

1 Introdução

Os transtornos de ansiedade representam uma importante causa de incapacidade e sofrimento na população, afetando cerca de 264 milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil a prevalência em 2015 era de 9,3% da população (Organização Mundial de Saúde, 2017). Desta forma os transtornos de ansiedade podem constituir uma grande preocupação para a saúde mundial apresentando grandes consequências econômicas (Robinson *et al.*, 2013a).

Ansiedade é um estado psíquico em que ocorrem sensações físicas e/ou emocionais relacionadas a consequências de um fato presente ou algo a acontecer no futuro. Muitas vezes, a percepção deste fato é vista pelos demais como desproporcional à realidade. (Gentil, 1997; Tales e Basoudan, 2016). O sofrimento provocado pela ansiedade pode ser acompanhado por sintomas físicos (alterações no sono, apetite, frequência cardíaca, dores musculares e hiperventilação), sintomas emocionais (irritabilidade, tensão, angústia, preocupação e medo) e sintomas cognitivos (decréscimo no desempenho da memória e atenção) (Zamignani e Banaco, 2005).

Ainda que a ansiedade possa ser uma reação adaptativa, o que pode ser uma proteção em alguns momentos, como por exemplo quando leva o indivíduo a estar mais atento ao andar num local deserto e escuro (Robinson *et al.*, 2013b), ao ser excessiva e persistente, ela assume um caráter patológico de um transtorno de comportamento (Castillo *et al.*, 2000; Coêlho e Tourinho, 2007). O diagnóstico de transtornos da ansiedade é clínico, baseando-se nos critérios do Manual Estatístico para Transtornos Mentais e do Comportamento - DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014).

Medo e ansiedade são comportamentos adaptativos, mas, sendo excessivos e persistentes, diferenciam e caracterizam as perturbações comportamentais dos transtornos de ansiedade (American Psychiatric Association, 2014). A etiologia da ansiedade é complexa e pode envolver fatores ambientais (trauma e estresse por

exemplo) ou estar associada a problemas de saúde (doenças cardiovasculares, depressão, câncer, doenças autoimunes, etc.). Na senescência a ansiedade, que pode ocorrer em qualquer faixa etária, pode ter os sintomas acentuados pela comorbidade com outros aspectos do diagnóstico médico e, devido a isso, em consultas médicas ou situação de pesquisa a ansiedade pode ser negligenciada em favor de outros fatores (Castillo *et al.*, 2000; Tales e Basoudan, 2016). Na medida em que a ansiedade é uma patologia tratável, o seu diagnóstico possibilita o tratamento da ansiedade durante o envelhecimento e pode resultar na prevenção ou retardamento do comprometimento cognitivo.

A literatura mostra que no atendimento primário do idoso somente 9% dos diagnósticos apontam transtornos de ansiedade (Tampi *et al.*, 2015) e isto deve estar relacionado a comorbidade dos sintomas de ansiedade e de outros transtornos médicos comuns no envelhecimento, como depressão, hipertensão arterial sistêmica, incontinência urinária, abuso de remédios ou álcool, e pode sofrer influência da autopercepção do declínio físico e cognitivo pelo idoso. Sendo assim é difícil a identificação do quadro, tornando ainda mais complexo o diagnóstico e proposição de tratamento da ansiedade. Além disso, sabe-se que os critérios para diagnóstico da ansiedade foram estruturados com dados de adultos e podem não ser sensíveis a idosos com quadros de comorbidade clínica (Tampi e Tampi, 2014; Bergua *et al.*, 2015; Tampi *et al.*, 2015).

No processo de envelhecimento a ansiedade é um dos problemas de saúde mental que mais podem prejudicar o idoso (Tales e Basoudan, 2016). A ansiedade está relacionada a alterações na memória e no funcionamento executivo neste processo (Potvin *et al.*, 2011; Salthouse, 2012; Yochim *et al.*, 2013), e isto tem impacto na qualidade de sua vida diária. A relação entre ansiedade e envelhecimento pode apontar também o uso excessivo de medicações e cuidados médicos (Teri *et al.*, 1999).

A ansiedade, possui aspectos subclínicos incluindo sintomas físicos, emocionais e cognitivos, e são poucas as pesquisas que consideram que estes efeitos prejudiciais da ansiedade podem ser avaliados diferencialmente. Em sua maioria os estudos analisam os efeitos de transtornos clínicos da ansiedade (Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Pânico (TP), Transtorno de Ansiedade Social (TAS), Agorafobia, etc.) sobre a cognição. São também escassas

as pesquisas sobre ansiedade que tenham como amostra exclusivamente idosos, muitas vezes são realizadas comparações em diferentes faixas etárias para a avaliação dos efeitos da ansiedade em diferentes áreas da cognição. Desta forma percebe-se que a avaliação de como a ansiedade influencia o funcionamento cognitivo pode ter mais implicações do que anteriormente foi verificado pelas pesquisas em geral (Teri *et al.*, 1999; Bryant *et al.*, 2008; Bergua *et al.*, 2015; Tampi *et al.*, 2015; Tales e Basoudan, 2016).

Pesquisas têm demonstrado que os transtornos de ansiedade estão presentes no envelhecimento (Byrne, 2002; Wagner *et al.*, 2006). Esta última fase do ciclo vital, definida pela diminuição progressiva das reservas dos sistemas fisiológicos, remete o idoso à vivência de declínio, com consequentes sensações e sentimentos (Neri, 2013). Além disso, os idosos brasileiros convivem também com o medo da violência, mudança nas possibilidades de ganhos financeiros para sustentar-se, alterações emocionais relativas às mudanças no seu papel social e redução da sua rede de relacionamentos. Desta forma, percebe-se que múltiplos aspectos (aspectos sociais, fisiológicos, emocionais e cognitivos) no processo de envelhecimento são afetados pelo envelhecimento gerando ansiedade e diminuindo a qualidade de vida deste indivíduo (Veras, 2009).

O início do processo de envelhecimento normal já acarreta mudanças no desempenho cognitivo que começam a ser observadas pelos familiares e amigos.. O desenvolvimento do declínio cognitivo é diretamente proporcional à idade e inversamente proporcional ao nível educacional (Ylikoski *et al.*, 1999). Neste processo as mudanças de declínio cognitivo são pouco percebidas pelo próprio indivíduo e apresentam pouca diferença no funcionamento global, só são percebidas no decorrer da idade, quando algumas funções cognitivas começam a declinar mais intensamente (Papalia e Olds, 2000). Algumas das funções cognitivas que não se mantêm estáveis no envelhecimento saudável são o raciocínio abstrato, a aprendizagem, a memória de trabalho e a velocidade de processamento (Mattos e Júnior, 2010; Abrisqueta-Gomez, 2013).

Um estudo de Beaudreau e O'hara (2009) mostra que a ansiedade afeta a cognição de idosos sem transtornos clínicos. Os autores verificam que houve associação do aumento da ansiedade e redução do desempenho em tarefas cognitivas, em uma amostra de idosos sem sintomas psiquiátricos. Em geral as

pesquisas não são tão específicas nos resultados. Apesar de se mencionar a importância da relação entre ansiedade e cognição, existe uma escassez de evidências relativas aos efeitos potenciais da ansiedade sobre a cognição no processo de envelhecimento tanto saudável quanto patológico. Um dos motivos para isso é que não são especificados expressamente os níveis de ansiedade (estado, traço, transtorno ou subclínica) nos critérios de inclusão e exclusão das pesquisas. Desta forma não são especificados os níveis de ansiedade, que estão sendo medidos pelas escalas utilizadas, dificultando-se assim compreender qual o nível de ansiedade está correlacionado ao decréscimo de funções cognitivas (Tales e Basoudan, 2016).

A análise da ansiedade pode ser realizada pelo modelo que divide a ansiedade como estado, quando se refere aos níveis de ansiedade transitórios, que ocorrem no momento presente e variam em intensidade, e como traço, quando se refere aos níveis mais estáveis, uma tendência na personalidade a reagir a situações percebidas como ameaça com elevação de intensidade de ansiedade (Spielberger *et al.*, 2003).

Esta dissertação procura considerar a influência de aspectos diferenciados da ansiedade para posteriormente verificar a possibilidade de correlação com funções cognitivas. Por isso investiga-se a ansiedade como estado, a ansiedade como traço e ansiedade quanto aos seus sintomas fisiológicos (Tales e Basoudan, 2016).

A ansiedade como estado caracteriza-se por ser momentânea, apresentar diferentes níveis de intensidade e poder envolver sensações de tensão, nervosismo e preocupação. Está relacionada a experiências temporárias (como o idoso se sente no momento) envolvendo prioritariamente os sintomas emocionais e cognitivos. Pode ser avaliada pelas escalas Inventário de Ansiedade Traço-Estado – Estado (IDATE-)E e Inventário de ansiedade Traço-Estado *Short-Form Version -6-* Estado (STAI-E 6) (Spielberger *et al.*, 2003; Fioravanti *et al.*, 2006; Fioravanti-Bastos *et al.*, 2011).

Já a ansiedade como traço, refere-se às características de ansiedade mais estáveis na personalidade do indivíduo, ou seja, mostra uma tendência da pessoa a reagir da mesma forma, diante de situações que percebe como ameaçadoras. São sensações que permanecem latentes até que um fato as ative. Desta forma, aborda

uma resposta mais duradoura ou predisposição ao comportamento ansioso (como o idoso se sente em geral, na maior parte do tempo ou na última semana), envolvendo prioritariamente os sintomas emocionais e cognitivos. Pode ser avaliada pelas escalas Inventário Traço-Estado – Traço (IDATE-T), Inventário de ansiedade Traço-Estado *Short-Form Version-6* – Estado (STAI-T 6) e Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI-BR) (Spielberger *et al.*, 2003; Fioravanti *et al.*, 2006; Fioravanti-Bastos *et al.*, 2011; Massena *et al.*, 2015).

A ansiedade quanto aos seus sintomas fisiológicos expõe as sensações físicas vivenciadas durante a presença da ansiedade (quais os sintomas físicos que o idoso sentiu na última semana, incluindo o dia da aplicação), envolvendo prioritariamente os sintomas físicos. Pode ser avaliada pela escala Inventário de Ansiedade Beck (BAI) (Cunha, 2011).

A etiologia da ansiedade é multidimensional e complexa, sofrendo influências da personalidade do indivíduo e do contexto ambiental em que vive. Além disso a ansiedade frequentemente está ou associada ou em comorbidade com problemas de saúde. Independentemente de sua origem e associações, a ansiedade parece afetar uma ampla gama de funções cognitivas.

A ansiedade está associada ao declínio cognitivo de idosos (Beaudreau e O'hara, 2009). A relação entre a cognição e a ansiedade no envelhecimento pode envolver aspectos controversos: a consciência do declínio cognitivo pode aumentar a ansiedade, e por outro lado a ansiedade pode estar associada a um aumento no risco de declínio cognitivo no envelhecimento. E se algumas formas de transtorno cognitivo são potencialmente irreversíveis, a ansiedade, em contraste, é uma condição tratável. Assim, o estudo da correlação entre ansiedade e cognição pode resultar na prevenção ou retardamento do aparecimento da disfunção cognitiva no envelhecimento (Yochim *et al.*, 2013).

O papel da ansiedade na cognição pode ser avaliado pelo decréscimo em funções cognitivas como atenção, aprendizagem, memória de trabalho e funções executivas. Seu prejuízo é percebido pelo idoso no dia a dia como uma “dificuldade de concentração” que pode levar a inconveniências tanto sociais como funcionais. Desta forma, o estado de ansiedade pode ser considerado desadaptativo (Robinson *et al.*, 2013b).

A ansiedade, de forma geral, no envelhecimento tem sido relacionada à memória e funções executivas (Yochim *et al.*, 2013), mas as amostras dos estudos incluem transtornos de ansiedade e não descartam casos de comorbidade. A maior parte dos transtornos identificados nesta faixa etária estão relacionados ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG) ou fobias específicas, seguidas por transtorno do pânico (TP) (Cassidy e Rector, 2008).

1.1 Estudos

A busca do melhor entendimento da correlação entre ansiedade e cognição no processo de envelhecimento, considerando indivíduos acima de 55anos com capacidades funcionais preservadas justifica o desenvolvimento dessa dissertação, cuja sequencia estrutural é composta por dois estudos desenvolvidos no decorrer do programa de Mestrado desta instituição.

Os estudos desta dissertação estão inseridos num projeto mais abrangente denominado “Avaliação e reabilitação neuropsicológica dos usuários das Casas de Convivência da Prefeitura do Rio de Janeiro” desenvolvida pela Profa. Dra. Helenice Charchat Fichman e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), parecer n. 1023155.

O primeiro estudo, intitulado “Influência dos sintomas de ansiedade no desempenho das funções cognitivas no processo de envelhecimento: uma revisão”, tem o objetivo de verificar a relação entre ansiedade e cognição no processo de envelhecimento, buscando na literatura artigos que versem sobre pesquisas com pessoas com capacidades funcionais preservadas e com idade acima de 55 anos e que não envolvem comparações com outras faixas etárias. É utilizada a base de dados eletrônica PubMed, sendo a coleta de artigos feita no período de 2007 a 2017. A revisão sistemática auxilia a compor os referenciais teóricos que fornecem o suporte técnico e científico para a investigação realizada posteriormente. Na coleta da literatura é possível verificar que um nível mais alto de ansiedade está relacionado com a piora na cognição de idosos. Este artigo foi submetido à revista Neuropsicologia Latinoamericana (SLAN) no dia 11 de dezembro de 2017.

As conclusões do primeiro estudo mostram que a literatura menciona a piora no desempenho em tarefas cognitivas quando existe o aumento dos níveis de ansiedade e, desta forma, direcionam a formulação das hipóteses do segundo estudo, intitulado “Análise da associação entre ansiedade e funções cognitivas no processo de envelhecimento: uma amostra de indivíduos acima de 55 anos com as capacidades funcionais preservadas. O objetivo deste segundo estudo empírico é correlacionar os níveis de ansiedade com níveis do desempenho cognitivo em indivíduos acima de 55 anos que tenham as capacidades funcionais preservadas. São utilizadas tarefas relacionadas à atenção, diferentes tipos de memória, velocidade de processamento, controle inibitório e funções executivas e diferentes escalas de ansiedade, para relacionar os níveis de ansiedade com funções cognitivas.

Neste segundo estudo são apresentados o processo metodológico, a análise dos dados e a discussão dos resultados. Considera-se que este é um estudo empírico transversal com método de abordagem dedutivo, método de procedimento exploratório e delineamento correlacional (Piovesan e Temporini, 1995; Gil, 2007).

Utiliza-se um protocolo extenso de testes cognitivos (Bateria Breve de Rastreo Cognitivo (BBRC), CompCog, Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (TAAVR), Figura Complexa de Rey (FR), Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA), e sub-testes do WAIS-III – Códigos, Procurar Símbolos, Aritmética, Dígitos e Sequencia de números e letras) e diferentes escalas de ansiedade (Inventário de Ansiedade Beck (BAI), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), Inventário de ansiedade Traço-Estado Short-Form Version -6 (STAI6) e Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI-BR)) para verificar a existência da correlação entre as variáveis cognitivas e ansiedade. A amostra é composta por 26 indivíduos acima de 55 anos sendo 20 mulheres (76,92%) e 6 homens (23,07%), com idade média de 70,96 ($\pm 8,42$) anos e escolaridade média 16,23 ($\pm 3,68$) anos de estudo. Utiliza-se estatística descritiva (média e desvio-padrão) para análise dos dados da amostra. Calculam-se os coeficientes de correlação de Spearman entre o desempenho das tarefas dos domínios cognitivos e sintomas de ansiedade. Para as correlações que apresentam efeito médio ou grande, é feita análise de regressão linear, visando detalhar a correlação mensurada. Em seguida, repete-se a mesma análise, considerando-se apenas um subgrupo da amostra, composto por 12

participantes com ansiedade acima do ponto de corte em pelo menos uma das escalas de ansiedade.

1.2 Objetivos

1.3 Objetivo geral

- Explorar a relação entre os níveis de ansiedade e níveis do desempenho cognitivo em indivíduos acima de 55 anos com as capacidades funcionais preservadas.

1.4 Objetivos específicos

- Relacionar o aumento dos níveis de ansiedade com o desempenho das funções cognitivas memória, funções executivas (FE), atenção e velocidade de processamento (VP) em indivíduos acima de 55 anos com as capacidades funcionais preservadas.

- Verificar se existem correlações entre ansiedade traço, ansiedade estado e sintomas fisiológicos de ansiedade com as funções cognitivas memória, funções executivas (FE), atenção e velocidade de processamento (VP) em indivíduos acima de 55 anos com as capacidades funcionais preservadas.

1.5 Hipóteses da pesquisa

- Ansiedade e desempenho cognitivo em indivíduos acima de 55 anos com as capacidades funcionais preservadas estão correlacionadas; e

- O aumento dos níveis de ansiedade diminui o desempenho em tarefas que avaliam as funções cognitivas em indivíduos acima de 55 anos com as capacidades funcionais preservadas.

1.6 Organização da dissertação

Esta dissertação está dividida em quatro capítulos e dois apêndices. No primeiro capítulo é feita uma introdução, onde se apresenta conceitos de ansiedade,

o processo de envelhecimento e desempenho cognitivo. São apresentados também os objetivos desta dissertação.

O segundo capítulo apresenta uma revisão sistemática para verificar a relação entre ansiedade e cognição no processo de envelhecimento, . No terceiro capítulo é apresentado um estudo exploratório da relação entre ansiedade e cognição em indivíduos acima de 55 anos com as capacidades funcionais preservadas. São descritos os instrumentos do protocolo utilizado e são apresentadas as análises estatísticas dos dados e resultados do protocolo de testes. Ao final deste capítulo é apresentada uma discussão dos resultados obtidos.

O capítulo quatro apresenta considerações finais relativas aos capítulos dois e três. Em seguida são listadas as referências bibliográficas utilizadas nesta dissertação. O apêndice 1 é composto por tabelas de correlações resultantes de análise de dados do capítulo três. O apêndice 2 reproduz o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado na pesquisa.