

Transtorno de ansiedade generalizada e desempenho cognitivo em pessoas idosas

Generalized anxiety disorder and cognitive performance in older people

DOI:10.34117/bjdv8n10-143

Recebimento dos originais: 12/09/2022

Aceitação para publicação: 13/10/2022

Beatriz Coppi Lavelli

Bacharel em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos – SP, CEP: 13565-905

E-mail: bcoppilavelli@gmail.com

Pedro Henrique Machado Guiesi

Bacharel em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos – SP, CEP: 13565-905

E-mail: pedroguiesi@estudante.ufscar.br

Marcos Hortes Nisihara Chagas

Médico psiquiatra e docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos – SP, CEP: 13565-905

E-mail: mchagas@ufscar.br

Keika Inouye

Farmacêutica e docente do Departamento de Gerontologia

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, São Carlos – SP, CEP: 13565-905

E-mail: keikain@ufscar.br

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar e comparar o desempenho cognitivo de idosos com e sem Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo e de corte transversal em que foram entrevistados 233 idosos moradores da área de uma Unidade de Saúde da Família do município de São Carlos, São Paulo, divididos em dois grupos: (a) Grupo com TAG (n=44) e (b) Grupo sem TAG (n=189). Os instrumentos para coleta de dados foram: questionário sociodemográfico, Mini Exame do Estado Mental, Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease, Bateria Breve de Rastreamento Cognitivo, Subteste de Semelhança do CAMDEX e Teste de extensão de Dígitos (ordem direta e inversa). Os dados obtidos foram digitados em um banco no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows* para realização de análises estatísticas descritivas, comparativas e de covariância. Todas as etapas deste trabalho obedeceram às diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos. Os idosos eram, em sua maioria, do sexo feminino (57,9%), casados ou com

companheiros (60,9%), com média de idade de 69,95 anos, baixa escolaridade ($M=3,20$ anos de escolaridade) e renda ($M=R\$ 2125,93$). O TAG foi identificado em 18,9% da amostra ($n=44$), estes indivíduos eram significativamente mais jovens, escolarizados e predominantemente do sexo feminino ($p<0,05$). Além disso, o grupo com TAG apresentava escores mais elevados nos testes cognitivos. No entanto, após ajuste por idade e escolaridade, esta diferença não se apresentou significativa ($p>0,05$). Portanto, conclui-se que o TAG não teve efeito sobre o desempenho cognitivo.

Palavras-chave: ansiedade, transtornos de ansiedade, cognição, idoso.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate and compare the cognitive performance of elderly people with and without Generalized Anxiety Disorder (GAD). This was a descriptive, quantitative and cross-sectional study in which 233 elderly people living in the area of a Family Health Unit in the city of São Carlos, São Paulo, were interviewed, divided into two groups: (a) Group with GAD ($n=44$) and (b) Group without TAG ($n=189$). The instruments for data collection were: sociodemographic questionnaire, Mini Mental State Examination, Consortium to Stabilish a Registry for Alzheimer's Disease, Brief Cognitive Screening Battery, CAMDEX Similarity Subtest and Digit Length Test (direct and inverse order). The data obtained were entered into a database using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows program to perform descriptive, comparative and covariance statistical analyses. All stages of this work followed the ethical guidelines of research involving human beings. The elderly were mostly female (57.9%), married or with partners (60.9%), with a mean age of 69.95 years, low schooling ($M=3.20$ years of schooling) and income ($M=R\$ 2125.93$). GAD was identified in 18.9% of the sample ($n=44$), these individuals were significantly younger, educated and predominantly female ($p<0.05$). In addition, the group with GAD had higher scores on cognitive tests. However, after adjusting for age and education, this difference was not significant ($p>0.05$). Therefore, it is concluded that TAG had no effect on cognitive performance.

Keywords: anxiety, anxiety disorders, cognition, aged.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o envelhecimento populacional tem sido tema de destaque no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2019, a quantidade de pessoas com 65 anos ou mais em todo o mundo era de 703 milhões – o que representa 9,12% do total de 7,7 bilhões de pessoas. Em 2050, as projeções apontam que a quantidade de idosos deve dobrar e chegar a 1,5 bilhão – o que representa 15,5% da população total estimada em 9,7 bilhões de pessoas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU, 2017; 2019; OMS, 2015).

Em decorrência da transição demográfica, há maior incidência e prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Além das doenças cardiovasculares,

respiratórias, câncer e diabetes mellitus, os transtornos mentais comumente acometem os idosos (JIN et al., 2015; RIZZUTO et al., 2017).

Dentre estes, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tem recebido pouca atenção clínica e de pesquisa quando comparado a outros distúrbios emocionais (LOUISE; O'DONNELL SIOBHAN; JEAN, 2017; RUSCIO et al. 2017; WITTCHEN et al. 2002). O TAG é definido, segundo o Manual de Classificação de Transtornos Mentais – DSM- 5, como um sentimento de apreensão e preocupação excessiva, de difícil controle e desproporcional perante aos acontecimentos com duração superior a seis meses. Este transtorno acarreta sofrimento excessivo e piora a qualidade de vida. Os sintomas comumente presentes são dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, fadiga, perturbação do sono e inquietação, além de prejuízos sociais e ocupacionais (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2013; WANG et al., 2015).

Trata-se de um transtorno com prevalência significativa e baixo índice diagnóstico no âmbito da atenção básica. Como consequência, há pouco direcionamento para serviços especializados relacionados ao tratamento de distúrbios mentais (VINK et al., 2008; WATTERSON et al., 2017). As estimativas epidemiológicas relacionadas ao TAG no mundo variam entre os países. A prevalência ao longo da vida é mais alta nos países desenvolvidos (5,0%), diminui em países intermediários (2,8%) e é mais baixa em países em desenvolvimento (1,6%). Cabe nesta diferença, a possibilidade do transtorno ser subdiagnosticado em países mais pobres (RUSCIO et al., 2017). Especificamente entre os idosos, a prevalência do TAG varia entre 2,8% e 7,3% (BOEHLEN et al., 2020; CANUTO et al., 2018).

Estudos específicos sobre TAG ainda são escassos e, mais ainda, no que tange a população idosa (VASCONCELOS et al., 2015; WATTERSON, 2017). Por outro lado, estudos sobre alterações cognitivas decorrentes do processo de envelhecimento são numerosos na literatura. Alguns autores descrevem a possível influência de transtornos de ansiedade no desempenho cognitivo (LOPES et al., 2014; SABLE et al., 2001). O desempenho cognitivo está relacionado ao funcionamento mental que abrange habilidades como memória, atenção, julgamento, planejamento e tomada de decisões para o processamento de informações e desempenho de atividades cotidianas. Com o envelhecimento, mudanças que ocorrem no sistema nervoso central – como atrofia cerebral, dilatação de sulcos e ventrículos, perda de neurônios, formação de placas beta-amiloides e emaranhados neurofibrilares; podem justificar parcialmente as dificuldades

encontradas para desenvolver atividades cognitivas especialmente as de cunho executivo (CARROL, 2018; GOMES-OSMAN et al., 2018).

O idoso pode ter dificuldade em iniciar tarefas, estimar tempo, alternar de uma tarefa para outra, adaptar-se às mudanças diversas, controlar impulsos, planejar e executar uma tarefa cronologicamente. Os primeiros sinais de declínio cognitivo são frequentemente percebidos a partir de episódios de esquecimento e comprometimento na memória (BRAILEAN et al., 2019; STEWART, 2012).

De acordo com Eshkoo et al. (2015), a memória episódica, responsável pela recordação de eventos recentes é comumente afetada pelo processo de envelhecimento e compromete a habilidade de pensar e tomar decisões. O declínio cognitivo ocorre de maneira diferente de um indivíduo para outro por conta da heterogeneidade do processo do envelhecimento e da diversidade de reserva cognitiva relacionada a fatores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais. Indivíduos que apresentam um alto índice de reserva cognitiva são capazes de compensar perdas cognitivas decorrentes do avanço da idade ou até mesmo de doenças. A literatura aponta que quanto mais alto o grau de escolaridade de uma pessoa, maior sua reserva cognitiva (ALGARABEL GONZÁLEZ et al., 2016).

O reconhecimento do declínio cognitivo senil o mais breve possível é importante devido ao fato deste ser sintoma para diversos transtornos psicológicos e mentais. Se identificado precocemente, possibilita intervenções que melhoram a qualidade de vida do indivíduo (PETERSON, 2016; SEO et al., 2017).

Berkowitz et al. (2007) sugerem que o TAG pode ser decorrente de atividade acentuada na região do córtex pré-frontal e causar prejuízos cognitivos especialmente na função da memória de curto prazo (OLIVEIRA et al., 2016). Em consonância, Mantella et al. (2007) colocam haver indícios do TAG estar associado, além do déficit no mecanismo da memória, com diminuição dos processos de atenção e aprendizagem. Segundo Wang et al. (2015), entre os idosos, o TAG afeta diretamente a memória de trabalho e de inibição. Por outro lado, Xavier et al. (2001), Biringer et al. (2005) e Paterniti et al. (1999) não encontraram associação entre desempenho cognitivo e ansiedade em seus estudos.

Frente aos resultados divergentes publicados, faz-se importante dar continuidade às investigações específicas sobre o TAG e, principalmente, de sua associação com o desempenho cognitivo na população idosa. Assim, esta pesquisa teve como objetivo comparar o desempenho cognitivo de idosos com e sem TAG moradores na área de

abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de São Carlos – SP.

2 MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, fundamentado no método quantitativo de investigação.

2.1 LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO DE ESTUDO

A coleta de dados foi realizada no município de São Carlos, cidade localizada no interior do estado de São Paulo, Brasil. Dados recentes apontam que, em 2019, a população de São Carlos era de 251.983 habitantes com 28.696 idosos (11,4%) (IBGE, 2020). Atualmente, a cidade possui 19 USFs que atendem aproximadamente 39.768 habitantes, correspondendo a uma cobertura de área de abrangência de 15,8% do total da população (SÃO CARLOS, 2018). A coleta de dados foi realizada com idosos moradores de uma USF em 2017 e 2018. Segundo dados da própria unidade, o número total de pessoas atendidas é de 2487, destes 304 eram idosos.

2.2 PARTICIPANTES

A amostra foi constituída por idosos que atendiam os seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade e ser morador da área de abrangência da USF. Os critérios de exclusão foram apresentar déficits visuais ou auditivos graves que atrapalhassem a compreensão da entrevista e dos testes; incapacidade de comunicação verbal; estar acamado; estar internado no momento da coleta de dados.

Dados de 233 idosos foram analisados neste estudo. Esta amostra apresenta nível de confiança de 99% e margem de erro de 5%. Os participantes foram divididos em dois grupos: (a) Grupo com TAG (n=44); (b) Grupo sem TAG (n=189). Os idosos foram avaliados por três médicos psiquiatras integrantes do Grupo de Pesquisa para diagnóstico de TAG segundo o DSM-5 (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2013).

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A partir de dados dos idosos fornecidos pela USF, estes foram visitados pelos integrantes do grupo de pesquisa e, verificados os critérios de inclusão e exclusão para participação, convidados a participar do estudo. Nas visitas, foram fornecidas explicações sobre a pesquisa, seus objetivos e os direitos dos participantes segundo as diretrizes éticas

que regulamentam as pesquisas com seres humanos. Todos os idosos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi solicitado ao responsável da residência que a avaliação fosse realizada no local mais apropriado em relação à privacidade, iluminação e acústica.

Os participantes foram avaliados pelos instrumentos descritos no próximo item. Três médicos psiquiatras e cinco gerontólogos integrantes do Grupo de Pesquisa previamente treinados e com experiência em avaliação cognitiva coletaram os dados.

2.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Ficha de caracterização sociodemográfica do idoso: Elaborado para o projeto em questão, teve como objetivo a de coleta de dados sociodemográficos dos participantes. O questionário foi composto pelos seguintes itens: nome, telefone, sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade/anos de frequência escolar, renda, aposentadoria e números de medicamentos usados/polifarmácia.

Mini Exame do Estado Mental (MEEM): É um teste neuropsicológico validado para uso no Brasil com objetivo de rastrear alterações cognitivas dos indivíduos. Abrange os seguintes domínios cognitivos: orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Os escores variam de 0 a 30 pontos e são analisados segundo a escolaridade do indivíduo. A pontuação deve ser equivalente ou maior que 21 pontos para analfabetos; para aqueles que possuem escolaridade entre 1 a 5 anos, a pontuação deve ser maior ou igual a 24; caso haja grau de escolaridade variante de 6 a 11 anos, é esperado um escore maior ou igual a 26; em 12 anos ou mais de escolaridade, os pontos podem ser maiores ou iguais a 27. Vale ressaltar que as pontuações baixas representam maior comprometimento (BERTOLUCCI et al., 1994; BRUCKI et al., 2003; FOLSTEIN et al., 1975).

Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD): Mais conhecido como CERAD, o instrumento validado para o Brasil possui medidas avaliativas para a Doença de Alzheimer, sendo considerado uma bateria apta para o diagnóstico da demência em suas formas iniciais. Dentre suas atribuições, contempla questões dos seguintes domínios: (a) Teste de fluência verbal: com escore máximo compatível ao número de animais recordados; (b) Teste de nomeação de Boston: o total de opções desta categoria são de 15, assim, sendo possível o escore máximo de 15 pontos; (c) Mini Exame do Estado Mental: De acordo com o estudo anteriormente citado, a

pontuação máxima pode chegar a 30 pontos conforme o grau de escolaridade do indivíduo; (d) Teste de memória de lista de palavras: É dividido em 3 tópicos, sendo as palavras as mesmas, porém em ordens distintas. Cada tópico possui o máximo de 10 pontos, podendo se totalizar 30 ao término; (e) Praxia construtiva: o escore é separado de acordo com a cópia de cada desenho, podendo se chegar a 11 pontos máximos; (f) Recordação de lista de palavras: Nesta etapa, 10 novas palavras são apresentadas sendo misturadas com 10 outras palavras ditas em momentos anteriores. Pontua-se o total de 20 pontos. Após chegar-se à determinada pontuação, faz-se o número menos 10, portanto totalizando o máximo de 10 pontos ao término; (g) Recordação da praxia: Os desenhos apresentados também anteriormente devem ser recordados com o máximo de detalhes, com o total máximo de 11 pontos. Caso o participante se lembre dos desenhos inclusos especificamente no Mini Exame do Estado Mental, esses devem ser considerados (BERTOLUCCI et al., 2001; FILLENBAUM et al., 2008). Para a composição do banco de dados do presente estudo, foram avaliados os domínios correspondentes às letras de “a” a “f” do instrumento em questão. Somente o item equivalente a letra “g” (Recordação da Praxia) não foi realizado.

Subteste de Semelhança do CAMDEX: Trata-se de um instrumento validado para o uso na população brasileira para avaliar a capacidade executiva por meio da semelhança entre dois tópicos, tendo como exemplo: qual o fator comum entre uma banana e uma maçã? Apesar da simples aplicação do teste, em seu processo de criação, itens como familiares do indivíduo, percepção de informantes à respeito de possíveis mudanças significativas, atividades rotineiras e breve exame físico com considerações neurológicas foram incluídos. As pontuações de cada questão variam de 0 a 2 pontos, sendo dois o valor das respostas mais assertivas. Escores mais altos indicam melhor capacidade executiva (BOTTINO et. al, 2001; ROTH et al., 1986).

Lista de Figuras da Bateria Breve de Rastreio Cognitivo: Este instrumento foi utilizado para avaliação da memória. Este apresenta boa acurácia em populações com diferentes índices de escolaridade. Sua aplicação demora cerca de sete minutos e é constituída pelos seguintes domínios: identificação e nomeação de 10 figuras, memória incidental, memória imediata, aprendizado, fluência verbal, desenho do relógio, memória de 5 minutos e reconhecimento. A identificação e nomeação de 10 figuras são feitas pela apresentação de uma folha de papel com desenhos de sapato, casa, pente chave, avião, tartaruga, balde, livro, colher e árvore. A memória incidental se dá pela pergunta das figuras sem a folha. Para a memória imediata, são disponibilizados 30 segundos de

visualização da folha com os desenhos para memorização das mesmas figuras e, no aprendizado, mais 30 segundos são providos. A parte da fluência verbal é feita pela listagem de animais em um minuto. O desenho do relógio é o de Sunderland et al. (1989). A memória de 5 minutos se dá pela pergunta das figuras apresentadas no início do teste e o reconhecimento pela apresentação de uma folha com mais figuras sendo o participante questionado sobre as que são novas. Os escores de cada domínio são analisados sendo que os mais elevados denotam melhor função cognitiva (NITRINI et al., 1994; 2004).

Teste de extensão de Dígitos (ordem direta e inversa): O instrumento é formado por pares de sequência numérica, estas são distintas e aplicadas em ordem direta e inversa. Na ordem direta, sendo 3 a 9 números e inversa de 2 a 8. Ocorre a repetição pelo participante, sendo o escore pontuado de acordo com os acertos em cada sessão. Após dois erros sequenciais, o questionário é findado e a soma geral totalizada (STRAUSS et al., 2006).

2.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio do *software Statistical Package for Social Sciences® (SPSS)*, versão 23.0. Foram realizados testes de normalidade, análises estatísticas descritivas, comparativas e análise de covariância. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS E APOIO

Todas as etapas deste estudo obedeceram aos preceitos éticos conforme estabelecido na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012). Esta pesquisa faz parte do projeto do “Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental, Cognição e Envelhecimento”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP - UFSCar) – CAAE 48602515.5.0000.5504.

Este estudo contou com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

3 RESULTADOS

Neste estudo foram avaliados 233 idosos. Deste total, 18,88% (n=44) foram diagnosticados com TAG. A distribuição da amostra segundo as características

sociodemográficas sexo, estado civil, etnia, aposentadoria e polifarmácia e a análise descritiva da idade, escolaridade e renda estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Análise descritiva e comparativa das variáveis sociodemográficas idosos segundo a presença ou não de TAG, São Carlos-SP, 2018.

| Variáveis | Total (N=233) | Com TAG (n=44) | Sem TAG (n=189) | <i>p</i> |
|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------|
| Idade | 69,94 (±7,47) | 66,81 (±5,47) | 70,67 (±7,69) | 0,002* |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 57,9% | 75% | 54% | 0,011* |
| Masculino | 42,1% | 25% | 46% | |
| Etnia | | | | |
| Branco | 55,81% | 59,09% | 55,03% | 0,656 |
| Preto | 15,02% | 13,63% | 15,35% | |
| Amarelo | 2,57% | 2,29% | 2,64% | |
| Pardo | 26,60% | 25,01% | 26,98% | |
| Estado civil | | | | |
| Solteiro | 8,2% | 9,1% | 7,9% | 0,719 |
| Com companheiro | 60,9% | 56,8% | 61,9% | |
| Separado | 4,7% | 6,8% | 4,2% | |
| Viúvo | 21,9% | 13,6% | 23,8% | |
| Outro | 2,1% | 2,3% | 2,1% | |
| Escolaridade | 3,19 (±3,06) | 4,11 (±3,22) | 2,98 (±2,99) | 0,014* |
| Renda | 2125,93 (±1064,75) | 2083,78 (±763,99) | 2135,73 (±1125,03) | 0,785 |
| Aposentadoria | | | | |
| Sim | 71,24% | 61,36% | 73,54% | 0,109 |
| Não | 28,76% | 38,64% | 26,46% | |
| Polifarmácia | | | | |
| Sim | 21,5% | 18,2% | 22,2% | 0,557 |
| Não | 78,5% | 81,8% | 77,8% | |

Fonte: Autor.

Observa-se que os idosos eram, em sua maioria, do sexo feminino (n=135; 57,9%). A média de idade foi de 69,95 anos (±7,47). Quanto ao estado civil, 142 (60,9%) eram casados ou viviam com companheiro. Os idosos tinham em média 3,19 (±3,06) anos de estudo. No que se refere à raça/cor de pele, 130 (55,81%) eram brancos. Em relação à aposentadoria, 166 (71,24%) eram aposentados com renda média de R\$ 2125,93 (±1064,75) (Tabela 1).

As análises comparativas apontam que os grupos se diferem em relação ao sexo, idade e escolaridade. O grupo com TAG era, significativamente, mais escolarizado, tinha

idade menor e maior proporção de mulheres. Em relação à comparação da variável independente entre grupos, desempenho cognitivo, foi necessário considerar a idade e a escolaridade como covariáveis, uma vez que a literatura aponta influencia destes na cognição.

A Tabela 2 apresenta os resultados de desempenho cognitivo entre os grupos com e sem TAG.

Tabela 2 – Análise descritiva e comparativa do desempenho cognitivo dos idosos com e sem TAG, São Carlos-SP, 2018.

| Variáveis | Total (N=233) | Com TAG (n=44) | Sem TAG (n=189) | Análise de covariância (controlando idade e escolaridade) | |
|---|------------------|-------------------|-----------------------|---|-------|
| | | | | F | P |
| MEEM | 22,65 (±4,61) | 24,15 (±3,65) | 22,30 (±4,74) | 1,369 | 0,243 |
| Lista de palavras (CERAD) | 17,69 (±5,47) | 20,15 (±4,66) | 17,45 (±5,47) | 3,765 | 0,054 |
| Recordação tardia (CERAD) | 8,53 (±2,47) | 8,11 (±2,41) | 7,30 (±2,96) | 2,641 | 0,106 |
| Reconhecimento (CERAD) | 7,43 (±2,87) | 8,11 (±2,41) | 7,30 (±2,96) | 0,760 | 0,384 |
| Praxia construtiva (CERAD) | 5,29 (±3,33) | 6,04 (±3,23) | 5,14 (±3,33) | 0,103 | 0,749 |
| BBRC (Recordação tardia) | 7,40 (±2,18) | 7,95 (±1,94) | 7,27 (±2,21) | 1,353 | 0,246 |
| BBRC (Reconhecimento) | 8,53 (±2,47) | 9,20 (±1,63) | 8,37 (±2,70) | 1,470 | 0,227 |
| Memória da lista de figura | 20,48 (±5,84) | 22,68 (±4,43) | 19,98 (±6,02) | 3,234 | 0,073 |
| Subteste de abstração (CAMDEX) | 2,75 (±2,22) | 3,54 (±2,38) | 2,57 (±2,14) | 3,129 | 0,078 |
| Teste do desenho do relógio | 4,87 (±3,58) | 6,27 (±3,72) | 4,65 (±3,47) | 2,725 | 0,100 |
| Fluência verbal | 10,56 (±3,84) | 11,50 (±3,68) | 10,34 (±3,86) | 1,110 | 0,293 |
| Teste de nomeação de Boston | 11,33 (±2,76) | 11,88 (±2,95) | 11,21 (±2,71) | 0,002 | 0,964 |
| Teste de extensão de dígitos (Ordem direta) | 4,44 (±1,37) | 4,56 (±1,14) | 4,41 (±1,41) | 0,038 | 0,845 |

| | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-------|-------|
| Teste de extensão de dígitos (Ordem inversa) | 2,29 (±1,24) | 2,38 (±1,24) | 2,27 (±1,24) | 0,401 | 0,527 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-------|-------|

Fonte: Autor.

Como se pode observar na Tabela 2, o grupo composto por indivíduos com TAG apresentou médias superiores em todas as avaliações cognitivas em relação ao grupo sem TAG. Entretanto, deve-se notar que as diferenças encontradas não podem ser atribuídas ao TAG. Análises com ANCOVA, em que a escolaridade e a idade foram utilizadas como fatores de covariação, indicaram ausência de diferença significativa entre os grupos. Esta análise permitiu verificar que o nível de escolaridade e idade poderiam explicar as diferenças entre os grupos em relação ao desempenho cognitivo.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência de TAG foi de 18,9%. Este percentual se assemelha com os do estudo de Machado et al. (2016) que avaliaram 1.021 idosos jovens, entre 60 e 79 anos, residentes no Sul de Santa Catarina, Brasil. A prevalência de TAG foi de 22,0% e confirmou que este era o transtorno mais comum entre os idosos, seguido de fobia social (14,8%), transtorno do pânico (10,5% TP) e transtorno obsessivo-compulsivo (8,5%). No Estudo Longitudinal Brasileiro de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), publicado por Kemp et al. (2015), 15.105 indivíduos com idades entre 35 e 74 anos foram avaliados. Dentre os achados, o TAG foi o transtorno de ansiedade mais frequente e acometia 9,6% da amostra.

Segundo Grenier et al. (2019), em países mais desenvolvidos, a prevalência é menor. Na Alemanha, a prevalência de TAG na atenção primária variou de 2,4% a 6,6% de acordo com os subgrupos etários – entre 50 e 59 anos: 6,6%; entre 60 e 69 anos: 2,7%; entre 70 e 79 anos: 2,4%; e 80 anos ou mais: 3,1%. Nos Estados Unidos, 5,0% dos pacientes da atenção primária com 60 anos ou mais apresentam TAG. No Canadá, entre os idosos com mais de 70 anos, a prevalência de TAG foi de 2,7%. Porém, os autores colocam a preocupação com o subdiagnóstico uma vez que comorbidades dificultam a identificação e que os instrumentos de triagem para o TAG deveriam incluir temas de preocupação específicas do envelhecimento.

Especificamente entre os idosos, a prevalência mundial do TAG varia entre 2,8% e 7,3% (BOEHLLEN et al., 2020; CANUTO et al., 2018). Eventos traumáticos durante em qualquer etapa do ciclo vital podem desencadear ansiedade e levar ao desenvolvimento

do TAG ou fobias específicas, que geralmente reincidem em diferentes fases incluindo a velhice (ASSELMANN et al, 2018; GONÇALVES; PACHANA; BYRNE, 2011; RUSCIO et al. 2017; VINK et al., 2008; ZHANG et. al, 2015).

O perfil da amostra total, incluindo o grupo controle, apontou para o idoso típico da atenção primária no Brasil. Estes eram, em sua maioria, do sexo feminino, com menos de 75 anos, baixa renda e escolaridade, aposentados, brancos, casados ou viviam com companheiro. Os estudos nacionais recentes de Augusto et al. (2019), Dias et al. (2018) e Silva et al. (2019) descreveram os idosos da comunidade atendidos na atenção primária com características demográficas semelhantes.

Estudos evidenciam que indivíduos com TAG têm maiores chances de apresentar comorbidades, outras formas de ansiedade e aos transtornos de humor que demandam tratamentos farmacológicos (GONÇALVES; PACHANA; BYRNE, 2011; RUSCIO et al. 2017; VINK et al., 2008). Isso pode explicar a elevada proporção de idosos que faziam uso de cinco ou mais medicamentos (18,2%). Porém, mediante as questões do processo de envelhecimento e a alta prevalência de doenças crônicas, a polifarmácia também apareceu de forma expressiva entre os idosos sem TAG (22,2%) (RIZZUTO et al., 2017). A prevalência de polifarmácia não destoava dos números de outros autores. Midão et al. (2018), em revisão de literatura que englobava 18 países, descreveram uma prevalência de polifarmácia entre idosos variando de 26,3 a 39,9%.

O grupo com TAG se diferenciou do grupo controle em relação as variáveis sexo, idade e escolaridade. Como esperado, a proporção de mulheres era maior no grupo com TAG. A literatura aponta que o sexo feminino é mais vulnerável ao TAG em todas as etapas do ciclo vital (ASSELMANN et al., 2018; BOEHLEN et al., 2020; CANUTO et al., 2018; VINK et al., 2008; XAVIER et al., 2001; WATTERSON et. al, 2017). Estudos de prevalência da população geral apontam que as faixas etárias mais acometidas por idade são as intermediárias (GRENIER et al., 2018; SILVA et al., 2018; WATTERSON et al., 2017). Portanto, em se tratando de um estudo da população idosa, o grupo de idosos com TAG deveria mesmo ser mais jovem quando comparados ao que não tem TAG.

No que tange a escolaridade, esta foi mais elevada em idosos com TAG. Este dado se difere de Watterson et al. (2017) que descreveram que o grau de instrução não apresenta associação significativa com o transtorno. Machado et al. (2016) apontaram que o TAG foi mais prevalente nos indivíduos de menor escolaridade. A justificativa plausível seria que idosos mais jovens e escolarizados, dentro do contexto avaliado, poderiam manter atribuições ocupacionais, familiares e sociais que trariam maior ansiedade e

preocupação. No entanto, gradativamente, com a aposentadoria e minimização das atribuições nos estágios mais tardios da vida, fatores estressantes e pressões psicológicas e sociais que podem causar TAG se tornam menos frequentes.

Os escores brutos de desempenho cognitivo apresentados evidenciaram que as pessoas com TAG tinham melhor cognição geral e em todos os domínios – orientação espacial, orientação temporal, memória, cálculo, linguagem, nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. No entanto, vários testes cognitivos têm suas notas de corte em função da escolaridade e é previsto nos trabalhos de construção e validação que pessoas com melhor escolaridade tenham melhor desempenho (ALGARABEL GONZÁLEZ et al., 2016; BERTOLUCCI et. al, 1994; BRUCKI et al., 2003; NITRINI et al., 2004; 2008). Do mesmo modo, o processo de envelhecimento prevê perdas cognitivas e a idade podem prejudicar o funcionamento cognitivo (BRAILEAN et al., 2019; CARROL, 2018; ESHKOOR et al., 2015; GOMES-OSMAN et al., 2018; STEWART, 2012).

Diante da notável influência da idade e escolaridade sobre os resultados de avaliações cognitivas, foi necessário o ajuste uma vez que os grupos se divergiam significativamente em relação a tais variáveis. Ao considerar a escolaridade e a idade como fatores de covariação, os grupos não se divergiram em termos de desempenho cognitivo, ou seja, idosos com TAG não apresentavam pior desempenho cognitivo.

Xavier et al. (2001) também não encontraram diferenças significativas entre grupo controle e um grupo com de TAG em termos de desempenho cognitivo em um estudo realizado com idosos com 80 anos ou mais. Biringer et al. (2005) não encontraram associação entre desempenho cognitivo e ansiedade em na avaliação de 1930 idosos com idades entre 72 e 74 anos. Além disso, na avaliação de 457 homens e 659 mulheres com idades entre 59 e 71 anos, Paterniti et al. (1999) sugerem que “a ansiedade pode compensar parcialmente alguns efeitos negativos da depressão no funcionamento cognitivo” (p. 421). Além disso, os autores ressaltam que existem mecanismos como o raciocínio, atenção e memória que são afetados tanto na depressão como nos transtornos de ansiedade em geral. Apesar da compensação parcial dos efeitos negativos no desempenho cognitivo, ainda podemos atribuir mecanismos como a preocupação excessiva no caso de ansiedade como ponto positivo de alerta em testes neuropsicológicos (PATERNITI et al., 1999).

No que tange à psicopatologia, Graeff (2007) sugere que os mesmos processos neurobiológicos que regulam a ansiedade antecipatória estão envolvidos no TAG. Nestes

casos, o eixo simpático-adrenal é ativado e reforça condições de atenção e alerta que podem interferir nos resultados de testes cognitivos (INSTITUTO DE NEUROCIÊNCIAS DE BRASÍLIA, 2020).

Por outro lado, Mantella et al. (2007) compararam grupos de idosos com diferentes diagnósticos – TAG, depressão e controle. Os resultados do grupo com TAG revelaram que a memória de curto prazo estava comprometida quando comparado ao grupo controle. Segundo Butters et al. (2011), indivíduos idosos com TAG não possuem déficits na linguagem devido à presença do transtorno, porém memória, velocidade de processamento de informações e função executiva podem ser prejudicados em idosos (HEDGES et. al, 2019; TEMPESTA et. al, 2013).

Como limitações, apontamos o desenho metodológico não permite fazer generalizações por se tratar de uma experiência pontual, em uma região específica (área da abrangência de uma USF) de uma cidade de interior. No entanto, este estudo traz dados importantes sobre o TAG, transtorno ainda pouco explorado entre idosos e frequentemente subdiagnosticado na atenção primária. Os resultados apresentados nesta pesquisa fazem parte do esforço de aprofundamento da temática, visto que a literatura a respeito da relação entre TAG e cognição em idosos são controversos (BERKOWITZ et al., 2007; BIRINGER et al., 2005; MANTELLA et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2016; PATERNITI et al. , 1999; WANG et al., 2015; XAVIER et al., 2001).

5 CONCLUSÕES

Diante dos resultados apresentados, trazemos as seguintes conclusões:

- O perfil do idoso assistido pela USF do município de São Carlos foi de um indivíduo do sexo feminino, com menos de 75 anos, baixa renda e escolaridade, aposentados, brancos, casados ou viviam com companheiro.
- A prevalência de TAG foi de 18,9%.
- Idosos com TAG eram significativamente mais jovens, escolarizados e predominantemente do sexo feminino.
- Nas análises comparativas de desempenho cognitivo de idosos com e sem TAG, após ajuste por idade e escolaridade, não houve diferença de desempenho.
- O TAG não teve efeito sobre o desempenho cognitivo.

Estes achados são importantes e reafirmam a expressiva prevalência de TAG entre os idosos atendidos na atenção básica. O fato do transtorno não ter efeito sobre o

desempenho cognitivo é um dado importante, pois, em caso de presença deste comprometimento, avaliações de presença de comorbidades e efeitos colaterais de medicamentos devem ser investigadas – especialmente entre idosos que apresentam polifarmácia.

Desta forma, acreditamos que os resultados deste estudo são pertinentes para entendimento sobre a influência da ansiedade na funcionalidade geral do idoso. O conhecimento nesta temática pode contribuir para o avanço nas intervenções que visem melhor qualidade de vida para a população que envelhece.

REFERÊNCIAS

ALGARABEL, Salvador et al. Associative and implicit memory performance as a function of cognitive reserve in elderly adults with and without mild cognitive impairment. **The Spanish journal of Psychology**, v. 19, p. E4, 2016. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/product/identifler/S113874161600010X/type/journal_article>. Acesso em: abril. 2020.

ASSELMANN, Eva et al. Incident mental disorders in the aftermath of traumatic events: A prospective-longitudinal community study. **Journal of Affective Disorders**, v. 227, p. 82-89, 2018.

AUGUSTO, Daniel Knupp et al. Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018128, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** / [tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BERKOWITZ, Rachel Lisa et al. The human dimension: how the prefrontal cortex modulates the subcortical fear response. **Reviews in the Neurosciences**, v. 18, n. 3-4, p. 191-208, 2007.

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 01-07, 1994.

BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira et al. Applicability of the CERAD neuropsychological battery to Brazilian elderly. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 59, n. 3A, p. 532-536, 2001.

BIRINGER, Eva et al. The association between depression, anxiety, and cognitive function in the elderly general population—the Hordaland Health Study. **International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences**, v. 20, n. 10, p. 989-997, 2005.

BOEHLEN, Friederike H. et al. Gender-specific predictors of generalized anxiety disorder symptoms in older adults: Results of a large population-based study. **Journal of Affective Disorders**, v. 262, p. 174-181, 2020.

BOTTINO, Cassio M. C. et al. Validade e confiabilidade da versão brasileira do CAMDEX. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 59, n. Supl 3, p. 20, 2001.

BRAILEAN, Anamaria et al. Are subjective memory complaints indicative of objective cognitive decline or depressive symptoms? Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. **Journal of Psychiatric Research**, v. 110, p. 143-151, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos** [texto na Internet].

Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012. 12p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: jan. 2020.

BRUCKI, Sonia M.D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

BUTTERS, Meryl A. et al. Changes in neuropsychological functioning following treatment for late-life generalised anxiety disorder. **The British Journal of Psychiatry**, v. 199, n. 3, p. 211-218, 2011.

CANUTO, Alessandra et al. Anxiety disorders in old age: psychiatric comorbidities, quality of life, and prevalence according to age, gender, and country. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 26, n. 2, p. 174-185, 2018.

CARROLL, Melissa A. Cognitive Aging and Changes in Brain Morphology. **Topics in Geriatric Rehabilitation**, v. 34, n. 1, p. 1-7, 2018.

DIAS, Jessika Rafaela Paixão et al. Análise do perfil clínico-epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica nas microáreas 4, 6 e 7 da USF Tenoné. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 2-41, 2018.

ESHKOOR, Sima Ataollahi et al. Mild cognitive impairment and its management in older people. **Clinical Interventions in Aging**, v. 10, p. 687-693, 2015.

FILENBAUM, Gerda G et al. CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) The first 20 years. **Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association**. . 4, n. 2, p. 96-109, 2008.

FOLSTEIN, M. F. et al. Mini Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinical. **Journal of Psychiatric Research**. V. 12, p. 189- 198, 1975.

GOMES-OSMAN, Joyce et al. Non-invasive brain stimulation: probing intracortical circuits and improving cognition in the aging brain. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 10, p. 177, 2018.

GONÇALVES, Daniela C.; PACHANA, Nancy A.; BYRNE, Gerard J. Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among older adults in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. **Journal of Affective Disorders**, v. 132, n. 1-2, p. 223-230, 2011.

GRAEFF, Frederico G. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, p. s3-s6, 2007.

GRENIER, Sébastien et al. Six-month prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among primary care patients aged 70 years and above: Results from the ESA-services study. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 34, n. 2, p. 315-323, 2019.

HEDGES, Dawson et al. Cognition in Anxiety Disorders. In: **The brain at risk**. Springer, Cham, 2019. p. 37-48.

_____. **Censo Demográfico – Cidades, São Carlos, São Paulo**. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020b. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>>. Acesso em: maio 2020.

INSTITUTO DE NEUROCIÊNCIAS DE BRASÍLIA. **Compreendendo o pânico e a ansiedade**, 2020. Disponível em: < <https://incb.com.br/compreendendo-o-panico-e-ansiedade/>>. Acesso em: agosto 2020.

JIN, Kunlin et al. The critical need to promote research of aging and aging-related diseases to improve health and longevity of the elderly population. **Aging and Disease**, v. 6, n. 1, p. 1-5, 2015.

KEMP, Andrew H. et al. Race and resting-state heart rate variability in Brazilian civil servants and the mediating effects of discrimination: an ELSA-Brasil cohort study. **Psychosomatic Medicine**, v. 78, n. 8, p. 950-958, 2016.

LOPES, Regina Maria Fernandes et al. Correlações entre ansiedade e depressão no desempenho cognitivo de idosos. **Diversitas: perspectivas em psicologia**, v. 10, n. 1, p. 143-150, 2014.

LOUISE, Pelletier; O'DONNELL SIOBHAN, McRae Louise; JEAN, Grenier. The burden of generalized anxiety disorder in Canada. **Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: research, policy and practice**, v. 37, n. 2, p. 54, 2017.

MACHADO, Mayara B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016.

MANTELLA, Rose C. et al. Cognitive impairment in late-life generalized anxiety disorder. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 15, n. 8, p. 673-679, 2007.

MIDÃO, Luís et al. Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 78, p. 213-220, 2018.

NITRINI, Ricardo et al. Influence of age, gender and educational level on performance in the Brief Cognitive Battery-Edu. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 2, n. 2, p. 114-118, 2008.

NITRINI, Ricardo et al. Neuropsychological tests of simple application for diagnosing dementia. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 4, p. 457-465, 1994.

NITRINI, Ricardo et al. Performance of illiterate and literate nondemented elderly subjects in two tests of long-term memory. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v. 10, n. 4, p. 634-638, 2004.

OLIVEIRA, Glauca Martins de et al. The Geriatric Anxiety Inventory in primary care: applicability and psychometric characteristics of the original and short form. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 43, n. 5, p. 103-106, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. **Perspectivas da população mundial: revisão de 2017, principais conclusões e tabelas de avanço**, 2017. Disponível em: <https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf>. Acesso: abril 2020.

_____, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Ageing 2019**. New York: United Nations, 2020. 36 p. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_worldpopulationageing_report.pdf>. Acesso: agosto 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Brasília: OMS Publicações, 2015. 28 p.

PATERNITI, Sabrina et al. Anxiety, depression, psychotropic drug use and cognitive impairment. *Psychological Medicine*, v. 29, n. 2, p. 421-428, 1999.

PETERSEN, Ronald C. Mild cognitive impairment. **Continuum: Lifelong Learning in Neurology**, v. 22, n. 2, p. 404, 2016.

RIZZUTO, Debora et al. Effect of chronic diseases and multimorbidity on survival and functioning in elderly adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 65, n. 5, p. 1056-1060, 2017.

ROTH, MTYME et al. CAMDEX: a standardised instrument for the diagnosis of mental disorder in the elderly with special reference to the early detection of dementia. **The British journal of Psychiatry**, v. 149, n. 6, p. 698-709, 1986.

RUSCIO, Ayelet Meron et al. Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. **JAMA Psychiatry**, v. 74, n. 5, p. 465-475, 2017.

SABLE, Jeremy A.; JESTE, Dilip V. Anxiety disorders in older adults. **Current Psychiatry Reports**, v. 3, n. 4, p. 302-307, 2001.

SÃO CARLOS. **Prefeitura Municipal de São Carlos** [internet]. São Carlos (SP). Disponível em: <www.saocarlos.sp.gov.br>. Acesso em: janeiro. 2020.

SEO, Eun Hyun et al. Association of subjective memory complaint and depressive symptoms with objective cognitive functions in prodromal Alzheimer's disease including pre-mild cognitive impairment. **Journal of Affective Disorders**, v. 217, p. 24-28, 2017.

SILVA, Laize Gabriele de Castro et al. Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, 2019.

SILVA, Marcus T. et al. Generalized anxiety disorder and associated factors in adults in the Amazon, Brazil: a population-based study. **Journal of Affective Disorders**, v. 236, p. 180-186, 2018.

STEWART, Robert. Subjective cognitive impairment. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 25, n. 6, p. 445-450, 2012.

STRAUSS, Esther et al. **A compendium of neuropsychological tests: administration, norms, and commentary**. American Chemical Society, 2006.

SUNDERLAND, Trey et al. Clock drawing in Alzheimer's disease: a novel measure of dementia severity. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 37, n. 8, p. 725-729, 1989.

TEMPESTA, D. et al. Neuropsychological functioning in young subjects with generalized anxiety disorder with and without pharmacotherapy. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 45, p. 236-241, 2013.

VASCONCELOS, Juarez Roberto de Oliveira; LÔBO, Alice Peixoto da Silva; MELO NETO, Valfrido Leão de. Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 4, p. 259-265, 2015.

VINK, Dagmar; AARTSEN, Marja J.; SCHOEVEERS, Robert A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. **Journal of Affective Disorders**, v. 106, n. 1-2, p. 29-44, 2008.

YANG, Yingxue et al. Cognitive impairment in generalized anxiety disorder revealed by event-related potential N270. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 11, p. 1405, 2015.

WATTERSON, Rita A. et al. Descriptive epidemiology of generalized anxiety disorder in Canada. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 62, n. 1, p. 24-29, 2017.

WITTCHEN, Hans-Ulrich et al. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 63, n. 8, p. 24-34, 2002.

XAVIER, Flávio MF et al. Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 294-302, 2001.

ZHANG, Xiaobin et al. Generalized anxiety in community-dwelling elderly: prevalence and clinical characteristics. **Journal of Affective Disorders**, v. 172, p. 24-29, 2015.