

Instituto de
Geriatría e Gerontología

PAJAR

Pan American Journal of Aging Research

PAJAR, Porto Alegre, v. 9, p. 1-9, jan.-dez. 2021

ISSN-L: 2357-9641

<http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2021.1.40528>

ARTIGO ORIGINAL

Transtornos de Ansiedade em Idosos: prevalência, perfil e fatores associados em um ambulatório de Psiquiatria Geriátrica de Porto Alegre, Brasil

Anxiety Disorders in the Elderly: prevalence, profile and associated factors in an outpatient clinic for Geriatric Psychiatry in Porto Alegre, Brazil

Trastornos de ansiedad en el anciano: prevalencia, perfil y factores asociados en una clínica ambulatoria de Psiquiatria Geriátrica en Porto Alegre, Brasil

Roberta Magalhães

Bellora¹

orcid.org/0000-0003-1889-7525

bellorarm@gmail.com

Vanessa Sgnaolin¹

orcid.org/0000-0002-9914-7146

vanessa.sgnaolin@pucls.br

Paula Engroff¹

orcid.org/0000-0002-3639-545X

paula.engroff@pucls.br

Letícia Güenter

Dannebrock¹

orcid.org/0000-0003-1615-1893

leticiaгуenter@hotmail.com

Edgar Chagas

Diefenthaeler¹

orcid.org/0000-0002-1004-1805

edgarcd@terra.com.br

Alfredo Cataldo Neto¹

orcid.org/0000-0002-8082-1866

cataldo@pucls.br

Recebido em: 30 mar. 2021.

Aprovado em: 2 jun. 2021.

Publicado em: 16 agos. 2021.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Resumo

Objetivos: descrever a prevalência de transtornos de ansiedade e avaliar o perfil e os fatores associados em uma amostra de idosos atendidos no ambulatório de psiquiatria geriátrica de um hospital de Porto Alegre, Brasil.

Métodos: trata-se de um estudo transversal que avaliou 69 idosos com diagnóstico de transtornos de ansiedade, atendidos no ambulatório de psiquiatria geriátrica, no período de 2014 a 2019.

Resultados: a prevalência de transtornos de ansiedade foi de 21,9% e a média de idade 73,4±8,7 anos. Houve predomínio de indivíduos do sexo feminino (81,2%), com 5 a 8 anos de estudo (33,8%), casados (47,7%) e residentes de Porto Alegre (65,2%). Em relação a variáveis clínicas, a maior frequência dos idosos não apresentaram histórico familiar de doença ou de internação psiquiátrica. Do total, 92,6% relataram ter alguma comorbidade clínica, sendo a mais frequente as doenças cardiovasculares (69,8%). Os principais psicofármacos utilizados foram os antidepressivos (66,7%) e os benzodiazepínicos (44,9%).

Conclusões: os transtornos de ansiedade são frequentes entre os idosos. Dessa forma, são necessários mais estudos na população geriátrica e padronizações das ferramentas de avaliação.

Palavras-chave: idoso, psiquiatria geriátrica, transtornos de ansiedade.

Abstract

Aims: to describe the prevalence of anxiety disorders and to evaluate the profile and associated factors in a sample of elderly people seen at the geriatric psychiatric outpatient clinic of a hospital in Porto Alegre, Brazil.

Methods: this is a cross-sectional study that evaluated 69 elderly people diagnosed with anxiety disorders, seen at the geriatric psychiatric outpatient clinic, from 2014 to 2019.

Results: the prevalence of anxiety disorders was 21.9% and the average age 73.4 ± 8.7 years. There was a predominance of female individuals (81.2%), with 5 to 8 years of study (33.8%), married (47.7%) and residents of Porto Alegre (65.2%). Regarding clinical variables, the highest frequency of the elderly did not have a family history of illness or psychiatric hospitalization. Of the total, 92.6% reported having some clinical comorbidity, with cardiovascular diseases being the most frequent (69.8%). The main psychiatric drugs used were antidepressants (66.7%) and benzodiazepines (44.9%).

Conclusions: anxiety disorders are frequent among the elderly. Thus, further studies in the geriatric population and standardization of assessment tools are needed.

Keywords: aged, geriatric psychiatry, anxiety disorders.

Resumen

Objetivos: describir la prevalencia de trastornos de ansiedad y evaluar el perfil

¹ Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

factores asociados en una muestra de ancianos atendidos en el ambulatorio psiquiátrico geriátrico de un hospital de Porto Alegre, Brasil.

Métodos: se trata de un estudio transversal que evaluó a 69 adultos mayores diagnosticados de trastorno de ansiedad, atendidos en el ambulatorio psiquiátrico geriátrico, de 2014 a 2019.

Resultados: la prevalencia de trastornos de ansiedad fue del 21,9% y la edad media de 73,4 ± 8,7 años. Predominó el sexo femenino (81,2%), con 5 a 8 años de estudio (33,8%), casados (47,7%) y residentes de Porto Alegre (65,2%). En cuanto a las variables clínicas, la mayor frecuencia de ancianos no tenía antecedentes familiares de enfermedad u hospitalización psiquiátrica. Del total, el 92,6% refirió tener alguna comorbilidad clínica, siendo las enfermedades cardiovasculares las más frecuentes (69,8%). Los principales fármacos psiquiátricos utilizados fueron los antidepresivos (66,7%) y las benzodiazepinas (44,9%).

Conclusiones: los trastornos de ansiedad son frecuentes entre los ancianos. Por lo tanto, se necesitan más estudios en la población geriátrica y la estandarización de las herramientas de evaluación.

Palabras clave: anciano, psiquiatría geriátrica, trastornos de ansiedad.

Introdução

O envelhecimento representa a consequência ou os efeitos da passagem do tempo no organismo (envelhecimento somático) e no psiquismo (envelhecimento psíquico).¹ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e de país desenvolvido com 65 anos ou acima.² O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. A população idosa brasileira é composta por 28 milhões de pessoas, número que representa 13% da população do país. Esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas.³

A longevidade, porém, não significa necessariamente envelhecimento sadio, nem avanço simultâneo e eficiente da qualidade de vida e da autonomia para boa parcela das pessoas idosas.⁴ O envelhecimento populacional traz, como uma de suas consequências, um aumento na prevalência de problemas de saúde característicos do idoso: doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, doenças reumatológicas e alguns transtornos mentais.⁵ Polipatologia, poli-incapacidades e polifarmácia são também comuns no idoso e constituem um dos principais fatores de risco para iatrogenias. O cuidado com a saúde do idoso difere bastante do adulto, onde predomina a

presença de uma única doença ou fator de risco.⁶

O rápido crescimento mundial do número de idosos ressalta a necessidade de uma melhor compreensão dos transtornos mentais nessa população. A maioria dos estudos focam em distúrbios específicos como depressão e demência, com menos atenção aos transtornos de ansiedade.⁷ Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), ansiedade pode ser considerada uma reação natural, útil para proteção e adaptação a situações novas; torna-se patológico quando atinge um caráter extremo e generalizado, acompanhado por sintomas de medo, tensão, em que o foco do perigo pode ser interno ou externo.⁸ O diagnóstico de transtornos de ansiedade em idosos é complexo devido às comorbidades clínicas, o declínio cognitivo e as mudanças funcionais provocadas pelo processo de envelhecimento.⁹

No Brasil, estudos mostram altas taxas de transtornos de ansiedade em idosos. Um estudo com esse segmento, conduzido no sul de Santa Catarina, Brasil, demonstrou uma prevalência de transtornos ansiosos de 40,5%.¹⁰ Outro estudo nacional, realizado na cidade de Porto Alegre, avaliou o perfil de idosos atendidos em um ambulatório de hospital terciário e demonstrou que os transtornos de ansiedade foram o segundo diagnóstico psiquiátrico mais prevalente (24,8%).¹¹

Em relação à literatura internacional, em uma metanálise espanhola 12% dos idosos apresentaram algum transtorno de ansiedade.¹² Em outro estudo espanhol, a prevalência de transtornos mentais em idosos foi de 20%, sendo os transtornos de ansiedade os mais prevalentes (11%).¹³ Já em um estudo chinês, a prevalência de transtornos de ansiedade na população de idosos foi 8%, sendo mais frequente em mulheres.¹⁴

O presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência, o perfil e os fatores associados aos idosos com transtornos ansiosos de um ambulatório de psiquiatria geriátrica de Porto Alegre, Brasil.

Métodos

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal realizado no ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do Hospital

São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), um dos hospitais terciários de referência do município de Porto Alegre, RS, Brasil. O estudo compreende dados coletados no período de março de 2014 a maio de 2019.

Amostra estudada

Todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos atendidos no ambulatório de psiquiatria geriátrica.

Critérios de inclusão:

- a) ter 60 anos ou mais no momento da consulta;
- b) atendimento no Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica com consulta por livre demanda;
- c) diagnóstico de Transtornos de Ansiedade, estabelecido através de critérios do DSM-5 (APA, 2014), na primeira consulta;
- d) aceitar participar do estudo por meio da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão:

- a) participantes que não foram diagnosticados com Transtornos de Ansiedade;
- b) participantes que se recusarem a participar da pesquisa.

Coleta de dados

Os dados foram coletados durante a primeira consulta através de um questionário geral aplicado por um médico psiquiatra, no terceiro ano de formação. A duração da entrevista foi de, aproximadamente, 45 minutos.

O questionário abrangia informações socio-demográficas (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, procedência, com quem reside, situação ocupacional e necessidade de cuidador) e informações clínicas (queixa psiquiátrica atual, história psiquiátrica pregressa, histórico familiar de doença psiquiátrica, internação psiquiátrica, comorbidades clínicas e uso de medicamentos clínicos e psiquiátricos).

Após atendimento, o médico psiquiatra em formação discutia o caso com um supervisor, explorando hipóteses diagnósticas psiquiátricas, conforme critérios do DSM-5, e tratamento medicamentoso, considerando as características individuais de cada paciente.

Análise estatística

Os dados foram analisados através do programa estatístico SPSS, versão 17. As variáveis foram descritas através de frequências, médias e desvios padrões. O teste qui-quadrado de Pearson foi empregado para testar a associação entre as variáveis categóricas. As variáveis ordinais foram comparadas pelo teste de tendência linear do qui-quadrado. Os resultados foram considerados significativos quando $P < 0,05$.

Aspectos éticos

Esse trabalho foi aprovado pela Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS (SIPESQ: 8322) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CAAE 89158218.5.0000.5336). Todos os indivíduos incluídos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitados o sigilo e a liberdade do paciente em permanecer no grupo a ser pesquisado. A pesquisa atende às Diretrizes e Normas Regulamentadoras em Pesquisa, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Foram avaliados 69 idosos com diagnóstico de Transtornos de Ansiedade e idade média de $73,4 \pm 8,7$ anos (mínimo 60 anos e máximo 89 anos). O banco de dados geral compreende informações de 315 idosos, sendo a prevalência de transtornos de ansiedade de 21,9%.

As **Tabelas 1 e 2** apresentam a caracterização sociodemográfica, clínica e o uso de medicamentos desses indivíduos. As maiores frequências de transtornos de ansiedade foram observadas nas mulheres, na faixa etária de 60 a 69 anos, na faixa de escolaridade de 5 a 8 anos de estudo, no estado civil casado e nos que residem em Porto

Alegre. Quanto à história clínica, a maior parcela dos idosos ansiosos não relataram histórico familiar de doença psiquiátrica e nem terem sido internados em unidade psiquiátrica. Do total, 92,6% relataram ter alguma comorbidade clínica, sendo as doenças cardiovasculares (69,8%) e endócrinas (30,2%) as mais frequentes. Os principais medicamentos psicotrópicos utilizados foram os antidepressivos (66,7%) e benzodiazepínicos (44,9%), já os medicamentos clínicos foram os que atuam no aparelho cardiovascular (82,5%) e no aparelho digestivo e metabolismo (36,8%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos com transtornos ansiosos (n=69)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	56	81,2
Masculino	13	18,8
Faixa etária (anos)		
60 - 69	27	39,1
70 - 79	23	33,3
80 - 89	19	27,5
Escolaridade (anos)		
até 4	19	27,9
5 - 8	23	33,8
9 - 12	16	23,5
13 ou mais	10	14,8
Estado civil		
Solteiro	6	9,2
Casado	31	47,7
Divorciado	4	6,2
Viúvo	24	36,9
Procedência		
Porto Alegre	43	65,2
Outra cidade	23	34,8
Mora com		
Sozinho	19	27,5
Acompanhado	50	72,5
Cuidador		
Sim	17	24,6
Não	52	75,4
Aposentado		
Sim	51	75,0
Não	17	25,0
Total	69	100

Tabela 2 – Caracterização clínica e uso de medicamentos dos idosos com transtornos ansiosos (n=69)

Variáveis	n	%
Histórico Familiar Psiquiátrico		
Sim	24	40,7
Não	35	59,3
Internação Psiquiátrica		
Sim	4	5,9
Não	64	94,1
Comorbidades Clínicas		
Sim	63	92,6
Não	5	7,4
Tipos de Comorbidades Clínicas		
Doença cardiovascular	44	69,8
Doença endócrina	19	30,2
Doença osteomuscular	8	12,7
Doença respiratória	6	9,5
Doença oncológica	5	8,1
Doença neurológica	3	4,8
Usa Psicofármacos		
Sim	60	87,0
Não	9	13,0
Tipo de Psicofármaco		
Antidepressivos	46	66,7
Benzodiazepínicos	31	44,9
Antipsicóticos	9	13
Anticonvulsivantes	2	2,9
Outros	3	4,3
Medicamento Clínico		
Sim	60	89,6
Não	7	10,4
Total	69	100

Os idosos estudados foram classificados pela faixa etária e foi verificada a associação com as variáveis sociodemográficas, clínicas e uso de medicamentos (**Tabela 3**). Algumas associações foram encontradas, indicando que o idoso com diagnóstico de transtorno de ansiedade mais jovem (60-69 anos) tinha uma maior escolaridade e era casado, ao contrário daqueles mais velhos (80-89 anos) com menor escolaridade e viúvos ($P=0,001$). A maior frequência dos que precisam de cuidador tinha mais de 80 anos ($P=0,001$). Quanto ao uso de benzodiazepínicos, ocorre uma tendência de maior utilização na faixa etária dos 70 a 79 anos.

Tabela 3 – Estratificação por faixa etária dos idosos com transtornos ansiosos e a associação com variáveis sociodemográficas, clínicas e uso de medicamentos

Variáveis n (%)	População	Faixa Etária			P
		60 - 69	70 - 79	80 - 89	
		%	%	%	
Sexo					
Feminino	56 (81,2)	37,5	32,1	30,4	0,346
Masculino	13 (18,8)	46,2	38,5	15,4	
Escolaridade (em anos)					
até 4	19 (27,9)	15,8	26,3	57,9	0,001
5 - 8	23 (33,8)	52,2	30,4	17,4	
9 -12	16 (23,5)	31,3	50,0	18,8	
13 ou mais	10 (14,8)	70,0	30,0	0	
Estado civil					
Solteiro	6 (9,2)	50,0	33,3	16,7	0,001
Casado	31 (47,7)	51,6	38,7	9,7	
Divorciado	4 (6,2)	50,0	25,0	25,0	
Viúvo	24 (36,9)	20,8	29,2	50,0	
Tem Cuidador					
Sim	17 (24,6)	5,9	41,2	52,9	0,001
Não	52 (75,4)	50	30,8	19,2	
Comorbidades Clínicas					
Sim	63 (92,6)	36,5	34,9	28,6	0,396
Não	5 (7,4)	60,0	20,0	20,0	
Comorbidades Clínicas					
Doença cardiovascular	44 (69,8)	34,1	36,4	29,5	0,226
Doença endócrina	19 (30,2)	36,8	52,6	10,5	0,382
Doença osteomuscular	8 (12,7)	25,0	25,0	50,0	0,160
Doença respiratória	6 (9,5)	50,0	33,3	16,7	0,513
Doença oncológica	5 (8,1)	20,0	40,0	40,0	0,349
Doença neurológica	3 (4,8)	0	66,7	33,3	0,315
Psicofármaco					
Sim	60 (87,0)	41,7	33,3	25,0	0,181
Não	9 (13,0)	22,2	33,3	44,4	
Medicamento					
Antidepressivos	46 (66,7)	43,5	34,8	21,7	0,143
Benzodiazepínicos	31 (44,9)	22,6	45,2	32,3	0,050
Antipsicótico	9 (13,0)	33,3	22,2	44,4	0,370
Anticonvulsivante	2 (2,9)	50	0	50	0,838
Outros	3 (4,3)	66,7	0	33,3	0,636
Total	69 (100)	40,0	33,8	26,2	

Discussão

A prevalência de transtornos de ansiedade nos idosos atendidos em um ambulatório de psiquiatria geriátrica foi de 21,9%, representando um dos principais diagnósticos psiquiátricos, em paralelo com a depressão. Essa prevalência foi inferior a de outro estudo nacional, no qual 40,5% dos idosos do sul de Santa Catarina apresentaram pelo menos um transtorno de ansiedade.¹⁰ Em relação à literatura científica internacional, uma metanálise espanhola relatou as prevalências de transtornos de ansiedade pontual, anual e ao longo da vida de 12%, 6% e 19%, respectivamente.¹² Em um estudo multicêntrico europeu, a prevalência de transtornos ansiosos em idosos foi de 17,2%, sendo de 12% na faixa etária mais velha (acima de 80 anos) e 20% nos mais jovens (65 a 70 anos).¹⁵ Também um trabalho realizado na China demonstrou a prevalência de 8% nos transtornos de ansiedade em idosos, sendo mais frequente em mulheres.¹⁴

É importante chamar atenção que o resultado da prevalência de transtornos de ansiedade encontrado no estudo ocorreu a partir do diagnóstico realizado em um ambulatório especializado de psiquiatria geriátrica. Nos outros estudos, o diagnóstico ocorreu em âmbito primário de saúde, por clínicos gerais. Segundo Lenze et al. (2009), muitos médicos têm dificuldade de distinguir entre ansiedade adaptativa e patológica, talvez porque os próprios idosos e/ou os médicos atribuam erroneamente os sintomas de ansiedade aos processos normais do envelhecimento.¹⁶ Outras características específicas de cada estudo como o número de participantes, os critérios de seleção da amostra, os instrumentos de avaliação utilizados e o perfil da população estudada também podem estar relacionados às diferentes prevalências encontradas. Além disso, o diagnóstico de transtornos de ansiedade em idosos pode ser complexo, devido às comorbidades clínicas, o declínio cognitivo e as outras mudanças sociais decorrentes do envelhecimento, podendo ser subdiagnosticados.⁹

Quanto ao gênero, a amostra apresentou predominância feminina, corroborando o que foi evidenciado em outros trabalhos. As mulheres podem

apresentar pelo menos duas vezes mais transtornos de ansiedade do que os homens, independentemente de suas idades.¹⁵ Dentre os motivos estão a maior sensibilidade interpessoal e o maior envolvimento emocional frente às adversidades da vida,¹⁷ como também uma combinação de fatores biológicos e sociais que podem influenciar na evolução dos transtornos de ansiedade ao longo da vida feminina.¹⁸ Outro fator, é que as mulheres são mais propensas a procurar os serviços de saúde e a relatar os sintomas de ansiedade.¹⁴

Foi observado um declínio na frequência de transtornos de ansiedade com o avançar da idade, sendo mais frequente entre os indivíduos na faixa de 60 a 69 anos. Um estudo europeu apresentou taxas semelhantes, apesar de utilizar uma amostra com indivíduos a partir dos 50 anos.¹⁷ Ter mais anos de vida parece ser protetor para a ansiedade.¹⁹ Outro estudo europeu descreveu que mulheres de meia-idade (55 a 64 anos) demonstraram um aumento significativo de sintomas ansiosos.²⁰ Canuto et al. (2018), em estudo realizado com 3.142 idosos, apontaram que na faixa etária dos 75 a 79 anos a chance de ter transtorno de ansiedade cai 40% em comparação com os indivíduos de 65 a 69 anos e após os 80 anos a chance diminui para 47% em comparação com o grupo de 65 a 69 anos.¹⁵ A idade mostrou claramente uma relação inversa com a prevalência de transtornos de ansiedade. O envelhecimento pode proteger contra a ansiedade por meio de estratégias de enfrentamento que conduzam a uma maior resiliência e por mudanças na perspectiva de vida, tornando as ameaças comuns menos ansiogênicas.²¹

A maior parte dos idosos com transtornos de ansiedade apresenta nível baixo ou fundamental de escolaridade. A escolaridade apresenta associação negativa com o transtorno de ansiedade generalizada, ou seja, esse foi mais prevalente entre os indivíduos com menor escolaridade.¹⁰ Um estudo que avaliou a prevalência de transtornos de ansiedade em indivíduos com 65 anos ou mais, em 7 países de baixa e média renda (China, Índia, Cuba, República Dominicana, Venezuela, México e Peru), encontrou uma relação inversa entre o perfil socioeconômico e a prevalência de ansiedade, em particular, considerando o nível de escolaridade

e insegurança alimentar.²² Minghelli et al. (2013), apontaram que baixo nível socioeconômico e de escolaridade são considerados fatores exógenos capazes de contribuir para a ocorrência de transtornos de ansiedade e depressivos entre os idosos.²³ Ainda, a amostra estudada foi estratificada pela faixa etária, podendo ser observado que os idosos ansiosos mais jovens (60 a 69 anos) têm maior escolaridade e aqueles na faixa dos 80 a 89 anos menor. Os idosos ansiosos com menos anos de estudo podem apresentar uma maior dificuldade de entendimento das questões de saúde associadas e um menor discernimento da problemática na qual estão inseridos, o que, dessa forma, os torna mais longevos.

Em relação ao estado civil, a maioria dos idosos com transtornos de ansiedade são casados. No estudo de Machado et al. (2016) não foram encontradas diferenças significativas entre os indivíduos que vivem com ou sem companhia conjugal.¹⁰ Já um trabalho realizado na Alemanha demonstrou uma diminuição significativa dos sintomas ansiosos em idosos solteiros, divorciados e viúvos em comparação com o grupo dos casados.²⁰ O descontentamento com a situação do parceiro, a solidão e a baixa qualidade de vida podem estar, para ambos os sexos, associados ao risco de transtornos de ansiedade.²⁴ Em virtude da predominância de indivíduos casados pode-se ponderar que esses não estão em situação de solidão, porém a qualidade dos relacionamentos pode estar contribuindo para situações de ansiedade.

A grande maioria dos idosos com transtornos de ansiedade relataram apresentar alguma comorbidade clínica, dentre as quais as doenças cardiovasculares foram as mais prevalentes. Explicações plausíveis para o aumento do risco de doenças cardiovasculares em pessoas com transtornos mentais se enquadram em várias categorias: biológicas, comportamentais, mecanismos psicológicos e genéticos.²⁵ Uma análise dos subtipos de transtorno de ansiedade revelou diferentes associações com doenças cardiovasculares, principalmente, relacionadas à etiologia e prognóstico do transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada.²⁶

Ainda, os mecanismos da patogênese cardíaca relacionados aos transtornos de ansiedade são menos conhecidos do que na depressão.²⁶ Como fisiopatologia, propõe-se efeitos sobre o sistema nervoso autônomo simpático e o controle hemodinâmico. Dessa forma, ocasionando uma ativação excessiva do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e do próprio sistema nervoso simpático. A liberação de catecolaminas plasmáticas e o dano endotelial corroboram para a evolução de aterosclerose, a ocorrência de doença arterial coronariana e de eventos cardiovasculares.²⁷ Além disso, a ligação entre ansiedade e comorbidades clínicas, particularmente doenças cardiovasculares, está associada com aumento da mortalidade, como por exemplo, a ansiedade pode aumentar o risco de mortalidade após cirurgia cardíaca²⁸ e ataques de pânico estão associados ao aumento da morbimortalidade cardiovascular em mulheres idosas.²⁹

Em relação ao tratamento medicamentoso, a maioria dos idosos já fazia uso de psicofármacos na primeira avaliação em ambulatório especializado de psiquiatria geriátrica. Em um estudo multicêntrico europeu, 82,1% dos idosos com transtornos de ansiedade utilizam psicotrópicos.¹⁵ As evidências farmacológicas para o tratamento da ansiedade em idosos são limitadas e complexas.³⁰ Múltiplas comorbidades clínicas podem levar ao agravamento dos sintomas psiquiátricos e o uso dos psicofármacos podem, ainda, causar efeitos colaterais, intolerância e interações medicamentosas.

Apesar das recomendações de se evitar uso de benzodiazepínicos em idosos, essa classe de psicofármacos continua a ser prescrita massivamente. Foi observado que 44,9% dos idosos fazia uso de benzodiazepínicos, sendo a segunda classe mais prevalente. O uso de benzodiazepínicos em idosos pode predispor quedas, risco de fraturas e comprometimento cognitivo.³¹ As preocupações específicas sobre o uso prolongado incluem, ainda, o desenvolvimento de tolerância, a dependência, o abuso de medicamentos e a dificuldade de retirada.³² Outros estudos têm demonstrado que o uso de benzodiazepínicos pode estar associado com um aumento no risco de demência.³³ No presente

estudo, ocorreu uma tendência de maior utilização de benzodiazepínicos na faixa etária dos 70 a 79 anos. De acordo com Alvarenga et al. (2015), a dependência psicológica e a subestimação ou a negação de potenciais efeitos colaterais dos benzodiazepínicos contribui para a grande resistência, especialmente dos idosos, em suspender o uso de medicamentos.³⁴

Uma das limitações do estudo é decorrente do delineamento transversal, o que impede a avaliação da casualidade e do desfecho evolutivo da população estudada. Também, este estudo se limitou a avaliar a prevalência dos transtornos de ansiedade, sem estratificar entre os principais subtipos.

Conclusão

Os transtornos de ansiedade são frequentes entre os idosos, principalmente em mulheres, de 60 a 69 anos, com menor escolaridade, casados, que apresentam comorbidades clínicas e fazem uso de antidepressivos e benzodiazepínicos. Quando estratificados pela idade, os idosos ansiosos na faixa etária dos 60 anos eram casados e tinham maior escolaridade, enquanto os acima dos 70 anos eram viúvos e com menor escolaridade.

Apesar dos muitos avanços na compreensão da psicopatologia geriátrica, ainda há espaço para melhor elucidação dos transtornos de ansiedade nos idosos. Dessa forma, são necessários mais estudos nessa população, bem como a padronização das ferramentas de avaliação, seleção das melhores opções de tratamento farmacológico e não farmacológico, elaboração de estratégias de prevenção e qualificação da rede de apoio. O conhecimento do estado de saúde da população idosa é fundamental para o planejamento de ações de saúde para garantir que o envelhecimento possa ser um processo orientado e bem assistido.

Referências

1. Moraes EN, Moraes FL, Lima SDPP. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(1):67-73.
2. WHO. World Health Organization. Active ageing: A policy framework. No. WHO/NMH/NPH/02.8. World Health Organization; 2002.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]; 2018 [citado em 15 jun. 2020]. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br>
4. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev Bras Estud Popul*. 2006; 23:5-26.
5. Subramanyam AA, et al. Clinical practice guidelines for Geriatric Anxiety Disorders. *Indian J Psychiatry*. 2018 Feb;60(Suppl 3):S371-S382.
6. Moraes EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [citado em 15 jul. 2020]. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
7. Hybels CF, Blazer DG. Epidemiology of late-life mental disorders. *Clin Geriatr Med*. 2003 Nov;19(4):663-96.
8. APA. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014.
9. Wolitzky-Taylor KB, et al. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety*. 2010 Feb;27(2):190-211.
10. Machado MB, et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *J Bras Psiq*. 2016;65(1):28-35.
11. Güenter L, et al. Estudo comparativo do perfil de idosos atendidos em um hospital terciário: ambulatório de psiquiatria geriátrica e unidade de internação psiquiátrica. *PAJAR*. 2019;7(2):e34069.
12. Villagrasa B, et al. Prevalence of anxiety disorder among older adults in Spain: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019 Mar 1;246:408-17.
13. Baladón L, et al. Prevalence of mental disorders in non-demented elderly people in primary care [corrected]. *Int Psychogeriatr*. 2015 May;27(5):757-68. doi: 10.1017/S1041610214002841. Epub 2015 Feb 3. Erratum in: *Int Psychogeriatr*. 2015 May;27(5):756.
14. Fung AW, et al.; Hong Kong Mental Morbidity Survey Team. Prevalence of anxiety disorders in community dwelling older adults in Hong Kong. *Int Psychogeriatr*. 2017;29(2):259-67.
15. Canuto A, et al. Anxiety Disorders in Old Age: Psychiatric Comorbidities, Quality of Life, and Prevalence According to Age, Gender, and Country. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018 Feb;26(2):174-85.
16. Lenze EJ, Wetherell JL. Bringing the bedside to the bench, and then to the community: a prospectus for intervention research in late-life anxiety disorders. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009 Jan;24(1):1-14.
17. Carreira Capeáns C, Facal D. Ansiedad en las personas mayores de 50 años. Datos de un estudio representativo de la población mayor en España [Anxiety in a representative sample of the Spanish population over 50 years-old]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017 Jul-Aug;52(4):197-200.
18. Hantsoo L, Epperson CN. Anxiety Disorders Among Women: A Female Lifespan Approach. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2017 Mar-Jun;15(2):162-72.

19. Vink D, Aartsen MJ, Schoevers RA. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. *J Affect Disord*. 2008 Feb;106(1-2):29-44.
20. Boehlen FH, et al. Gender-specific predictors of generalized anxiety disorder symptoms in older adults: Results of a large population-based study. *J Affect Disord*. 2020 Feb 1;262:174-81.
21. Hellwig S, Domschke K. Anxiety in Late Life: An Update on Pathomechanisms. *Gerontology*. 2019;65(5):465-73.
22. Prina AM, et al. Prevalence of anxiety and its correlates among older adults in Latin America, India and China: cross-cultural study. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):485-91.
23. Minghelli B, et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo)*. 2013;40(2):71-6.
24. Flensburg-Madsen T, et al. Social and psychological predictors of onset of anxiety disorders: results from a large prospective cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012 May;47(5):711-21.
25. De Hert M, Detraux J, Vancampfort D. The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018 Mar;20(1):31-40.
26. Baune BT, et al. The relationship between subtypes of depression and cardiovascular disease: a systematic review of biological models. *Transl Psychiatry*. 2012 Mar 13;2(3):e92.
27. Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM. State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *Am J Hypertens*. 2015 Nov;28(11):1295-302.
28. Tully PJ, Baker RA, Knight JL. Anxiety and depression as risk factors for mortality after coronary artery bypass surgery. *J Psychosom Res*. 2008 Mar;64(3):285-90.
29. Smoller JW, et al. Panic attacks and risk of incident cardiovascular events among postmenopausal women in the Women's Health Initiative Observational Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Oct;64(10):1153-60.
30. Crocco EA, et al. Pharmacological Management of Anxiety Disorders in the Elderly. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2017 Mar;4(1):33-46.
31. Wu CS, Wang SC, Chang IS, Lin KM. The association between dementia and long-term use of benzodiazepine in the elderly: nested case-control study using claims data. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009 Jul;17(7):614-20.
32. Richardson K, Bennett K, Kenny RA. Polypharmacy including falls risk-increasing medications and subsequent falls in community-dwelling middle-aged and older adults. *Age Ageing*. 2015 Jan;44(1):90-6.
33. Billioti de Gage S, Pariente A, Bégaud B. Is there really a link between benzodiazepine use and the risk of dementia? *Expert Opin Drug Saf*. 2015 May;14(5):733-47.
34. Alvarenga, JM, et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. *Rev Bras Geriatr Geront*. 2015;18(2):249-58.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Roberta Magalhães Bellora

Médica pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), em Rio Grande, RS, Brasil; especialista em Psiquiatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Vanessa Sgnaolin

Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Paula Engroff

Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Leticia Güenter Dannebrock

Médica pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), em Canoas, RS, Brasil; especialista em Psiquiatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Edgar Chagas Diefenthaler

Mestre em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Alfredo Cataldo Neto

Doutor em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil; professor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Vanessa Sgnaolin
Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, 8º andar, sala 804
Partenon, 90619-900
Porto Alegre, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.