

SINTOMAS DE ANSIEDADE EM POPULAÇÃO NÃO-CLÍNICA DE UMA ÁREA DA CIDADE DE SÃO PAULO-SP

Gustavo J. Fonseca D'El Rey*
José M. Montiel**
Vanessa Dileve***
Ana Paula Jacob****

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; MONTIEL, José M.; DILIVE, Vanessa; JACOB. Sintomas de ansiedade em população não-clínica de uma área da cidade de São Paulo-SP. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (3): 235-238, 2001.

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo, verificar a presença de sintomas de ansiedade em uma população não-clínica de uma área definida da cidade de São Paulo-SP. Foram avaliadas 69 pessoas de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos. Utilizou-se o Inventário Beck de Ansiedade (IBA) para a identificação dos sintomas de ansiedade. Segundo o inventário, 25 (36,25%) pessoas foram afetadas moderadamente e gravemente pelos sintomas de ansiedade, sendo as mulheres (21,75%) mais afetadas do que os homens (14,50%). Apenas 07 (10,15%) das pessoas afetadas moderadamente e gravemente pelos sintomas de ansiedade, estavam atualmente em tratamento adequado em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade; sintomas de ansiedade; prevalência; população não-clínica.

ANXIETY SYMPTOMS IN NON-CLINICAL POPULATION OF A AREA OF THE CITY OF SÃO PAULO-SP

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; MONTIEL, José M.; DILIVE, Vanessa; JACOB. Anxiety symptoms in non-clinical population of a area of the city of São Paulo-SP. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 5 (3): 235-238, 2001.

ABSTRACT: The present survey has with objective, verify the presense of anxiety symptoms in a non-clinical population of a defined area of the city of São Paulo-SP. We evaluated 69 people of both sex and age over 18. We used the Beck Anxiety Inventory (BAI) for screening of the anxiety symptoms. According to inventory, 25 (36.25%) people were affected by moderately and seriously anxiety symptoms, being women (21.75%) more affected than men (14.50%). Only 07 (10.15%) of the people was affected moderately and seriously by anxiety symptoms, they were nowadays in appropriate treatment in mental health.

KEY WORDS: anxiety; anxiety symptoms; prevalence; non-clinical population.

Introdução

Os sintomas de ansiedade não são novos, relatos de sintomas sugestivos do que hoje chamamos de ansiedade patológica existem deste tempos imemoriais. Entretanto, dentro do grupo dos transtornos mentais, as descrições psicopatológicas das manifestações de ansiedade são as mais recentes, tendo ganhado seu significado como "problema de saúde", apenas no final do século XIX (BERNIK, 1999).

De acordo com ALMEIDA FILHO *et al.* (1992), os quadros de ansiedade são um dos principais problemas de saúde mental dos brasileiros que moram em grandes centros urbanos. Segundo o DSM-IV (APA, 1995), a ansiedade é uma antecipação apreensiva de um futuro perigo ou infortúnio, acompanhada de uma sensação de disforia e/ou sintomas somáticos de tensão. O foco do perigo antevisto pode ser interno ou externo.

* Psicólogo Clínico. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Aprimoramento em Psicopatologia Geral pela Universidade São Judas Tadeu-SP.

** Psicólogo Clínico. Aprimoramento em Atendimento Diagnóstico em Triagem pela Universidade São Judas Tadeu-SP.

*** Psicóloga Clínica. Aprimoramento em Análise Experimental do Comportamento Humano pela Universidade São Judas Tadeu-SP.

**** Psicóloga Clínica. Aprimoramento em Saúde Mental pelas Unidades Básicas de Saúde de Piracicaba-SP.

Endereço: Gustavo D'El Rey, Rua Chá de Frade, 131. 03178-150. São Paulo-SP. Tel (0xx11) 6606-4026.

Para KAPLAN *et al.* (1997), a ansiedade torna-se um transtorno clínico, quando é mal-adaptativa e/ou causa sofrimento para seu portador, sendo desta forma desproporcional à situação que a desencadeia.

Conforme BERNIK (1999), quatro componentes estão presentes nas manifestações de ansiedade, ou seja, manifestações cognitivas (ex.: pensamentos de apreensão de um desfecho negativo de uma situação), emocionais (ex.: vivência subjetiva de desprazer ou desconforto), somáticas (hiperatividade autonômica, tensão muscular, etc.) e comportamentais (inquietação, sobressaltos, evitação, etc.).

Segundo LEVITT (1999), sintomas moderados e graves de ansiedade afetam aproximadamente 35% da população geral, sendo as mulheres mais afetadas do que os homens. Os sintomas de ansiedade podem trazer muito sofrimento e em alguns casos incapacitação para seus portadores. Em revisão realizada no MEDLINE nos últimos 10 anos, não foram encontrados outros estudos que se referissem a presença apenas de sintomas de ansiedade em uma população não-clínica.

Segundo ANDRADE *et al.* (1999), a presença de transtornos mentais na população aumenta o uso de serviços de saúde, porém poucas pessoas têm acesso a profissionais da área de saúde mental.

De acordo com KEEDWELL & SNAITH (1996), o Inventário Beck de Ansiedade (IBA), é um dos instrumentos mais utilizados atualmente para avaliação de sintomas de ansiedade em populações clínicas e não-clínicas.

O presente estudo teve como objetivo, verificar a presença de sintomas de ansiedade em uma população não-clínica, em uma área definida de um bairro da cidade de São Paulo-SP.

Método

-Local:

O estudo foi realizado no bairro da Mooca, localizado na região leste da cidade de São Paulo-SP, onde moram pessoas predominantemente de classe sócio-econômica C e B.

-Participantes:

Pessoas de ambos os sexos e maiores de 18 anos.

-Material:

Questionário contendo 07 perguntas relacionadas ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação e tratamentos atuais para a ansiedade. Inventário Beck de Ansiedade (IBA).

O IBA apresenta vinte e um itens relacionados a sintomas de ansiedade, cada um

composto de quatro afirmações (nada, um pouco, moderadamente e gravemente) que evoluem em grau de intensidade (quanto a pessoa foi afetada por cada sintoma na última semana). Mais de uma afirmação pode ser escolhida, porém a computada é sempre a de maior intensidade. Esse instrumento é de auto-aplicação (BECK *et al.*, 1988).

-Procedimentos:

Foram selecionadas aleatoriamente 07 ruas do bairro. O material de avaliação foi entregue em 10 casas selecionadas em cada uma das ruas (optou-se por entregar os protocolos nas dez primeiras casas pares da rua), para que um morador de cada casa preenchesse os protocolos de avaliação, perfazendo um total de 70 protocolos.

Após a explicação sobre o estudo e com a devida autorização, solicitava-se que a pessoa preenchesse o questionário e o Inventário Beck de Ansiedade (IBA). Os protocolos foram recolhidos no dia seguinte da entrega. Dos 70 protocolos entregues nas residências, apenas 01 foi devolvido em branco.

Os resultados foram analisados conforme o grau em que os sintomas de ansiedade afetaram o indivíduo, sexo, faixa etária, estado civil, ocupação e tratamentos atuais para a ansiedade.

Resultados

Foram avaliadas através dos protocolos um total de 69 pessoas, sendo 30 (43,50%) homens e 39 (56,55%) mulheres.

Com relação à idade, 18 (26,10%) pessoas tinham entre 18 e 28 anos, 14 (20,30%) tinham entre 29 e 39 anos, 10 (14,50%) tinham entre 40 e 50 anos, 15 (21,75%) tinham entre 51 e 61 anos e 12 (17,40%) tinham 62 anos ou mais.

Quanto ao estado civil, 21(30,45%) pessoas eram solteiras, 37 (53,65%) eram casadas e 11 (15,95%) estavam dentro da categoria outros (viúvo(a), divorciados(as), etc.).

Em relação à escolaridade, 08 (11,60%) pessoas tinham o 1º grau incompleto, 06 (8,70%) tinham o 1º grau completo, 09 (13,05%) tinham o 2º grau incompleto, 24 (34,80%) tinham o 2º grau completo, 12 (17,40%) tinham o curso superior incompleto e 10 (14,50%) tinham o curso superior completo.

Com relação à ocupação, 39 (56,55%) pessoas tinham atividades remuneradas no momento da avaliação, 21 (30,45%) não tinham atividades remuneradas e 09 (13,05%) estavam aposentadas.

Atualmente, 61 (88,45%) pessoas não estavam recebendo nenhum tipo de tratamento para a ansiedade e 08 (11,60%) estavam em

tratamento para a ansiedade, sendo 04 (5,80%) tratamento psicoterápico, 02 (2,90%) tratamento farmacológico, 01 (1,45%) tratamento concomitante psicoterapia e farmacoterapia e 01 (1,45%) outro tratamento (tratamento alternativo espiritual).

Em relação ao Inventário Beck de Ansiedade (IBA), 05 (7,25%) indivíduos responderam que não foram afetados por nenhum sintoma de ansiedade na semana anterior a data da

avaliação, 39 (56,55%) foram afetados um pouco por pelo menos 02 sintomas de ansiedade, 19 (27,55%) foram afetados moderadamente por pelo menos 02 sintomas e 06 (8,70%) foram afetados gravemente por pelo menos 02 sintomas de ansiedade na semana anterior.

A seguir, apresentaremos em forma de tabelas, os principais resultados encontrados para uma melhor visualização:

A **Tabela 1** mostra a distribuição dos sintomas em relação ao grau em que afetaram o indivíduo e a distribuição entre os sexos: A **Tabela 2** mostra a somatória dos sintomas nas categorias Afetou moderadamente e Afetou gravemente em relação ao sexo: A **Tabela 3** mostra distribuição dos sintomas moderados e graves em relação à idade: A **Tabela 4** mostra a distribuição dos sintomas em relação à tratamentos para ansiedade:

TABELA 1 - Graus de ansiedade e distribuição entre os sexos.

Sintomas de ansiedade	N (%)	Masc. (%)	Fem. (%)
Não afetou	05 (7,25%)	03 (4,35%)	02 (2,90%)
Afetou um pouco	39 (56,55%)	17 (24,65%)	22 (31,90%)
Afetou moderadamente	19 (27,55%)	07 (10,15%)	12 (17,40%)
Afetou gravemente	06 (8,70%)	03 (4,35%)	03 (4,35%)

TABELA 2 - Graus moderado e grave de ansiedade em relação ao sexo.

Sintomas de ansiedade	N (%)	Masc. (%)	Fem. (%)
Moderadamente / gravemente	25 (36,25%)	10 (14,50%)	15 (21,75%)

TABELA 3 - Graus moderado e grave de ansiedade em relação à idade.

Sintomas	18-28 (%)	29-39 (%)	40-50 (%)	51-61 (%)	62+ (%)
Moderado / grave	06 (8,70%)	05 (7,25%)	04 (5,80%)	06 (8,70%)	04 (5,80%)

TABELA 4 - Ansiedade e tratamentos atuais.

Sintomas de ansiedade	N (%)	Não trat. (%)	Trat. S. Mental (%)	Trat. Alter. (%)
Não afetou	05 (7,25%)	05 (7,25%)	00	00
Afetou um pouco	39 (56,55%)	39 (56,55%)	00	00
Afetou moderadamente	19 (27,55%)	11 (15,95%)	07 (10,15%)	01 (1,45%)
Afetou gravemente	06 (8,70%)	06 (8,70%)	00	00

Discussão

De acordo com o Inventário Beck de Ansiedade (IBA), 25 (36,25%) pessoas foram afetadas por sintomas de intensidade moderada e grave, sendo 19 (24,55%) por sintomas moderados e 06 (8,70%) por sintomas graves. Dados semelhantes a estes foram apresentados por

LEVITT (1999), que aproximadamente 35% da população geral apresenta sintomas moderados e graves de ansiedade.

As mulheres (21,75%) foram mais afetadas do que os homens (14,50%) por sintomas moderados e graves, semelhantemente aos dados descritos por LEVITT (1999).

A afirmação de ALMEIDA FILHO *et al.* (1992), de que a ansiedade é um dos principais problemas de saúde mental dos brasileiros que moram em grandes centros urbanos, vem a corroborar nossos achados, uma vez que encontramos neste estudo, uma prevalência alta de sintomas significativos de ansiedade (36,25%).

Em relação à idade, todos os grupos de idades apresentaram aproximadamente o mesmo número de pessoas afetadas por sintomas moderados e graves de ansiedade (aproximadamente 05 pessoas), sugerindo que neste estudo a ansiedade afetou as pessoas em todas as fases da vida.

As pessoas casadas e com atividades remuneradas foram mais afetadas pelos sintomas moderados e graves de ansiedade do que as solteiras, aposentadas e com atividades não-remuneradas.

Outro dado importante refere-se aos achados em relação aos tratamentos atuais para a ansiedade, onde das 25 (36,25%) pessoas afetadas por sintomas moderados e graves, apenas 08 (11,60%) estavam atualmente recebendo tratamento, sendo que em nosso entender (científico), somente 07 (10,15%) pessoas estavam em tratamento adequado na área de saúde mental e 01 (1,45%) não estava recebendo tratamento adequado, uma vez que recebia tratamento alternativo espiritual.

Cabe ressaltar, que as 07 (10,15%) pessoas que estavam recebendo tratamento profissional eram do grupo de sintomas moderados, portanto, no grupo de pessoas que apresentavam sintomas graves de ansiedade, ninguém estava em tratamento na área de saúde mental, e conforme o apontamento de LEVITT (1999), estas pessoas provavelmente, deveriam estar, pelo menos em algum grau, sofrendo limitações em suas vidas devido aos sintomas de ansiedade, bem como as pessoas do grupo de sintomas moderados que não estavam recebendo tratamento clínico.

Podemos hipotetizar, que o motivo das pessoas afetadas moderadamente e gravemente pelos sintomas, e que não estavam recebendo tratamento em saúde mental, se deva talvez, ao desconhecimento sobre os tratamentos atuais para estes sintomas ansiosos, ou que estes sintomas seriam um problema clínico, ou a falta de acesso aos profissionais da área de saúde mental como afirmam ANDRADE *et al.* (1999).

Conclusão

Neste estudo, 25 (36,25%) das pessoas avaliadas apresentaram sintomas de ansiedade moderados e graves, sendo as mulheres (21,75%)

mais afetadas do que os homens (14,50%). Porém, poucas pessoas afetadas estavam recebendo tratamento profissional para seus sintomas de ansiedade. Sintomas de ansiedade de intensidade moderada e grave estão afetando cada vez mais brasileiros que moram em grandes centros urbanos.

O Inventário Beck de Ansiedade (IBA), mostrou-se como um instrumento eficaz na identificação de sintomas de ansiedade em uma população não-clínica.

Sugerimos que em um próximo estudo, seja investigado com as pessoas afetadas moderadamente e gravemente pelos sintomas de ansiedade, qual o motivo de não estarem recebendo tratamento na área de saúde mental, quais sintomas mais afetam esta população, os possíveis fatores desencadeadores destes sintomas e se estes sintomas fazem parte de verdadeiros transtornos de ansiedade (fobias, ansiedade generalizada, pânico, etc.) ou de outros quadros psicopatológicos.

Referências

- ALMEIDA FILHO, N.; MARI, J.J.; COUTINHO, E.; FRANÇA, J.F.; FERNANDES, J.G.; ANDREOLI, S.B. & BUSNELLO, E.D. Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica em Áreas Urbanas Brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Revista ABP-APAL*, 14(3): 93-104, 1992.
- ANDRADE, L.H.S.G.; LÓLIO, C.A.; GENTIL, V. & LAURENTI, R. Epidemiologia dos Transtornos Mentais em uma Área Definida de Captação da Cidade de São Paulo, Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(5): 257-261, 1999.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. *DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BECK, A.T.; BROWN, G.; EPSTEIN, N. & STEER, R.A. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56: 893-897, 1988.
- BERNIK, M.A. Ansiedade Normal e Patológica. In: Benzodiazepínicos: *Quatro Décadas de Experiência*. São Paulo: Edusp, 1999.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. & GREBB, J.A. Compêndio de Psiquiatria: *Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- KEEDWELL, P. & SNAITH, R.P. What do Anxiety Scales Measure? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93: 177-180, 1996.
- LEVITT, E.E. *The Psychology of Anxiety*. 5ª ed. New York: Hillsdale Publisher, 1999.

Recebido em: 28/09/01

Aceito em: 22/12/01