

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ANALINE DE SOUZA BANDEIRA CORREIA

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS COM E SEM
FERIDAS CRÔNICAS**

JOÃO PESSOA
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANALINE DE SOUZA BANDEIRA CORREIA

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS COM E SEM
FERIDAS CRÔNICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de pesquisa vinculado: Gestão do cuidado em Saúde Mental no ciclo vital.

Orientadora: Prof^a Dr^a Selene Cordeiro Vasconcelos

Coorientador: Prof Dr Wilson Jorge Pinto de Abreu

JOÃO PESSOA

2022

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

C824d Correia, Analine de Souza Bandeira.

Depressão e ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas / Analine de Souza Bandeira Correia. - João Pessoa, 2022.

104 f.

Orientação: Selene Cordeiro Vasconcelos.

Coorientação: Wilson Jorge Pinto de Abreu.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Depressão - Idosos. 2. Ansiedade. 3. Feridas crônicas. I. Vasconcelos, Selene Cordeiro. II. Abreu, Wilson Jorge Pinto de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616.89-008.454-053.9(043)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



ATA DA 524ª SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

01 As 9 horas
 do dia 24 de fevereiro de 2022, realizou-se a sessão de defesa de dissertação, em formato remoto 02
meet.google.com/wge-cfgm-hkh, da(o) discente Analine de Souza Bandeira Correia, regularmente 03
 matriculada no curso de MESTRADO EM ENFERMAGEM da Universidade Federal da Paraíba, que apresentou 04 a
 dissertação intitulada “DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE IDOSOS COM E SEM FERIDAS CRÔNICAS”.
 5 Compunham a banca examinadora as/os docentes Dra. Selene Cordeiro Vasconcelos (Orientadora), Dra.
 6 Margarida da Silva Neves de Abreu (Membro Externo - ESEP - Portugal), Dra. Maria de Lourdes de
 07 Farias Pontes (Membro Interno), Dra. Camila Biazus Dalcin (Membro Externo Suplente - Universidade
 08 de Dundee), Dra. Jacira dos Santos Oliveira (Membro Interno Suplente). Após a exposição do trabalho, a
 09 aluna foi submetida à arguição, dispondo cada membro da banca de 20 minutos. Encerrada a sessão pública de
 10 apresentação e de defesa do trabalho final, a comissão examinadora, em sessão secreta, deliberou sobre o
 11 resultado e atribuiu ao trabalho o conceito APROVADA. Nada mais havendo a relatar, a sessão foi encerrada
 12 às 11 horas e eu, Profa. Selene Cordeiro Vasconcelos, presidi a banca examinadora da defesa da dissertação
 13 e lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos demais membros da banca.
 14
 15 João Pessoa, 24 de fevereiro de 2022.
 16

MEMBRO	ASSINATURA
ORIENTADOR(A)	Assinado por: Margarida da Silva Neves de Abreu Num. de Identificação: 03981442
MEMBRO EXTERNO	Data: 2022.02.24 16:53:58+00'00"
MEMBRO INTERNO	<i>Maria de Lourdes de Farias Pontes</i>
SUPLENTE EXTERNO	
SUPLENTE INTERNO	

DEDICATÓRIA*(In memoriam)*

Para aquele que com a mesma sede que eu sempre tive por
conhecimento e acreditar fielmente que apenas os estudos seriam capazes
de transformar as nossas vidas.

Que com a mesma garra e determinação não se rendeu aos diversos
obstáculos interpostos pela vida, a fim de realizar seus sonhos.

Para que quando o meu coração ressignifique a dor da sua partida tão
precoce, os meus olhos possam lembrar da sua breve e amável passagem
em minha vida.

Dedico a você, **Mauricio Rubens Solto Costa**, a obra mais importante
da minha trajetória acadêmica.

Com amor,
Analine Bandeira

AGRADECIMENTOS

Por agora findo mais um ciclo tão esperado e sonhado por mim, o Mestrado acadêmico, para tanto, deixo registrado alguns agradecimentos primordiais para a concretização dessa etapa tão importante para minha trajetória profissional.

Primeiramente a **Abba**, é seu amor e misericórdia que têm me conduzido a vencer todas as dificuldades interpostas pela vida a fim de realizar os sonhos que Ele, primeiramente, sonhou pra mim, sou grata por me tornar forte, persistente, determinada e paciente. Estou certa de que sozinha jamais conseguiria, é a mão de Abba que repousa sobre mim, tornando tudo isso possível.

Depois à família que Ele me confiou amar, na pessoa de minha mãe **Ana Maria**, de minha avó **Severina Bandeira**, sou grata pelos valores ensinados, por todo amor e dedicação, por não medirem esforços para que essa garota aqui pudesse se formar numa Universidade Pública Federal, mesmo com tantas dificuldades, mesmo precisando sair de casa e morar em outra cidade, agradeço por compreenderem e permitirem a minha ausência física em tantos momentos familiares, por acreditarem no meu potencial, por confiarem sempre nos planos que tracei pra mim.

Ainda, no tocante à família, deixo meus agradecimentos *in memoriam* a meu amado irmão **Deywison Anderson**, que em vida me ensinou tanto sobre o amor, e depois de sua partida me tornou resiliente diante da vida.

Sou grata a tantas **amigas** que deixaram minha vida mais leve, mais feliz, e que assim contribuíram indiretamente para a construção dessa dissertação, afinal, uma alma feliz é muito mais criativa ao processo de escrita. São a família que Deus nos acrescenta ao longo da vida, através das diversas experiências que vivemos ao longo dessa jornada, entrego meu sentimento de gratidão cheio de carinho a vocês: Janayna, Carena, Renally, Janaiana Patrícia, Camila, Bruna, Jéssica, Dália, Francielly, Amanda, outros nomes não citados também sintam-se contemplados. Aproveito para agradecer a compreensão por todas as minhas ausências oriundas do processo de escrita da dissertação e/ou atividades do mestrado.

Serei eternamente grata a minha amada **UFPB** que me proporcionou experiências incríveis nesse universo acadêmico, são 12 anos de história desde o início da graduação, desde então pude aprender e aperfeiçoar meus conhecimentos por meio dos diversos programas ofertados pela instituição: monitoria, projetos de extensão, em iniciação científica, depois de formada em duas residências – Saúde Mental e Saúde do Idoso e agora no Mestrado Acadêmico. Obrigada por fazer parte da minha história, da profissional que me tornei, do ser humano que venho construindo, é o meu maior orgulho dizer que faço parte dessa casa.

Além disso, gratidão ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** e a todo o corpo docente que contribuiu de maneira significativa para o meu amadurecimento profissional, principalmente no que tange à docência, vocês abrillhantaram o meu processo de ensino e

aprendizagem, deixo o coração transbordando em gratidão. Especialmente na figura da professora **Dra. Selene Cordeiros Vasconcelos** minha estimada orientadora e amiga.

Ademais, deixo registrado os meus melhores agradecimentos a **todos os profissionais** que acolheram a equipe de coleta de dados em ambos os ambulatórios do HU, a **Comissão de Pele** e de **Geriatrìa**, obrigada pela receptividade, acolhimento, boa vontade e por permitir que a pesquisa acontecesse. Por fim, meus mais sinceros agradecimentos aqueles que tornaram essa pesquisa concreta e real, a **todos os idosos** que contribuíram com sua participação voluntaria e sempre afetuosa para a pesquisa, sem eles esse constructo não seria possível, são os maiores responsáveis pela contribuição que esse estudo pode fornecer ao ambiente profissional, acadêmico e científico.

Analine Bandeira

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Era uma manhã comum como outra qualquer no Pronto Atendimento em Saúde Mental – PASM, campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, que me esbarro com uma mulher baixinha, de cabelos cacheados, uma tanto acelerada, e digo:

- A senhora que é professora Selene?
- Sim, minha querida, pois não?

Conversamos alguns minutos sobre o PASM e o final da conversa foi o que ela mais gosta de fazer.

- Vamos escrever um trabalho pro Congresso tal sobre isso? E depois publicar?
- Fechou.
- Me passa uma mensagem no “zap”, bora combinar.
- Tudo certo!

O ano era 2015, de lá pra cá passaram-se quase 7 anos, e eu não desgrudei mais da mulher baixinha, de cabelos cacheados e um tanto, quanto acelerada.

É claro que o meu agradecimento especial, honroso, com muito carinho e orgulho é para a professora Dra. Selene, que me ensinou tanto sobre tudo que é importante na ciência, na docência e na vida. Acredito fielmente nos planos de Deus e em tudo que Ele quis me proporcionar ao cruzar nossos caminhos.

Obrigada, minha querida, por sempre acreditar e confiar em mim, por apostar no meu melhor, por lutar por mim e comigo por esse mestrado, esse título não é meu, mas nosso!

Com todo amor e admiração,
Da sua primeira mestranda Analine Bandeira.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira. **Depressão e Ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas.** 2022. 105p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

RESUMO

Introdução: O Brasil vivencia um crescimento exponencial de idosos, que modifica seu contexto sociodemográfico e epidemiológico da população idosa, que exige a produção científica para subsidiar a aquisição de competências e habilidades específicas para promover uma prática assistencial centrada no cuidado holístico e especializado à essa população, principalmente quanto a integralidade do cuidado às doenças crônicas e aos transtornos mentais. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de depressão e ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas e estabelecer sua relação com aspectos sociodemográficos e clínicos. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de Geriatria e da Comissão de Pele de um Hospital Universitário localizado na capital Paraibana. A população do estudo se constituiu em dois grupos, idosos sem feridas e idosos com feridas crônicas, foram incluídos na amostra 140 indivíduos. Aplicou-se um formulário estruturado contendo variáveis sociodemográficas, clínicas, breve histórico de saúde mental e características da ferida, além do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) e a Escala de Depressão Geriatria (GDS-15). A análise dos dados do artigo um, realizou-se a análise descritiva das variáveis, por meio da frequência absoluta e relativa e análise inferencial dos dados, mediante a aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher, Correlação de Spearman e Modelo de Regressão Logística Múltipla. Para o artigo dois, a análise foi descritiva por meio de meio da frequência absoluta e relativa e as medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão, mínimo e máximo). Em ambos os artigos se utilizou o software SPSS versão 26.0. **Resultados:** Estão dispostos em dois artigos originais, a caracterização da amostra ocorreu de modo semelhante em ambos os manuscritos, dos quais a maioria dos idosos apresentou como perfil sociodemográfico: sexo feminino, católicos, pardos, com ensino fundamental incompleto, aposentados, que ganham entre um e dois salários mínimos e residem com seus familiares. Houve prevalência das doenças cardiovasculares e metabólicas. Sobre o breve histórico de Saúde Mental, a maior parte dos idosos referiu não serem assistidos por psiquiatra, psicólogo, não fazem uso de psicofármacos, tampouco possuem algum diagnóstico de transtorno mental. No artigo um, os escores da GDS-15 e da GAI revelaram que a amostra estudada possui uma maior prevalência de sintomas depressivos, que ansiedade, além disso, os sintomas depressivos foram mais prevalentes entre os idosos com feridas crônicas. Não foi possível estabelecer relação estatística significativa entre os escores da GDS-15 e GAI e os aspectos sociodemográficos e clínicos. No artigo dois, para ambos os grupos de idosos houve uma maior prevalência de Depressão que Ansiedade, embora os escores tenham sido maiores entre os idosos sem

feridas. **Conclusão:** Foi possível verificar uma ocorrência de sintomas depressivos com maior prevalência em relação a Ansiedade entre a amostra estudada, principalmente entre os idosos portadores de feridas crônicas, apesar dessa variável não se mostrar relevante para diferenciar os resultados entre os dois grupos de idosos, talvez, pela limitação do estudo residir na fragilidade do quantitativo amostral, influenciada pela Pandemia da COVID-19 e pela limitada rotatividade de pacientes na Comissão de Pele. Este estudo tem implicações significativas para a prática clínica, para o ensino e pesquisa, além disso, apresenta resultados que podem ser utilizados na rotina dos ambulatórios que atendem aos idosos. Subsidiando assim reflexões na prática assistencial.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Idosos; Feridas Crônicas; Saúde Mental.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira. **Depression and Anxiety in elderly people with and without chronic wounds.** 2022. 105p. Dissertation (Masters in Nursing) – Postgraduate Program in Nursing, Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Brazil is experiencing an exponential growth of the elderly, which modifies its sociodemographic and epidemiological context of the elderly population, which requires scientific production to support the acquisition of specific skills and abilities to promote a care practice focused on holistic and specialized care for this population. especially regarding comprehensive care for chronic diseases and mental disorders. **Objective:** To verify the occurrence of depression and anxiety in elderly people with and without chronic wounds and to establish their relationship with sociodemographic and clinical aspects. **Method:** Descriptive study, with a quantitative approach, carried out at the Geriatrics outpatient clinic and the Skin Commission of a University Hospital located in the capital of Paraíba. The study population consisted of two groups, elderly without wounds and elderly with chronic wounds, 140 individuals were included in the sample. A structured form was applied containing sociodemographic and clinical variables, brief history of mental health and wound characteristics, in addition to the Geriatric Anxiety Inventory (GAI) and the Geriatric Depression Scale (GDS-15). The analysis of the data of article one, the descriptive analysis of the variables was carried out, through the absolute and relative frequency and inferential analysis of the data, through the application of Pearson's Chi-square, Fisher's Exact, Spearman's Correlation and Model of Multiple Logistic Regression. For article two, the analysis was descriptive using absolute and relative frequency and measures of central tendency and dispersion (mean, standard deviation, minimum and maximum). In both articles SPSS software version 26.0 was used. **Results:** They are arranged in two original articles, the characterization of the sample occurred in a similar way in both manuscripts, of which the majority of the elderly presented a sociodemographic profile: female, Catholic, brown, with incomplete elementary education, retired, who earn between one and two minimum wages and live with their families. There was a prevalence of cardiovascular and metabolic diseases. Regarding the brief history of Mental Health, most of the elderly people reported not being assisted by a psychiatrist or psychologist, they do not use psychotropic drugs, nor do they have any diagnosis of mental disorder. In article one, the GDS-15 and GAI scores revealed that the studied sample has a higher prevalence of depressive symptoms than anxiety, in addition, depressive symptoms were more prevalent among the elderly with chronic wounds. It was not possible to establish a statistically significant relationship between the GDS-15 and GAI scores and the sociodemographic and clinical aspects. In article two, for both groups of elderly there was a higher prevalence of Depression than Anxiety, although the scores were higher among the elderly without

wounds. **Conclusion:** It was possible to verify an occurrence of depressive symptoms with a higher prevalence in relation to Anxiety among the studied sample, mainly among the elderly with chronic wounds, although this variable is not relevant to differentiate the results between the two groups of elderly people, perhaps, due to the limitation of the study residing in the fragility of the sample, influenced by the COVID-19 Pandemic and the limited turnover of patients in the Skin Commission. This study has significant implications for clinical practice, teaching and research, in addition, it presents results that can be used in the routine of outpatient clinics that serve the elderly. Thus, supporting reflections on care practice.

Keywords: Depression; Anxiety; Seniors; Chronic wounds; Mental health.

CORREIA, Analine de Souza Bandeira. **Depresión y ansiedad en personas mayores con y sin heridas crónicas.** 2022. 105p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2022.

RESUMEM

Introducción: Brasil vive un crecimiento exponencial de ancianos, lo que modifica su contexto sociodemográfico y epidemiológico de la población anciana, lo que requiere de producción científica que sustente la adquisición de competencias y habilidades específicas para promover una práctica de cuidado enfocada en la atención holística y especializada para este población., especialmente en lo que se refiere a la integralidad de la atención a las enfermedades crónicas y trastornos mentales.

Objetivo: Verificar la ocurrencia de depresión y ansiedad en ancianos con y sin heridas crónicas y establecer su relación con aspectos sociodemográficos y clínicos. **Método:** Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en el ambulatorio de Geriatría y en la Comisión de Piel de un Hospital Universitario ubicado en la capital de Paraíba. La población de estudio estuvo constituida por dos grupos, ancianos sin heridas y ancianos con heridas crónicas, se incluyeron en la muestra 140 individuos. Se aplicó un formulario estructurado que contenía variables sociodemográficas y clínicas, breve historial de salud mental y características de la herida, además del Inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI) y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). El análisis de los datos del artículo uno, se realizó el análisis descriptivo de las variables, a través de la frecuencia absoluta y relativa y análisis inferencial de los datos, mediante la aplicación de Chi-cuadrado de Pearson, Exacto de Fisher, Correlación de Spearman y Modelo de Múltiples Regresión logística. Para el artículo dos, el análisis fue descriptivo utilizando frecuencia absoluta y relativa y medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar, mínimo y máximo). En ambos artículos se utilizó el software SPSS versión 26.0. **Resultados:** Están ordenados en dos artículos originales, la caracterización de la muestra ocurrió de manera similar en ambos manuscritos, de los cuales la mayoría de los adultos mayores presentaron un perfil sociodemográfico: femenino, católico, moreno, con instrucción básica incompleta, jubilado, que ganan entre uno y dos salarios mínimos y viven con sus familias. Hubo prevalencia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. En cuanto a la breve historia de la Salud Mental, la mayoría de los adultos mayores refirieron no ser asistidos por un psiquiatra o psicólogo, no utilizan psicofármacos, ni tienen ningún diagnóstico de trastorno mental. En el artículo uno, los puntajes GDS-15 y GAI revelaron que la muestra estudiada tiene una mayor prevalencia de síntomas depresivos que de ansiedad, además, los síntomas depresivos fueron más prevalentes entre los ancianos con heridas crónicas. No fue posible establecer una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones GDS-15 y GAI y los aspectos sociodemográficos y clínicos. En el artículo dos, para ambos grupos de ancianos hubo mayor prevalencia de Depresión que de Ansiedad, aunque las

puntuaciones fueron mayores entre los ancianos sin heridas. **Conclusión:** Fue posible verificar una ocurrencia de síntomas depresivos con mayor prevalencia en relación a la Ansiedad entre la muestra estudiada, principalmente entre los ancianos con heridas crónicas, aunque esta variable no es relevante para diferenciar los resultados entre los dos grupos de ancianos. , quizás, por la limitación del estudio que reside en la fragilidad de la muestra, influenciada por la Pandemia del COVID-19 y la escasa rotación de pacientes en la Comisión de Piel. Este estudio tiene implicaciones significativas para la práctica clínica, la enseñanza y la investigación, además, presenta resultados que pueden ser utilizados en la rutina de las consultas externas que atienden a los ancianos. Apoyando así las reflexiones sobre la práctica del cuidado.

Palabras clave: Depresión; Ansiedad; Personas mayores; Heridas crónicas; Salud mental.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AG	Ambulatório de Geriatria
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CP	Comissão de Pele
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
DESP	Departamento de Enfermagem em Saúde Pública
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
GAI	Inventário de Ansiedade Geriátrica
GDS	Escala de Depressão Geriátrica
HU	Hospital Universitário
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IC	Intervalo de Confiança
MMII	Membros Inferiores
OMS	Organização Mundial da Saúde
RESMEN	Residência Multiprofissional em Saúde Mental
RIMUSH	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar
ROC	Receiver Operating Characteristics
OR	Odds Ratio
PB	Paraíba
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	20
2 REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1 Envelhecimento e Saúde Mental	25
2.2 Feridas: as dores que transpassam a pele	29
3 MÉTODO	35
3.1 Tipo do estudo	35
3.2 Local do estudo	35
3.3 Participantes do estudo	36
3.4 Procedimentos para coleta de dados	37
3.5 Análise dos dados	39
3.6 Considerações éticas	40
4 RESULTADOS	42
4.1 Artigo Original 1 - Depressão e Ansiedade em idosos em atendimento ambulatorial: aspectos sociodemográficos e clínicos	42
4.2 Artigo Original 2 - Depressão e Ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas	64
5 CONCLUSÃO	85
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	94
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	94
APÊNDICE B – Formulário para coleta de dados com Idosos participantes	96
ANEXOS	98
ANEXO A – Escala de Depressão Geriátrica	98
ANEXO B – Inventário de Ansiedade Geriátrica	99
ANEXO C - Parecer Consustanciado do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP	100

APRESENTAÇÃO

Com muito carinho lhes apresento o compilado de tudo que aprendi a gostar de estudar a partir de cada experiência vivida nesse universo que é a Enfermagem. A temática das **Feridas** surgiu na graduação, uma área de atuação com bastante autonomia para os Enfermeiros e que por isso chamou logo minha atenção, busquei me inserir em grupo de estudos, participei de projeto de extensão, meu primeiro projeto de Iniciação Científica foi sobre a temática, trabalhos escritos e apresentados em congressos, como foi enriquecedor para mim enquanto graduanda ter todas essas experiências.

Acrescentou-me muito como futura profissional, ao ponto de ser a referência no assunto “feridas” na minha turma. Como é fascinante e gratificante se dedicar a um paciente portador de uma ferida, saber avaliá-la, escolher as coberturas e produtos adequados, orientar quanto outros aspectos importantes para o processo cicatricial e observar a melhora acontecer.

Após formada tive a oportunidade de me inserir em outra experiência igualmente marcante para minha vida pessoal e profissional, trata-se da Residência Multiprofissional em Saúde Mental - RESMEN/NESC/UFPB, embora tão pouco explorada na graduação, surgiu como uma chance de conhecer melhor a área, desmistificar tantos conceitos pré-formados, pensei:- porque não embarcar nessa aventura?!

O fato é que realmente viver essa residência trouxe aprendizados que carrego por todo lugar que passo, é aquele olhar diferenciado para questões trazidas pelos pacientes que estão “para além da clínica”, aquela “pitadinha” de problema que não são os exames laboratoriais que irão responder e que somente quem conviveu com os percalços da Psiquiatria consegue enxergar.

Trata-se do manejo que só os dias vividos ensinam, esse foi o meu maior ganho ao longo dos dois anos na RESMEN, aguçar a sensibilidade para os sofrimentos que também adoecem, mas não são tangíveis para serem vistos por imagens ou bioquímica. Foi assim que comecei a pesquisar, escrever trabalhos, participar de congressos, publicar artigos e a me relacionar com a **Saúde Mental**.

Não bastasse dois anos de residência, prestei seleção novamente para um outro programa, dessa vez quis aperfeiçoar minhas habilidades no âmbito hospitalar, com isso, tive a oportunidade de fazer parte do Programa de Residência Integrada em Saúde Hospitalar com ênfase em Saúde do Idoso – RIMUSH vinculada ao Centro de Ciências da Saúde/UFPB.

E assim começa uma nova trajetória científica, já amadurecida por outras áreas de estudo, novamente escrevi trabalhos, participei de congressos, publiquei artigos, mas acima de tudo tive a chance de assistir tantos idosos ao longo desses dois anos, aprendi e cresci tanto, cada palavra, cada olhar, cada vínculo criado me ensinou muito mais que qualquer livro, que qualquer artigo.

As estatísticas mostram a todo tempo que a Geriatria/Gerontologia tem se estabelecido como uma área promissora para os profissionais de saúde, já que a população brasileira e mundial está cada vez mais abundante em idosos, pois, quão grata eu sou por todos os idosos que tive a oportunidade em assistir e prestar meus cuidados de enfermagem, amadurecendo dessa forma minhas experiências profissionais, e assim fortalecendo minha atuação na Enfermagem em Saúde do Idoso.

Feridas, Saúde Mental e Saúde do idoso, são as três áreas do conhecimento e da atuação da enfermagem que abrangem o desenvolvimento do presente estudo, todas fruto das minhas experiências essencialmente assistenciais, pois sempre tive o desejo de que a ciência, a assistência e a docência caminhassem de mãos dadas na minha trajetória profissional.

Destarte, tem sido desafiador, porém, de uma riqueza e amadurecimento profissional inigualáveis, as coisas que vejo e apreendo na assistência alimentam o meu desejo por conhecimento na ciência e na produção de artigos e consequentemente me moldam como uma docente que busca ensinar para além do que está escrito em livros.

Assim, surge minha vontade em reunir os principais temas das minhas experiências profissionais em um único estudo, nasce meu projeto de dissertação que se concretiza a partir do presente estudo, compreender aspectos da saúde mental de idosos com e sem feridas crônicas, nasce devido as diversas ocasiões dos quais tive a oportunidade de ao longo da realização dos curativos tópicos, ouvir o relato de como havia surgido aquela ferida e o que ela representava na vida daquele idoso.

Para alguns significava tanto sofrimento, isso produziu inquietações das mais diversas naturezas na minha alma, na tentativa de responder a alguns questionamentos fiz inúmeras buscas na literatura que compreendessem a saúde mental de idosos com feridas crônicas, e pude perceber em todas as buscas a escassez de estudos com essa especificidade.

Por isso, com uma imensa satisfação apresento a concretização de desse estudo que tem valor inestimável para minha trajetória profissional, esta dissertação insere-se na linha de pesquisa Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde, estrutura-se em seis capítulos.

O **Capítulo I** contempla a **Introdução**, com a contextualização da problemática, justificativa, objetivos e relevância da investigação.

O **Capítulo II** trata da **Revisão da Literatura** sobre a temática em estudo, organizada em dois subtópicos: Saúde Mental e Envelhecimento, que discorre sobre o processo de envelhecimento humano e a presença do sofrimento mental entre os indivíduos e Feridas: as dores que transpassam a pele, explora-se a temática como subsídio à reflexão do tratamento de feridas para além dos curativos e substâncias tópicas.

O **Capítulo III** discorre sobre o **Método** escolhido para realização da investigação. O **Capítulo IV** corresponde aos **Resultados e Discussão** que foram dispostos no formato de dois artigos originais:

O **Artigo Original I**, intitulado, *Depressão e Ansiedade entre idosos em atendimento ambulatorial: aspectos sociodemográficos e clínicos*, vislumbrou verificar a prevalência de sintomas depressivos e suspeita de ansiedade entre os idosos, bem como, analisar a relação entre os sintomas depressivos e a suspeita de ansiedade com as variáveis sociodemográficas e clínicas de idosos a nível ambulatorial.

O **Artigo Original 2**, intitulado *Depressão e Ansiedade entre idosos com e sem feridas crônicas*, que visou descrever a ocorrência de Depressão e Ansiedade entre idosos com e sem feridas crônicas.

O **Capítulo V** trata das **Conclusões** da presente investigação, do qual foi possível tecer algumas reflexões acerca dos principais achados da amostra estudada, bem como as limitações e contribuições da dissertação para os avanços no cuidado e assistência à saúde do idoso. Por fim, apresenta-se as **Referências** utilizadas, os **Apêndices** e os **Anexos**.

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO

Os seres humanos são gerados, nascem, crescem, se desenvolvem, amadurecem, envelhecem e por fim, morrem, é o curso natural da vida, mas no meio desse processo diversos acontecimentos, comportamentos, adoção de estilos de vida, oportunidades de acesso a moradia, saúde, educação, trabalho e renda, dentre outros são capazes de influenciar o modo como compreendemos e principalmente, como vivenciamos o envelhecimento (OLIVEIRA, 2017).

Sendo que envelhecer é o fenômeno que vem se destacando nas diversas sociedades do mundo, conforme apontam os dados censitários mais atuais no Brasil em 2021 os idosos atingiram a marca de 22 milhões em números absolutos, com projeções para 2030 que preveem em 13,54% de idosos para a população nacional, e em 2060 25,49% (IBGE, 2018).

Nesse sentido, enquanto que o envelhecimento ocorreu gradualmente nos países desenvolvidos, acontece de maneira acelerada naqueles em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, antes mesmo do almejado desenvolvimento econômico. Ocorrendo, portanto, uma inversão na pirâmide populacional decorrente da redução das taxas de fecundidade e fertilidade entre as mulheres na atualidade, além de redução da mortalidade infantil, melhores condições de infraestrutura e saneamento básico, avanços tecnológicos em saúde, corroborando para um aumento na expectativa de vida entre os brasileiros (OLIVEIRA, 2017).

Essas mudanças na configuração populacional do país repercutem no perfil epidemiológico e nas estratégias adotadas pelos sistema de saúde nacionais, uma vez que serão as necessidades em saúde, bem como as doenças mais prevalentes e estilo de vida dessa população mais abundante que sobrecarregarão os serviços de saúde e demandarão por profissionais em saúde cada vez mais capacitados para uma assistência que considere as especificidades do envelhecimento (SILVA, 2020).

Principalmente pelo fato de que o envelhecimento é caracterizado por transformações importantes nos aspectos morfológicos, biofisiológicos e psicossociais. É marcado por perdas que ocorrem gradualmente e em ritmo diferenciado para cada indivíduo, a partir da ação de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos que aceleram o processo de envelhecimento, gerando modificações fisiológicas inevitáveis e irreversíveis, a exemplo tem-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), bastante prevalente entre os mais velhos (OLIVEIRA, 2017; STURMER, 2017).

Além das DCNT, tem-se os transtornos mentais que cada vez mais tem sido explorados pelos pesquisadores entre os mais velhos (FERREIRA, et al, 2017; STURMER, 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que aproximadamente 15% dos idosos sofrem com algum transtorno mental, sendo a Depressão e a Ansiedade os problemas mais incidentes.

A OMS (2017) destaca a prevalência da Depressão e Ansiedade em torno de 7% e 3,8% respectivamente. Vale ressaltar que esses números podem ser ainda mais expressivos, pois os problemas de saúde mental são sub-diagnosticados pelos profissionais de saúde e pelos próprios

idosos, devido ao estigma em torno dessas doenças ainda ser evidente, tornando os idosos relutantes em procurar ajuda, e/ou serviços de saúde especializados, na maioria das vezes (MIRANDA-CASTILLO, 2019).

A Depressão em idosos é multifatorial, diversas são as variáveis que contribuem para o seu surgimento desde as influências fisiológicas e genéticas como a diminuição da dopamina e outros neurotransmissores, até perdas de entes queridos, abandono e doenças incapacitantes que afetam a independência (BARRETO, 2017).

Trata-se de uma problemática de grande interesse para a saúde dos mais velhos, uma vez que é uma síndrome psiquiátrica com elevado índice de prevalência entre os idosos, e que contribui para a redução da capacidade funcional deste público, por também reduzir o estado motivacional, bem como contribuir para o agravamento de outras comorbidades, ao sedentarismo e uma maior vulnerabilidade ao suicídio (ARAÚJO et al., 2017; MELO et al., 2018; SILVA, 2020).

Alguns estudos nacionais descreveram a prevalência da Depressão entre os idosos, entretanto, é possível perceber uma discrepância entre os dados que variam desde 23,4% (SILVA, 2021), 25% (STURNER, 2017), 46,51% (BARRETO, 2017) até 53% (SILVA, 2020), ainda assim, esses números podem ser subnotificados.

Uma vez que aproximadamente 50% dos casos de Depressão em idosos não sejam diagnosticados, sobretudo devido à semelhança de outros sintomas naturais provenientes do processo de envelhecimento como queixas físicas, fadiga, sono prejudicado, falta de apetite e indisposição (SILVA, 2021).

A despeito dessa realidade torna-se importante aos profissionais de saúde identificar e diferenciar a sintomatologia específica da depressão, dos quais, sentimento de tristeza, e/ou humor deprimido, diminuição do interesse e/ou motivação na realização de práticas corporais e atividade física, ou ainda atividades de lazer habituais, queixas de falta de energia, lentificação psicomotora, por fim, redução ou ausência da capacidade hedônica (OLIVEIRA, 2020).

Já a Ansiedade é uma reação emocional normalmente esperada diante de uma situação desconhecida, que gera desconforto ao evento momentaneamente, torna-se patológico quando a resposta do indivíduo ao estressor ocorre de maneira inadequada ou desorganizada e dificulta sua adaptação ao ambiente (BOTEGA, 2017).

Outros sintomas ainda estão associados, como tensão, medo, palpitações, dor no peito, desconforto abdominal, inquietação, são, portanto, situações que interferem na saúde física e emocional, principalmente dos idosos que já são fragilizados pela influência da idade, acabam por ampliar tais sintomas, bem como prejudicar sua qualidade de vida (OLIVEIRA, 2017).

Uma pesquisa recente revelou uma incidência de Ansiedade em torno de 47,9% entre os idosos. Nota-se que está cada vez mais presente entre os mais velhos, tem sido considerada a nona

causa de incapacidade no mundo, seus principais sintomas associam-se a outras complicações psiquiátricas, principalmente a Depressão, com potencial para aumentar a prevalência de doenças físicas, ocasionar comprometimento psicossocial e mortalidade (OLIVEIRA, 2017).

A Depressão e a Ansiedade podem ocorrer isoladamente, coexistirem, conforme o CID F41.2 (transtorno misto ansioso e depressivo) ou ocorrerem concomitante a outras morbidades ou problemas de saúde, intensificando-os, ou ainda, surgirem a partir de tais eventos patológicos, a despeito disso, tem-se as feridas crônicas que apesar de serem incipientes os dados sobre essa relação, alguns autores mencionam uma maior prevalência de Depressão entre os portadores dessa enfermidade (KELECHI, 2015; LENTSCK, 2018).

Nesse sentido, feridas crônicas são lesões que não cicatrizam no tempo adequado de até três meses, permanecendo retidas em alguma fase do processo de cicatrização, como a fase inflamatória. No que diz respeito a sua incidência, sabe-se que existe uma escassez de dados nacionais e internacionais robustos que possam nortear as ações de cuidado voltadas para esse agravo (LENTSCK, 2018).

Entretanto, esses dados relativos à incidência dessas lesões tendem a números expressivos, pois, o envelhecimento populacional corrobora para uma maior incidência dessas feridas, já que as doenças de base que contribuem para o seu surgimento, como as de natureza metabólica e vascular, são marcantes entre os idosos (LENTSCK, 2018).

As feridas crônicas são incapacitantes, Brito (2017) evidenciou em seu estudo que 47% dos portadores deixaram de trabalhar em decorrência da dor que sentem, 41,2% não realizam atividades domésticas e 11,8% diminuíram seu desempenho nas relações sexuais, mostrando que esse agravo traz repercussões negativas para várias áreas do cotidiano de seus portadores.

Além disso, o referido autor destaca, ainda, que o isolamento, a falta de uma relação familiar que promova segurança e bem-estar, vida social e lazer pode caracterizar-se como risco para diminuição da qualidade de vida, baixa autoestima, Depressão e Ansiedade entre os portadores de feridas crônicas.

A partir do exposto justifica-se a realização do presente estudo devido a relevância epidemiológica e clínica das problemáticas geriátricas abordadas, a Depressão, a Ansiedade e as Feridas Crônicas, uma vez que são incipientes pesquisas que explorem a relação e a ocorrência entre essas três variáveis entre os idosos, mesmo sabendo-se que são prevalentes entre esse público, bem como acarretam inúmeros prejuízos, já bem descritos por diversos estudos, para o bem-estar e qualidade de vida desses indivíduos.

Além disso, OPAS em conjunto com a OMS estabeleceu a década do Envelhecimento Saudável para os anos de 2021 a 2030, e apresentou linhas de ação importantes a serem observadas pelos serviços de saúde, que convergem com a relevância do presente estudo, dos quais, promover

políticas públicas e alianças para o envelhecimento saudável na Região das Américas; Alinhar os sistemas de saúde para que atendam às necessidades específicas das pessoas idosas; Melhorar a mensuração, o monitoramento e a pesquisa sobre envelhecimento (OPAS, 2021).

Ademais, objetiva-se com a realização dessa pesquisa verificar a ocorrência de Depressão e Ansiedade entre idosos com e sem feridas crônicas e estabelecer sua relação com aspectos sociodemográficos e clínicos.

CAPÍTULO II

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento e Saúde Mental

As projeções estatísticas demonstram um crescimento exponencial de idosos brasileiros conforme o passar dos anos, o século XXI ultrapassou a marca de cerca de 58 milhões de novos sexagenários, apontando que o envelhecimento populacional é um fenômeno que não pode ser ignorado, pois traz consigo diversos desafios que precisam ser superados tais como os sociais, econômicos, culturais, os desafios individuais e coletivos da velhice, sobretudo, no âmbito familiar (OLIVEIRA, 2018).

Nesse contexto de significativa transição demográfica que progressivamente envelhece a população brasileira torna-se importante aos serviços e profissionais de saúde aprofundarem-se nos conhecimentos pertinentes ao processo de envelhecimento humano, de modo que possam ser capazes de assisti-los considerando as especificidades de um corpo e uma mente que envelhece.

Torna-se necessário compreender que não há uma definição exata de indicador biofisiológico que mensure a gênese da velhice, uma vez que a comunidade científica ainda não estabeleceu um consenso sobre isso, no entanto, no âmbito legal utilizou-se como critério para demarcar o início do envelhecimento a idade cronológica, que se inicia aos 60 anos em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, regulamentado pelo Estatuto do Idoso que insere-se na Lei 10.741/03, e 65 anos nos países desenvolvidos (BRASIL, 2003; NETTO, 2016).

Destarte, o processo de envelhecimento humano natural e fisiológico é marcado por um declínio cognitivo e funcional leve a moderado, devido à degeneração da mielina, que compromete a integração de importantes áreas cerebrais por serem responsáveis pelas funções executivas, velocidade de processamento e memória (LEITE, 2021).

É aquele que ocorre progressivamente ao longo da vida, consiste em mudanças físicas, psicológicas e sociais do indivíduo, é primário quando atrela-se às questões genéticas que ocorrem naturalmente, portanto inevitáveis, e secundário quando decorre de eventos externos como estilos de vida não saudáveis e doenças (NETTO, 2016). Consoante ao envelhecimento fisiológico/normal é possível, ainda, envelhecer de maneira saudável ou patológica (LEITE, 2021).

É dito que o indivíduo está envelhecendo de forma saudável quando percebe-se uma postergação ou redução dos efeitos fisiológicos próprios do envelhecimento, é possível identificar uma elevação das atividades do córtex pré-frontal que sinaliza um desempenho cognitivo próximo ao normal, nesses indivíduos nota-se uma maior preservação da saúde física e mental, ausência de distúrbios significativos, independência, bem como autonomia cognitiva e funcional (EYLER, 2011; LEITE, 2021).

Nesse tipo de envelhecimento o idoso mantém suas capacidades funcionais, um estilo de vida ativo, com risco reduzido de acometimento por doenças, bem como boas condições físicas e mentais, garantindo assim o bem-estar ao envelhecer, uma vez que ter autonomia, liberdade de escolha, boa resistência física, relacionamento interpessoal, atividade e vínculos satisfatórios são indicadores de boa qualidade de vida na velhice (NETTO, 2016; OMS, 2018; SILVA, E. 2021).

Já o envelhecimento patológico caracteriza-se pela presença de alguma desordem cognitiva de natureza demencial ou condição clínica geral, que tem capacidade de afetar à saúde como um todo, impactando nas capacidades e habilidades do idoso em realizar suas atividades de vida diária, trazendo repercussões para sua autonomia e funcionalidade (BESDINE, 2019).

Para Cançado (2016) é patológico quando se caracteriza por perdas e alterações significativas capazes de impactar o funcionamento do idoso, gerando prejuízos cognitivos, físicos e sociais. Alguns eventos favorecem esse tipo de envelhecimento como o luto, dependência, mudanças significativas e doenças que potencializam os prejuízos já decorrentes de um envelhecimento normal (NASCIMENTO, 2016; NETTO, 2016).

A compreensão de que envelhecer é um processo natural e a forma como ele se desenvolverá dependerá de fatores genéticos e principalmente do estilo de vida adotado ao longo de toda uma existência, tornando-o patológico ou saudável, esclarece e modifica a caricatura da velhice no imaginário social, que na maioria das vezes atrela-se a determinantes da velhice como esquecimento, perda da capacidade cognitiva e indisposição, de um sujeito com pouca funcionalidade social (RIBEIRO; SHUTZ, 2007).

Nesse aspecto, Vieira e Lima (2015) evidenciaram em seu estudo, que a sociedade possui predominantemente crenças negativas sobre os idosos, associando-os a estereótipos de incompetência, baixa sociabilidade, inutilidade, fragilidade, doença, exclusão, desvalorização e dependência, dos quais, os aspectos positivos estiveram relacionados à experiência, sabedoria e maturidade.

A imagem do envelhecimento conforme descrita acima é perigosa e repercute em questões importantes para a saúde do idoso, sobretudo porque para os profissionais de saúde que cuidam dos mais velhos, é de extrema importância desconstruir essa figura da velhice, uma vez que acarretará em prejuízos na assistência em saúde associar alguns sintomas como consequência da idade, negligenciando assim as queixas dos idosos, sub-diagnosticando transtornos mentais.

Visando superar os estigmas associados ao envelhecimento humano, atualmente as Políticas Públicas em Saúde permanecem interessadas em disseminar a imagem de um envelhecimento saudável, ativo e funcional, uma vez que a velhice não é sinônimo de adoecimento, embora exista o consenso acerca da predisposição nessa fase da vida à ocorrência de enfermidades crônicas, bem como o surgimento de transtornos mentais (SILVA, E., 2021).

A despeito dos transtornos mentais destaca-se o aumento da incidência entre os idosos, até mesmo devido ao aumento da expectativa de vida entre os mais velhos, tornando-os mais expostos aos agravos em saúde, por isso, torna-se importante pontuar algumas questões relevantes nessa temática, a fim de desmistificar possíveis pré-julgamentos, bem como facilitar a identificação precoce de sofrimento mental entre os idosos, e assim, não postergar diagnóstico e tratamento adequados.

Nesse contexto, diversas áreas do conhecimento estudam sobre saúde mental, tornando-o um tema transversal a várias disciplinas e, portanto, sob influência de todas essas matrizes de pensamento, no campo da saúde é frequente o termo saúde mental. É utilizado em legislações, em serviços de saúde, em manuais, artigos científicos, livros e meio de comunicação, apesar do uso corriqueiro, não indica um consenso do que de fato signifique saúde mental (ALCANTARA, 2022).

A OMS menciona que a saúde mental é parte indivisível da saúde geral, que envolve aspectos mentais, comportamentais, sociais e culturais, não sendo somente a ausência de transtornos mentais (OMS, 2018). A Organização Pan-americana em Saúde reitera que os determinantes da saúde mental e transtornos mentais não incluem apenas atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, mas relaciona-se com as políticas nacionais, a proteção social, os padrões de vida, as condições de trabalho e apoio comunitário (OPAS, 2018).

No que tange os transtornos mentais são categorizados conforme a presença de sintomas específicos e tempo de início, por meio do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) que é publicado pela Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA), que recomenda o uso do termo transtorno mental em vez de doença mental, por contemplar diversas condições psiquiátricas (PINHEIRO, 2018).

Os transtornos mentais na velhice têm cada vez mais chamado a atenção da comunidade científica, devido ao aumento de sua incidência nessa fase da vida, até mesmo pelo crescimento expressivo de idosos na sociedade, a OMS aponta que aproximadamente 15% dos idosos sofrem com algum transtorno mental, sendo a Depressão e a Ansiedade os problemas mais incidentes (OMS, 2017).

A Depressão incide em cerca de 7% dos idosos (OMS, 2017), ocorre devido causas multifatoriais, e sobretudo na velhice torna-se importante diferenciar queixas próprias do processo de envelhecimento como uma lentificação, dificuldades com sono, ou com apetite, dentre outros, com a sintomatologia característica desse transtorno, que trata-se da tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa, baixa autoestima, cansaço e falta de concentração (OPAS, 2018).

Não é incomum que nos serviços de saúde apareçam idosos poli queixosos, que mesmo após detalhada investigação clínica não encontre doenças físicas, nesses casos nem sempre os profissionais de saúde atentam-se para o motivo real que causa as diversas queixas físicas sem causa aparente

nesses idosos. Trata-se de uma característica associada a transtornos mentais, que pode transcorrer de modo longo ou recorrente, e que, portanto, tem o potencial de prejudicar a funcionalidade e autonomia do idoso (OPAS, 2018; ALCANTARA, 2022).

A depressão pode, ainda, evoluir para casos mais graves e cursar com comportamento suicida e consumação desse ato, os dados apontam um aumento na incidência de suicídio entre os mais velhos. Observou-se que quanto mais avançada a idade, maior a mortalidade dos idosos provocada por autocídio, o DSM-V destaca os critérios para diagnóstico de estados depressivos severos, tais como pensamentos de morte e ideação suicida recorrentes, ainda que sem um plano específico, ou a tentativa ou plano para cometer suicídio (CEARÁ, 2010).

Além disso, a Depressão é um fator de risco para um mal prognóstico de outras doenças crônicas, nesse caso, ocorre uma retroalimentação, uma vez que a presença de uma doença física pode agravar a Depressão por meio de alterações na função cerebral, psicológica e psicossocial, ao passo que a Depressão também potencializa e/ou antecipa doenças crônicas (SILVA, 2015).

A Ansiedade também se configura como um transtorno mental cada vez mais incidente entre os idosos, conforme aponta a OMS com ocorrência de 3,8% entre os sexagenários, trata-se de um problema também relevante, pois repercutem na qualidade de vida do idoso, além disso, é considerada fator de risco para ocorrência de Depressão, e potencializar os seus sintomas, bem como para o Suicídio (SOUSA, 2014; BARRETO et al, 2015; OMS, 2017).

Diante do exposto, a Ansiedade caracteriza-se pela sintomatologia de insônia, tensão, angústia, irritabilidade e também sintomas físicos como cefaleia, dores musculares, taquicardia e outros (APA, 2014). Em idosos, assim como ocorre com a Depressão, relaciona-se a maior deterioração da funcionalidade, agravamento de outras doenças neuropsiquiátricas, aumento na carga de doenças, bem como piores resultados nos diversos tratamentos de saúde (PACHANA & BYRNE, 2012).

Pode acontecer, ainda, de ambos os transtornos ocorrerem simultaneamente entre os idosos, a Ansiedade e a Depressão são transtornos mentais bastante prevalentes, possuem distribuição global, atingem ambos os性os em todas as idades, com uma maior incidência entre as mulheres idosas (BARRETO, 2019). Porém, ambos os transtornos muitas vezes permanecem subdiagnosticados e, por isso, privados de tratamento (PACHANA, 2012).

Ademais, torna-se importante mencionar os fatores que influenciam direta ou indiretamente na saúde psíquica dos idosos, que estão relacionados à segurança emocional proveniente do cuidado das necessidades básicas, contato social e intrafamiliar, a manutenção da capacidade funcional, a espiritualidade, crenças pessoais, assim como a prática de atividade física continua, esses fatores têm sido apontados como protetores para a saúde mental dos idosos (SILVA, E. 2021).

2.2 Feridas: as dores que transpassam a pele

2.2.1 A pele e o surgimento de feridas

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano visto que recobre toda a sua extensão, sendo indispensável para manutenção da homeostase corporal (MORAIS, 2008). Detém cerca de 15% do peso corporal e mostra-se variável quanto sua rigidez e flexibilidade ao longo de sua extensão. É composta por três camadas de tecidos, sendo uma superior, a epiderme; uma intermediária, a derme; e uma profunda, a hipoderme ou tecido subcutâneo (RIVITTI, 2014).

Ao considerar as propriedades físicas, químicas e biológicas é possível identificar sete funções importantes na fisiologia da pele: proteção, regulação térmica, percepção, secreção, excreção, metabolismo e imagem corporal (RIVITTI, 2014). Por se tratar da primeira barreira de defesa contra agressões, está sujeita à ação de agentes patológicos tanto intrínsecos quanto extrínsecos, quando sua integridade é comprometida pode levar ao surgimento de feridas (MORAIS, 2008).

Em idosos, devido ao processo de envelhecimento, há uma redução da oleosidade, tornando-a mais seca e suscetível a lesões. Também há uma diminuição da elasticidade e do colágeno, o que provoca o surgimento de rugas (PEREIRA, 2016). Por isso torna-se importante investir nos cuidados com a pele dos mais velhos, na perspectiva de prevenir a ocorrência de feridas agudas ou crônicas.

Conhecer a fisiologia, a anatomia e as funções da pele tem sido considerado essencial para a classificação das feridas, contribuindo para uma avaliação do grau de comprometimento tecidual (MALAGUTTI, 2014). Nesse sentido, feridas podem ser definidas como a perda de substância da epiderme, havendo destruição de estruturas cutâneas, podendo acometer tecidos mais profundos, com crescimento em extensão, comprimento e profundidade (FRADE, 2005).

A ferida é um agente etiológico das alterações sofridas pela pele decorrentes de processos traumáticos, inflamatórios, degenerativos, circulatórios, distúrbios metabólicos ou defeitos congênitos (CUNHA, 2006). Acomete indivíduos de diferentes faixas etárias, raças, sexos, acarretando em perda total ou parcial da capacidade funcional do membro afetado (SILVA, 2012).

Nesse sentido, o aumento do número de idosos e a crescente prevalência de doenças relacionadas ao estilo de vida, como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares resultarão em uma carga consideravelmente maior de feridas crônicas ao longo dos anos, torna-se importante traçar estratégias de cuidados eficazes a esse crescente público (JARBRINK, 2017).

2.2.2 Tratamento ao portador de feridas crônicas

Após o surgimento de uma ferida, a pele pode recuperar suas características morfológicas e funcionais por meio de um processo cicatricial, constituído por uma sequência de fases fisiológicas e

bioquímicas em resposta a agressão sofrida. Para ocorrer a cicatrização é necessário que o organismo estabeleça um ambiente favorável com ótimas condições de temperatura, hidratação e oxigenação, proporcionando a formação de colágeno, angiogênese, epitelização e contratura da ferida (MALAGUTTI, 2014).

De acordo com o tempo de reparação tissular as feridas podem ser classificadas em agudas e crônicas. As agudas reparam em tempo adequado de até quatro semanas e não apresentam complicações. Já as feridas crônicas são aquelas que não conseguiram passar por um processo reparador ordenado e oportuno para produzir integridade anatômica e funcional dentro de um período de até três meses (CAZANDER, 2013; JARBRINK, 2017).

Além disso, podem ter passado pelo processo de reparo sem estabelecer um bom resultado anatômico e funcional. Habitualmente são consideradas difíceis de curar, dos quais considera-se a cronicidade a partir de quatro semanas até mais de três meses (CAZANDER, 2013; JARBRINK, 2017).

O tratamento de feridas é complexo, pois demanda intervenções de diferentes naturezas, exigindo, uma atuação multiprofissional, visto que o cuidado precisa ser sistêmico, nutricional e local com avaliação da ferida, uso de terapia tópica por meio de curativos de alta tecnologia e medidas preventivas de agravos. Historicamente a equipe de enfermagem esteve intimamente relacionada ao tratamento de feridas, sendo, portanto uma de suas competências lidarem diariamente com a realização de curativos em portadores de feridas crônicas.

Destarte, as feridas crônicas demandam tratamento longo, exigindo que os profissionais tenham conhecimento específico, habilidade técnica, utilizem protocolos validados e que saibam articular com os diferentes níveis de complexidade de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de estabelecer vínculos e corresponsabilização pelo cuidado entre os portadores dessas lesões e seus familiares, sob a perspectiva holística de um cuidado integral que contemple as demandas e necessidades do indivíduo (DANTAS, 2011).

Nesse sentido, as concepções e práticas de saúde voltadas ao cuidado não comportam mais um olhar fragmentado que visa somente a doença, ou apenas o cuidado à ferida, ao promover o cuidado integral é possível perceber que as pessoas sofrem psiquicamente por várias razões, dentre elas, destaca-se portar uma ferida crônica que traz comprometimento da imagem corporal dos portadores. Torna-se necessário superar apenas o tratamento tópico dessas lesões, trata-se de um grande desafio a ser enfrentado, não só por quem vivencia, mas principalmente para quem cuida (WAIDMAN, 2011).

Cada vez mais se torna urgente que os profissionais da saúde atentem-se para o impacto dos transtornos mentais em pacientes com feridas crônicas, uma vez que associa-se a cicatrização tardia de feridas com fatores psicossociais como Ansiedade, Depressão, isolamento social, baixo status

econômico e dor, portanto é necessário avaliar esses parâmetros rotineiramente durante o tratamento da ferida (DEUFERT, 2017).

Nesse sentido, evidenciou-se que embora os profissionais de saúde acreditassesem que cerca de 50 a 75% dos pacientes com feridas crônicas estavam sofrendo de transtornos do humor, apenas 25% estavam recebendo algum tipo de tratamento de saúde mental. Esses dados revelaram que mesmo estes profissionais permanecendo conscientes das alterações na Saúde Mental destes pacientes, pouco estava sendo realizado para avaliar e tratar formalmente os pacientes para essas condições (UPTON, 2013).

Diante dessa realidade é possível perceber que ocorre uma negligência com a Saúde Mental dos indivíduos portadores de feridas crônicas, devido, a priorização, muitas vezes, ser apenas o tratamento tópico das feridas, em detrimento de um olhar mais amplo acerca do estado de saúde geral desse indivíduo, que contemple aspectos de seu estado emocional, seu histórico de saúde mental, e, caso necessário, seja possível inserir um cuidado multiprofissional no tratamento de feridas crônicas.

2.2.3 Repercussões das feridas crônicas para a saúde mental

As feridas crônicas estão associadas a uma perda considerável de qualidade de vida física, emocional e social, tornando-se importante sua avaliação durante o tratamento de feridas, que deve abranger o cenário das pesquisas e, principalmente, a prática clínica rotineira. O European Wound Management Association (EWMA) recomenda esta prática na assistência aos portadores de feridas crônicas uma vez que pode contribuir para uma melhoria nos cuidados centrados no paciente (LEMES, 2019).

Independente da etiologia, são lesões graves que causam a seus portadores vários problemas, como dor permanente, problemas de sono, sofrimento, perda da autoestima, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais (BLOME, 2014). Para evitar a dor, os portadores muitas vezes restringem a mobilidade e atividades sociais, levando ao isolamento social, havendo inter-relações importantes entre a dor, o estresse ou ansiedade e a cicatrização/cura de feridas (WOO, 2012; UPTON, 2013).

Além disso, trazem repercussões importantes na qualidade de vida do indivíduo e sua família devido uma série de mudanças no estilo de vida, decorrentes do desconforto diário associado ao edema, prurido, odor e exsudato que reforçam o isolamento social, afastamento do trabalho e desajustes familiares, ocorrência de Depressão, dentre os problemas já mencionados (SANTOS, 2017). Nesse sentido, Coulibaly (2016) acrescenta ainda que:

“A ferida sempre esteve vinculada a um processo de sofrimento humano. Historicamente, os indivíduos que sofreram com essas feridas foram excluídos da sociedade e maculados pelo resto de suas vidas, pois simbolizavam pecado, dor,

angústia, isolamento e morte. O distanciamento dos familiares, a perda dos amigos, o abandono dos parceiros, assim como a perda da autonomia e da atividade profissional são situações enfrentadas por esses indivíduos que experimentam não apenas mudanças no corpo físico, mas também alterações psicológicas e sociais”.

Essa realidade afeta negativamente a cicatrização de feridas por meio de uma multiplicidade de mecanismos desencadeadores, relacionados tanto à ferida: infecção, inflamação, irritação na pele periférica; quanto aos procedimentos: desbridamento, remoção do curativo, limpeza, aplicação de terapia compressiva e reposicionamento do paciente no leito (WOO, 2012).

Além destes, os fatores cognitivos; os emocionais como ansiedade, depressão, medo e raiva; as características pessoais como a personalidade, atitudes e valores (cultura); e sociais como o suporte disponível, a aceitação e o estigma vivenciado (WOO, 2012). Convergindo para o entendimento de que as feridas ocasionam prejuízos nas diversas áreas da vida de seus portadores.

No ambulatório de especialidades do Hospital Universitário Regional de Maringá foi desenvolvido um estudo envolvendo 12 idosos portadores de feridas crônicas, com o objetivo de identificar como está a saúde mental das pessoas acometidas por ferida crônica, dos quais foi possível evidenciar entre a amostra estudada uma perda da autoestima, dor, déficit na qualidade do sono, inaptidão para o trabalho, vergonha e constrangimento para interagir socialmente, ocasionando prejuízos emocionais nesses idosos (WAIDMAN, et al., 2011).

Consoante a esse contexto, percebe-se que o portador de feridas crônicas experimenta mudanças físicas e psicológicas, com repercussões importantes em sua qualidade de vida, bem como, no âmbito das relações interpessoais, sociais e afetivas (CARVALHO, 2013). Ressalta-se que no cotidiano dessas pessoas existe o sofrimento decorrente de dúvidas e angústias relacionadas ao tratamento e, principalmente, a ansiedade em ver a evolução da ferida para uma melhora, aumentando as chances dessas pessoas para desenvolverem problemas de ordem psicológica que colocam em risco sua saúde mental (WAIDMAN, 2011).

A relação entre a dor e ansiedade em pacientes com úlceras venosas crônicas tem sido abordada em estudo que mostrou Ansiedade (26%) e Depressão (27%) entre seus participantes. Além disso, indicou que as pessoas ansiosas apresentaram maior probabilidade de expressar altos níveis de dor antecipatória na mudança de curativo. Dessa forma, os resultados desse estudo sugeriram um ciclo vicioso entre dor, estresse/ansiedade e piora da dor, contribuindo para a origem do estresse crônico em pessoas com feridas crônicas (JONES, 2006).

O organismo responde ao estresse crônico com uma superprodução de cortisol e catecolaminas, que estão relacionadas à alteração no sistema imunológico, hipóxia tecidual e menores taxas de recuperação da barreira da pele, comprometendo o processo cicatricial de feridas (WOO,

2012). Nesse sentido, Ebrecht (2004) estudou a cicatrização de locais de biópsia dérmica em 24 indivíduos e relatou que o estresse percebido e o sofrimento mental estavam correlacionados negativamente com as taxas de cicatrização de feridas.

Além disso, Upton (2012) evidenciou em sua pesquisa com profissionais de saúde que estes acreditavam que 50 a 75% de seus pacientes com feridas crônicas estavam experimentando sentimentos de desamparo, perda de interesse nas tarefas diárias, mudança de peso (ganho ou perda), ansiedade, fadiga, irritabilidade, insônia ou distúrbios do sono, atribuindo aos efeitos fisiológicos do estresse e ansiedade uma cicatrização retardada.

Diante desse contexto, é imprescindível perceber que possuir uma ferida crônica traz repercussões importantes para a Saúde Mental do indivíduo, e uma vez que ela se encontra fragilizada gera impactos significativos na cicatrização tissular e recuperação da pessoa. Os profissionais da saúde responsáveis por esse cuidado precisam perceber que um corpo portador de uma ferida crônica produz sentimentos de medo, tristeza e desânimo, exigindo reflexões acerca do tipo de tratamento destinado aos portadores de feridas crônicas.

CAPÍTULO III



3 MÉTODO

3.1 Tipo do estudo

A pesquisa é do tipo descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa dos dados. A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o assunto, fato ou fenômeno, ao pesquisar e aperfeiçoar ideias pouco exploradas. Espera-se que essa aproximação seja favorecida pela pesquisa descritiva, cujo objetivo é a identificação, exposição e descrição dos fatos ou fenômenos como também de determinadas características de um grupo, comunidade, população ou contexto social (ZAMBERLAN, 2019).

Quanto à abordagem escolhida, Gil (2019) afirma que a pesquisa quantitativa se caracteriza pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, sendo frequentemente aplicada nos estudos descritivos que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada nos ambulatórios de Geriatria (AG) e Comissão de Pele (CP) de um Hospital Universitário (HU) localizado na capital da Paraíba, Brasil. João Pessoa, capital da Paraíba, detém uma área territorial de 210,044 km², população estimada em 2019, de 809.015 pessoas e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,763 (IBGE, 2019).

O Hospital Universitário foi escolhido intencionalmente por ser campo de atividades teórico-práticas para os discentes de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, garantindo assim o acesso e a viabilidade de execução do estudo. O ambulatório de Geriatria atende aos indivíduos acima de 60 anos, possui em torno de 530 idosos cadastrados em atendimento, para acesso de atendimento o idoso precisa ser referenciado pela Estratégia Saúde da Família.

O ambulatório da Comissão de pele é conduzido por uma equipe de enfermagem, atende aos indivíduos egressos de internamentos nas clínicas do referido hospital ou de atendimentos ambulatoriais das mais variadas especialidades do HU, seu público alvo são indivíduos que possuam feridas complexas, com dificuldade de cicatrização, e necessitem de um tratamento especializado das lesões, sem outras distinções, atende portanto pacientes em todo seu ciclo vital.

3.3 População do estudo

A população do estudo foi constituída por idosos em atendimento em ambos os ambulatórios do HU, sendo 530 idosos cadastrados no AG, já na CP havia o registro informal de um quantitativo geral de pacientes em atendimento, em torno de 50, dos quais, inicialmente apenas 15 eram idosos.

A escolha da amostragem foi distinta para os dois grupos, dos quais para os idosos do ambulatório de Geriatria optou-se pela amostragem aleatória simples, é um método útil em situações de populações homogêneas e assume que todos os indivíduos da população possuem a mesma chance (probabilidade) de pertencer a amostra.

Foi considerado como tamanho da população de interesse o número de paciente idosos com cadastro no AG, totalizando 530 pacientes, assim como a média populacional do escore do Inventário de Ansiedade Geriátrica por meio de uma amostra piloto, composta por $n = 20$ pacientes, para estimar a variância populacional, onde a estimativa da variância do escore de ansiedade geriátrica foi de 6,64.

Além disso, foi fixado um limite sobre o erro de estimação da média de **2** e um nível de confiança de **95%**. Do exposto, tornou-se necessário uma amostra mínima de **40** pacientes no período de coleta dos dados, no entanto, optou-se por estender a amostra para **100** participantes.

Já para os idosos em atendimento na CP optou-se por uma pesquisa do tipo censitária dado o contexto do local de coleta, uma vez que a natureza da assistência oferecida aos pacientes é o tratamento tópico de feridas que muitas vezes se prolonga por vários meses, impactando na rotatividade de novos pacientes no setor e consequentemente na captação de um maior número de participantes para a pesquisa.

Desse modo, a pesquisa censitária prevê a inclusão de todos os indivíduos do grupo na amostra, considerando apenas os idosos em atendimento, é ideal para pequenos grupos. Diante dessa realidade a amostra de idosos em atendimento na CP constou de **40** participantes, pois, a medida que novos idosos foram admitidos no setor, também foram convidados a participar do estudo.

Para elegibilidade dos participantes considerou-se os seguintes critérios de inclusão: **grupo 1 (com feridas crônicas)**: indivíduos de ambos os sexos com idade a partir dos 60 anos, apresentando feridas com surgimento de no mínimo quatro semanas, estar em atendimento no ambulatório da Comissão de Pele.

Já o **grupo 2 (sem lesões agudas ou crônicas)**: indivíduos de ambos os sexos com idade a partir dos 60 anos, estar em atendimento no ambulatório de Geriatria. Os critérios de exclusão **para ambos os grupos**: idosos com diagnóstico médico de síndromes demenciais e/ou doenças psiquiátricas que impossibilitem a compreensão da linguagem verbal, para o grupo 2: idosos que possuam qualquer tipo de lesão de pele.

Por fim, participaram desse estudo um total de **140** idosos, dos quais **100** não possuíam feridas de qualquer natureza e **40** possuíam feridas crônicas.

3.4 Procedimento para coleta dos dados

Inicialmente realizou-se um estudo piloto com a finalidade de treinar a equipe de pesquisadores acerca do instrumento da coleta de dados, o tempo estimado de entrevista, possíveis dificuldades de compreensão por parte dos participantes e ajustes no instrumento. Nessa etapa, participaram três pesquisadoras e 20 idosos. Ressalta-se que este quantitativo não foi acrescentado na amostra final do estudo e que os idosos recrutados para o estudo piloto atenderam aos mesmos critérios de inclusão e exclusão dos idosos incluídos na amostra final, a fim de manter as mesmas características dos participantes.

Nesse sentido, para compor a amostra final desse estudo, os participantes foram recrutados aleatoriamente enquanto aguardavam para serem atendidos no ambulatório de Geriatria, para tanto, foram convidados a participar da pesquisa e conduzidos a uma sala de atendimento no próprio ambulatório, mantendo assim a privacidade do idoso.

Para captar os idosos da Comissão de Pele, semanalmente era realizado um levantamento dos idosos a serem atendidos ao longo da semana, a fim da equipe de pesquisadores realizar uma programação de coleta apenas nos dias que os idosos estivessem presentes no setor, uma vez que todos foram convidados a participar do estudo, também foram recrutados enquanto aguardavam seu atendimento na CP.

No momento do convite foi explicado para ambos os grupos de idosos os objetivos do estudo, os benefícios de suas contribuições para a pesquisa, assegurado sua participação voluntaria, com autonomia para desistência a qualquer tempo sem gerar ônus de qualquer natureza para a continuidade e/ou qualidade do seu atendimento no HU. Ressalta-se que em ambos os grupos de idosos não houve interferência durante a coleta dos dados por parte de familiares e/ou cuidadores.

A partir do exposto, para coleta dos dados optou-se por uma entrevista guiada por um formulário de coleta de dados apenas com a finalidade de facilitar o processo de coleta, e não expor os idosos a uma leitura cansativa, que pudesse gerar dificuldades de compreensão ou possíveis desgastes.

O instrumento para coleta dos dados foi organizado em três partes: 1 Formulário estruturado-dados de caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, clínicos, características da ferida, breve histórico de saúde mental (APÊNDICE B); 2 Escala de Depressão Geriátrica (GDS) (ANEXO A) ; 3 Inventário de Ansiedade geriátrica (GAI) (ANEXO B).

A variáveis sociodemográficas constaram de sexo, etnia, religião, estado civil, escolaridade, renda, atividade laboral, moradia. A variáveis clínicas foram as doenças de base, etilismo e tabagismo, as variáveis da ferida foram a etiologia, tempo de surgimento, localização da ferida, sintomas associados à ferida, periodicidade de troca de curativos na CP, principal cuidador no domicilio e histórico de lesões anteriores. O breve histórico de saúde mental trouxe questões acerca do acompanhamento ou não com psiquiatra, psicólogo, diagnóstico prévio de algum transtorno mental e uso de psicofármacos.

A Escala de Depressão Geriátrica - *Geriatric Depression Scale* (GDS), desenvolvida por Yesavage (1983), traduzida e adaptada para o português Brasileiro por Almeida & Almeida (1999), é um dos instrumentos mais comumente aplicados para rastreamento de depressão entre a população idosa, originalmente com 30 questões (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999).

A versão GDS-15 agrupou as principais questões relativas ao surgimento de depressão, é composta por 15 perguntas com respostas dicotômicas do tipo sim/não, tem score total que varia de 0 a 15 pontos, apresenta índices de confiabilidade com alfa de Cronbach de 0,81. Ressalta-se que a escala não fornece o diagnóstico de depressão, apenas sugere a ocorrência de sintomas sugestivos de depressão, dos quais o idoso responde com base no que sentiu ou viveu na última semana (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999).

A GDS-15 propõe classificar os idosos a partir dos escores definidos: a) 0 a 4 - idoso eutímico; b) 5 a 10 - idoso com suspeita de depressão leve; c) 11 a 15 - idoso com depressão moderada/grave. Dessa forma, quanto maior o quantitativo de respostas positivas, maior a probabilidade de o idoso apresentar um quadro de depressão (TREVISAN et al., 2016).

O Geriatric Anxiety Inventory (GAI) é um instrumento desenvolvido na Austrália para avaliar a suspeita de ansiedade em idosos, contém 20 itens e pode ser auto respondido. Como é um inventário breve, com repostas dicotômicas (tipo sim/não), 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., 2012).

Este inventário já demonstrou boas propriedades psicométricas, apresentando coeficiente alfa de Cronbach de 0,91 para população normal em idade avançada e 0,93 para população psicogeriátrica e, 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., 2012).

De acordo com o estudo original, o ponto de corte ideal para identificar suspeita de ansiedade em adultos mais velhos é 10-11 e 8-9 para identificar outras desordens de ansiedade (PACHANA et al., 2012). No Brasil o Geriatric Anxiety Inventory foi traduzido e adaptado para o português brasileiro como Inventário de Ansiedade Geriátrica por Martiny et al. (2011).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2019 e março de 2020 quando precisou ser interrompida por causa da Pandemia provocada pelo COVID-19, além do distanciamento social e interrupção dos atendimentos eletivos nos ambulatórios do HU, que perdurou ao longo do ano de 2020, o público alvo dessa pesquisa, os idosos, também foi público de alto risco, referenciado pela OMS, durante a Pandemia.

Esse fato gerou bastante angústia e preocupações em torno da população de idosos, na ocasião optou-se voluntariamente por encerrar a coleta de dados mesmo estando com um número reduzido de idosos com feridas crônicas, por compreender que seria inviável expô-los a uma entrevista de coleta de dados, mesmo que fossem respeitadas as orientações sanitárias de distanciamento e proteção individual, buscamos respeitar a saúde mental dos participantes.

3.5 Análise dos dados

A tabulação dos dados ocorreu no Excel e a análise no *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 26.0. Foi realizada a análise descritiva das variáveis, por meio da frequência absoluta e relativa. Além disso, realizou-se a análise inferencial dos dados, mediante a aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher, Correlação de Spearman e Modelo de Regressão Logística Múltipla.

O teste Exato de Fisher foi adotado nas situações em que o número de caselas com frequência inferior a 5% foi acima de 20%. O teste não paramétrico foi escolhido mediante o resultado do teste de normalidade Kolmogorov Smirnov, em que as variáveis apresentaram uma distribuição com tendência a não normalidade. Para todos os testes, foi utilizado para determinar o nível de significância o valor de 5% ($p\text{-valor}<0,05$).

A entrada no Modelo de Regressão Logística se deu mediante ao resultado da análise bivariada, em que os valores de p foram menores que 20% ($p\text{-valor}<0,2$). A seleção das variáveis por meio do modo hierárquico, de modo que ao final permaneceram no modelo aquelas que apresentaram $p\text{-valor}<0,05$.

3.6 Considerações éticas

A pesquisa está em conformidade com as diretrizes éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas com seres humanos; Resolução 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que utilizam dados diretamente obtidos com os participantes, informações identificáveis ou que possam acarretar riscos.

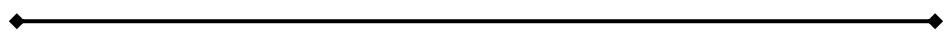
Ademais, está vinculada ao projeto de pesquisa intitulado “Depressão e Ansiedade: correlatos entre idosos com e sem feridas crônicas”, que possui parecer favorável, nº 3.522.101, CAAE: 18466919.5.0000.5183 (ANEXO C) do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley vinculado a Universidade Federal da Paraíba.

No início da produção de dados, foram solicitadas a leitura e a assinatura do TCLE por todos os participantes da pesquisa, (APÊNDICE A) e também foram fornecidas informações sobre a pesquisa e assegurado o anonimato, o sigilo das informações e o direito de desistência em qualquer momento do estudo.

O estudo ofereceu riscos mínimos aos participantes e se referem ao tempo destinado para responder a entrevista e ao desconforto em compartilhar informações com a equipe de pesquisadores sem vínculo precedente. Todavia, os benefícios do estudo superaram os riscos e/ou prejuízos, visto que desvelou novos conhecimentos acerca da ocorrência de depressão e ansiedade em idosos em atendimento ambulatorial.

Sendo possível conhecer o perfil sociodemográfico e clínico desses indivíduos a fim de que se possa traçar estratégias de cuidado com base nas necessidades biopsicossociais dos idosos da amostra estudada. Além de promover reflexões para os profissionais de saúde envolvidos no tratamento de feridas diante da realidade de que é preciso se investir na saúde mental dos portadores de feridas crônicas, e assim, ofertar uma assistência que extrapole o tratamento tópico das lesões.

CAPÍTULO IV



4 RESULTADOS

4.1 Artigo Original 1 – Depressão e Ansiedade em idosos em atendimento ambulatorial: aspectos sociodemográficos e clínicos

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de sintomas depressivos e suspeita de ansiedade em idosos, bem como, analisar a relação entre os sintomas depressivos e a suspeita de ansiedade com as variáveis sociodemográficas e clínicas de idosos a nível ambulatorial. **Método:** Estudo descritivo e quantitativo, realizado no ambulatório de Geriatria e Comissão de Pele de um Hospital Universitário localizado na capital da Paraíba/Brasil, com amostra de 140 idosos. Utilizou-se um formulário contendo dados sociodemográficos, clínicos, breve histórico de saúde mental e características das feridas, a Escada de Depressão Geriátrica versão 15 questões e o Inventário de Ansiedade Geriátrica. A análise dos dados se deu por análise descritiva e inferencial das variáveis por meio da auxilio do SSPSS 26.0. **Resultados:** Foram mais prevalentes as mulheres, casadas, pardas, católicas, com ensino fundamental incompleto, aposentadas, com renda de até dois salários mínimos e que residem com seus familiares. A maioria apresentou doenças cardiovasculares e metabólicas, não frequentam psiquiatra, psicólogo, tampouco portam algum diagnóstico psiquiátrico, uma minoria apresentou feridas crônicas, desses a maioria foi de etiologia venosa, em MMII, sentem dor, a troca de curativos é semanal, contam com ajuda de familiares no domicílio. Os idosos apresentaram mais sintomas sugestivos de Depressão que de Ansiedade. A Depressão esteve correlacionada com as feridas crônicas. **Conclusão:** Não foi possível encontrar relação estatística entre a Depressão e Ansiedade com as variáveis sociodemográficas, nem características das lesões, porém estabeleceu-se dois perfis distintos de idosos, um com sintomas de Depressão e outro com suspeita de Ansiedade.

Descritores: Saúde Mental, Saúde do Idoso, Ansiedade, Depressão, Idosos.

Introdução

Atualmente, o Brasil e o Mundo vivenciam um crescimento exponencial de idosos, que modifica o perfil populacional, cada vez mais com indivíduos mais velhos, essa realidade se concretiza nos recentes percentuais censitários, dos quais em 2021 os números absolutos de idosos atingiram 22 milhões, apesar de serem dados expressivos, as projeções para 2030 apostam em 13,54% de idosos para a população nacional, e em 2060 25,49% (IBGE, 2018).

Essas mudanças se deram devido ao aumento da qualidade e expectativa de vida entre os brasileiros, dos avanços tecnológicos na área da saúde, e uma menor taxa de fecundidade entre as

mulheres na modernidade (VERAS, 2018; SILVA, 2020). Essa realidade denota um contexto sociodemográfico e epidemiológico específico para a população idosa, uma vez que são as condições de saúde inerentes a essa população que sobrecarregarão os serviços de saúde no país (LACERDA, 2021).

Sobretudo porque apesar do aumento da longevidade, a expectativa de vida saudável, ou seja, livre de incapacidades, é de cerca de 59,8 anos, bem menor que a expectativa total de vida, aumentando, desse modo, o quantitativo de indivíduos a serem assistidos na saúde (STURMER, 2017). Nesse sentido, o processo de envelhecimento humano é dinâmico, progressivo e irreversível, é um período em que ocorrem diversas transformações importantes no âmbito morfológico, biofisiológico e psicossocial (OLIVEIRA, 2017).

A senilidade é marcada pela presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), na população geral, um em cada três indivíduos é portador dessas doenças, já entre os idosos, os dados são mais expressivos e apontam oito em cada dez idosos possuem pelo menos uma enfermidade crônica (OLIVEIRA, 2020). Vários fatores são predisponentes ao desenvolvimento de DCNT, os aspectos sociodemográficos se sobressaem, como a idade, determinantes sociais, condições de moradia e trabalho, disponibilidade e acesso a alimentos e assistência em saúde, educação (STURMER, 2017).

Dentre essas doenças destacam-se a Depressão e Ansiedade que tem se mostrado bastante prevalente entre os idosos, causando sofrimento emocional e potencialmente diminuindo a qualidade de vida nessa população (OLIVEIRA, 2020; SILVA, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) menciona que a Depressão afeta 7% dos idosos no mundo, já a Ansiedade 3,8%, são dados que ressaltam um acometimento significativo desses transtornos na velhice (OMS, 2017).

Nesse contexto, a Depressão é uma síndrome psiquiátrica muito prevalente entre os idosos, e caracteriza-se por contribuir com a redução da capacidade funcional, facilitar o desenvolvimento de comorbidades, e maior vulnerabilidade ao suicídio (SILVA, 2020), isso ocorre mediante a redução do estado motivacional, ocasionando declínio na mobilidade e adesão ao sedentarismo (ARAÚJO et al., 2017; MELO et al., 2018).

Trata-se, portanto, de um agravo à saúde dos idosos de grande magnitude, pelos impactos ocasionados na qualidade de vida dessas pessoas, além disso, de acordo com a OMS, no país, aproximadamente 5,8% da população possuem Depressão, afetando 11,5 milhões de brasileiros, porém devido a pandemia provocada pela COVID-19 esses números ganharam força com um aumento de 68% dos casos (SILVA, 2021).

Por sua vez, a Ansiedade se caracteriza por uma reação emocional natural esperada a uma situação desconhecida, é útil para proteção e adaptação a novas situações, porém torna-se patológica quando atinge um caráter extremo, e a resposta do indivíduo ao estressor se dá de forma inadequada ou desorganizada, dificultando sua adaptação ao ambiente, mostrando sintomas como tensão e medo exacerbados, trata-se de um transtorno que tem impacto negativo sobre a qualidade de vida dos idosos (BOTEAGA, 2017; OLIVEIRA, 2017; HOFMEISTER, 2021).

Além disso, quando os níveis de Ansiedade estão acima do controlável costumam desencadear sintomas desagradáveis como palpitações, dor no peito, desconforto abdominal, inquietação, que impactam na saúde física e mental dos idosos, que por estarem fragilizados pela influência da idade, tendem a ampliar tais sintomas, e com isso, aumentar a prevalência de doenças físicas, comprometimento psicossocial e mortalidade (OLIVEIRA, 2017).

Diante do exposto, a Depressão e a Ansiedade são os agravos psiquiátricos mais comuns na velhice, com incidências que variam desde 25% (STURMER, 2017) a 53%, (GUTHS, 2017) para Depressão e 47,9% para Ansiedade (HOFMEISTER, 2021). Habitualmente, associam-se à percepção de suporte social insuficiente, bem como, menor satisfação nas relações sociais, além disso, ao sofrimento psíquico e físico decorrentes do agravamento de incapacidades e doenças crônicas, às perdas de entes queridos e papéis sociais, sendo que a idade avançada se constitui num fator predisponente a uma maior ocorrência desses transtornos (OLIVEIRA, 2017).

Ademais, acredita-se que a relevância do presente estudo se dá pela magnitude da problemática abordada e suas repercussões para a saúde da população de idosos, que são abundantes na sociedade atual, com perspectivas de crescimento, ou seja, os serviços e profissionais de saúde perpassam por uma adaptação e contínua capacitação por atender melhor e mais eficientemente esse público.

Corroborando, recentemente a OPAS em acordo com a OMS publicou a “Década do envelhecimento Saudável – 2021 a 2030”, e traçou algumas linhas de ação que convergem e asseguram a relevância da realização do presente estudo na atualidade, trata-se de promover políticas públicas e alianças para o envelhecimento saudável na Região das Américas; Alinhar os sistemas de saúde para que atendam às necessidades específicas das pessoas idosas; Melhorar a mensuração, o monitoramento e a pesquisa sobre envelhecimento (OPAS, 2021).

Nisso reside a importância em estudar tal temática, contribuir para o aperfeiçoamento da equipe de profissionais dispostos a cuidar dos mais velhos, para tanto, objetivou-se verificar a prevalência de sintomas depressivos e suspeita de ansiedade entre os idosos, bem como, analisar a

relação entre os sintomas depressivos e a suspeita de ansiedade com as variáveis sociodemográficas e clínicas de idosos a nível ambulatorial.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa dos dados, realizado em dois ambulatórios de um Hospital Universitário localizado na capital Paraibana, Brasil. Os ambulatórios foram o de Geriatria e Comissão de Pele, a escolha do local de realização do estudo se deu por se tratar de campo de atividades teórico-práticas de discentes de graduação e pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

A população do estudo constou de idosos cadastrados e em atendimento em ambos os ambulatórios, a amostragem foi do tipo aleatória simples no ambulatório de Geriatria e do tipo censitária no Ambulatório da Comissão de Pele, nesse sentido, constituiu a amostra final desse estudo 140 idosos.

Os tipos de amostragem precisaram ser adaptados ao local de coleta uma vez que no ambulatório de Geriatria havia um quantitativo regular e suficiente de idosos cadastrados e em atendimento. Já na Comissão de Pele, havia um registro informal da quantidade de idosos atendidos mensalmente, além disso, seu contexto de atendimento, a realização de tratamento tópico de feridas, requer tempo prolongado e o paciente muitas vezes permanece no serviço por meses e até mesmo anos, que impacta na rotatividade de novos pacientes e consequentemente na captação de novos participantes para a pesquisa.

Além disso, a coleta de dados precisou ser interrompida a partir da Pandemia provocada pela COVID-19, uma vez que o público alvo dessa pesquisa também era grupo de risco para o contexto pandêmico sanitário, os idosos, além da interrupção dos atendimentos eletivos ambulatoriais no HU, a equipe de pesquisadoras optou por não causar transtornos e angustias aos idosos nesse período.

Para elegibilidade dos participantes considerou-se os seguintes critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos com idade a partir dos 60 anos, estar em atendimento no ambulatório de Geriatria e Comissão de Pele. Os critérios de exclusão: idosos com diagnóstico médico de síndromes demenciais e/ou doenças psiquiátricas que impossibilitem a compreensão da linguagem verbal.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2019 e março de 2020, a partir de uma entrevista guiada pelo instrumento de coleta de dados que foi organizado em três partes: 1 Formulário estruturado - dados de caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, clínicos, características da ferida, breve histórico de saúde mental; 2 Escala de Depressão Geriátrica (GDS); 3 Inventário de Ansiedade geriátrica (GAI).

As variáveis sociodemográficas constaram de sexo, etnia, religião, estado civil, escolaridade, renda, atividade laboral, moradia. As variáveis clínicas foram as doenças de base, etilismo e tabagismo, as variáveis da ferida foram a etiologia, tempo de surgimento, localização da ferida, sintomas associados a ferida, periodicidade de troca de curativos na CP, principal cuidador no domicílio e histórico de lesões anteriores. O breve histórico de saúde mental trouxe questões acerca do acompanhamento ou não com psiquiatra, psicólogo, diagnóstico prévio de algum transtorno mental e uso de psicofármacos.

A Escala de Depressão Geriátrica - *Geriatric Depression Scale* (GDS), desenvolvida por Yesavage em 1983, traduzida e adaptada para o português Brasileiro por Almeida & Almeida (1999), é um dos instrumentos mais comumente aplicados para rastreamento de depressão entre a população idosa, devido suas propriedades psicométricas demonstrarem confiabilidade com alfa de Cronbach de 0,81, originalmente possui 30 questões (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999).

A versão GDS com 15 questões agrupou as principais questões relativas ao surgimento de depressão, as respostas são dicotômicas tipo sim/não, seu score total varia de 0 a 15 pontos, ressalta-se que a escala não fornece o diagnóstico de depressão, apenas sugere a ocorrência de sintomas sugestivos de depressão, dos quais o idoso responde com base no que sentiu ou viveu na última semana, utilizou-se como ponto de corte um score total igual ou maior que 5 pontos (BARRETO, 2017; GUERIN, 2018).

O Geriatric Anxiety Inventory (GAI) é um instrumento desenvolvido na Austrália para avaliar ansiedade em idosos, contém 20 itens e pode ser auto respondido. Como é um inventário breve, com repostas dicotômicas (tipo sim/não), 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., 2012).

Este inventário já demonstrou boas propriedades psicométricas com essa população, apresentando coeficiente alfa de Cronbach de 0,91 para população normal em idade avançada e 0,93 para população psicogeriátrica, 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., 2012).

De acordo com o estudo original, o ponto de corte ideal para identificar ansiedade em adultos mais velhos é 10-11 e 8-9 para identificar outras desordens de ansiedade (PACHANA et al., 2012). No Brasil o Geriatric Anxiety Inventory foi traduzido e adaptado para o português brasileiro como Inventário de Ansiedade Geriátrica por Martiny et al. (2011).

Previamente à coleta de dados houve um estudo piloto com **20** idosos participantes, que possuíam as mesmas características do público alvo desse estudo e que atenderam, portanto aos critérios de inclusão da pesquisa, foram captados no ambulatório de Geriatria e da Vascular, a fim de verificar a variância populacional utilizou-se o Inventário de Ansiedade Geriátrica, dos quais obteve uma estimativa de variância do escore de 6,64.

Bem como foi possível treinar a equipe de coleta de dados para estimar tempo de coleta, possíveis dificuldades de compreensão por parte dos participantes, testar a linguagem acessível dos entrevistadores, destaca-se que não houve necessidade em ajustes quanto ao instrumento de coleta, uma vez que a linguagem e conteúdo mostraram-se acessíveis aos entrevistadores e participantes.

O procedimento para coleta de dados em ambos os ambulatórios ocorreu enquanto os idosos aguardavam para serem atendidos, na ocasião foram convidados a participar da pesquisa, direcionados a ambiente tranquilo e que mantivesse a privacidade do participante, foi explicado os objetivos do estudo, a participação voluntária, a desistência a qualquer tempo sem gerar ônus para continuidade e/ou qualidade do atendimento no HU.

Também explicou-se os benefícios e riscos da participação no estudo, que trata-se de possíveis constrangimentos na exposição de informações junto a equipe de pesquisadoras, após isso foram convidados a assinar o TCLE, destaca-se que não houveram negativas em participar da pesquisa e que não houve interferência na resposta dos idosos por parte de familiares e/ou cuidadores.

A tabulação dos dados ocorreu no Excel e a análise no SPSS, versão 26.0. Foi realizada a análise descritiva das variáveis, por meio da frequência absoluta e relativa. Além disso, realizou-se a análise inferencial dos dados, mediante a aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher, Correlação de Spearman e Modelo de Regressão Logística Múltipla. O teste Exato de Fisher foi adotado nas situações em que o número de caselas com frequência inferior a 5% foi acima de 20%.

O teste não paramétrico foi escolhido mediante o resultado do teste de normalidade Kolmogorov Smirnov, em que as variáveis apresentaram uma distribuição com tendência a não normalidade. Para todos os testes, foi utilizado para determinar o nível de significância o valor de 5% ($p\text{-valor}<0,05$). A entrada no Modelo de Regressão Logística se deu mediante ao resultado da análise bivariada, em que os valores de p foram menores que 20% ($p\text{-valor}<0,2$). A seleção das variáveis por meio do modo hierárquico, de modo que ao final permaneceram no modelo aquelas que apresentaram $p\text{-valor}<0,05$.

Ademais, a pesquisa cumpriu os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que prevê pesquisas com seres humanos, foi submetida e aprovada pelo Comitê de ética

em pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley vinculado a UFPB, que possui parecer favorável, nº 3.522.101 e CAAE: 18466919.5.0000.5183.

Resultados

Participaram do estudo 140 idosos que apresentaram um perfil sociodemográfico com a maioria de mulheres (n=107; 76,4%), com idade de 60 a 70 anos (n=74; 52,9%), casadas (n=66; 47,1%), consideradas parda (n=58; 41,4%), de religião católica (n=85; 60,7%), que possuem o ensino fundamental incompleto (n=75; 53,6%), não exercem atividade laboral (n=128; 91,4%), possui renda de 1 a 2 salários (n=93; 66,4%) e reside com a família (n=82; 58,6%).

Já o perfil clínico mostrou uma amostra com predomínio de indivíduos que não são tabagistas (n=124; 88,6%), nem etilistas (n=134; 96,4%), apresentam um grau de independência auto referida (n=99; 71,2%), não tem doenças respiratórias (n=135; 96,4%) e osteoarticulares (n=117; 83,6%), metabólicas (n=80; 57,1%), apresentam doenças cardiovasculares (n=115; 82,1%) e não apresentam feridas crônicas (n=100; 71,4%).

Em relação ao breve histórico da Saúde Mental não realizam consulta com o psiquiatra (n=115; 82,1%), nem com psicólogo (n=118; 84,3%), não tiveram o diagnóstico de transtornos mentais (n=118; 84,3%), sendo a ansiedade a mais prevalente entre aqueles que apresentaram (n=11; 7,9%). Ainda, os idosos não fazem uso de psicofármacos (n=94; 67,1%).

Ao avaliar a presença de sintomas depressivos e a suspeita de ansiedade entre os idosos, identifica-se que a amostra estudada apresentou um perfil mais depressivo que ansioso, conforme os dados apontam sintomas depressivos (n=97; 69,3%) e não tem suspeita de ansiedade (n=84; 60,0%), descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência das variáveis de sintomas depressivos e suspeita de ansiedade.

João Pessoa, PB, 2020-2021.

Variáveis	n(%)
Sintomas depressivos	
Sim	97 (69,3)
Não	43 (30,7)
Suspeita de ansiedade	
Sem	84 (60,0)
Com	56 (40,0)

Uma menor parte da amostra apresentou feridas crônicas (n=40; 29,6%), caracterizadas em sua maioria como etiologia venosa (n=22; 55,0%), localizada nos membros inferiores (n=34; 85,0%), que surgiu a mais de 1 ano (n=21; 52,5%), referiram que sentem dor (n=22; 55,0%). Os idosos realizam a troca de curativos semanalmente na CP (N=36; 90,0%), já no ambiente domiciliar são os parentes que os auxiliam nos cuidados com a ferida (n=19; 47,5%) e que não tiveram nenhuma lesão anterior (n=27; 67,5%).

Ao realizar a associação dos dados sociodemográficos com a suspeita de ansiedade e os sintomas depressivos, observou-se que não houve associação significativa sob o ponto de vista estatístico entre as variáveis. Entretanto, a suspeita de ansiedade prevaleceu entre os idosos do sexo feminino, menor faixa etária, que estão em união estável, pardos, segue outras religiões, analfabetos, não trabalham, tem renda de 1 a 2 salários e reside com a família.

Enquanto que os sintomas depressivos predominaram entre os indivíduos do sexo masculino, maior faixa etária, que vivem em união estável, pardos, é da religião espírita, alfabetizados, não exercem atividade laboral, possui de 5 ou mais salários e mora com outras pessoas.

Tabela 2 – Associação da suspeita de ansiedade e sintomas depressivos com os dados sociodemográficos. João Pessoa, PB, 2020-2021.

Variáveis	Suspeita de ansiedade		Sintomas depressivos	
	Com	Sem	Com	Sem
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo				
Feminino	46 (43,0)	61 (57,0)	73 (68,2)	34 (31,8)
Masculino	10 (30,3)	23 (69,7)	24 (72,7)	9 (27,3)
p-valor	0,193*		0,624*	
Idade				
De 60 a 70 anos	32 (43,2)	42 (56,8)	47 (63,5)	27 (36,5)
Acima de 70 anos	24 (36,4)	42 (63,6)	50 (75,8)	16 (24,1)
p-valor	0,407*		0,117*	
Estado civil				
Solteiro	5 (33,3)	10 (66,7)	12 (80,0)	3 (20,0)
Casado	22 (33,3)	44 (66,7)	44 (66,7)	22 (33,3)
Divorciado	9 (69,2)	4 (30,8)	10 (76,9)	3 (23,1)
União estável	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)

Viúvo	19 (42,2)	26 (57,8)	30 (66,7)	15 (33,3)
Outro	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
p-valor	0,088**			0,816**
Etnia				
Branca	16 (38,1)	26 (61,9)	24 (57,1)	18 (42,9)
Negra	8 (40,0)	12 (60,0)	15 (70,0)	6 (30,0)
Parda	24 (41,4)	34 (58,6)	46 (79,3)	12 (20,7)
Indígena	8 (40,0)	12 (60,0)	13 (65,0)	7 (35,0)
Religião	0,991*			0,120*
Católica	32 (37,6)	53 (62,4)	62 (72,9)	23 (27,1)
Evangélica	18 (40,9)	26 (59,1)	27 (61,4)	17 (38,6)
Espirita	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	0 (0,0)
Candomblé	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Outro	6 (60,0)	4 (40,0)	7 (70,0)	3 (30,0)
p-valor	0,483**			0,580**
Escolaridade				
Analfabeto	6 (46,2)	7 (53,8)	9 (69,2)	4 (30,8)
Alfabetizado	50 (39,4)	77 (60,6)	88 (69,3)	39 (30,7)
p-valor	0,634*			0,609**
Atividade laboral				
Sim	4 (33,3)	8 (66,7)	7 (58,3)	5 (41,7)
Não	52 (40,6)	76 (59,4)	90 (70,3)	38 (29,7)
p-valor	0,763**			0,513**
Renda				
<1 salário	7 (36,8)	12 (63,2)	13 (68,4)	6 (31,6)
1 a 2 salários	40 (43,0)	53 (57,0)	65 (69,9)	28 (30,1)
3 a 4 salários	7 (30,4)	16 (69,6)	15 (65,2)	8 (34,8)
5 ou mais salários	2 (40,0)	3 (60,0)	4 (80,0)	1 (20,0)
p-valor	0,742**			0,972**
Reside				
Sozinho	4 (25,0)	12 (75,0)	13 (81,3)	3 (18,8)
Parceiro (a)	16 (40,0)	24 (60,0)	29 (72,5)	11 (27,5)
Família	36 (43,9)	46 (56,1)	53 (64,6)	29 (35,4)
Amigos	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Outros	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	0 (0,0)
p-valor		0,406**		0,460**

Nota: *Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste Exato de Fisher.

De acordo com a distribuição das variáveis clínicas com a suspeita de ansiedade e os sintomas depressivos, verifica-se que existe associação significativa da variável realizar consulta com o psicólogo com a suspeita de ansiedade ($p\text{-valor}=0,046$) e os sintomas depressivos ($p\text{-valor}=0,008$), de modo que os indivíduos que apresentam suspeita de ansiedade são aqueles que realizam as consultas e os que possuem sintomas depressivos não frequentam o psicólogo.

Ainda, a variável ferida também obteve associação significativa com os sintomas depressivos ($p\text{-valor}=0,016$), sendo mais prevalente entre os idosos que possuem alguma lesão. Ao relacionar a suspeita de ansiedade e a presença de sintomas depressivos com as características das lesões, não foi observado associação significativa sob o ponto de vista estatístico entre as variáveis das lesões.

No entanto, a suspeita de ansiedade prevaleceu entre os indivíduos que tinham até 1 ano de surgimento da lesão, apresentavam dor moderada para aqueles que sentiam dor, trocavam o curativo semanalmente e era o profissional que realizava, e teve outras feridas. Ainda, no tocante aos sintomas depressivos, o predomínio foi entre os idosos que tinham até 1 ano de início da lesão, a troca de curativos era quinzenalmente e o profissional realizava os curativos, bem como não teve outras feridas.

As variáveis que apresentaram $p\text{-valor}<0,2$ na análise bivariada foram inseridas no Modelo de Regressão Logística Múltipla (etnia, idade, psiquiatria, psicólogo, doenças cardiovasculares e lesões) do desfecho presença de sintomas depressivos. A partir disso, observou-se que ao modelo final permaneceram as variáveis exibidas na Tabela 3, abaixo.

Identifica-se que os idosos que não vão a consulta com o psicólogo têm 12,55 vezes mais probabilidade de desenvolver sintomas depressivos, bem como aqueles que realizam consulta com o psiquiatra tem 8,28 vezes maior probabilidade.

Por fim, não apresentar lesões de pele tornam 3,39 vezes maior a exposição desses idosos aos sintomas depressivos. A área sob a curva *Receiver Operating Characteristics* (ROC) para a relação entre as variáveis que restaram no modelo foi 0,73 (IC 95% = 0,647-0,825; $p\text{-valor}<0,001$) com o desfecho sintomas depressivos.

Tabela 3 – Modelo de Regressão Logística Múltipla para a presença dos sintomas depressivos entre os idosos entrevistados. João Pessoa, PB, 2020-2021.

Variáveis	OR	IC	p-valor
-----------	----	----	---------

Psicólogo

Sim	1,00	-	-
Não	12,55	3,17 – 49,69	<0,001

Psiquiatria

Sim	8,28	1,76 – 38,96	0,007
Não	1,00	-	-

Lesão

Sim	1,00	-	-
Não	3,39	1,44 – 7,98	0,005

Nota: OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança; R² ajustado: 0,233.

Foi realizada a análise de correção entre as variáveis quantitativas do estudo, de modo que houve correlação significativa entre os escores de ansiedade e de sintomas depressivos, indicando que existe uma correlação negativa entre as variáveis, ou seja, na medida que um aumenta o outro diminui. Ademais, a variável idade apresentou correlação significativa com o escore da GDS-15, apontando que quanto maior a idade desses indivíduos, maior é a probabilidade de desenvolver sintomas depressivos, conforme é descrito na Tabela 4.

Tabela 4 – Correlação entre os escores de ansiedade, sintomas depressivos e idade entre os idosos participantes. João Pessoa, PB, 2020-2021.

Variáveis	Escore de ansiedade	Escore da GDS	Idade
	r (p-valor*)	r (p-valor*)	r (p-valor*)
Escore de ansiedade	1,00 (-)	-0,322 (<0,001)	-,156 (0,066)
Escore da GDS-15	-0,322 (<0,001)	1,00 (-)	0,184 (0,030)
Idade	-0,156 (0,066)	0,184 (0,030)	1,00 (-)

Nota: *Teste de Correlação de Spearman; r: coeficiente de correlação; GDS: Escala de Depressão Geriátrica.

Discussão

A partir da amostra estudada foi possível estabelecer um perfil sociodemográfico, clínico e breve histórico de Saúde Mental, assim como a prevalência de sintomas depressivos e suspeita de ansiedade e a relação com essas variáveis entre os idosos participantes, nesse sentido, foram mais

prevaleentes as mulheres, casadas, pardas, católicas, com ensino fundamental incompleto, aposentadas, com renda de até dois salários mínimos e que residem com seus familiares.

O mesmo perfil sociodemográfico foi observado e exibe percentuais ainda mais expressivos, dos quais a maioria foi de mulheres (90,7%) e com baixa escolaridade (85,3%) (FERREIRA, 2020; GROSS, 2019), outra pesquisa corroborou parcialmente quanto a sexo, escolaridade e renda, com a maioria de mulheres (66,7%), com baixa escolaridade (35%) e renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos (48,3%), porém quanto ao estado civil e etnia apresentou dados distintos com viúvos (46,7%) e brancos (95%)(GUTHS, 2017).

Ainda, outro estudo reforçou esse perfil sociodemográfico entre os idosos, com a prevalência do sexo feminino (56,0%), casados (61,3%), renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (70,0%), diferindo apenas para etnia branca (81,0%) e aposentados (75,0%) (OLIVEIRA, 2018). Corroboram ainda com a maioria de idosos com ensino fundamental incompleto (38,3%), aposentados (84,0%) e casados (53,2%) (HOFMEISTER, 2021).

A predominância de indivíduos do sexo feminino tem sido observada em diversas pesquisas realizadas com idosos, apontando para uma realidade vivenciada no Brasil e no mundo que é a feminilização do envelhecimento, que atrela-se a questões de autocuidado, fisiológicas, maior busca pelos serviços de saúde e diferenças nos índices de mortalidade, uma vez que indivíduos do sexo masculino morrem mais cedo (BARRETO, 2019; GROSS, 2019; STURMER, 2017).

Correlaciona-se a essa realidade o fato de que as mulheres são mais proativas com a própria saúde que os homens, estas procuram mais os serviços de saúde, inclusive preventivamente, no intuito de evitar o aparecimento, progressão ou agravamento de doenças, sobretudo porque culturalmente a figura masculina associa-se à invulnerabilidade, força e virilidade, características incompatíveis com a demonstração de fraqueza associada à procura aos serviços de saúde (RODRIGUES, 2021).

Além disso, a maioria dos idosos estudados possuem poucos anos de estudo, não possuem atividade laboral ativa, ou seja, são aposentados, vivem com até dois salários mínimos e com seus familiares. Vale ressaltar que o analfabetismo em idosos representa uma realidade nos países em desenvolvimento como é o Brasil, devido ao contexto de vida com a qual viveram e cresceram, na infância desses idosos o ensino/estudo não era prioridade, bem como havia necessidades impostas por seus pais naquela época que seriam ajuda-los na agricultura, cuidar dos irmãos e da casa (GUTHS, 2017; BARRETO, 2019).

Adicionalmente, o Nordeste Brasileiro abriga um alto índice de idosos analfabetos e/ou com baixa escolaridade, esse contexto repercute negativamente na qualidade de vida desses indivíduos, uma vez que idosos com pouco estudo tendem a apresentar dificuldades na manutenção de sua saúde

e no manuseio de medicamentos, pela falta de conhecimento das doenças adquiridas e sua autopercepção de adoecimento ser frágil (BARRETO, 2017; DUTRA, et al., 2016).

No que concerne o perfil clínico houve predominância para as doenças cardiovasculares, apesar da amostra estudada não apresentar significância estatística associada à ocorrência de Depressão e Ansiedade, evidenciou-se essa correlação com eventos cardiovasculares em 36,5% de idosos estudados em pesquisa recente (STURMER, 2017).

Os Transtornos de Ansiedade estão associados a maiores riscos para doença arterial coronariana, maiores índices de eventos cardiovasculares e mortalidade, destarte, a Depressão incide em 30% nos indivíduos cardiopatas (SHAPIRO, 2017). Essa associação tem ocupado lugar de importância entre os pesquisadores conforme aponta o Journal of the American Heart Association (PIMPLE et al., 2019)

Sobre o breve histórico de saúde mental foi possível perceber que a maioria não faz acompanhamento com psiquiatra nem com psicólogo, o que pode ser justificado pelo fato de a maioria não apresentar um diagnóstico de transtornos mentais, tampouco fazem uso de psicofármacos, ressalta-se que dos idosos que referiram algum diagnóstico a ansiedade foi mais prevalente.

Apesar dessas evidências, um fato chama atenção, a maioria dos idosos estudados preencheram critério segundo a GDS-15 para Depressão, de modo que houve mais prevalência para Depressão do que para Ansiedade, divergindo de outros autores que evidenciaram idosos com maior prevalência entre Ansiedade do que Depressão, quando avaliados isoladamente, porém mais da metade amostral apresentaram Ansiedade e/ou Depressão (HOFMEISTER, 2021).

Para a amostra de idosos estudada não foi possível estabelecer associação estatística significativa entre a suspeita de Ansiedade e os sintomas Depressivos e os aspectos sociodemográficos, corroborando com pesquisa recente (OLIVEIRA, 2020). Entretanto foi possível distinguir dois perfis entre os idosos.

A suspeita de ansiedade prevaleceu entre os idosos do sexo feminino, menor faixa etária, que estão em união estável, pardos, segue outras religiões, analfabetos, não trabalham, tem renda entre um e dois salários mínimos e reside com a família. Enquanto que os sintomas depressivos predominaram entre os indivíduos do sexo masculino, maior faixa etária, que vivem em união estável, pardos, é da religião espírita, alfabetizados, não exercem atividade laboral, possui de 5 ou mais salários mínimos e mora com outras pessoas.

Nesse sentido, pesquisa recente comparou o nível de Ansiedade dos idosos em função das variáveis sociodemográficas e evidenciou que mulheres com menor renda mensal apresentaram maiores níveis de Ansiedade, ao passo que os homens com maior renda são menos Ansiosos

(OLIVEIRA, 2018), mostrando que as variáveis renda e sexo repercutem na Saúde Mental do idoso, que corrobora com os achados do presente estudo.

A Ansiedade tem sido atrelada a idosas também em outras pesquisas com uma ocorrência em 78,04% dos casos, já a Depressão não se mostrou com significância estatística entre os sexos (BARRETO, 2017), no entanto, outros autores evidenciaram uma prevalência de Depressão entre as idosas (SOARES et al., 2017; SOUZA et al., 2017).

Esse contexto aponta para uma heterogeneidade para a ocorrência de Ansiedade e Depressão entre os idosos, embora já se saiba que variáveis sociodemográficas e clínicas sejam fatores de risco para trazer perturbações para a Saúde Mental do idoso independente da natureza do transtorno, conforme evidenciado nos estudos já mencionados (SOARES et al., 2017; SOUZA et al., 2017).

Nesse aspecto reside a importância da escolaridade entre esse público, como já visto a maioria dos idosos apresentaram baixa escolaridade, esse fenômeno além de muito presente entre os idosos tem sido diretamente relacionado ao acometimento de sintomas ansiogênicos e depressivos entre os indivíduos mais velhos, apontando que é uma variável relevante para ser analisada nos estudos envolvendo idosos (BARRETO, 2017).

O baixo nível de escolaridade relaciona-se com maiores dificuldades em compreender e executar corretamente os cuidados e tratamentos em saúde, bem como identificar problemas corriqueiros como sintomas de doenças, além disso, na maioria das vezes ter poucos anos de estudo relaciona-se com baixo poder aquisitivo, as preocupações financeiras repercutem na saúde mental do idoso, ao passo que quanto maior o nível educacional, menor o risco de eventos depressivos entre os idosos (AKILA, 2019; MANANDHAR, 2019).

Embora haja divergências quanto à amostra estudada que trouxe um perfil mais depressivo entre indivíduos do sexo masculino e alfabetizados, cabe mencionar que de um modo geral os idosos estudados apresentaram baixos níveis de escolaridade, não sendo possível afirmar que os homens tinham maiores níveis educacionais expressivamente importantes para caracterizar fator protetivo para a ocorrência de Depressão.

Outro ponto bastante relevante entre os idosos estudados é a situação financeira, pois a maioria sobrevive com até dois salários mínimos, cabe dizer que atualmente o salário mínimo no Brasil equivale a R\$ 1,100 reais, essa realidade corrobora com diversas pesquisas (BARRETO, 2017; GUTHS, 2017; SILVA, 2020; SOARES et al., 2017; SOUZA et al., 2017; OLIVEIRA, 2020). Sendo que a autopercepção de situação financeira frágil atrelado a dependência financeira tem sido correlacionado à Depressão Geriátrica (AKILA, 2019; MANANDHAR, 2019; SILVA, 2020).

Para os idosos que apresentaram feridas crônicas, a minoria, destacaram-se as de etiologia venosa localizadas em MMII, com surgimento há mais de um ano, referem dor, realizam curativos semanais na CP, em ambiente domiciliar contam com ajuda de familiares, além disso, não tiveram lesões anteriores, convergindo com pesquisas atuais (LENTSCK, 2018).

Ainda, a variável ferida obteve associação significativa com os sintomas depressivos (p -valor=0,016), sendo mais prevalente entre os idosos que possuem alguma lesão, e principalmente entre os idosos com surgimento da ferida em até 1 ano, corroborando com autores que mencionam que a presença da ferida crônica pode ocasionar a Depressão (KELECHI, 2015).

No que diz respeito ao relato de dor pelos idosos ocasionada pela presença das Úlceras Venosas de MMII é importante destacar que é uma queixa presente entre os indivíduos que convivem com essa enfermidade, e é o parâmetro clínico que mais exerce influência negativa na Qualidade de Vida dos idosos (SANTOS, 2017). Nesse sentido, a dor é uma reação do organismo a um estímulo que compromete a integridade do organismo, a capacidade de sentir dor é de origem filogenética como destaca alguns autores (RUFINO, 2019).

A maioria dos idosos da amostra estudada afirmaram residir e contar com o suporte de seus familiares no manejo com os curativos no ambiente domiciliar, nesse sentido, idosos que dispõem do apoio familiar têm estrutura de enfrentamento diante dos problemas melhor em relação aos que não têm (MEDEIROS, 2016), os laços familiares e a demonstração de afetividade tornam-se essenciais para que os idosos se sintam valorizados e vivam com dignidade (RODRIGUES, 2021; MEDEIROS, 2016).

Principalmente porque o próprio processo de envelhecimento traz repercussões que os limitam fisicamente, cognitivamente e até mesmo psicologicamente, em muitos casos a senescênciа pode gerar sentimentos de incapacidade, de desprezo e solidão (RAMOS et al, 2019) que se não forem confrontados pelo amparo familiar, pode contribuir para o sofrimento mental do idoso, nesse sentido, a problemática feridas crônicas que exige cuidados diários requer esse suporte familiar e foi observado no presente estudo.

Além disso, as feridas crônicas são consideradas um problema de saúde pública que gera impactos econômicos e sociais para o sistema de saúde, o paciente e para família que se comporta como cuidador principal (LEAL et al., 2017), ressaltando-se que a maioria dos idosos da amostra vivem com até dois salários mí nimos, essa realidade também contribui para o surgimento de sofrimento mental, sobretudo porque as despesas com a ferida crônica são altas.

Em relação a ocorrência de Depressão e Ansiedade de um modo geral foi possível estabelecer que a amostra estudada apresentou uma maior prevalência de Depressão que de Ansiedade, além

disso, houve uma associação significativa entre os escores de ansiedade e de sintomas depressivos, indicando que existe uma correlação negativa entre as variáveis, ou seja, na medida que um aumenta o outro diminui, o fato é que as evidências científicas mostram que não ter Depressão é um fator protetivo para a Ansiedade (OLIVEIRA, 2020).

Outro estudo corrobora com uma maior prevalência de Depressão entre os idosos (GUTHS, 2017), e embora a Ansiedade mostrou-se em menor prevalência, esteve presente entre os idosos, principalmente nas mulheres, sabe-se que trata-se de um transtorno que se relaciona com uma maior deterioração da funcionalidade, contribui para o agravamento de doenças neuropsiquiátricas, e piores resultados em diversos tratamentos de saúde (MIRANDA-CASTILHO, 2019).

Esse achado é significativo, porém pode estar subnotificado, e a prevalência poderia ser ainda maior entre os idosos estudados, pois, autores estimam que pelo menos 50% dos idosos não são diagnosticados com Depressão pelos profissionais de saúde, devido à dificuldade em diferenciar sintomas depressivos com o processo natural de envelhecimento, algumas queixas como fadiga, sono, falta de apetite, indisposição habitualmente tem sido correlacionados ao desafio adaptativo do idoso ao envelhecimento, dificultando assim, a investigação para ocorrência de transtornos mentais como é o caso da Depressão e Ansiedade (SOUSA et al., 2017).

Outro ponto relevante foi a idade que apresentou correlação positiva com o escore da GDS-15, apontando que quanto maior a idade desses indivíduos, maior é a probabilidade de desenvolver sintomas depressivos. Sugerindo que idosos mais velhos são mais depressivos, corroborando com os achados de Oliveira (2019), que ao verificar as evidências científicas sobre a relação entre a solidão e os sintomas depressivos nos idosos, percebeu que os idosos mais velhos foram considerados mais suscetíveis ao sentimento de solidão e aos sintomas depressivos.

Esses aspectos podem ser preditores do comportamento suicida, que vem aumentando a incidência entre os idosos (SOUSA, 2019), por isso torna-se imperativo fomentar essa reflexão entre os profissionais de saúde da área, diante de idosos com fatores de risco para Depressão e/ou Ansiedade, especialmente os mais velhos, uma vez que podem comprometer não só a qualidade de vida desses indivíduos, mas a própria integridade de suas vidas.

Conclusão

O presente estudo buscou verificar a prevalência de sintomas depressivos e suspeita de ansiedade entre idosos e analisar sua relação com variáveis sociodemográficas e clínicas a nível ambulatorial. Nesse sentido, houve uma maior prevalência de mulheres, casadas, pardas, católicas,

com ensino fundamental incompleto, aposentadas, com renda de até dois salários mínimos e que residem com seus familiares.

A variáveis clinicas estiveram relacionadas a doenças cardiovasculares, e presença de ferida crônica de etiologia venosa localizada em MMII em uma menor parte dos idosos, um breve histórico de saúde mental também foi descrito, apontando que a maior parte dos idosos não fazem acompanhamento com Psiquiatra, nem Psicólogo, muito menos possuem algum diagnóstico de transtorno mental ou fazem uso de psicofármacos, dos que mencionaram algum diagnóstico psiquiátrico revelaram a suspeita de Ansiedade em maior ocorrência.

Embora os dados trouxeram esse perfil de Saúde Mental dos idosos, as evidências desse estudo mostraram uma maior prevalência de sintomas depressivos do que sugestivos de Ansiedade entre os indivíduos estudados, revelando que os idosos são mais depressivos que ansiosos, confrontando os dados de que a maioria dos idosos não possuíam diagnóstico psiquiátrico.

Não foi possível estabelecer relação estatística significativa entre a Depressão e Ansiedade com as variáveis sociodemográficas e clínicas, contudo, foi possível descrever dois perfis distintos entre os participantes, dos quais a suspeita de ansiedade prevaleceu entre os idosos do sexo feminino, menor faixa etária, que estão em união estável, pardos, segue outras religiões, analfabetos, não trabalham, tem renda de 1 a 2 salários e reside com a família.

Enquanto que os sintomas depressivos predominaram entre os indivíduos do sexo masculino, maior faixa etária, que vivem em união estável, pardos, é da religião espírita, alfabetizados, não exercem atividade laboral, possui de 5 ou mais salários e mora com outras pessoas. Porém, houve relação estatística entre a Depressão e as Feridas Crônicas e a variável idade se mostrou influente, apontando que idosos mais velhos possuem maiores chances para Depressão do que idosos mais jovens.

Nesse sentido, torna-se importante conhecer o perfil dos idosos em atendimento ambulatorial, uma vez que os profissionais de saúde envolvidos nessa assistência poderão planejar suas estratégias de tratamento baseadas em evidências científicas, e com isso aperfeiçoar o cuidado ao idoso, público cada vez mais abundante entre a população Brasileira e Mundial.

Ademais, espera-se contribuir com a literatura, uma vez que são incipientes as pesquisas que abordam as variáveis Depressão e Ansiedade especificamente no público idoso, sabe-se que as projeções esperam um quantitativo progressivamente maior de idosos na sociedade conforme o passar dos anos. Por isso, os Sistemas e os profissionais de Saúde precisam estar atentos para os principais problemas presentes entre esse público, a fim de que se possa planejar uma assistência em saúde concernente às reais necessidades dos idosos.

As limitações do presente estudo se deram pela Pandemia da COVID-19 que interferiu na continuidade dos serviços prestados pelo Hospital Universitário, que interrompeu os serviços eletivos por mais de um ano, além disso, o principal público de risco da Pandemia tratava-se dos idosos, também público alvo desse estudo, portanto, foi necessário interromper a coleta de dados, uma vez que ofereceria dano psicológico ao idoso participante.

O tamanho amostral impediu a realização de testes estatísticos mais robustos e consistentes, porém foi possível descrever informações pertinentes ao cuidado ao idoso e assim subsidiar reflexões importantes sobre a Saúde Mental desses indivíduos. Por fim, almeja-se contribuir para o ensino de profissionais de saúde em formação, a fim de estimular os a prestar uma assistência baseada em evidências científicas.

Referências

- ALMEIDA, O.P. e ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 1999, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>. Acesso em: 02 dez. 2020.
- ARAÚJO, G.K. N. et al. Functional capacity and depression in elderly. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3778-3786, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22627/24290>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- AKILA, G.V.; ARVIN, B.A.; ISAAC, A. Comparative assessment of psychosocial status of elderly in urban and rural areas, Karnataka, India. **Journal of Family Medicine and Primary Care**. vol. 8, n. 9, p. 2870-2876, 2019. Disponível em: [oi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_536_19](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_536_19). Acesso em: 8 ago. 2021.
- BARRETO, M. A.; FERMOSELI, A. F.O. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. **Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. 18, n. 3, p. 801-813, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714014.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.
- BARRETO, M.; MADSON, A. et al. Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, vol. 20, n. 1, p. 209-2019. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.
- BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2017.
- DUTRA, D. D. et al. Cardiovascular disease and associated factors in adults and elderly registered in a basic health unit. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, vol. 8, n. 2, p. 4501-4509, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4501-4509>. Acesso em: 18 ago. 2021.

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**. vol. 86, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103919>. Acesso em: 10 ago. 2021.

GROSS, C.B.; KOLANKIEWICZ, A.C.B.; SCHMIDT, C.R.; BERLEZI, E.M. Frailty levels of elderly people and their association with sociodemographic characteristics. **Acta Paulista Enfermagem**. vol. 31, n. 2, p. 209-216, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/1982-0194201800030. Acesso em: 8 ago. 2021.

GUERIN, J.M.; COPERSINO, M.L.; SCHRETLLEN, D.J. Clinical utility of the 15-item geriatric depression scale (GDS-15) for use with young and middle-aged adults. **Journal of Affective Disorders**. vol. 241, p. 59-62, 2018. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.038. Acesso em: 8 fev. 2022.

GUTHS, J.F.S. et al. Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, vol. 20, n. 2, p. 175-185, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>. Acesso em: 8 fev. 2022.

HOFMEISTER, M.V.; PFEIFER, P.M.; MARQUES, S.F.; LOHMANN, M.P.; RUSCHEL, P.P. Delirium em CTI: ansiedade e depressão como possíveis fatores de risco na população idosa. **Contextos Clínicos**, vol. 14, n. 1, 2021. Disponível em: doi: 10.4013/ctc.2021.141.08. Acesso em: 8 fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Rio de Janeiro; 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109projecaodapopulacao.html=&t=resultados>. Acesso em: 18 nov. 2021.

KELECHI, T.J.; JOHNSON, J.J.; YATES, S. Chronic venous disease and venous leg ulcers: an evidence-based up date. **Journal of Vascular Nursing**. vol. 33, n. 2, p. 36-46, 2015. Disponível em: doi: 10.1016/j.jvn.2015.01.003. Acesso em: 8 ago. 2021.

LACERDA, M.A.; SILVA, L.L.T.; OLIVEIRA, F.; COELHO, K.R. O cuidado com o idoso fragilizado e a Estratégia Saúde da Família: perspectivas do cuidador informal familiar. **Revista Baiana de Enfermagem**. vol. 35, e43127, 2021. Disponível em: DOI: 10.18471/rbe.v35.43127. Acesso em: 12 fev. 2022.

LEAL, T.S.; OLIVEIRA, B.G.; BOMFIM, E.S.; FIGUEIREDO, N.L.; SOUZA, A.S. S.; SANTOS, I.S.C.S. Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Revista de enfermagem UFPE online**, vol. 11, n. 3, p.1156-1162, 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201705. Acesso em: 8 ago. 2021.

LENTSCK, M.H.; BARATIERI, T.B.; TRINCAUS, M.R.; MATTEI, A.P.; TELES, C.; MIYAHARA, S. Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03384, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MANANDHAR, K.; RISAL, A.; SHRESTHA, O.; MANANDHAR, N.; KUNWAR, D.; KOJU, R, et al. Prevalence of geriatric depression in the Kavre district, Nepal: Findings from a cross

sectional community survey. **BMC Psychiatry**, vol. 19, n. 271, p. 2-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2258-5> Acesso em: 10 ago. 2021.

MARTINY, C. et al. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Archives of Clinical Psychiatry**, vol. 38, n. 1, p. 08-12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003>. Acesso em: 02 dez. 2020.

MEDEIROS, S.M.; SILVA, L.S.R.; CARNEIRO, J.A.; RAMOS, G.C.F.; BARBOSA, A.T.F.; CALDEIRA, A.P. Factors associated with negative self-rated health among non-institutionalized elderly in Montes Claros, Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 11, p. 3377-3386, 2016. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-812320152111.18752015. Acesso em: 8 ago. 2021.

MELO, L.A. et al. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.32, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26340/17316>. Acesso em: 12 ago. 2021.

MIRANDA-CASTILLO, C.; CONTRERAS, D.; GARAY, K.; MARTÍNEZ, P.; LEÓN-CAMPOS, M.O.; FARHANG, M.; MORÁN, J.; FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, V. Validation of the Geriatric Anxiety Inventory in Chilean older people. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, vol. 83, p. 81-85, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.03.019>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA, D.V.; ANTUNES, M.D.; OLIVEIRA, J.F. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. **Cinergis**, vol. 18, n. 4, p. 316-322, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA, J.M.B. et al. Aging, mental health, and suicide. An integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 21, n. 04, p. 488-498, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>. Acesso em: 12 fev. 2022.

OLIVEIRA, L.M. de et al. Loneliness in senescence and its relationship with depressive symptoms: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2019, vol. 22, n. 06, e190241, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190241>. Acesso em: 18 fev 2022.

OLIVEIRA, D.V. et al. Sintomas de ansiedade e indicativos de depressão em idosas praticantes do método pilates no solo. **Revista Psicologia e Saúde**, vol. 12, n. 4, p. 03-12, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2022.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health of Older Adults**. Retrieved from Ginebra Suiza: WHO, 2017. Disponivel em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-ofolder-adults>. Acesso em: 05 ago. 2021.

OPAS/OMS. **Folha informativa: Década do envelhecimento saudável 2021-2030**. 2021. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 18 fev. 2022.

PACHANA, N.A.; & BYRNE, G. J. The geriatric anxiety inventory: International use and future directions. **Australian Psychologist**, vol. 47, n. 1, p.33-38, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00052x>. Acesso em: 10 ago. 2022.

PIMPLE, P.; LIMA, B.B.; HAMMADAH, M.; WILMOT, K.; RAMADAN, R.; LEVANTSEVYCH, O.; SHAH, A.J. Psychological distress and subsequent cardiovascular events in individuals with coronary artery disease. **Journal of the American Heart Association**, vol. 8, n. 9, e011866, 2019. Disponível em: Doi: 10.1161/JAHA.118.011866. Acesso em: 8 ago. 2021.

RAMOS, F.P., et al. Factors associated with depression in the elderly. **REAS/EJCH**, vol. Sup.19|e239, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239/154>. Acesso em: 8 ago. 2021.

RODRIGUES, F.R.T.; SANTOS, D.M. Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 74, suppl 2, e20200171, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>. Acesso em: 8 ago. 2022.

RUFINO, J.V.; MARTINS, L.A.L. Análise das contingências de dor e sofrimento em casos de idosos com feridas crônicas. **Revista Terra & Cultura**, vol. 35, n. 69, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatesteste/article/view/1166/1071>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SANTOS, P.N.D.; MARQUES, A.C.B.; VOGT, T.N.; MANTOVANI, M.F.; TANHOFFER, E.A.; KALINKE, L.P. Tradução para o português do Brasil e adaptação transcultural do instrumento Wound Quality of Life. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 21, e-1050, 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170060. Acesso em: 10 fev. 2022.

SHAPIRO, P. A. Psychiatric Aspects of Heart Disease (and Cardiac Aspects of Psychiatric Disease) in Critical Care. **Critical Care Clinical**, vol. 33, n. 3, p.619-634, 2017. Disponível em: doi:10.1016/j.ccc.2017.03.004. Acesso em: 8 ago. 2021.

SILVA, V.P.O.; CARNEIRO, L.V.; LUCENA, W.M.A.; ALIXANDRE, A.L.; OLIVEIRA, J.S. Geriatric depression scale as a nurse's assistance instrument in the screening of depressive symptoms in institutionalized elderly people. **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, n. 3, p. 12166-12177, 2020. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n3-188. Acesso em: 12 ago. 2021.

SILVA, A.C.O.; BEZERRA, G.D.; SANTOS, M.E.N., et al. Fatores de risco associados à depressão geriátrica: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1032/896>. Acesso em: 08 dez. 2021.

SOARES, S.M.; SILVA, P.A.B.; SANTOS, J.F.G.; SILVA, L.B. Association between depression and quality of life in older adults: primary health care. **Revista de enfermagem UERJ**, vol. 25, e19987, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.19987>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SOUSA KA, et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 21, n. 2, p. 82-93, 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170028. Acesso em: 9 ago. 2021.

SOUSA, G.S.D.; PERRELLI, J.G.A.; MANGUEIRA, S.D.O.; SOUGEY, E.B. Validação por especialistas do Diagnóstico de Enfermagem Risco de suicídio em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 72, p. 111-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190241>. Acesso em: 18 fev. 2022.

STURMER, J.; BETTINELLI, L.A.; AMARAL, P.P. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários das estratégias de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, vol.11, (Supl. 8), p. 3236-3242, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110189/22075>. Acesso em: 15 ago. 2021.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018; vol. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018. Acesso em: 10 fev 2022.

Artigo Original 2 – Depressão e Ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas

RESUMO

Objetivo: Descrever a ocorrência de Depressão e Ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas. **Método:** Estudo descritivo e quantitativo, realizado no ambulatório de Geriatria e da Comissão de pele de um Hospital Universitário em João Pessoa/PB, Brasil. A amostra constituiu-se de dois grupos de idosos, um com feridas crônicas ($n=40$) e o outro sem feridas ($n=100$), totalizando 140 participantes. Aplicou-se um formulário contendo variáveis sociodemográficas, clínicas, breve histórico de saúde mental e características das feridas para o grupo portador, além da Escala de Depressão Geriátrica e o Inventário de Ansiedade Geriátrica. A análise das variáveis foi descritiva por meio da frequência absoluta e relativa e as medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão, mínimo e máximo). **Resultados:** Entre a amostra estudada, para ambos os grupos, prevaleceu o sexo feminino, com idade entre 60 a 70 anos, são casados, considerados pardos, de religião católica, que possuem o ensino fundamental incompleto, são aposentados, possuem renda entre um a dois salários mínimos e residem com a família. O perfil clínico mostrou um maior número de acometimentos cardiovasculares para ambos os grupos e, ainda, metabólicos para o grupo com feridas. O breve histórico de saúde mental também não foi diferente para ambos os grupos, dos quais, a maioria não tinha acompanhamento com psiquiatra, psicólogo, não faziam uso de psicofármacos, tampouco tinham algum diagnóstico psiquiátrico, no entanto, a maioria apresentou sintomas sugestivos de Depressão, sendo que os escores de Depressão e Ansiedade estiveram maiores entre os idosos sem feridas. Para o grupo portador as feridas foram em maioria de etiologia venosa, em MMII, relataram dor, a troca de curativos é semanal, contam com familiares no domicílio. **Conclusão:** Não houve diferenças estatísticas significativas para ambos os grupos quanto aos aspectos sociodemográficos e breve histórico de saúde mental, em relação aos clínicos o grupo com feridas crônicas apresentou doenças metabólicas e cardíacas. Ambos os grupos foram mais depressivos que ansiosos.

Descritores: Depressão, Ansiedade, Idosos, Saúde do Idoso, Ferimentos e lesões.

Introdução

Com o advento dos avanços tecnológicos e científicos em saúde, bem como uma menor taxa de fecundidade entre as mulheres na modernidade e um consequente aumento na qualidade e expectativa de vida entre os brasileiros, ocorreu uma progressiva transição na pirâmide populacional no Brasil. Nesse caso, os idosos passaram a ocupar um maior quantitativo conforme se evidencia nas

pesquisas censitárias mais atuais, com projeções para 2030 com 13,54% de idosos e para 2060 com 25,49% de indivíduos acima de 60 anos em nosso país (IBGE, 2018; VERAS, 2018; SILVA, 2020).

Nesse contexto, um país com projeções expressivas para a população idosa no futuro precisa preparar e capacitar os serviços e profissionais de saúde a fim de que conheçam os principais problemas que afetam essa população, sabe-se que entre os idosos são as doenças crônicas que se sobressaem (STURMER, 2017), dentre elas, o presente estudo buscou se debruçar acerca da Depressão, Ansiedade e as Feridas crônicas, devido suas repercussões para a qualidade de vida dos idosos.

A Depressão atinge cerca de 7% da população de idosos a nível mundial (WHO, 2017), surge como uma resposta a algum evento adverso, pode ser compreendida como um estado afetivo inadequado, uma síndrome ou doença, nesse aspecto, o quadro clínico caracteriza-se por sinais e sintomas psíquicos, comportamentais e fisiológicos.

Alguns sintomas são importantes para o seu diagnóstico: humor deprimido, falta de interesse e motivação, lentificação psicomotora, redução ou ausência da capacidade hedônica, mudança no padrão de sono, cansaço, dificuldade de concentração e ideias suicidas (SILVA, 2020; HOFMEISTER, 2021; NETO, ELKIS & COLABORADORES, 2009).

Já a Ansiedade apresenta uma prevalência em torno de 3,8% em idosos no contexto mundial (WHO, 2017), é considerada uma reação natural, útil para proteção e adaptação a novas situações, desde que não implique em respostas exacerbadas ao estímulo, e nesse caso torna-se patológica, por atingir um caráter extremo e generalizado, acompanhado de sintomas como tensão e medo, trazendo impactos negativos para qualidade de vida do idoso (OLIVEIRA, 2017).

Além disso, associa-se a uma maior deterioração da funcionalidade, agravamento de outras doenças neuropsiquiátricas, aumento da carga de doenças e piores resultados nos diversos tratamentos de saúde, ressalta-se que em populações mais velhas ela permanece subdiagnosticada e tratada (PACHANA, 2012).

A relevância do presente estudo se dá, pois a Depressão e a Ansiedade são os agravos psiquiátricos mais comuns na velhice, os dados nacionais são distintos e expressam uma incidência que varia entre 25% (STURMER, 2017) a 53% (GUTHS, 2017) para Depressão e 47,9% para Ansiedade (HOFMEISTER, 2021). Além disso, outra problemática bastante relevante para a qualidade de vida dos idosos é o surgimento de feridas, trata-se de um agravio que também repercute na saúde mental dos portadores (SANTOS, 2017; KELECHI, 2015).

Nesse sentido, as feridas crônicas têm sido consideradas um problema de saúde pública devido as repercussões socioeconômicas para os indivíduos portadores, familiares e serviços de saúde, pois

são onerosos os custos de seu tratamento. Trata-se de lesões que não cicatrizam no tempo esperado, e permanecem na fase inflamatória, retardando sua cicatrização, essas lesões podem durar anos até a sua resolução (LEAL et al., 2017).

O problema é que ao longo desse processo cicatricial ocorrem repercussões na produtividade, sociabilidade, funcionalidade e qualidade de vida de seus portadores, para efeito, no presente estudo considerou-se ferida crônica aquela que não cicatrizou até quatro semanas (BANDEIRA, et al, 2018; LEAL et al., 2017).

A incidência e prevalência dessas lesões são pouco exploradas e os dados não são consistentes em nosso país, porém um estudo recente trouxe uma prevalência de 8% entre idosos atendidos na atenção primária, seu surgimento esteve relacionado a idades mais avançadas, menor escolaridade e comprometimento do estado cognitivo (VIEIRA, et al., 2017). Alguns fatores interferem no sucesso do tratamento das feridas crônicas, como nível de dor, disposição para o tratamento, presença de doenças e outras comorbidades, além de hábitos e estilos de vida (LENTSCK, 2018).

A OPAS e a OMS criaram recentemente a “Década do envelhecimento Saudável – 2021 a 2030”, por defender que apenas intervenções oportunas evitarão que o envelhecimento populacional se torne uma crise para os serviços de saúde e assistência social das Américas, para tanto, traçou alguns planos de ação, dos quais três asseveram a relevância da realização do presente estudo (OPAS, 2021).

Trata-se de promover políticas públicas e alianças para o envelhecimento saudável na Região das Américas; alinhar os sistemas de saúde para que atendam às necessidades específicas das pessoas idosas; melhorar a mensuração, o monitoramento e a pesquisa sobre envelhecimento (OPAS, 2021).

Por isso o interesse em realizar o presente estudo, por compreender que os impactos da Depressão e/ou Ansiedade para os idosos que possuem feridas crônicas podem comprometer ainda mais o processo cicatricial dessas lesões, nesse sentido, se buscou descrever a ocorrência de Depressão e Ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas.

Método

O presente estudo tem natureza descritiva, com tratamento quantitativo dos dados. Realizado em um Hospital Universitário, especificamente nos ambulatórios de Geriatria e Comissão de Pele, localizado em João Pessoa/PB, Brasil.

A população do estudo constou de idosos cadastrados e em atendimento em ambos os ambulatórios, no de Geriatria havia um quantitativo de cerca de 530 idosos em atendimento, dos quais

foi possível estimar uma amostra representativa de 40 idosos, por meio da amostragem aleatória simples.

Já no ambulatório da Comissão de Pele que atende aos pacientes egressos de internamentos no HU, bem como de atendimentos das diversas especialidades do ambulatório, em todo seu ciclo vital, possuía um registro informal do quantitativo de atendimentos mensais de pacientes em geral, foi possível resgatar um total de 15 idosos em atendimento mensalmente, para esses participantes a amostra foi do tipo censitária, uma vez que se adequou melhor ao grupo por ser em menor número.

Vale destacar que o contexto de atendimentos na Comissão de Pele requer tempo prolongado na assistência prestada ao paciente, que muitas vezes permanece no serviço por meses e até mesmo anos, o que impacta na rotatividade de novos pacientes e consequentemente na captação de novos participantes para a pesquisa.

Além disso, a coleta de dados precisou ser interrompida a partir da Pandemia provocada pela COVID-19, uma vez que o público alvo dessa pesquisa também era grupo de risco para o contexto pandêmico sanitário, os idosos, além da interrupção dos atendimentos eletivos ambulatoriais no HU, a equipe de pesquisadoras optou por não causar transtornos e angustias aos idosos nesse período.

Para elegibilidade dos participantes considerou-se os seguintes critérios de inclusão: **grupo 1 (com feridas crônicas)**: indivíduos de ambos os sexos com idade a partir dos 60 anos, apresentando feridas com surgimento de no mínimo quatro semanas, estar em atendimento no ambulatório da Comissão de Pele. Já o **grupo 2 (sem lesões agudas ou crônicas)**: indivíduos de ambos os sexos com idade a partir dos 60 anos, estar em atendimento no ambulatório de Geriatria.

Os critérios de exclusão **para ambos os grupos**: idosos com diagnóstico médico de síndromes demenciais e/ou doenças psiquiátricas que impossibilitem a compreensão da linguagem verbal, para o grupo 2: idosos que possuam qualquer tipo de lesão de pele. Por fim, participaram desse estudo um total de **140** idosos, dos quais **100** não possuíam feridas de qualquer natureza e **40** possuíam feridas crônicas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2019 e março de 2020, a partir de uma entrevista guiada pelo instrumento de coleta de dados que foi organizado em três partes: 1 Formulário estruturado - dados de caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, clínicos, características da ferida, breve histórico de saúde mental; 2 Escala de Depressão Geriátrica (GDS); 3 Inventário de Ansiedade geriátrica (GAI).

A variáveis sociodemográficas constaram de sexo, etnia, religião, estado civil, escolaridade, renda, atividade laboral, moradia. A variáveis clinicas foram as doenças de base, etilismo e tabagismo, as variáveis da ferida foram a etiologia, tempo de surgimento, localização da ferida, sintomas associados a ferida, periodicidade de troca de curativos na CP, principal cuidador no domicilio e

histórico de lesões anteriores. O breve histórico de saúde mental trouxe questões acerca do acompanhamento ou não com psiquiatra, psicólogo, diagnóstico prévio de algum transtorno mental e uso de psicofármacos.

A Escala de Depressão Geriátrica - *Geriatric Depression Scale* (GDS), desenvolvida por Yesavage em 1983, é um dos instrumentos mais comumente aplicados para rastreamento de depressão entre a população idosa, originalmente com 30 questões. Foi traduzida e adaptada para o português Brasileiro por Almeida & Almeida (1999), a versão com 15 questões (GDS-15) possui propriedades psicométricas que demonstram a confiabilidade na utilização da escala, com alfa de Cronbach de 0,81 (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999).

As questões são do tipo dicotômica sim/não e seu escore varia entre 0 a 15 pontos. Ressalta-se que a escala não fornece o diagnóstico de depressão, apenas sugere a ocorrência de sintomas sugestivos de depressão, dos quais o idoso responde com base no que sentiu ou viveu na última semana, utilizou-se como ponto de corte para considerar o idoso com sintomas sugestivos de depressão aquele que pontuou um score total igual ou maior que 5 pontos (BARRETO, 2017; GUERIN, 2018).

O Inventário de Ansiedade Geriátrica é uma escala com boas propriedades psicométricas, apresentando coeficiente alfa de Cronbach de 0,91 para população normal em idade avançada e 0,93 para população psicogeriátrica. Foi adaptada para a cultura e português Brasileiros por Martiny et al. (2011). É estruturada com 20 questões do tipo dicotômicas sim/não e pode ser autoaplicada (PACHANA et al., 2012).

Trata-se de um instrumento breve, o que viabiliza sua aplicação em situações de fadiga, baixo nível educacional ou prejuízo cognitivo leve, outro ponto importante é que poucos itens avaliam sintomas que também poderiam ser decorrentes de doenças clínicas frequentes em idosos (PACHANA et al., 2012). Porém, não fornece um diagnóstico de ansiedade, apesar de ser efetivo em distinguir idosos com e sem transtorno de ansiedade, utilizou-se o ponto de corte de 10 pontos (PACHANA et al., 2012).

Previamente à coleta de dados houve um estudo piloto com **20** idosos participantes, que possuíam as mesmas características do público alvo desse estudo e que atenderam, portanto aos critérios de inclusão da pesquisa, foram captados no ambulatório de Geriatria e da Vascular, a fim de verificar a variância populacional utilizou-se o Inventário de Ansiedade Geriátrica, dos quais obteve uma estimativa de variância do escore de 6,64.

Bem como foi possível treinar a equipe de coleta de dados para estimar tempo de coleta, possíveis dificuldades de compreensão por parte dos participantes, testar a linguagem acessível dos

entrevistadores, destaca-se que não houve necessidade em ajustes quanto ao instrumento de coleta, uma vez que a linguagem e conteúdo mostraram-se acessíveis aos entrevistadores e participantes.

O procedimento para coleta de dados em ambos os ambulatórios ocorreu enquanto os idosos aguardavam para serem atendidos, na ocasião foram convidados a participar da pesquisa, direcionados a ambiente tranquilo e que mantivesse a privacidade do participante, foi explicado os objetivos do estudo, a participação voluntária, a desistência a qualquer tempo sem gerar ônus para continuidade e/ou qualidade do atendimento no HU.

Os benefícios e riscos da participação no estudo também foram explicados, que trata-se de possíveis constrangimentos na exposição de informações junto a equipe de pesquisadoras, após isso foram convidados a assinar o TCLE, destaca-se que não houveram negativas em participar da pesquisa por nenhum dos dois grupos de idosos (com e sem feridas crônicas) e que não houve interferência na resposta dos idosos por parte de familiares e/ou cuidadores.

A tabulação dos dados ocorreu no Excel e a análise no SPSS, versão 26.0. Foi realizada a análise descritiva das variáveis, por meio da frequência absoluta e relativa e as medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão, mínimo e máximo). Ademais, a pesquisa cumpriu os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que prevê pesquisas com seres humanos, foi submetida e aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley vinculado a UFPB, que possui parecer favorável, nº 3.522.101 e CAAE: 18466919.5.0000.5183.

Resultados

A partir da amostra estudada foi possível identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes de acordo com a divisão dos idosos nos dois grupos com e sem feridas, de modo que é possível observar que a maioria daqueles que apresentam feridas são do sexo feminino (n=29; 72,5%), com idade de 60 a 70 anos (n=24; 60,0%), são casados (n=20; 50,0%), considerados pardos (n=20; 50,0%), de religião católica (n=26; 65,0%), que possuem o ensino fundamental incompleto (n=22; 55,0%), não exercem atividade laboral (n=37; 92,5%), possui renda de 1 a 2 salários (n=25; 62,5%) e residem com a família (n=25; 62,5%).

No tocante aos indivíduos sem feridas, predominaram as mulheres (n=78; 78,0%), casados (n=46; 46,0%), pardos (n=58; 58,0%), católicos (n=59; 59,0%), com ensino fundamental incompleto (n=53; 53,0%), não trabalham (n=91; 91,0%), com 1 a 2 salários (n=68; 68,0%) e que residem com a família (n=57; 57,0%). Em relação a faixa etária, ambas as classificações apresentaram o mesmo valor (n=50; 50,0%).

No que diz respeito aos dados clínicos, para o grupo de idosos com feridas verifica-se o predomínio não tabagistas (n=39; 97,5), todos não são etilistas (n=40; 100,0%), em relação as doenças, apresentam doenças cardiovasculares (n=30; 75,0%) e metabólicas (n=22; 55,0%), são independentes (n=18; 45,0%). Sobre o breve histórico de saúde mental, percebeu-se que a maioria não se consulta com psiquiatra (n=35; 87,5%) e nem com psicólogo (n=37; 92,5%), não possuem um diagnóstico psiquiátrico (n=37; 92,5%), bem como não fazem uso de psicotrópicos (n=36; 90,0%).

Ainda, para o grupo com feridas crônicas (n=40; 29,6%), essas foram caracterizadas em sua maioria como etiologia venosa (n=22; 55,0%), localizada nos membros inferiores (n=34; 85,0%), que surgiu a mais de 1 ano (n=21; 52,5%), referiram que sentem dor (n=22; 55,0%). Os idosos realizam a troca de curativos semanalmente na CP (n=36; 90,0%), já no ambiente domiciliar são os parentes que os auxiliam nos cuidados com a ferida (n=19; 47,5%) e que não tiveram nenhuma lesão anterior (n=27; 67,5%).

O grupo de idosos sem feridas não são tabagistas (n=85; 85,0%) e nem etilistas (n=94; 94,0%), no tocante as doenças, a maioria possui doenças cardiovasculares (n=85; 85,0%), possuem independência (n=81; 81,0%). O breve histórico de saúde mental revelou que não são assistidos por psiquiatras (n=80; 80,0%) e psicólogos (n=81; 81,0%), não foram diagnosticados (n=81; 81,0%), não fazem uso de psicotrópicos (n=58; 58,0%).

Ao avaliar a presença de sintomas depressivos e a suspeita de ansiedade entre os idosos, identifica-se que a maioria que possuem feridas apresentam sintomas depressivos (n=22; 55,0%) e não tem suspeita de ansiedade (n=25; 62,5%). Em consonância, para aqueles sem feridas, observa-se o predomínio de indivíduos com sintomas depressivos (n=75; 75,0%) e não possuem suspeita de ansiedade (n=59; 59,0%), conforme pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 – Frequência das variáveis de sintomas depressivos e suspeita de ansiedade mediante os idosos com e sem feridas. João Pessoa, PB, 2020-2021.

Variáveis	Com feridas	Sem feridas
	n (%)	n (%)
Sintomas depressivos		
Sim	22 (55,0)	75 (75,0)
Não	18 (45,0)	25 (25,0)
Suspeita de ansiedade		
Sem	25 (62,5)	59 (59,0)
Com	15 (37,5)	41 (41,0)

Ao avaliar as medidas de tendência central e dispersão dos escores, a média dos escores de sintomas depressivos foi maior entre os indivíduos sem feridas ($M=5,5$ pontos; $DP=1,6$), bem como a média dos escores de ansiedade também predominaram entre esses indivíduos ($M=7,83$ pontos; $DP=5,5$), conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2– Distribuição das medidas de tendência central e dispersão dos escores de sintomas depressivos e de suspeita de ansiedade. João Pessoa, PB, 2020-2021.

Variáveis	Com feridas	Sem feridas
Escore da GDS*		
Mínimo – Máximo	0 – 10	1 – 9
Média – Mediana	4,75 – 2,50	5,5 – 1,6
Escore da escala de ansiedade		
Mínimo – Máximo	0 – 20	0 – 19
Média – Mediana	7,82 – 5,5	7,83 – 5,5

GDS* Escala de Depressão Geriátrica

Discussão

O presente estudo almejou verificar a ocorrência de Depressão e Ansiedade entre idosos com e sem feridas crônicas, para tanto, a partir da amostra estudada, que se constituiu em dois grupos distintos, dos quais idosos com feridas crônicas e idosos sem feridas, foi possível traçar um perfil sociodemográfico, clínico, um breve histórico da saúde mental e as características das feridas para o grupo portador.

Nesse sentido, para ambos os grupos estudados foi possível observar o mesmo perfil sociodemográfico, com a maioria do sexo feminino, com idade entre 60 a 70 anos, são casados, considerados pardos, de religião católica, que possuem o ensino fundamental incompleto, são aposentados, possuem renda entre um a dois salários mínimos e residem com a família, não obstante, outras pesquisas apresentaram a mesma realidade sociodemográfica entre os idosos brasileiros, acentuando essas características entre os mais velhos (BARRETO, 2019; FERREIRA, 2020; HOFMEISTER, 2021; SILVA, 2020; STURMER, 2017; OLIVEIRA, 2018; MIRANDA-CASTILLO, 2019).

Diante desse contexto é possível perceber um fenômeno vivenciado no Brasil e no mundo que é a feminilização do envelhecimento, atrelada primordialmente a questões culturais, uma vez que a figura masculina se associa à invulnerabilidade, força e virilidade, características incompatíveis com a necessidade pela procura aos serviços de saúde, sendo as mulheres, portanto, quem mais procuram esses serviços (BARRETO, 2019; GROSS, 2019; RODRIGUES, 2021).

Inclusive, procuram preventivamente, no intuito de evitar o aparecimento, progressão ou agravamento de doenças, ratificando que são elas que possuem maior autocuidado e proatividade com a saúde, além disso, os índices de mortalidade apontam que indivíduos do sexo masculino morrem mais cedo (BARRETO, 2019; GROSS, 2019; RODRIGUES, 2021; STURMER, 2017).

Outro ponto relevante nesse estudo foi a baixa escolaridade entre os idosos, variável que tem sido relacionada ao acometimento de sintomas ansiogênicos e depressivos nesses indivíduos, ressaltando a importância de sua abordagem nas pesquisas realizadas com idosos, além disso, as implicações na manutenção da saúde, manuseio de medicamentos, fragilidade no conhecimento das doenças adquiridas e suas consequências (BARRETO, 2017; DUTRA et al., 2016).

Além das habilidades de autocuidado e execução das diversas terapias no domicílio, infelizmente, é uma realidade bastante significativa no Brasil, principalmente entre os idosos nordestinos e que gera impactos negativos para a qualidade de vida desses indivíduos (BARRETO, 2017; DUTRA et al., 2016).

Adicionalmente à esta realidade acrescenta-se o fato de que maioria dos idosos estudados possuem uma situação financeira que expressa vulnerabilidade social, pois relataram sobreviver com até dois salários mínimos, no Brasil atualmente o salário mínimo bruto consta de R\$ 1,100 reais. Apesar do presente estudo não ter correlacionado as variáveis, não sendo possível afirmar causalidade para a ocorrência de transtornos mentais nos idosos, outras pesquisas ressaltaram que a autopercepção de situação financeira frágil atrelada a dependência financeira tem sido correlacionadas à Depressão Geriátrica (AKILA, 2019; MANANDHAR, 2019; SOARES et al., 2017; SOUZA et al., 2017; SILVA, 2020).

A fragilidade financeira dos idosos estudados atrela-se ao fato da fonte de renda principal advir da aposentadoria, cabe mencionar que a aposentadoria muitas vezes traz repercussões importantes para a saúde mental do idoso, ao gerar preocupações devido a redução da sua renda mensal, ao passo que os custos provenientes do envelhecimento são altos, com saúde alimentação, etc. (ALVARENGA, et al., 2009).

Principalmente para o grupo de idosos com feridas crônicas, uma vez que os custos financeiros com o tratamento dessas lesões são onerosos, além disso, implica na produtividade e na

vida ativa entre esses indivíduos, que manifestam o desejo de continuar obtendo uma vida feliz e produtiva (ALVARENGA, et al., 2009).

Residir com os familiares, conforme apontaram a maioria dos idosos estudados tem sido relacionado positivamente como fator protetor para a ocorrência de Depressão, bem como aliviar sintomas de Ansiedade, sobretudo pela afetividade, pela segurança em poder contar com os cuidados e assistência na administração da rotina dos idosos (BARRETO, 2017; OLIVEIRA; NERI; D'ELBOUX, 2016). Ao passo que morar sozinho correlaciona-se a maiores chances de mortalidade prematura, e piores resultados na saúde física e psicológica entre os idosos (CHEUNG, 2019).

No que diz respeito o perfil clínico dos idosos estudados foi possível perceber que ambos os grupos, idosos com e sem feridas crônicas relataram uma autopercepção de independência quanto a administração de suas responsabilidades do dia a dia, também referiram não ser etilistas, nem tabagistas, já sobre a prevalência das doenças houve maior predomínio de doenças cardiovasculares e metabólicas entre os idosos com feridas crônicas e apenas de cardiovasculares entre os idosos sem feridas crônicas.

De fato, as doenças de natureza cardiovascular como a Hipertensão, a Insuficiência Venosa e as metabólicas como a Diabetes Mellitus têm grande prevalência entre os portadores de úlceras venosas (BERNARDO, 2021), que foram as lesões que se sobressaíram na amostra estudada. Ambos os grupos estudados apresentaram um perfil depressivo segundo a GDS-15, também evidenciaram as doenças cardiovasculares, corroborando com outra pesquisa (STURNER, 2017).

Nesse sentido, o presente estudo não verificou a correlação entre as duas variáveis, porém alguns autores defendem que em relação a população geral de pacientes, a prevalência de Depressão é duas a quatro vezes mais comum em pacientes cardiovasculares (GUAN, 2019; HOFMEISTER, 2021).

Além disso, é de extrema relevância realizar educação em saúde com os idosos, seus familiares e/ou cuidadores sobre os hábitos de vida, pois as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte nessa população (FERREIRA et al., 2017), e é o estilo de vida na contemporaneidade que tem aumentado os fatores de risco para cardiopatias, como hipertensão e diabetes mellitus (HOFMEISTER, 2021).

Para o grupo de idosos com feridas foi possível elucidar as características da ferida crônica, e a maioria foi de etiologia venosa localizada em MMII, que surgiu há mais de um ano, referiram dor, a troca de curativos é semanal, contam com a ajuda de familiares no ambiente domiciliar e não tiveram feridas anteriores.

Em pesquisas relacionadas com feridas crônicas as úlceras venosas se sobressaíram expressivamente em 70,6% (BRITO, 2017) e em 77,5% (BERNARDO, 2021), com surgimento há mais de um ano, sendo a dor a principal queixa relatada pelos portadores (BRITO, 2017), corroborando com o presente estudo.

Nesse sentido, 70 a 90% das úlceras de perna são de etiologia venosa, trata-se de um síndrome em que há destruição de camadas cutâneas como epiderme e derme e/ou tecidos mais profundos, atrela-se mais firmemente ao sexo feminino devido a questões como gravidez, hormônios femininos, uso continuo de anticoncepcionais, reposição hormonal durante a menopausa, esses fatores contribuem para o surgimento de varizes, que no decorrer do tempo provoca obstrução de veias e consequentemente ocasionando as úlceras (SILVEIRA, 2017; BERNARDO, 2021).

A grande problemática das úlceras venosas reside nas repercussões na vida de seus portadores, são incapacitantes, atingem severamente a deambulação, provocam ausências no trabalho ou perda do emprego, onerando os gastos públicos, ou seja, impacta na qualidade de vida e gera sofrimento em seus portadores. Por isso tem sido considerada um importante problema de saúde pública, uma vez que demandam longo tempo de tratamento complexo, apresentam alto índice de recorrência e atrelam-se a maiores chances de mortalidade entre os indivíduos portadores (BERNARDO, 2021).

Outro aspecto relevante é que a úlcera venosa tem sido apontada como estressor que gera sofrimento não apenas para o portador, mas também para os familiares e/ou cuidadores envolvidos no manejo com as feridas. Estudo recente evidenciou a ocorrência do diagnóstico de enfermagem tensão do papel do cuidador como um problema importante vivenciado por cuidadores de indivíduos com feridas crônicas (SILVA, 2020). Vale ressaltar que a maioria da amostra estudada revelou residir com seus familiares, cabe aos profissionais de saúde oferecer apoio e estratégias de cuidado que amenizem a sobrecarga de trabalho desses familiares.

No que diz respeito à dor provocada por essas lesões, sendo uma queixa muito marcante entre os portadores de úlcera venosa, ocorre devido a agressão tecidual, isquemia, hipóxia, inflamação, infecção ou aderência de coberturas no leito das feridas, bem como devido à insuficiência venosa crônica, que se caracteriza por um estado de hipertensão do sistema venoso causado por uma obstrução do sistema venoso profundo (SILVEIRA, 2017).

Diante dessa realidade, ao investigar as contingencias de dor e sofrimento em idosos com feridas crônicas alguns pesquisadores constataram que as dores produzidas por danos físicos que são próprios do processo inflamatório das feridas crônicas, principalmente pela realização de constantes curativos tópicos, necessitam de acompanhamento psicológico, uma vez que foi observado uma

evolução cicatricial positiva e em menor tempo em idosos que após a assistência de enfermagem na realização de curativos também foram assistidos por psicoterapia em seguida (RUFINO, 2019).

Destarte, Rufino e colaboradores (2019) observaram que as dificuldades na cicatrização das feridas crônicas não estavam relacionadas apenas ao tratamento tópico, foi realizado um trabalho multiprofissional com os idosos envolvidos no estudo a fim de encontrar as fragilidades presentes nesse tratamento. Identificou-se os estilos de vida dos idosos e as dificuldades em adaptação nas atividades de vida diária por causa das limitações impostas pela ferida.

Foi possível trabalhar alguns pontos na psicoterapia entre os idosos como autocuidado, assertividade nas orientações de cuidados com as feridas, que convergiram para uma maior adesão ao tratamento tópico com as lesões e consequentemente uma cicatrização em menor tempo (RUFINO, 2019). A realidade observada pelos autores reafirma a importância de compreender que o tratamento de feridas crônicas extrapola o tratamento tópico dessas lesões.

Em relação ao breve histórico de saúde mental dos idosos estudados foi possível verificar que a maioria de ambos os grupos não são acompanhados por psiquiatra, psicólogo, não possuem diagnóstico psiquiátrico e não usam psicofármacos, é um perfil contrastante quando segundo a GDS-15 a maioria da amostra de ambos os grupos preencheu critério para sintomas depressivos.

Além disso, os idosos estudados são mais depressivos que ansiosos de acordo com o GAI, porém os sintomas depressivos e a suspeita de ansiedade apresentaram uma média de escores maior entre os idosos sem feridas crônicas. Vale ressaltar que o presente estudo não vislumbrou correlacionar as variáveis que influenciaram para uma maior ocorrência de sintomas depressivos do que ansiedade.

O fato é que ambos os grupos possuem características sociodemográficas e clínicas que já foram correlacionadas com o surgimento de Depressão e Ansiedade por outras pesquisas, como os determinantes sociais renda e escolaridade (BARRETO, 2019). Assim como as doenças cardiovasculares (GUAN, 2019; HOFMEISTER, 2021; MIRANDA-CASTILHO, 2019). A ocorrência de feridas crônicas (KELECHI, 2015), embora a variável ferida crônica não tenha exercido influência significativa diferente para o grupo portador em relação ao não portador para a ocorrência de Depressão e Ansiedade para a amostra estudada.

De um modo geral entre a amostra estudada, ambos os grupos de idosos com e sem feridas crônicas, apresentaram em sua maioria sintomas sugestivos de Depressão, corroborando com outros estudos (SILVA, 2020; ROSSI, 2016; PEREIRA, 2016), e não preencheram critérios segundo a GAI para Ansiedade, também em conformidade com autores (OLIVEIRA, 2018), embora outras pesquisas evidenciaram a ocorrência de Ansiedade entre os idosos estudados (ROSSI, 2016; PEREIRA, 2016).

Nesse sentido, a Depressão é uma síndrome psiquiátrica bastante prevalente entre os idosos, a Organização Mundial da Saúde menciona que atinge cerca de 7% de idosos no mundo (WHO, 2017), que contribui para a redução da capacidade funcional desses indivíduos por reduzir o estado motivacional, trazer impactos negativos na qualidade de vida e por interferir diretamente no âmbito físico e mental (ARAÚJO et al., 2017).

Levando o idoso à adesão ao sedentarismo e por fim, uma maior vulnerabilidade ao suicídio entre os idosos, por isso, torna-se tão importante o rastreio regular da Depressão Geriátrica nos serviços de saúde a fim de reduzir a sintomatologia da doença e controlar os eventos adversos resultantes da mesma (ARAÚJO et al., 2017; MELO et al, 2018; SILVA, 2020).

Alguns autores relatam a dificuldade em determinar o diagnóstico de Depressão entre os idosos, devido a sintomatologia muitas vezes ser confundida com o processo de envelhecimento natural, como as queixas físicas, fadiga, sono prejudicado e falta de apetite. Porém os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao idoso precisam atentar-se para a sintomatologia mais específica da Depressão que trata-se de humor deprimido, anedonia, mudança significativa no padrão do sono, cansaço, dificuldade para pensar, desesperanças e ideias suicidas (AKILA, 2019; SILVA, 2021).

Já a Ansiedade está presente entre 3,8% dos idosos no mundo segundo a WHO (2017), trata-se de uma reação emocional em situações inesperadas, mas que ganha relevância quando traz comprometimento para o funcionamento da vida do indivíduo ao passo que a resposta ao estressor se dá de forma inadequada ou desorganizada, dificultando sua adaptação ao ambiente (BOTEZA, 2017), além disso, a Ansiedade relaciona-se com maiores índices de eventos cardiovasculares e mortalidade (SHAPIRO, 2017).

Diante desse contexto e dos resultados evidenciados na amostra investigada é possível refletir que o envelhecimento é frequentemente permeado por adversidades, bem como riscos biológicos, econômicos e sociais que afetam o bem-estar do idoso em virtude das múltiplas perdas que ocorrem simultânea ou sucessivamente (MIRANDA-CASTILLO, 2019; RODRIGUES, 2021).

Sobretudo as perdas de capacidades e declínio funcional, a mobilidade reduzida, a dor crônica, a fragilidade, são estressores que podem resultar em isolamento, solidão ou sofrimento psicológico em idosos que podem ocasionar a ocorrência de Depressão e Ansiedade (MIRANDA-CASTILLO, 2019; RODRIGUES, 2021).

Apesar disso, alguns idosos conseguem manter suas vidas com bem-estar e contentamento, fazendo uso de recursos apreendidos ao longo da vida, dentre eles, a resiliência, que é compreendida como um processo dinâmico, do qual, o indivíduo apresenta uma capacidade de superar as várias adversidades interpostas na vida, saindo fortalecido de uma situação que poderia ter sido traumática,

dessa forma, as dificuldades que surgem não necessariamente influenciam de forma negativa, mas sim produz fortalecimento no idoso (RODRIGUES, 2021; GROSS, 2018; NUNES, 2017).

O presente estudo não possui elementos de força estatística suficientes para afirmar a influência desse fenômeno, ser resiliente, entre os idosos estudados, para a ocorrência ou não de Depressão e Ansiedade. Porém é possível subsidiar reflexões, já que alguns idosos estudados não preencheram critérios para sintomas depressivos e ansiedade, assim como, os idosos com feridas crônicas, ou seja, aqueles que possuem o sofrimento interposto pela úlcera venosa, também não apresentaram sintomas depressivos e ansiedade em percentuais superiores ao idosos sem feridas crônicas, talvez, por serem mais resilientes.

Conclusão

A partir da amostra estudada, constituída por dois grupos - idosos com e sem feridas crônicas, foi possível verificar a ocorrência de Depressão e Ansiedade e descrever os resultados conforme o objetivo proposto. Nesse sentido, percebeu-se que não houve variação entre o perfil sociodemográfico dos participantes, verificou-se uma maioria de mulheres, católicas, pardas, com ensino fundamental incompleto, aposentadas, que sobrevive com um a dois salários mínimos e residem com seus familiares.

Já o perfil clínico revelou uma maior prevalência de agravos cardiovasculares e metabólicos entre os idosos com feridas crônicas e apenas de cardiovasculares para idosos sem feridas. Para os idosos com feridas crônicas foi possível descrever as características das lesões, sendo a maioria úlcera de etiologia venosa, localizada em MMII, dolorosas, os curativos são realizados semanalmente na comissão de pele e no ambiente domiciliar os idosos contam com o apoio de seus familiares no manejo com a ferida.

No que diz respeito ao breve histórico de saúde mental ambos os grupos apresentaram características semelhantes, pois não faziam acompanhamento com psiquiatra, nem psicólogo, não possuíam qualquer diagnóstico psiquiátrico, tampouco faziam uso de psicofármacos, no entanto, quando verificado a ocorrência de sintomas depressivos e Ansiedade conforme a GDS-15 e o GAI, respectivamente.

Foi possível estabelecer que a maioria dos idosos estudados, de ambos os grupos, mostraram-se mais depressivos que ansiosos, além disso, os idosos sem feridas crônicas apresentaram escores mais expressivos na GDS-15 e GAI, sugerindo que eles apresentam maiores incidências de sintomas depressivos e Ansiedade em relação aos idosos com feridas crônicas, a esse fato deve-se a diferença

quantitativa da amostra entre os dois grupos, uma vez que os idosos sem feridas estiveram em maior número.

Desse modo, é possível inferir que mesmo o grupo de idosos com feridas sendo menos da metade do quantitativo dos idosos sem feridas, ao observar os escores de Depressão e Ansiedade, nota-se uma diferença entre os grupos, porém bastante próxima, sugerindo que a ocorrência de Depressão é mais significativa entre os grupos de idosos com feridas crônicas.

Não foi possível estabelecer no presente estudo as variáveis que exerceram influência estatística significativas que marcaram os diferentes resultados em relação a ocorrência de Depressão e Ansiedade em ambos os grupos de idosos estudados, a isso se deve as limitações da pesquisa que estiveram relacionadas ao ambiente de coleta de dados, especificamente a Comissão de Pele, pois a natureza da assistência prestada requer tempo prolongado na maioria dos casos.

Uma vez que as feridas ao tornarem-se crônicas, demandam tempo, com isso, os idosos permanecem cadastrados e em atendimento ativo por meses e/ou anos na Comissão de Pele, essa realidade repercute na rotatividade de novos pacientes e consequentemente na captação de novos participantes para o estudo, impactando na amostra final, nesse sentido, uma amostra reduzida impossibilita a realização de testes estatísticos robustos e consistentes.

Além disso, a pandemia provocada pela COVID-19 repercutiu no funcionamento do ambulatório e consultas eletivas no local de coleta de dados, interrompendo seu funcionamento, ademais, o público alvo da pesquisa foram os idosos, que também foram público de risco principal da pandemia, não obstante optou-se por interromper a coleta de dados a fim de não oferecer mais um dano psicológico aos idosos participantes, embora gerasse impactos no quantitativo amostral e análise dos dados da pesquisa.

Por fim, espera-se que o presente estudo subsidie reflexões acerca da assistência prestada ao idoso portador de feridas crônicas, pois acredita-se no potencial gerador de sofrimento mental dessas lesões no cotidiano desses indivíduos, além disso, são incipientes as pesquisas que buscam investigar as variáveis Depressão, Ansiedade e Feridas crônicas em idosos especificamente.

Sabe-se que as projeções esperam um crescimento progressivo e abundante de idosos no futuro, por isso, torna-se muito relevante aos profissionais de saúde inseridos nos serviços de saúde tomarem conhecimento das problemáticas que envolvem essa clientela, uma vez que serão os idosos os pacientes em maior número, e assim poder assisti-los com mais humanidade, eficiência e competência técnico e científica.

Referências

- AKILA, G.V.; ARVIN, B.A.; ISAAC, A. Comparative assessment of psychosocial status of elderly in urban and rural areas, Karnataka, India. **Journal of Family Medicine and Primary Care**. vol. 8, n. 9, p. 2870-2876, 2019. Disponível em: [oi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_536_19](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_536_19). Acesso em: 8 ago. 2021.
- ALMEIDA, O.P. e ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 1999, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>. Acesso em: 02 dez. 2020.
- 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**, vol. 43, n. 4, p. 796-802, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400009>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- ARAÚJO, G.K. N. et al. Functional capacity and depression in elderly. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3778-3786, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22627/24290>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BANDEIRA, L.A.; SANTOS, M.C.; DUARTE, E.R.M.; BANDEIRA A.G.; RIQUINHO, D.L.; VIEIRA, L.B. Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 71, n.1. p. 652-659, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0581>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- BARRETO, M. A.; FERMOSELI, A. F.O. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. **Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. 18, n. 3, p. 801-813, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714014.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.
- BARRETO, M.; MADSON, A. et al. Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, vol. 20, n. 1, p. 209-2019. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 fev. 2022.
- BERNARDO, R.G.Q.; SILVA, L.F.C.; VIEIRA, M.G.F.; MENDES, M.M. Perfil clínico do portador de úlcera venosa: uma revisão integrativa de literatura 2010-2018. **Revista Feridas**, vol. 09, n. 48, p. 1760-1769, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/1559/1769> Acesso em: 12 fev. 2022.

BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2017.

BRITO, D., et al. Pain in Chronic Ulcer: Sociodemographic, clinical and therapeutic profile of patients from Cuité-PB, **Journal of Aging & Innovation**, vol. 6, n. 2, p. 17 – 31. Disponível em: http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-artigo-dor-em-%C3%9Alcera-cr%C3%94nica-24_04_17.pdf. Acesso em: 03 set. 2021.

CHEUNG, G.; WRIGHT, S.T.; CLAIR, V.; CHACKO, E.; & BARAK, Y. Financial difficulty and biopsychosocial predictors of loneliness: A cross-sectional study of community dwelling older adults. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, vol. 85, p. 103935, 2019. Disponível em: doi:10.1016/j.archger.2019.103935. Acesso em: 12 fev. 2022.

DUTRA, D. D. et al. Cardiovascular disease and associated factors in adults and elderly registered in a basic health unit. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, vol. 8, n. 2, p. 4501-4509, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4501-4509>. Acesso em: 18 ago. 2021.

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**. vol. 86, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103919>. Acesso em: 10 ago. 2021.

FERREIRA, J.D.F.; MOREIRA, R.P.; MAURÍCIO, T.F.; LIMA, P.A.D.; CAVALCANTE, T.F.; COSTA, E.C. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. **Revista de enfermagem UFPE on line**, vol. 11, n. 12, p. 4895-4905, 2017. Disponível em: 10.5205/1981-8963-v11i12a15182p4895-4905-2017. Acesso em: 08 ago. 2021.

GROSS, C.B.; KOLANKIEWICZ, A.C.B.; SCHMIDT, C.R.; BERLEZI, E.M. Frailty levels of elderly people and their association with sociodemographic characteristics. **Acta Paulista de Enfermagem**. vol. 31, n. 2, p. 209-216, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/1982-0194201800030. Acesso em: 8 ago. 2021.

GUAN, W.; NI, Z.; HU, Y. & LIANG, W. et al (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **The new england journal of medicine.**, vol. 382, p. 1708-1720, 2020. Disponível em: DOI: 10.1056/NEJMoa2002032. Acesso em: 12 fev. 2022.

GUERIN, J.M.; COPERSINO, M.L.; SCHRETLEN, D.J. Clinical utility of the 15-item geriatric depression scale (GDS-15) for use with young and middle-aged adults. **Journal of Affective Disorders**. vol. 241, p. 59-62, 2018. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.038. Acesso em: 8 fev. 2022.

GUTHS, J.F.S. et al. Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, vol. 20, n. 2, p. 175-185, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>. Acesso em: 8 fev. 2022.

HOFMEISTER, M.V.; PFEIFER, P.M.; MARQUES, S.F.; LOHMANN, M.P.; RUSCHEL, P.P. Delirium em CTI: ansiedade e depressão como possíveis fatores de risco na população idosa. **Contextos Clínicos**, vol. 14, n. 1, 2021. Disponível em: doi: 10.4013/ctc.2021.141.08. Acesso em: 8 fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Rio de Janeiro; 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109projecaodapopulacao.html=&t=resultados>. Acesso em: 18 nov. 2021.

KELECHI, T.J.; JOHNSON, J.J.; YATES, S. Chronic venous disease and venous leg ulcers: an evidence-based up date. **Journal of Vascular Nursing**, vol. 33, n. 2, p. 36-46, 2015. Disponível em: doi: 10.1016/j.jvn.2015.01.003. Acesso em: 8 ago. 2021.

LEAL, T.S.; OLIVEIRA, B.G.; BOMFIM, E.S.; FIGUEIREDO, N.L.; SOUZA, A.S. S.; SANTOS, I.S.C.S. Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Revista enfermagem UFPE online**, vol. 11, n. 3, p.1156-1162, 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201705. Acesso em: 8 ago. 2021.

LENTSCK, M.H.; BARATIERI, T.B.; TRINCAUS, M.R.; MATTEI, A.P.; TELES, C.; MIYAHARA, S. Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03384, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MANANDHAR, K.; RISAL, A.; SHRESTHA, O.; MANANDHAR, N.; KUNWAR, D.; KOJU, R, et al. Prevalence of geriatric depression in the Kavre district, Nepal: Findings from a cross sectional community survey. **BMC Psychiatry**, vol. 19, n. 271, p. 2-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2258-5> Acesso em: 10 ago. 2021.

MARTINY, C. et al. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 38, n. 1, p. 08-12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003>. Acesso em: 02 dez. 2020.

MELO, L.A. et al. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.32, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26340/17316>. Acesso em: 12 ago. 2021.

MIRANDA-CASTILLO, C.; CONTRERAS, D.; GARAY, K.; MARTÍNEZ, P.; LEÓN-CAMPOS, M.O.; FARHANG, M.; MORÁN, J.; FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, V. Validation of the Geriatric Anxiety Inventory in Chilean older people. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, vol. 83, p. 81-85, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.03.019>. Acesso em: 12 ago. 2021.

NETO, M.R.L.; ELKIS, H.; & colaboradores. **Psiquiatria Básica** (2 ed). Porto Alegre, RS: Artmed., 2009.

NUNES, J.D.; SAES, M.O.; NUNES, B.P.; SIQUEIRA, F.C.V.; SOARES, D.C.; FASSA, M.E.G. et al. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. **Epidemiol Serv Saúde**, vol. 26, n. 2, p. 295-304, 2017. Disponível em: doi: 10.5123/S1679-49742017000200007. Acesso em: 8 fev. 2022.

OLIVEIRA, D.V.; ANTUNES, M.D.; OLIVEIRA, J.F. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, vol. 18, n. 4, p. 316-322, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA, J.M.B. et al. Aging, mental health, and suicide. An integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 21, n. 04, p. 488-498, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>. Acesso em: 12 fev. 2022.

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**, vol. 69, n. 3, p. 566-573, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690321> Acesso em: 12 fev. 2022.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health of Older Adults**. Retrieved from Ginebra Suiza: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Acesso em: 05 ago. 2021.

OPAS/OMS. **Folha informativa: Década do envelhecimento saudável 2021-2030**. 2021. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 18 fev. 2022.

PACHANA, N.A.; & BYRNE, G. J. The geriatric anxiety inventory: International use and future directions. **Australian Psychologist**, vol. 47, n. 1, p.33–38, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00052x>. Acesso em: 10 ago. 2022.

PEREIRA, S.R.M. Fisiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (editores). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4^a ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional (GEN), 2016. p. 383-414.

RODRIGUES, F.R.T.; SANTOS, D.M. Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 74, suppl 2, e20200171, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>. Acesso em: 8 ago. 2022.

ROSSI, I.; BATIGÁLIA, F.; RANDOLFO DOS SANTOS JÚNIOR, R.S.J. Palhaçoterapia: alteração do perfil álgico e emocional de pacientes geriátricos hospitalizados. **Arquivos Ciência e Saúde**. Vol. 23, n. 3, p. 17-21, 2016. Disponível em: <http://www.cienciasdasaudade.famerp.br/index.php/racs/article/view/415/211> Acesso em: 8 fev. 2022.

RUFINO, J.V.; MARTINS, L.A.L. Análise das contingências de dor e sofrimento em casos de idosos com feridas crônicas. **Revista Terra & Cultura**, vol. 35, n. 69, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatesteste/article/view/1166/1071>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SANTOS, P.N.D.; MARQUES, A.C.B.; VOGT, T.N.; MANTOVANI, M.F.; TANHOFFER, E.A.; KALINKE, L.P. Tradução para o português do Brasil e adaptação transcultural do instrumento Wound Quality of Life. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. vol. 21, e-1050, 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170060. Acesso em: 10 fev. 2022.

SHAPIRO, P. A. Psychiatric Aspects of Heart Disease (and Cardiac Aspects of Psychiatric Disease) in Critical Care. **Critical Care Clinical**, vol. 33, n. 3, p.619-634, 2017. Disponível em: [doi:10.1016/j.ccc.2017.03.004](https://doi.org/10.1016/j.ccc.2017.03.004). Acesso em: 8 ago. 2021.

SILVA, V.P.O.; CARNEIRO, L.V.; LUCENA, W.M.A.; ALIXANDRE, A.L.; OLIVEIRA, J.S. Geriatric depression scale as a nurse's assistance instrument in the screening of depressive symptoms

in institutionalized elderly people. **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, n. 3, p. 12166-12177, 2020. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n3-188. Acesso em: 12 ago. 2021.

SILVA, A.C.O.; BEZERRA, G.D.; SANTOS, M.E.N., et al. Fatores de risco associados à depressão geriátrica: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1032/896>. Acesso em: 08 dez. 2021.

SILVEIRA, I.; OLIVEIRA, B.; OLIVEIRA, A. Padrão de dor de pacientes com úlceras de perna. **Rev. Enferm UEPE**, vol. 11, n. 2, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032012>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SOARES, S.M.; SILVA, P.A.B.; SANTOS, J.F.G.; SILVA, L.B. Association between depression and quality of life in older adults: primary health care. **Revista de enfermagem UERJ**, vol. 25, e19987, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.19987>. Acesso em: 8 ago. 2021.

SOUZA KA, et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 21, n. 2, p. 82-93, 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170028. Acesso em: 9 ago. 2021.

STURMER, J.; BETTINELLI, L.A.; AMARAL, P.P. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários das estratégias de saúde da família. **Revista Enfermagem UFPE on line.**, vol.11, (Supl. 8), p. 3236-3242, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110189/22075>. Acesso em: 15 ago. 2021.

VIEIRA, C.P.B.; FURTADO, A.S.; ALMEIDA, P.C.D.; LUZ, M.H.B.A.; PEREIRA, A.F.M. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, vol. 31, n.3, e17397, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17397>. Acesso em: 12 fev. 2022.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018; vol. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018. Acesso em: 10 fev 2022.

CAPÍTULO V



5 CONCLUSÃO

A partir da amostra estudada, constituída por um grupo de idosos com feridas crônicas e outro grupo de idosos sem feridas, foi possível traçar um perfil sociodemográfico, clínico, um breve histórico de saúde mental e as características das feridas crônicas para o grupo portador.

Nesse sentido, percebeu-se que a maioria dos indivíduos pesquisados foi de mulheres, católicas, pardas, com ensino fundamental incompleto, aposentadas, que vivem com um a dois salários mínimos e residem com seus familiares, essa pesquisa reiterou o perfil sociodemográfico também encontrado em outros estudos recentes, corroborando com as características da população de idosos do nosso país na atualidade.

Em relação ao perfil clínico, foram as doenças cardiovasculares que se sobressaíram, e ainda as metabólicas para o grupo de idosos com feridas crônicas. Esse achado foi relevante ao descrever os resultados dos escores da GDS-15, que evidenciou uma maioria de idosos com sintomas sugestivos de depressão, com mais prevalência para o grupo com feridas crônicas, uma vez que a literatura atual faz correlatos importantes entre as doenças cardiovasculares e o surgimento de Depressão, embora o presente estudo tenha se limitado a apenas descrever tais achados.

Sobre o breve histórico de Saúde Mental foi possível constatar que a maior parte dos idosos não são assistidos por psiquiatra, nem psicólogo, não fazem uso de psicofármacos, pois não possuem qualquer diagnóstico para transtornos mentais. No entanto, ao avaliar os escores da GDS-15 e da GAI, que investigam sintomas depressivos e ansiedade, respectivamente, foi possível perceber que a maioria dos idosos preencheram critério para sintomas depressivos, e a amostra se comportou de maneira mais depressiva que ansiosa, em relação aos instrumentos utilizados, tais achados podem sugerir que ambos os grupos de idosos podem estar desassistidos quanto aspectos da sua saúde mental.

Para a amostra estudada não foi possível fazer correlações estatísticas entre os dados sociodemográficos e clínicos com os sintomas sugestivos de depressão ou suspeita de ansiedade. Porém foi possível estabelecer características distintas em dois grupos de indivíduos, dos quais a suspeita de ansiedade foi marcada entre os idosos do sexo feminino, menor faixa etária, que estão em união estável, pardos, segue outras religiões, analfabetos, não trabalham, tem renda de 1 a 2 salários e reside com a família.

Enquanto que os sintomas depressivos predominaram entre os indivíduos do sexo masculino, maior faixa etária, que vivem em união estável, pardos, é da religião espírita, alfabetizados, não exercem atividade laboral, possui de 5 ou mais salários e mora com outras pessoas.

Algumas variáveis puderam ser incluídas no Modelo de Regressão Logística Múltipla (etnia, idade, psiquiatria, psicólogo, doenças cardiovasculares e lesões) para o desfecho presença de sintomas depressivos, sendo que apenas psiquiatria, psicólogo e as lesões apresentaram relevância, apontando que idosos que não buscam ajuda de psicólogos, nem de psiquiatras tem 12,55 e 8,28 vezes mais probabilidade de desenvolver sintomas depressivos, respectivamente.

Além disso, não apresentar lesões de pele torna 3,39 vezes maior a exposição dos idosos aos sintomas depressivos. Outra variável com correlação significativa para o escore da GDS-15 foi a idade, apontando que quanto maior a idade dos indivíduos, maior a probabilidade de desenvolver sintomas depressivos.

Para o grupo de idosos portador de feridas crônicas foi possível conhecer as características das lesões, dos quais, prevaleceram as úlceras venosas de MMII, que surgiram há mais de um ano, referiram dor como principal sintoma, realizam curativos semanais na comissão de pele do HU, e no ambiente domiciliar contam com auxílio dos familiares no manejo com a lesão.

A maioria não apresentou lesões anteriores, destaca-se que para esse grupo de idosos, não foi observado associação significativa sob o ponto de vista estatístico entre as variáveis das lesões e a suspeita de ansiedade e a presença de sintomas depressivos, porém houve uma maior prevalência de sintomas depressivos nos indivíduos com lesões que surgiram em até um ano.

Os achados acima mencionados foram identificados ao se estudar o banco de dados da amostra de um modo geral, ou seja, ao estudar as variáveis entre os idosos independentemente se possuam ou não feridas crônicas, no entanto, ao estudar os dois grupos de idosos, com e sem feridas crônicas e descrever os achados, percebe-se que ambos os grupos apresentaram características semelhantes do ponto de vista dos escores da GDS-15 e GAI.

Uma vez que ambos se mostram com maior prevalência entre os sintomas depressivos que a suspeita de ansiedade, embora os achados estejam dispostos apenas que descritivamente, nota-se que a variável “ferida crônica” não exerceu força estatística significante para diferenciar a ocorrência de sintomas depressivos e suspeita de ansiedade entre os idosos, talvez pela limitação amostral do grupo de idosos com feridas crônicas.

Ademais, as limitações do presente estudo se deram pela dificuldade do local de coleta de dados, a comissão de pele, que por ofertar cuidados que demandam tempo, alguns pacientes permanecem por meses e/ou anos realizando os curativos, diminui a rotatividade de novos pacientes no local, com isso a chance de captar novos participantes para o estudo, isso pode ter fragilizado o quantitativo amostral e, portanto, a realização de testes estatísticos robustos.

Além disso, a pandemia ocasionada pela COVID-19 impactou na continuidade da coleta, uma vez que o público alvo eram os idosos, também público de maior vulnerabilidade para a COVID-19, com a interrupção dos atendimentos ambulatoriais eletivos do HU, também se optou por cessar a coleta de dados. Nesse sentido, ambas as situações contribuíram para fragilizar o quantitativo amostral do estudo.

Por fim, espera-se que a temática possa sensibilizar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao idoso e ao portador de feridas crônicas, que possa instigar outros pesquisadores a continuar pesquisando e aperfeiçoando o conhecimento na área, a fim de pesquisas mais robustas possam subsidiar mudanças no olhar de quem cuida desses indivíduos.

Afinal, acredita-se firmemente que o processo de cicatrização das feridas é multifatorial, e uma variável importante nesse aspecto é a Saúde Mental, ainda mais se tratando de idosos, público abundante entre os serviços de saúde que carecerá de cuidados específicos e que contemplam suas necessidades bio-psico-espirituais e sociais.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, V.P.; VIEIRA, C.A.L.E.; ALVES, S.V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 01, pp. 351-361, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>. Acesso: 12 fev. 2022.
- ALMEIDA, O.P. e ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 1999, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>. Acesso em: 02 dez. 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Transtornos de ansiedade. In: _____. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5**. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- ARAÚJO, G.K.N. de et al. Functional capacity and depression in elderly. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3778-3786, 2017. Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22627/24290>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BARRETO, M.A.M. et al. As Consequências da Diminuição de Dopamina Produzida na Substância Nigra: uma breve reflexão. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, vol. 4, n. 1, p. 83-90, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2015v4n1p83-90>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BARRETO, M. A.; FERMOSELI, A. F.O. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. **Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. 18, n. 3, p. 801-813, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714014.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.
- BARRETO, M.; MADSON, A. et al. Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, vol. 20, n. 1, p. 209-2019. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 fev. 2022.
- BESDINE, R. W. Considerações Gerais sobre o envelhecimento. **Manual MSD: Versão Saúde para a Família**. 2019. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%A3de-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%A3o%C3%A7%C3%A3o-gerais-sobre-o-envelhecimento>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BLOME, C.; BAADE, K.; DEBUS, E.S.; PRICE, P.; AUGUSTIN, M. A “Wound-QoL”: um pequeno questionário que mede a qualidade de vida em pacientes com feridas crônicas baseado em três instrumentos específicos de doença estabelecidos. **Reparação de Feridas e Regeneração**, vol. 22, n. 4, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wrr.12193>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- BRASIL. **Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Diário Oficial da União; 2016.

BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2017.

BRITO, D., et al. Pain in Chronic Ulcer: Sociodemographic, clinical and therapeutic profile of patients from Cuité-PB, **Journal of Aging & Innovation**, vol. 6, n. 2, p. 17 – 31. Disponível em: http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-artigo-dor-em-%C3%9Alcera-cr%C3%94nica-24_04_17.pdf. Acesso em: 03 set. 2021.

CANÇADO, F.A.X.; ALANIS, L.M.; HORTA, M. L. Envelhecimento cerebral. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (editores). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4^a ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional (GEN), 2016. p. 515-555.

CARVALHO, E. S. S.; PAIVA, M. S.; APARICIO, E. C. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 90-96, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100014>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CAZANDER, G.; PRITCHARD, D.I.; NIGAM, Y.; JUNG, W.; NIBBERING, P.H. Multiple actions of Lucilia sericata larvae in hard-to-heal wounds. **Bioessays**. vol. 35, n.12, p. 1083-1092, 2013. Disponível em: doi: 10.1002/bies.201300071. Acesso em: 10 fev. 2022.

CEARÁ, A.T.; Dalgalarondo, P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. **Revista Psiquiatria Clínica**, vol. 37, n. 03, p. 118-123, 2010. Disponível em: DOI:10.1590/S0101-60832010000300005. Acesso em: 12 fev. 2022.

COULIBALY, A.; ALVES, V.P. (2016). As crenças religiosas e espirituais no enfrentamento de desafios advindos das feridas crônicas em idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, vol. 19, n. 22, p. 323-339, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/34101/23435>. Acesso: 12 fev. 2022.

CUNHA, N. A. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas**. 2006. Monografia (Bacharelado) – Fundação de Ensino Superior de Olinda. Olinda – PE. Disponível em: <https://xdocs.com.br/doc/sae-no-tratamento-de-feridas-cronicas-qzo21md2mwnm>. Acesso em: 8 fev. 2022.

DANTAS, D. V.; TORRES, G. V.; DANTAS, R. A. N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Ciência Cuidado & Saúde**, v. 10, n. 2, 2011. p. 366-372. Disponivel em: DOI:10.4025/cienccuidsaude.v10i2.8572. Acesso: 10 fev. 2022.

DEUFERT, D.; GRAML, R. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds—A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. **Wound Medicine**. vol. 16, p. 29-33, 2017. Disponivel: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wndm.2017.01.006>. Acesso em: 10 fev. 2022.

EBRECHT, M.; HEXTALL, J.; KIRTLEY, L. G.; TAYLOR, A.; DYSON, M.; WEINMAN, J. Perceived stress and cortisol levels predict speed of wound healing in healthy male adults. **Psychoneuroendocrinology**, v. 29, n. 6, p.798-809, 2004. Disponível em: DOI: 10.1016/S0306-4530(03)00144-6. Acesso em: 8 fev. 2022.

EYLER, L. T.; SHERZAI, A.; KAUP, A. R.; JESTE, D. V. A review of functional brain imaging correlates of successful cognitive aging. **Biological Psychiatry**, v. 70, n. 2, p. 115-122, 2011. Disponível em: Doi: 10.1016/j.biopsych.2010.12.032. Acesso em: 12 fev. 2022.

FERREIRA, J.D.F.; MOREIRA, R.P.; MAURÍCIO, T.F.; LIMA, P.A.D.; CAVALCANTE, T.F.; COSTA, E.C. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. **Revista enfermagem UFPE on line**, vol. 11, n. 12, p. 4895-4905, 2017. Disponível em: 10.5205/1981-8963-v11i12a15182p4895-4905-2017. Acesso em: 08 ago. 2021.

FRADE, M.A.C; CURSI, I.B.; ANDRADE, F.F.; SOARES, S.C.; RIBEIRO, W.S.; SANTOS, S.V.; FOSS, N.T. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 1, p. 41-46, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/zTn5QWTkxNpcDBV6nxbjgQd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2022.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social [E-book]**. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597020991/cfi/6/10!/4/2@0:0>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Rio de Janeiro; 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109projecaodapopulacao.html=&t=resultados>. Acesso em: 18 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2019**. João Pessoa: IBGE; 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama>. Acesso em: 02 ago. 2021.

JÄRBRINK, K.; NI, G.; SÖNNERGREN, H. et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: a protocol for a systematic review. **Systematic Reviews** vol., 6, n. 15, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0400-8>. Acesso em: 05 fev. 2022.

JONES, J.; BARR, W.; ROBINSON, J.; CARLISLE, C. Depression in patients with chronic venous ulceration. **British Journal of Nursing**, v. 15, supl. 11, p. 17-23, 2006. Disponível em: Doi: 10.12968/bjon.2006.15.Sup2.21237. Acesso em: 12 fev. 2022.

KELECHI, T.J.; JOHNSON, J.J.; YATES, S. Chronic venous disease and venous leg ulcers: an evidence-based up date. **Journal of Vascular Nursing**. vol. 33, n. 2, p. 36-46, 2015. Disponível em: [oi: 10.1016/j.jvn.2015.01.003](https://doi.org/10.1016/j.jvn.2015.01.003). Acesso em: 8 ago. 2021.

LEITE, A.S. Saúde mental e neurociência: a importância da Reserva Cognitiva (RC) no envelhecimento saudável. **Revista vox**, n. 12, p. 95-102, 2021. Disponível em: <http://www.fadileste.edu.br/revistavox/ojs2.4.8/index.php/revistavox/article/view/203/238>. Acesso em: 12 fev. 2022.

LENTSCK, M.H.; BARATIERI, T.B.; TRINCAUS, M.R.; MATTEI, A.P.; TELES, C.; MIYAHARA, S. Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03384, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>. Acesso em: 20 ago. 2021.

LEMES, J.S.; AMARAL, K.V.A.; NUNES, C.A.B.; CAMPOS, A.C.A.; BATISTA, A.N.; MALAQUIAS, S.G. Instruments to Assess the Subjective Repercussions of People with Chronic

Wounds: Integrative Review. **Aquichan**, vol. 19, n. 1, p. e1918, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.8>. Acesso: 10 fev. 2022.

MALAGUTTI, W. Curativos, estomia e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. 3º edição. São Paulo: Martinari, 2014.

MARTINY, C. et al. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 38, n. 1, p. 08-12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000100003>. Acesso em: 02 dez. 2020.

MELO, Letícia Alves et al. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.32, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26340/17316>. Acesso em: 12 ago. 2021.

MIRANDA-CASTILLO, C.; CONTRERAS, D.; GARAY, K.; MARTÍNEZ, P.; LEÓN-CAMPOS, M.O.; FARHANG, M.; MORÁN, J.; FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, V. (2019). Validation of the Geriatric Anxiety Inventory in Chilean older people. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, vol. 83, p. 81-85, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.03.019>. Acesso em: 05 ago. 2021.

MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. O. G. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2008. p. 98-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100011>. Acesso em: 20 ago. 2021.

NASCIMENTO, E.; BANHATO, E. F. C. Avaliação da inteligência e sua contribuição para a Terapia Cognitivo-Comportamental. In: FREITAS, E. R.; BARBOSA, A.J.G.; NEUFELD, C.B.(Orgs.). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016.p. 55-83.

NETTO, M. P. Estudo da Velhice: Histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (editores). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional (GEN), 2016. p. 103- 125.

OLIVEIRA, D.V.; ANTUNES, M.D.; OLIVEIRA, J.F. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, vol. 18, n. 4, p. 316-322, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA, J.M.B. et al. Aging, mental health, and suicide. An integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2018, vol. 21, n. 04, p. 488-498, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>. Acesso em: 12 fev. 2022

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health of Older Adults**. Retrieved from Ginebra Suiza: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Acesso em: 05 ago. 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência**. Genebra, 2018. Disponível em: Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública: directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias. Acesso em: 10 fev, 2022.

OPAS/OMS. **Folha Informativa: Transtornos Mentais**, 2018. Disponível em: Transtornos mentais - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde - <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 12 fev. 2022

OPAS/OMS. **Folha informativa: Década do envelhecimento saudável 2021-2030**. 2021. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 18 fev. 2022.

PACHANA, N.A. & BYRNE, G. J. The geriatric anxiety inventory: International use and future directions. **Australian Psychologist**, vol. 47, n.1, p.33–38, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00052.x>. Acesso em: 04 dez. 2020.

PEREIRA, S.R.M. Fisiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (editores). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4^a ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional (GEN), 2016. p. 383-414.

PINHEIRO, M.A. **O conceito de capital mental no campo da saúde mental no trabalho: uma análise crítica do discurso da organização mundial da saúde** [tese] São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2018.

RIBEIRO, A.P.; SCHUTZ, G.E. Reflexões sobre o envelhecimento e bem-estar de idosas institucionalizadas. **Revista brasileira geriatria e gerontologia**. vol. 10, n. 2, p. 191-201, 2007. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v10n2/1981-2256-rbgg-10-02-0191.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2022.

RIVITTI, E.A. **Manual de Dermatologia Clínica de Sampaio & Rivitti**. [Recurso eletrônico]. São Paulo: Artes Médicas, 2014. p. 1-3.

SANTOS, P.N.D.; MARQUES, A.C.B.; VOGT, T.N.; MANTOVANI, M.F.; TANHOFFER, E.A.; KALINKE, L.P. Tradução para o português do Brasil e adaptação transcultural do instrumento Wound Quality of Life. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. vol. 21, e-1050, 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170060. Acesso em: 10 fev. 2022.

SILVA, R.H. **Qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas**. Dissertação (Mestrado em Odontologia – Saúde Coletiva) – IASCJ, Universidade Sagrado Coração, Bauru, 2012. 90f.

SILVA, J.V.; SILVA, E.C.; RODRIGUES, A.P.; MIYAZAWA, A.P. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, vol. 2, n. 3, p.91-100, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/2079>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SILVA, V.P.O.; CARNEIRO, L.V.; LUCENA, W.M.A.; ALIXANDRE, A.L.; OLIVEIRA, J.S. Geriatric depression scale as a nurse's assistance instrument in the screening of depressive symptoms in institutionalized elderly people. **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, n. 3, p. 12166-12177, 2020. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n3-188. Acesso em: 12 ago. 2021.

SILVA, A.C.O.; BEZERRA, G.D.; SANTOS, M.E.N., et al. Fatores de risco associados à depressão geriátrica: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1032/896>. Acesso em: 08 dez. 2021.

SILVA, E.; SANTOS, E.; PUCCI, S.H.M. O impacto da qualidade de vida na saúde mental do idoso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 481–511, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2588>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SOUSA, M.C.C. Comorbidade e relação temporal entre ansiedade e depressão em idosos institucionalizados. 2014. Disponível em: http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/451/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_7_11.pdf. Acesso em: 10 fev. 2014.

STURMER, J.; BETTINELLI, L.A.; AMARAL, P.P. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos usuários das estratégias de saúde da família. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, vol.11, (Supl. 8), p. 3236-3242, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110189/22075>. Acesso em: 15 ago. 2021.

TREVISAN, M. et al. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 428-440, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555868>. Acesso em: 04 ago. 2021.

UPTON, D.; ANDREWS, A. Sleep disruption in patients with chronic leg ulcers. **Journal of wound care**, v. 22, n. 8, p. 389-394, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.8.389>. Acesso em: 10 fev. 2022.

UPTON, D.; HENDER, C.; SOLOWIEJ, K. Mood disorders in patients with acute and chronic wounds: a health professional perspective. **Journal of wound care**, vol. 21, n. 1, p. 42-48, 2012. Disponível em: DOI: 10.12968/jowc.2012.21.1.42. Acesso em: 8 fev. 2022.

VIEIRA, R.S.S.; LIMA, M.E.O. Estereótipos sobre os Idosos: Dissociação entre Crenças Pessoais e Coletivas. **Temas em Psicologia Ribeirão Preto**, vol. 23, n. 4, p. 947-958, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2015000400012. Acesso em: 18 jan. de 2022.

YESAVAGE, J.A.; BRINK, T.L.; ROSE, T.L. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of Psychiat Research**, vol. 17. p.37-49, 1983.

WAIDMAN, M.A.P.; ROCHA, S.C.; CORREA, J.L.; BRISCHILIARI, A.; MARCON, S.S. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto e Contexto Enfermagem**. vol. 20, n. 4, p. 691-699, 2011. Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400007&lng=en. DOI: 10.1590/ S01 04-07072011000400007. Acesso em: 8 fev. 2022.

WOO, K. Y. Exploring the effects of pain and stress on wound healing. **Advances in skin & wound care**, v. 25, n. 1, p. 38-44, 2012. Disponivel em: DOI: 10.1097/01.ASW.0000410689.60105.7d. Acesso em: 12. Fev. 2022.

ZAMBERLAN, L.; RASIA, P.C; SOUZA, J.D.S; GRISON, A.J.; GAGLIARDI, A.O.; TEIXEIRA, E.B. et al. Pesquisa em ciências sociais aplicadas [E-book]. **Ijuí: Ed. Unijuí**; 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788541902748/cfi/3!/4/4@0.00:58.0>.

APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “**DEPRESSÃO e ANSIEDADE: Correlatos entre idosos com e sem feridas crônicas**” está sendo desenvolvida pelo(s) pesquisador(es): ANALINE DE SOUZA BANDEIRA CORREIA mestrandona Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, que pertence ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra Selene Cordeiro Vasconcelos DESP/CCS/UFPB.

O objetivo do estudo é verificar a ocorrência de Depressão e Ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas e estabelecer sua relação com aspectos sociodemográficos e clínicos. A finalidade deste trabalho é contribuir para o conhecimento da ocorrência da depressão e ansiedade desses pacientes e reflexão acerca do cuidado em saúde mental no tratamento de feridas, os participantes terão como benefício: promoção de mais um espaço de cuidado para a pessoa portadora de feridas crônicas, bem como receber educação em saúde que venha a contribuir com seu bem-estar geral.

Solicitamos a sua colaboração para responder ao questionário, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. A pesquisa traz RISCO MÍNIMO previsível aos participantes da pesquisa, e será realizada considerando os Aspectos Éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (*se for o caso*).

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

ou impressão digital

Assinatura do Participante da Pesquisa

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora: Analine de Souza Bandeira Correia ☎ (83)99677-3966 ou escrever para o e-mail analine.bandeira@gmail.com.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar - Campus I. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Contato: (83) 3216-7964 ou escrever para o E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Participante

APENDICE B – Instrumento para coleta de dados

1. Questionário estruturado

- DADOS SOCIODEMOGRAFICOS

- a) Identificação nº _____ b) Idade: _____
- c) Sexo: (1-Feminino; 2-Masculino)
- d) Etnia: (1- Branca; 2- Negra; 3- Amarela; 4-Parda; 5- Indígena)
- e) Religião: (1- Católica; 2- Evangélica/Protestante; 3- Espírita; 4- Candomblé; 5- Outro: _____)
- f) Estado civil: (1- Solteiro; 2- Casado; 3- Divorciado/Separado; 4- União Estável; 5- Viúvo; 6- Outro: _____)
- g) Nível de escolaridade: (1- Analfabeto; 2- Ensino fundamental incompleto; 3- Ensino fundamental completo; 4- Ensino médio incompleto; 5- Ensino médio completo; 6- Ensino superior incompleto; 7- Ensino superior completo; 8- Pós-graduação)
- h) Exerce atividade laboral: (1- Sim; 2- Não) Se, não, especificar_____
- i) Estimativa de renda mensal: (1- <1; 2- 1 à 2; 3- 3 à 4; 4- 5 ou mais salários mínimos)
- j) Com quem mora: (1- Sozinho; 2- Parceiro (a); 3- Família; 4- Amigos; 5- Outros: _____)

- DADOS CLINICOS E REFERENTES AS CARACTERISTICAS DA FERIDA

Obs.: itens d à i para o Grupo com feridas crônicas

- a) Doenças de base: _____
- b) Tabagista: (1-Sim; 2-Não) ; Etilista (1-Sim; 2-Não) Tempo de uso: _____
- c) Grau de dependência: (1- Independente; 2- Parcialmente dependente; 3- Dependente total)

Obs1.: Se 2, especificar: _____

Obs2.: Se 2 ou 3, especificar: (1-Acamado; 2-Restrito à cadeira)

Obs3.: Se 2 ou 3, especificar: Incontinência: (1- Urinária; 2- Fecal)

d) Etiologia da ferida: (1- Úlceras vasculogênicas [1 a Arterial; 1 b venosa; 1 c Mista]; 2- Complicações diabéticas; 3- Acidentes/Traumas; 4 Outros: _____)

e) Localização da ferida _____

f) Tempo de surgimento da ferida: _____

f) Sintomas: (1- Dor; 2- Edema; 3-Prurido; 4- Odor; 5-Nenhum sintoma; 6- Outros: _____)

Obs.: Se dor, especificar: leve/moderada/intensa?

g) Periodicidade da troca de curativos pela Comissão de pele/HULW: _____

h) Principal cuidador da ferida no domicilio: _____

i) Já teve outras lesões: (1-Sim; 2-Não) Se, sim, especificar: Etiologia: _____ Quantas vezes:

- DADOS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL

a) Faz/Já fez acompanhamento Psiquiátrico? (1- SIM; 2-NÃO) Quanto tempo? __

b) Faz/Já fez acompanhamento Psicológico? (1-SIM; 2-NÃO) Quanto tempo? __

Obs.: Se, sim: Alguma hipótese diagnóstica ou diagnóstico? (1-SIM; 2-NÃO) Qual? __

c) Faz uso de medicamentos: (1-SIM; 2-NÃO) Quais? _____

ANEXO A

2. Escala de Depressão Geriátrica – (GDS)

		(Sim=0)	(Não=1)
1	Está satisfeito (a) com sua vida?		
2	Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?		
3	Sente que a vida está vazia?		
4	Aborrece-se com frequência?		
5	Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?		
6	Teme que algo ruim possa lhe acontecer?		
7	Sente-se feliz a maior parte do tempo?		
8	Sente-se frequentemente desamparado (a)?		
9	Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?		
10	Acha que tem mais problemas de memória que a maioria?		
11	Acha que é maravilhoso estar vivo agora?		
12	Vale a pena viver como vive agora?		
13	Sente-se cheio(a) de energia?		
14	Acha que sua situação tem solução?		
15	Acha que tem muita gente em situação melhor?		

(Yesavage, 1983; Almeida, 1999)

Avaliação: 0 = Quando a resposta for diferente do exemplo entre parênteses. 1= Quando a resposta for igual ao exemplo entre parênteses. Total > 5 = suspeita de depressão

ANEXO B

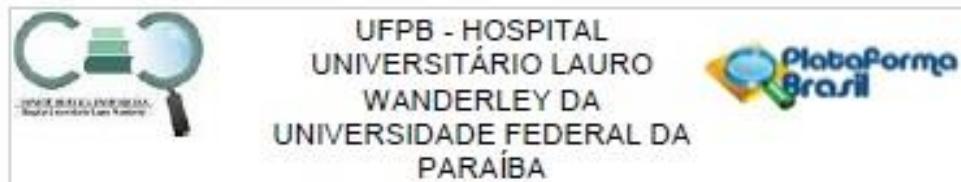
3. Inventário de Ansiedade Geriátrica – (GAI-BR)

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE GERIÁTRICA: Por favor, responda aos itens de acordo com como o (a) senhor (a) tem se sentido na **última semana**. Marque o espaço CONCORDO com um **X** se você concorda em maior grau que esse item descreve você; marque o espaço DISCORDO com um **X** se você discorda em maior grau que esse item descreve você.

	CONCORDO	DISCORDO
1.Eu me preocupo em grande parte do tempo		
2.Eu acho difícil tomar uma decisão		
3.Sinto-me agitado com frequência		
4.Eu acho difícil relaxar		
5.Eu frequentemente não consigo aproveitar as coisas por causa de minhas preocupações		
6.Pequenas coisas me aborrecem muito		
7.Eu frequentemente sinto como se tivesse um “frio na barriga”		
8.Eu penso que sou preocupado		
9.Não posso deixar de preocupar-me mesmo com coisas triviais		
10Frequentemente me sinto nervoso		
11.Meus próprios pensamentos com frequência me deixam ansioso		
12.Tenho dor de estômago por causa das minhas preocupações		
13.Eu me vejo como uma pessoa nervosa		
14.Eu sempre espero que o pior irá acontecer		
15.Frequentemente me sinto tremendo por dentro		
16.Eu acho que minhas preocupações interferem na minha vida		
17.Minhas preocupações frequentemente me oprimem.		
18. Às vezes eu sinto como se tivesse um grande nó no estômago		
19.Eu perco coisas por me preocupar demais		
20.Frequentemente me sinto chateado.		

(Pachana et al, 2007; Martiny et al 2011).

ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP-HULW

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: ESTUDO COMPARATIVO ACERCA DA OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS COM E SEM LESÕES CRÔNICAS

Houve alteração do título para: DEPRESSÃO E ANSIEDADE: CORRELATOS ENTRE IDOSOS COM E SEM FERIDAS CRÔNICAS

Pesquisador: Analine de souza bandeira correa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18466919.5.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.163.065

Apresentação do Projeto:

Protocolo de pesquisa em segunda versão, com apresentação de Emenda_01, intitulado "ESTUDO COMPARATIVO ACERCA DA OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS COM E SEM LESÕES CRÔNICAS".

A presente Emenda tem como justificativa descrita nos documentos: PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1579717_E1.pdf, DECLARACAO_.pdf, ambos postados em 18/06/2020.

"Venho por meio desta carta esclarecer mais detalhadamente o motivo e justificativa da presente EMENDA ao projeto intitulado: ESTUDO COMPARATIVO ACERCA DA OCORRÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS COM E SEM LESÕES CRÔNICAS, sob CAAE nº: 18466919.5.0000.5183e nº de parecer: 3.522.101. Que solicita-se alteração para o título: DEPRESSÃO E ANSIEDADE: CORRELATOS ENTRE IDOSOS COM E SEM FERIDAS CRÔNICAS. Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil em agosto de 2019 com a finalidade de

Endereço:	Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.		
Bairro:	Cidade Universitária	CEP:	58.050-000
UF:	PB	Município:	JOÃO PESSOA
Fone:	(83)3216-7984	Fax:	(83)3216-7522
E-mail:	comitedeetos.hulw2018@gmail.com		



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.100.005

cumprir o trabalho final de Residência vinculado ao Programa de Residência Integrado Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase em saúde do Idoso-RIMUSH/UFPB, no entanto, pensou-se em ampliar o estudo em termos de quantidade de amostra por mais tempo e torna-lo um projeto de dissertação de mestrado, e para não comprometer o estudo original proposto e já APROVADO pelo CEP/HULW, foi realizado um pequeno recorte do projeto para o TCC da RIMUSH, com uma amostra suficiente para o objetivo repensado(porém diferente da amostra do projeto original—que é maior), apenas com os idosos atendidos no ambulatório de geriatria e com a variável ANSIEDADE, totalizando 80 idosos estudados, com o seguinte objetivo: Identificar a ocorrência de ansiedade em idosos e verificar a relação entre ansiedade com variáveis sociodemográficas e clínicas. A coleta de dados que produziu a amostra para o recorte do TCC ocorreu entre os meses de setembro à janeiro de 2020, já para o projeto Original (que agora será Dissertação), a amostra não pôde ser concluída, devido à especificidades do ambulatório da comissão de pele: poucos idosos atendidos no período de coleta, longo período de tempo no tratamento desses idosos, que inviabiliza novas admissões de idosos no setor, uma vez que a amostra do projeto original será maior e mais robusta. Sólicita-se também a ampliação do período de coleta de dados para dar seguimento ao projeto original, porém sem período estabelecido até o momento, devido a situação de calamidade pública provocada pela Pandemia do COVID-19 e o consequente distanciamento social. O TCC da RIMUSH já está concluído com a amostra e objetivo acima mencionados, ressaltando que não comprometerá o estudo original que propõe-se a tornar-se Dissertação e é mais amplo, completo e robusto. Nesse sentido, sólicita-se a atualização da finalidade do presente projeto que se trata de um projeto de DISSERTAÇÃO, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem –UFPB, bem como os ajustes que foram realizados no arquivo do projeto que segue em anexo junto

a Plataforma Brasil e encontram-se destacados, a saber: título, objetivos, ajustes na metodologia e cronograma de execução. Os demais aspectos do projeto permanecem inalterados. Ademais, conta-se com a compreensão por parte da comissão do CEP, assim como me disponibilizou para eventuais esclarecimentos, em breve disponibilizar a Plataforma Brasil e ao CEP/HULW o parecer e aprovação do projeto da Coordenação do PPGENF/UFPB.”

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.050-000

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Pásser: 4.163.085

Houve alteração do título para: DEPRESSÃO E ANSIEDADE: CORRELATOS ENTRE IDOSOS COM E SEM FERIDAS CRÔNICAS* do pesquisador responsável Analline de souza bandeira correta da UFPB tem como objetivo Comparar a ocorrência de depressão e ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, transversal e comparativo do tipo caso-controle, com abordagem quantitativa. Será realizado nos ambulatórios de geriatria e comissão de pele do Hospital Universitário Lauro Wanderley situado no município de João Pessoa – Paraíba. A população do estudo será composta por idosos portadores e não portadores de feridas crônicas, a amostra será composta por dois grupos, a saber: grupo 1 (caso) idosos portadores de feridas crônicas e grupo 2 (controle) idosos sem feridas, o cálculo da amostra será realizado por meio da consultoria estatística oferecida pela Gerência de ensino e pesquisa. A coleta de dados ocorrerá entre os meses de setembro a dezembro de 2019 (cronograma original). Será utilizado como instrumento de coleta um questionário estruturado, organizado em três partes: dados sociodemográficos e clínicos, escala de Depressão Geriátrica – GDS 15 e o Inventário de Ansiedade Geriátrica - GAI-BR. A análise dos dados será por meio do SPSS versão 21.0.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Comparar a ocorrência de depressão e ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas.

Objetivo Secundário:

Identificar o perfil de idosos com e sem feridas crônicas quanto aspectos sociodemográficos e clínicos, características da ferida (grupo 1) e breve histórico de saúde mental;

Verificar a ocorrência de sintomas sugestivos de depressão em idosos com e sem feridas crônicas;

Avaliar os sintomas sugestivos de ansiedade em idosos com e sem feridas crônicas;

Correlacionar os achados entre os dois grupos de idosos: com e sem feridas crônicas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.050-000

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeeticos.hufw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Pessoal: 4.103.005

Esta pesquisa será realizada com seres humanos e envolve RISCO mínimo relacionado à possível constrangimento por parte do participante por compartilhar informações pessoais com a equipe de pesquisa.

Benefícios:

Os BENEFÍCIOS relacionam-se à promoção de mais um espaço de cuidado para a pessoa portadora de feridas crônicas, além da realização de intervenção educativa direcionada a equipe de enfermagem da Comissão de Pele do HULW, bem como disponibilizar dados para o ambulatório de geriatria a fim de que subsídios um planejamento de cuidados direcionados para os idosos acompanhados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta é uma proposta de emenda ao projeto original de trabalho de conclusão de Residência Integrado Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase em saúde do Idoso – RIMUSH/UFPB que agora se destina ao desenvolvimento de projeto de Dissertação de Mestrado. Para tal o pesquisador fez alterações no título e objetivos do projeto além de solicitar a ampliação do período de coleta de dados devido, inicialmente, a uma limitação do local de coleta, que não possibilitou a conclusão da coleta da amostra em Janeiro de 2020, e nesse momento devido ao período de distanciamento social provocado pela PANDEMIA do COVID-19. O pesquisador responsável relata também que não houve prejuízo ao projeto original já aprovado pelo CEP e, que foi realizado um pequeno recorte no projeto atual para conclusão do TCC da RIMUSH/UFPB. No entanto, o pesquisador não justificou o aumento do número de participantes de 120 (projeto TCC) para 150 (projeto atual/mestrado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados a proposta os seguintes documentos: informações básicas, projeto original completo e versão atualizada (emenda), declaração do pesquisador, instrumento de coleta de dados, folha de rosto da GEP, carta de anuência e TCLE.

Recomendações:

1. Recomenda-se revisão do número amostral, a partir de um cálculo amostral.
2. A pesquisadora deverá apresentar o relatório de pesquisa referente ao recorte realizado.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.	CEP: 58.059-000
Bairro: Cidade Universitária	
UF: PB	Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7984	Fax: (83)3216-7522
	E-mail: comiteetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.163.065

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a Emenda apresentada é consistente e tem viabilidade ética e metodológica para sua execução e encontra-se em consonância com as diretrizes da Resolução 456/2012, do CNS, MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação (ver recomendações acima).

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO da EMENDA ao protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 14 de julho de 2020.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeram ação imediata.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pelo pesquisador responsável, terá validade até 30/06/2021.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório parcial ou final ao CEP/HULW para apreciação e emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1579717_E1.pdf	18/06/2020 18:13:33		Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_.pdf	18/06/2020 18:03:59	Analine de souza bandeira correia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_atual_18_06_2020.pdf	18/06/2020 18:01:18	Analine de souza bandeira correia	Aceito

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900

UF: PB Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comiteedetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.163.065

Investigador	projeto_atual_18_06_2020.pdf	18/06/2020 18:01:18	Anahne de souza bandeira correia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento.pdf	02/08/2019 22:58:36	Anahne de souza bandeira correia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_atual.pdf	02/08/2019 22:56:32	Anahne de souza bandeira correia	Aceito
Outros	anuenda_institucional.pdf	02/08/2019 22:53:02	Anahne de souza bandeira correia	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/08/2019 22:51:38	Anahne de souza bandeira correia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 20 de Julho de 2020

Assinado por:

MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.050-000
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964	Fax: (83)3216-7522
E-mail: comiteetica.hulw2018@gmail.com	