

2

Estudo I - Influência dos sintomas de ansiedade no desempenho das funções cognitivas no processo de envelhecimento: uma revisão

2.1

Introdução

Embora sejam variadas as definições do termo ansiedade, de forma geral a ansiedade é um estado psíquico em que ocorrem sensações físicas e/ou emocionais, produzidas por contingências envolvendo preocupação e medo. Em geral a ansiedade está relacionada a consequências de algo que está acontecendo ou pode acontecer, mas estas consequências são percebidas pelos outros como desproporcionais à realidade. Dentre os sintomas físicos apresentados na ansiedade podem ser destacadas taquicardia, alterações no sono, alterações no apetite, sensação de desconforto, tontura, cefaleia, fadiga, dores musculares, hiperventilação, sudorese, sensação de sufocamento e tremor. Da mesma forma os principais sintomas emocionais observados na ansiedade são irritabilidade, tensão, angústia, apreensão e insegurança.

Além disto, pode-se acrescentar sintomas cognitivos como esquecimentos e decréscimo em habilidades sociais ou ocupacionais (Castillo *et al.*, 2000; Zamignani e Banaco, 2005; Coêlho e Tourinho, 2008; American Psychiatric Association, 2014; Tales e Basoudan, 2016). O diagnóstico é clínico tendo por base a confirmação dos critérios do Manual Estatístico para Transtornos Mentais e do Comportamento – DSM-5 e é realizado por meio de entrevistas e uso de escalas dimensionais para indicar a gravidade da ansiedade.

A relação entre ansiedade e o processo de envelhecimento pode gerar déficit cognitivo. São vários os achados sobre este tema na literatura. Na investigação de Beaudreau e O'hara (2009) verifica-se que o aumento dos níveis de ansiedade em idosos não está correlacionado a todos os processos de funções executivas, mas apenas com controle inibitório.

Já Price e Mohlman (2007) verificam que o idoso se utiliza do controle inibitório nas situações relacionadas a ansiedade (pela evitação), ou seja, em virtude da ansiedade o idoso utiliza uma estratégia seletiva para utilizar seus recursos cognitivos. Isto pode acontecer repetidas vezes evitando que o idoso possa utilizar todos seus recursos cognitivos para desempenho nas situações diárias, a não ser que seja submetido a um tratamento médico ou terapêutico.

Ainda neste tema verifica-se, por exemplo, que menciona-se a possibilidade de que a associação de déficits cognitivos e ansiedade pode ser característica do envelhecimento normal e que escores de sintomas de ansiedade mais elevados foram associados com a fluência verbal. Potvin *et al.* (2011) sugerem que as associações entre os transtornos de ansiedade e funcionamento cognitivo seguem diferentes padrões de acordo com o sexo, não são afetadas pela presença de episódios depressivos e são restritas ao TAG. Desai (2011) menciona que o comprometimento cognitivo sem demência pode ser visto em 16% a 33% dos adultos com mais de 65 anos e está associado ao alto nível de ansiedade.

Diante de todos esses estudos, ressalta-se que a relação entre ansiedade e cognição no processo de envelhecimento não é algo simples, e não há consenso sobre quais níveis da ansiedade (i.e., físicos ou emocionais ou cognitivos) contribuem mais para a influência da ansiedade na cognição. Então, frente a essa lacuna na literatura, justifica-se a necessidade de investigar o tema e esta revisão pretende para isso responder às seguintes perguntas que nortearam o estudo: (1) Um nível mais alto de ansiedade pode melhorar a cognição? (2) Um nível mais alto de ansiedade pode piorar a cognição? (3) Não há efeito da ansiedade sobre a cognição, não havendo correlação entre os dois aspectos? (4) E, caso haja efeito, que aspectos da ansiedade afetam a cognição?

Esta revisão sistemática tem como objetivo verificar a relação entre ansiedade e cognição no processo de envelhecimento. Para evitar vieses, procurou-se na literatura artigos que versassem sobre pesquisas exclusivamente com pessoas com idade acima de 50 anos e não envolvessem comparações com outras faixas etárias (Salthouse, 2009). Nas próximas seções, descreve-se o método empregado na pesquisa bibliográfica, seguido da apresentação e da discussão dos resultados obtidos.

2.2 Método

A presente revisão sistemática é desenvolvida a partir de pesquisa bibliográfica na base de dados eletrônica PubMed em outubro de 2017. Foram considerados elegíveis todos os artigos relativos aos estudos realizados em seres humanos nos últimos dez anos, ou seja, entre o ano de 2007 e 2017.

A base de dados PubMed é um serviço da U.S. National Library of Medicine (NLM). Este instrumento inclui várias bases de dados, entre elas a MEDLINE que indexa revistas publicadas nos Estados Unidos e mais de 80 outros países. Desta forma espera-se abarcar um grande número de publicações sobre o assunto.

Para iniciar a pesquisa são selecionados descritores dentre os termos disponíveis no MeSH (*Medical Subject Headings*), resultando na seleção das seguintes palavras-chave: *anxiety* (ansiedade), *cognition* (cognição) e *aged* (terceira idade). A Tabela 1 apresenta a sequência de pesquisas realizadas, utilizando-se estas palavras-chave.

Tabela 1 – Sequência de pesquisas na base PubMed.

Pesquisa	Consulta Realizada	Registros Encontrados
1	cognition	142205
2	cognition AND anxiety	41759
3	cognition AND anxiety Filters: published in the last 10 years	38647
4	cognition AND anxiety AND (aged OR "older adult") Filters: published in the last 10 years	18121
5	cognition AND anxiety AND (aged OR "older adult") NOT (animal OR child OR nursing OR mice) Filters: published in the last 10 years	5670
6	cognition AND anxiety AND (aged OR "older adult") NOT (animal OR child OR nursing OR mice) NOT (bipolar[Title] OR cancer[Title] OR Alzheimer[Title] OR Parkinson*[Title] OR schizophrenia[Title] OR alcohol OR diabetes OR therapy[Title] OR dementia[Title] OR autism OR insomnia OR panic[Title]) Filters: published in the last 10 years	1916

Pesquisa	Consulta Realizada	Registros Encontrados
7	cognition AND anxiety AND (aged OR "older adult") NOT (animal OR child OR nursing OR mice) NOT (bipolar[Title] OR cancer[Title] OR Alzheimer[Title] OR Parkinson*[Title] OR schizophrenia[Title] OR alcohol OR diabetes OR therapy[Title] OR dementia[Title] OR autism OR insomnia OR panic[Title]) NOT (math* OR meditation OR facial OR social[Title]) Filters: published in the last 10 years	1085
8	cognition AND anxiety AND (aged OR "older adult") NOT (animal OR child OR nursing OR mice) NOT (bipolar[Title] OR cancer[Title] OR Alzheimer[Title] OR Parkinson*[Title] OR schizophrenia[Title] OR alcohol OR diabetes OR therapy[Title] OR dementia[Title] OR autism OR insomnia OR panic[Title]) NOT (math* OR meditation OR facial OR social[Title]) AND "neuropsychological tests" Filters: published in the last 10 years	258

As seguintes observações podem ser feitas a partir dos registros encontrados na Tabela 1:

- a) Na pesquisa 2, em relação à pesquisa 1, há uma redução para cerca de 30% do total de registros encontrados, com os descritores *cognition* e *anxiety* juntos, indicando haver estudos abordando tanto ansiedade quanto cognição;
- b) A pesquisa 3 aponta que a publicação de mais de 90% dos artigos data dos últimos dez anos, mostrando o grande crescimento dos estudos sobre o tema na última década;
- c) Na pesquisa 4 verifica-se que estudos com indivíduos acima de 50 anos são representativos, pois representam quase metade (47%) dos registros da pesquisa 3;
- d) A pesquisa 5 busca restringir a pesquisa 4 às pesquisas envolvendo apenas humanos idosos e na pesquisa 6 busca-se manter estudos apenas com indivíduos acima de 55 anos sem transtornos clínicos, o que resulta numa significativa redução de registros em relação à pesquisa 4;
- e) Com a pesquisa 7 visa-se retirar da pesquisa 6 estudos relacionados a termos diversos fora do tema desta revisão; e

f) Considerando artigos que mencionam testes neuropsicológicos, na pesquisa 8 obtém-se apenas 258 registros do PubMed, que representam 1,4% dos registros dos últimos dez anos que mencionam os descritores principais.

Observa-se que as consultas efetuadas nas pesquisas, com os filtros utilizados, ainda não são suficientes para eliminar estudos não compatíveis com o escopo desta revisão. Desta forma na sequência é feita a leitura integral destas 258 publicações, sendo adotados os seguintes critérios de exclusão de artigos:

- a) Estudos com pessoas com menos de 55 anos;
- b) Estudos com escopo estritamente teórico incluindo revisões;
- c) Estudos que não abordam a relação entre ansiedade e domínios cognitivos;
- d) Estudos anteriores a 2007; e
- e) Estudos que não descrevam os instrumentos utilizados na avaliação cognitiva e/ou tarefas cognitivas avaliadas.

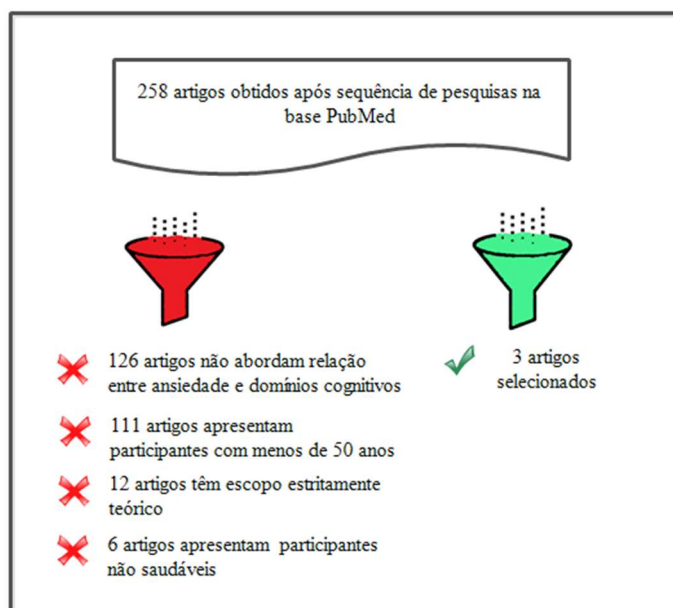


Figura 1 – Análise dos artigos obtidos após sequência de pesquisas na base PubMed.

Após a leitura integral das 258 publicações, encontradas ao final da sequência de pesquisas da Tabela 1, são excluídos 255 artigos. A Figura 1 ilustra a análise realizada. São encontradas ainda pesquisas envolvendo comparações de grupos de participantes jovens e de idosos e que outras pesquisas não fazem a

avaliação da ansiedade ou da cognição por escalas ou por testes. Além disto, são encontradas pesquisas que não abordam a relação entre os resultados das avaliações de domínios cognitivos e a ansiedade. Desta forma, considera-se que apenas três artigos atendem os critérios desta pesquisa.

2.3 Resultados

Um panorama resumindo os instrumentos utilizados para avaliação da ansiedade e da cognição, e os subdomínios cognitivos avaliados é apresentado na Tabela 2. Os estudos estão organizados de forma decrescente em termos do ano de sua realização e contém informação de autoria.

Tabela 2 – Resultados da pesquisa.

Referência	Instrumento utilizado na avaliação da ansiedade	Instrumento utilizado na avaliação cognitiva	Subdomínios cognitivos avaliados	Relação entre ansiedade e desempenho cognitivo
Beaudreau e O'Hara (2009)	Beck Anxiety Inventory (BAI)	- Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT); - Stroop Color and Word Test - Symbol Digit Modality Test (SDMT); - Controlled Oral Word Association Test (COWAT); - Boston Naming Test (BNT-II)	- Memória episódica; - Memória semântica; - Controle inibitório; - Velocidade de processamento; - Linguagem (fluência verbal).	> nível de ansiedade < desempenho em controle inibitório.
Cosentino, Metcalfe, Steffener, Holmes, e Stern (2011)	Beck Anxiety Inventory (BAI)	- Mini-Mental State Examination (MEEM); - Philadelphia Repeatable Verbal Learning Test (PVLTL); - Biber Figure Learning Test ; - Visual Scanning; - Digit Span (WMS-III); - Spatial Span(WMS-III); - Letter Fluency (FAS); - Design Fluency.	- Funcionamento global cognitivo; - Memória verbal; - Memória não - verbal; - Atenção; - Funções executivas; - Linguagem; - Percepção visuoespacial.	Os domínios cognitivos apresentaram boa correlação com o teste de metamemória aplicado, mas ansiedade não apresentou boa correlação com o mesmo teste.
Ávila-Villanueva et al. (2016)	State Trait Anxiety Inventory (STAI)	- Mini-Mental State Examination (MEEM); - Clock Drawing Test; - Free and Cued Seletive Reminding Test (FCSRT); - Lexical and Semantic Verbal Fluency; - Forward and Backward Digit Span; - Five Point Test; -Rule Card Shifting Test; - Boston Naming Test; - Imitation of Bilateral Postures and Symbolic Gesture; e - Digit Symbol Coding.	- Funcionamento global cognitivo; - Funções executivas; - Memória semântica; - Linguagem (fluência verbal); - Velocidade de processamento; - Atenção.	A ansiedade, indicada na escala STAI-T, apresentou melhor correlação (baixa a moderada correlação) com os domínios cognitivos do questionário de queixas subjetivas utilizado do que os testes cognitivos aplicados (baixa correlação).

Concluída a busca e seleção de artigos, são analisados os textos dos artigos selecionados. A análise considera os objetivos dos estudos, amostras, os critérios de inclusão dos idosos nos estudos, os instrumentos de avaliação da ansiedade e cognição, quais os subdomínios analisados pelas investigações, e se os resultados encontrados pelos estudos demonstram a relação entre ansiedade e cognição. Procura-se também verificar de forma geral a principal contribuição do estudo para a compreensão da relação entre ansiedade e cognição de idosos. A Tabela 3 sistematiza os artigos e os dados considerados em nossa revisão.

Sobre os achados e objetivos de cada estudo selecionado, nessa revisão obtém-se um estudo que associa o aumento dos níveis de ansiedade com o prejuízo cognitivo (Beaudreau e O'hara, 2009). O objetivo deste estudo é investigar se os déficits cognitivos, de forma distinta, estão associados à ansiedade. E secundariamente se a comorbidade com a depressão podem interferir na compreensão da relação ansiedade e cognição no processo de envelhecimento. Obtém-se também dois estudos que investigam a associação entre diferentes áreas de funcionamento cognitivo, mas sem evidenciar a influência da ansiedade (Ávila-Villanueva *et al.*, 2016); (Cosentino *et al.*, 2011). O estudo de Cosentino *et al.* (2011) examina se a metamemória e um teste metacognitivo podem estar correlacionados com cognição e estados de humor numa população de idosos. Já o estudo de Ávila-Villanueva *et al.* (2016) procura investigar se as queixas cognitivas podem discriminar o declínio cognitivo verificando aspectos da estruturação de um questionário reduzido de queixas subjetivas. Em paralelo, verifica-se neste estudo a influência de estados de humor sobre a cognição.

A fim de responder ao primeiro questionamento desta revisão, para atingir seu objetivo de verificar a relação entre ansiedade e cognição no processo de envelhecimento, verifica-se que dentre os três artigos selecionados não há artigo que aponte que o aumento do nível de ansiedade pode melhorar a cognição de idosos sem transtornos clínicos. Sobre o segundo questionamento, apenas um artigo relaciona diretamente o aumento do nível de ansiedade com a piora na cognição de idosos, mencionando o decréscimo no desempenho da tarefa do subdomínio cognitivo controle inibitório na presença da ansiedade (Beaudreau e O'hara, 2009). Sobre o terceiro questionamento, dois estudos não fazem a correlação entre aspectos físicos ou emocionais da ansiedade com diferentes áreas de funcionamento

cognitivo de idosos (Ávila-Villanueva *et al.*, 2016; Cosentino *et al.*, 2011). E, quanto ao quarto questionamento, pode-se verificar que no estudo que correlaciona o aumento da ansiedade com decréscimo da cognição, o aspecto cognitivo mais destacado é o controle inibitório e desta forma está ligado aos aspectos cognitivos da ansiedade.

No único estudo que correlaciona ansiedade e cognição (Beaudreau e O'hara, 2009), a escala utilizada para avaliação da ansiedade é o BAI (*Beck Anxiety Inventory*). A escala de Beck avalia prioritariamente os sintomas físicos da ansiedade. Desta forma pode-se inferir que o déficit cognitivo também é afetado pelos sintomas físicos da ansiedade.

Embora esta revisão procure verificar quais os sintomas da ansiedade podem estar presentes, nos artigos selecionados, de modo geral, os estudos não enfatizam os sintomas físicos, emocionais e cognitivos da ansiedade. A análise nos artigos concentrou-se na pontuação geral das escalas de ansiedade utilizadas, e não abordou o papel dos aspectos subjacentes específicos da ansiedade. Já a cognição é verificada em subdomínios, possibilitando a discriminação de qual subdomínio poderia sofrer influência da ansiedade. Desta forma, após análise dos questionamentos promovidos por essa revisão, percebe-se que a literatura comprova que a ansiedade pode piorar a cognição, numa relação direta entre aumento da ansiedade e piora do controle inibitório, e que os aspectos da ansiedade ainda não foram discriminados pelas investigações realizadas.

2.4 Discussão

Nesta discussão não se faz uma análise das escalas utilizadas para avaliação dos sintomas de ansiedade ou dos testes utilizados para avaliação de domínios cognitivos de idosos nos artigos encontrados. Trata-se de uma opção de delineamento metodológica. Da mesma forma, não é feita aqui uma análise crítica desses estudos posto que ela ultrapassa o âmbito desta revisão.

Este estudo busca identificar, por meio de uma revisão sistemática, investigações que incluem na avaliação exclusivamente pessoas sem transtornos clínicos acima de 55 anos e relacionem ansiedade e cognição. Os artigos selecionados são transversais, apresentando uma heterogeneidade em relação aos

seus objetivos, hipóteses, métodos e achados. Em geral, utilizam instrumentos que classificam as alterações cognitivas avaliando os subdomínios cognitivos como atenção, memória episódica (ME) e semântica (MS), fluência verbal (FV), FE, controle inibitório (CI) e velocidade de processamento (VP). A ansiedade é analisada considerando-se o escore total nas escalas de ansiedade. Desta forma, os estudos, em sua análise, não fazem referência a influência dos aspectos físicos, cognitivos e emocionais da ansiedade. O resultado das escalas foi considerado pelo ponto de corte e não houve uma análise mais discriminativa de aspectos da ansiedade.

Apesar de um grande número inicial de artigos encontrados na fase da busca desta revisão, na medida em que os critérios de exclusão desta pesquisa são aplicados, muitos artigos são excluídos. Verifica-se que 111 artigos não priorizam que a amostra seja composta exclusivamente por idosos e em geral compõem a amostra com subgrupos de diferentes faixas etárias para análise da relação ansiedade e cognição. Esta revisão considera que a falta de discriminação específica de análise de dados não permite visualizar as características específicas de cada faixa etária (Salthouse, 2009).

Observa-se também que 126 artigos não abordam a relação da ansiedade e cognição. Os artigos em geral utilizam a ansiedade como fator de caracterização da presença da ansiedade na investigação, mas não analisam a relação dos dois constructos (ansiedade e cognição). Ressalta-se que este é o maior fator de exclusão de artigos na revisão. Desta forma o número de artigos selecionados é reduzido.

Dentre os artigos selecionados observa-se que Ávila-Villanueva *et al.* (2016) consideram que as queixas subjetivas de memória, ou seja, uma auto percepção de que a memória ou outros domínios cognitivos podem estar apresentando declínio antes da comprovação por avaliações clínicas, podem ser um instrumento para análise do declínio cognitivo. Os autores observam também que estudos transversais têm apontado a relação entre as queixas subjetivas e variáveis de humor. Em função disto propõem em seu estudo investigar a estrutura subjacente dos itens de um questionário de queixas para discriminar o declínio cognitivo numa ampla comunidade de idosos. Para tal analisam uma amostra inicial de 844 participantes, dos quais 78 participantes são identificados com critérios iniciais de declínio cognitivo leve, restando 766 participantes para estudar a estrutura dos

fatores do questionário de queixas. Este estudo constata que o questionário de queixas, mais do que um instrumento focado em queixas de memória, parece ser uma escala que permite medir vários domínios de declínio cognitivo subjetivo. A análise estatística deste estudo foi realizada por um estudo multivariado, o qual verificou que na correlação os coeficientes foram positivos, pois na medida em que as queixas subjetivas aumentam os índices de ansiedade também aumentam, mas não consta dos objetivos deste estudo a análise discriminatória dos aspectos da ansiedade.

O estudo de Cosentino *et al.* (2011) para compreender melhor o declínio cognitivo procura investigar como os instrumentos de memória semântica e episódica se correlacionam com as metodologias metacognitivas, que analisam de forma objetiva os processos envolvidos na autoavaliação, com o desempenho em testes que avaliam domínios cognitivos e com escalas que avaliam sintomas de humor. A hipótese do estudo considera que, embora as tarefas de metamemória e metacognitivas tenham componentes de domínios executivos, também há um componente, especificamente de auto avaliação, que não é explicado pelas FE, pela atenção, pela memória ou pelos sintomas de humor. O estudo procura discriminar o declínio cognitivo num aspecto diferenciado de outros estudos. Para avaliar a precisão relativa dos resultados é utilizada a estatística não paramétrica gama de Goodman-Kruskal estruturando a correlação numa ordem de classificação. As pontuações de todos os instrumentos de avaliação cognitiva são compiladas em três índices que representam atenção, memória e habilidades executivas numa correlação bivariada. A correlação entre estes índices e a escala de ansiedade é baixa. A análise do fator ansiedade é realizada pelo nível geral de ansiedade (nenhum, leve, moderado ou grave), mas não consta no objetivo do estudo discriminar quais subdomínios cognitivos apresentam uma correlação maior com a ansiedade.

A investigação de Beaudreau e O'hara (2009) procura avaliar se os déficits cognitivos em domínios cognitivos distintos podem estar correlacionados à ansiedade e não à comorbidade de sintomas depressivos e ansiosos numa amostra de idosos sem transtornos clínicos. O estudo consegue discriminar que o aumento de ansiedade em idosos está correlacionado apenas com o controle inibitório e não com os demais processos das funções executivas.

Assim, os artigos selecionados abordam diferentes aspectos da correlação entre ansiedade e os domínios cognitivos para analisar o declínio cognitivo em idosos sem transtornos clínicos. Subdomínios cognitivos são correlacionados com a ansiedade, porém não é considerado pelas investigações científicas a discriminação dos aspectos da ansiedade na compreensão desta correlação.

A partir da pesquisa realizada na base de dados eletrônica PubMed, atinente aos estudos relacionados à associação do declínio cognitivo em indivíduos acima de 55 anos sem transtornos clínicos e a ansiedade, foi observado que só um estudo desta revisão associou diretamente o aumento da ansiedade com decréscimo cognitivo. No entanto, é importante mencionar que tal fato não exclui a possibilidade de haver estudos publicados sobre este assunto em bases de dados não selecionadas para esta revisão.

A partir dessa investigação, constatou-se que a importância da relação entre ansiedade e subdomínios cognitivos no declínio cognitivo em indivíduos acima de 55 anos sem transtornos clínicos não é diretamente abordada em grande parte da literatura científica coletada. Essa demanda de compreensão da relação do desempenho em escalas de ansiedade e o desempenho de subdomínios cognitivos justifica-se principalmente pelo fato de que algumas dificuldades associadas ao declínio cognitivo podem simular alterações no desempenho cognitivo provocadas pela influência de diferentes níveis de ansiedade. Só em um artigo selecionado foi encontrada a associação direta de qual subdomínio cognitivo estava sendo afetado pela ansiedade numa amostra exclusiva de idosos.

Nos artigos selecionados foram utilizadas as escalas/inventários STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) e BAI (*Beck Anxiety Inventory*). Estes instrumentos são inventários de autoavaliação que avaliam os sintomas físicos e emocionais da ansiedade, sendo que o STAI, está dividido em duas partes, uma destinada à avaliação da ansiedade-estado e outra destinada à avaliação da ansiedade-traço. Mas na pesquisa realizada foi observado que não há consenso sobre quais sintomas da ansiedade (i.e., físicos, cognitivos ou emocionais) contribuem mais para a influência da ansiedade na cognição.

Apenas os questionamentos iniciais 2 e 3 desta revisão sistemática puderam ser respondidos, isto é, pode-se apontar que um nível mais alto de ansiedade pode piorar a cognição e pode-se demonstrar a correlação entre ansiedade e cognição,

sendo que o único subdomínio cognitivo afetado diretamente pela ansiedade foi o controle inibitório.

O panorama atual parece ser ainda limitado em relação ao estudo da influência da ansiedade na cognição no processo de envelhecimento. Transtornos de ansiedade são problemas frequentes na população idosa. Seus sintomas representam uma importante questão de saúde pública e afetam substancialmente a qualidade de vida, principalmente por restringir atividades sociais. Dessa forma, há a necessidade de se desenvolver técnicas de diagnóstico precoce e diferencial, bem como o acesso a serviços assistenciais adequados deve integrar os cuidados primários de saúde.

Como foram encontrados poucos estudos avaliando se existe alguma associação entre cognição e ansiedade no processo de envelhecimento, considera-se que há espaço para novas investigações deste tema a fim de contribuir para aprimorar o conhecimento sobre o assunto talvez, considerando amostras em desenhos longitudinais.

Tabela 3 – Sumário dos achados dos estudos selecionados nesta revisão.

Referência	Objetivo	Amostra	Instrumentos para avaliação da Ansiedade	Tarefas cognitivas com maior correlação com ansiedade	Subdomínios cognitivos com possível correlação a ansiedade	Relação entre desempenho em ansiedade e domínios cognitivos	Contribuição na avaliação da relação ansiedade e cognição
Beaudreau e O'Hara (2009)	Discernir quais os domínios cognitivos que apresentam déficits quando estão relacionados essencialmente à ansiedade	102 idosos saudáveis (faixa etária 60 - 89 anos)	Beck Anxiety Inventory (BAI)	Stroop Color e Word Test	Controle inibitório	> nível de ansiedade < desempenho em controle inibitório.	Identificou que o aumento dos níveis de ansiedade provocava pior desempenho em tarefas de controle inibitório independente da presença de sintomas depressivos.
Cosentino <i>et al.</i> (2011)	Examinar se há associação entre metamemória e teste de funcionalidade metacognitivo que não seja justificada por aspectos demográficos, cognitivos ou de humor.	38 idosos saudáveis (faixa etária >55 anos)	Beck Anxiety Inventory (BAI)	Os escores dos testes cognitivos por correlação bivariada não indicou qual tarefa cognitiva específica teve maior correlação com ansiedade	Memória Atenção Funções executivas	Os domínios cognitivos apresentaram boa correlação com o teste de metamemória aplicado, mas ansiedade não apresentou boa correlação com o mesmo teste.	Pode-se supor que domínios cognitivos avaliados não apresentam boa correlação com ansiedade
Ávila-Villanueva <i>et al.</i> (2016)	Investigar se as queixas cognitivas específicas são mais úteis do que outras para discriminar o declínio cognitivo, examinando a estrutura de um questionário de queixas subjetivas reduzido.	766 idosos saudáveis (faixa etária >70 anos)	State Trait Anxiety Inventory (STAI)	Free and Cued Seletive Reminding Test (FCSRT); Lexical and Semantic Verbal Fluency; Rule Card Shifting Test; Boston Naming Test;	Memória imediata Funções executivas Memória prospectiva	A ansiedade, indicada na escala STAI-T, apresentou melhor correlação (baixa a moderada correlação) com os domínios cognitivos do Questionário de Queixas Subjetivas utilizado do que os testes cognitivos aplicados (baixa correlação).	Pode-se supor que ansiedade não apresenta boa correlação com cognição