

Fisioter Bras 2018;19(4):577-81

REVISÃO

Possíveis impactos do transtorno de ansiedade social no processo de envelhecimento *Possible impacts of social anxiety disorder in the aging process*

Newton Almeida Lima Junior*, Daiana Greice Lopes Paes**, Giovanna Cristine Belchior Pontes**, Alexandre Gomes Sancho*, João Luiz da Silva Rosa***, Álvaro Camilo Dias Faria*

Professor da Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Pesquisador do Grupo de Estudos em Fisioterapia (GEFISIO) da Unigranrio, Laboratório de Instrumentação Biomédica da UERJ (LIB/UERJ), **Fisioterapeuta formada pela Unigranrio, *Professor da Universidade do Grande Rio (Unigranrio), Pesquisador do Grupo de Estudos em Fisioterapia (GEFISIO) da Unigranrio*

Recebido em 23 de março de 2018; aceito em 30 de julho de 2018.

Endereço de correspondência: Newton Almeida Lima Junior, Rua Conselheiro Zenha, 54/401, 20550-090 Rio de Janeiro RJ, E-mail: newtonjuniorft@gmail.com; Daiana Greice Lopes Paes: paes.daiana@yahoo.com.br; Giovanna Cristine Belchior Pontes: giovanna.belchior@hotmail.com; Alexandre Gomes Sancho: alexandresancho.fisio@bol.com.br; João Luiz da Silva Rosa: joao.rosa@unigranrio.edu.br; Álvaro Camilo Dias Faria: alvaro.camilo@unigranrio.edu.br

Resumo

Há uma tendência ao aumento do envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, assim como do Transtorno de Ansiedade Social, que compromete a qualidade de vida dos indivíduos, tornando-se um fator de risco para processos demenciais e limitação funcional. Este estudo teve como objetivo descrever possíveis impactos deste transtorno no processo de envelhecimento, buscando saber qual será o futuro dessa população idosa convivendo com as incapacidades características da idade e possivelmente potencializadas pela fobia social. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos que envolvem a fobia social e depressão em idosos. A pesquisa de artigos foi realizada em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e nos portais indexados como: Bireme, Lilacs, Scielo e Pubmed, compreendendo o período de agosto de 2002 a março de 2018. Observou-se na literatura que entre as diversas modalidades de psicoterapia, a terapia cognitiva comportamental é o tratamento mais eficaz para a fobia social; por outro lado, a psicodinâmica em grupo apresentou-se como um tratamento viável para indivíduos que experimentam fobia social generalizada. Acreditamos que novos estudos comprovarão a piora das funções em idosos que sofram de Transtorno de Ansiedade Social.

Palavras-chave: envelhecimento, fobia social, transtornos motores, depressão, transtornos de ansiedade, fisioterapia.

Abstract

There is a trend of progressive aging of population in Brazil and in the world, as well as the Social Anxiety Disorder, which compromises quality of life and becomes a risk factor for dementia processes and collaborates with functional limitation. This study aimed to describe possible impacts of this disorder in the aging process, seeking to know the future of this elderly population living with disabilities characteristics of age and possibly potentiated by social phobia. This study consisted of an integrative review of the literature, using articles that involve social phobia and depression in the elderly. The research of articles was carried out in databases of the Virtual Health Library and in the portals indexed as: Bireme, Lilacs, Scielo, and Pubmed, in the period from August 2002 to March 2018. We observed in literature that among the psychotherapy modalities, the cognitive-behavioral therapy is the most efficient treatment for social phobia; on the other hand the psychodynamic group psychotherapy show signs of being a viable treatment for individuals that experience generalized social phobia. We concluded that new studies will prove the deterioration of elderly functions with Social Anxiety Disorder.

Key-words: aging, phobia social, motor disorders, depression, anxiety disorders, physical therapy specialty.

Introdução

O envelhecimento é definido como um processo multidimensional que apresenta três indicadores que caracterizam o envelhecimento saudável, sendo eles: baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais; funcionamento mental e físico excelentes e envolvimento ativo com a vida [1]. Esse processo é praticamente comum a todos os seres vivos que no seu transcorrer provoca modificações de ordem somática e psíquica que determinam alterações da relação do indivíduo com o meio que o cerca.

Segundo o IBGE, já em 2030, o Brasil irá se tornar um país de idosos. Essa tendência de envelhecimento populacional já foi observada no Censo em 2002 e ganhou força nos últimos 10 anos. Ao encontro desta afirmativa, temos os dados da Secretaria de Direitos Humanos que apontam que em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos do que crianças menores de 15 anos. Associado a este aumento significativo do número de idosos no Brasil, temos também uma progressão do número de morbidades, como as doenças psíquicas, relacionadas a fatores sociais, ambientais e culturais. A autopercepção negativa de saúde entre os idosos guarda forte associação com gênero feminino, baixa renda, comorbidades, depressão, incapacidades, inatividade física, acesso e uso deficitário de serviços de saúde e isolamento social; insatisfação com os relacionamentos pessoais [2]. Particularmente uma doença vem afetando comumente a população atual, conhecida como transtorno de ansiedade social (TAS), que não se dá pela idade, porém esse tipo de transtorno associado à velhice causa diversos outros tipos de comorbidades que poderão prejudicar a vida desse idoso.

O TAS é também conhecido como fobia social, sendo um dos transtornos de ansiedade mais comuns e tem sido considerado um grave problema de saúde mental e pública, chamando atenção pela alta prevalência e características incapacitantes, com estimativas entre 2,6 e 16% [3]. Esta condição clínica comumente vem acompanhada por outras comorbidades como a depressão. Este transtorno é caracterizado pelo medo acentuado e persistente de situações sociais ou de desempenho em tarefas, pelo medo da humilhação e embaraço durante a interação social ou performance frente aos outros [4].

O surgimento da depressão está relacionado a vários fatores biológicos e psicossociais, tais como histórico depressivo ao longo da vida, perda de suporte social e familiar, doenças físicas ou incapacitantes, além do uso de alguns medicamentos que podem desencadear perturbações do humor [4]. Existem outros medos que são relacionados à exposição que, quando não podem ser evitados, são vivenciados com grande ansiedade tais como: parecer ridículo, dizer tolices, ser observado pelas outras pessoas, interagir com estranhos ou pessoas do sexo oposto, ser o centro das atenções, comer, beber ou escrever em público, falar ao telefone e usar banheiros públicos. Esses medos podem ser acompanhados por sinais e sintomas como: palpitações, tremores, sudorese, desconforto gastrointestinal, tensão muscular, rubor facial e confusão [5].

Existem poucos estudos que falam sobre a prevalência de transtorno de ansiedade generalizada para populações acima de 65 anos. Entre os idosos acima dessa faixa etária, mais frequentemente entre os sexagenários, existem casos que os gerontólogos denominam como "frágeis" [6].

Frente às situações percebidas ocorrem problemas muito frequentes em idosos como o distanciamento das relações pessoais, as dificuldades na participação em atividades profissionais, sociais, de lazer e de autocuidado, evoluindo para as restrições de contatos e atividades. Todas estas constituem prejuízos funcionais que interferem nas atividades de vida diária e na participação na vida cotidiana, com implicações para as condições de saúde do indivíduo. A depressão é uma das comorbidades mais comuns na fobia social e também no envelhecimento, podendo se dar pelo fato do idoso não se sentir mais "útil" para a sociedade em que vive. Ela é vista como um transtorno afetivo caracterizado pela falta de controle sobre o próprio estado emocional, apresentando humor deprimido, diminuição do interesse pelas atividades e prazeres da vida. Esta doença é conhecida por uma condição mental de difícil diagnóstico, que se caracteriza como uma síndrome que abrange diversos aspectos clínicos e etiopatogênicos e favorece desgastes psíquicos do idoso, resultando em agravos de doenças orgânicas, aumentando a morbidade e o risco de morte [7]. A depressão pode causar perda de massa óssea e em consequência levar principalmente a osteoporose e fraturas. Outros sintomas presentes descritos em literaturas são a perda ou aumento do apetite, insônia e sentimentos de culpa [2].

A prevalência mundial para a depressão varia de 0,9% a 9,4% em idosos vivendo na comunidade e de 14% a 42% em institucionalizados [7]. De acordo com as evidências apresentadas referentes à depressão, percebe-se que ela ocorre com grande frequência no

processo do envelhecimento em que o idoso se distancia da vida social, da família, se retraíndo com tristeza, apresentando baixa autoestima e desesperança. Seu tratamento com medicação farmacológica antidepressiva apresenta influências positivas no tratamento da depressão, porém muitos pacientes não aderem ou não persistem a este tipo de tratamento devido aos seus efeitos colaterais e ao seu alto custo levando à procura por tratamentos antidepressivos alternativos, como eletroconvulsoterapia, psicoterapia e atividade física [2]. Dentre os efeitos colaterais das drogas antidepressivas destacam-se como efeitos mais comuns a astenia (perda ou diminuição da força muscular), letargia e sensação de lentidão de movimentos, tremor, ansiedade.

Este estudo tem como objetivo tentar relacionar o impacto do TAS no processo de envelhecimento, como fator potencializador das incapacidades funcionais que acometerão a população idosa no futuro.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem qualitativa acerca da temática escolhida, que consiste na análise de informações pré-existente sobre o tema pesquisado, bem como contribuir na produção da fonte de conhecimento atualizada sobre a problemática levantada.

A pesquisa foi desenvolvida no período de agosto de 2002 a março de 2018, sendo realizada uma busca de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nos portais indexados como: Bireme, Lilacs, Scielo e Pubmed. Os descritores utilizados na pesquisa foram: envelhecimento populacional, transtornos motores, transtorno de ansiedade, depressão, idoso e fisioterapia.

Como critérios de inclusão buscaram-se trabalhos originais ou de revisão, completos, disponíveis em língua portuguesa ou inglesa, que foram publicados em revistas nacionais e que abordassem: fobia social, depressão em idosos, transtornos mentais e função pulmonar. Como critérios de exclusão pontuaram-se artigos com publicação inferior ao ano de 2002 no formato de resumo simples.

No presente trabalho foram identificados inicialmente 42 estudos referentes à temática pesquisada, aos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restando 14 estudos que foram utilizados no corpus deste estudo.

O produto final deste estudo oportunizou sua inserção no Programa Institucional Iniciação Científica (PIIC) da Unigranrio 2018/1, com objetivo de despertar vocação científica entre estudantes de graduação, mediante suas participações em projetos de pesquisa.

Resultados e discussão

A fobia social é um transtorno psiquiátrico bastante comum na infância e na adolescência. Dados epidemiológicos sugerem que adolescentes têm maiores prevalências de TAS que crianças com algumas características peculiares nessa faixa etária, e tem sido associado com importantes prejuízos sociais, ocupacionais e familiares, além de predispor ao uso de drogas e ao desenvolvimento de depressão e de outros transtornos de ansiedade [8]. Estima-se que aproximadamente 10% de todas as crianças e adolescentes preencherão critérios diagnósticos, em algum momento, para ao menos um transtorno ansioso e destas mais de 50% experimentarão um episódio depressivo como parte de sua síndrome ansiosa. Estudos sugerem que algumas formas de ansiedade infantil podem estar relacionadas a transtornos ansiosos na vida adulta e possivelmente no idoso [9]. Um estudo chinês observou a prevalência e distribuição de transtornos psiquiátricos em mais de 17 mil crianças de 6 a 16 anos. Houve uma prevalência de transtornos psiquiátricos em 12 meses de 9,74% na população estudada, os mais comuns foram o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (4,96%), transtorno desafiador opositivo (TDO) (2,98%) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (1,77%) [10]. Apesar de não ser objetivo de nosso estudo, essa relação de transtornos psiquiátricos comuns em crianças e adolescentes nos faz pensar sobre como estes jovens poderão ter suas funções fisiológicas afetadas quando na vida adulta.

Em todo o mundo, o número de pessoas acima dos 60 anos vem crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária e apesar da probabilidade de desenvolver certas doenças com o avançar da idade é importante esclarecer que não se pode imaginar que envelhecer seja sinônimo apenas de adoecer, especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis. Porém, este aumento da população idosa pode estar associado à

prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, dentre elas aquelas que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, como as enfermidades neuropsiquiátricas, na qual se faz presente a depressão em indivíduos com transtorno de ansiedade social (TAS) [2]. Um consórcio europeu agrupou doze sintomas comportamentais em quatro subsíndromes: hiperatividade (agitação, euforia, desinibição, irritabilidade e comportamento motor aberrante); psicose (alucinação, delírios e distúrbios do sono); sintomas afetivos (depressão e ansiedade); apatia (distúrbio da alimentação) [11]. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que 350 milhões de pessoas em todo o mundo apresentem sintomas depressivos [12].

A presença de prejuízos funcionais ou de incapacidades é comumente referida, nos estudos sobre o TAS, como uma forma de manifestação dos prejuízos associados ao transtorno e relacionadas a alterações nas atividades de vida diária [5]. O TAS associado a uma depressão já instalada na população idosa só intensifica os déficits que já ocorrem devido ao avançar da idade. Esse quadro depressivo diminui a preocupação com o autocuidado, fazendo com que o mesmo recuse alimentar-se, sair do leito, reduzindo assim sua mobilidade e imunidade, tornando-o mais suscetível aos processos infecciosos [13].

As causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes nos quais atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros. Cabe ressaltar que a depressão no idoso frequentemente surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves [14].

Devido ao uso de medicamentos e suas repercussões no organismo alguns estudos mencionam que apesar do tratamento com medicamentos ainda ser muito utilizado, a psicoterapia pode também auxiliar pessoas com fobia social. Esse tratamento oferece algumas vantagens a esses pacientes, já que muito do que se aprende durante a psicoterapia pode ser usado no decorrer da vida do paciente e acaba funcionando como um modo de prevenir que os sintomas voltem, porém não podemos esquecer que o tratamento farmacológico causa alterações funcionais que poderão talvez potencializar as limitações funcionais do idoso [4].

Entre as diversas modalidades de psicoterapia, a terapia cognitiva comportamental (TCC) é o tratamento mais eficaz para a fobia social. Porém, alguns estudos referem que mesmo os pacientes não apresentando critério diagnóstico para fobia social, ainda apresentam dificuldades significativas em situações sociais, podendo ser consideradas manifestações subsindrômicas desse transtorno [15].

Alguns estudos referem que a TCC é superior ao tratamento com placebo com credibilidade em pacientes com fobia social. Outra modalidade é a terapia psicodinâmica em grupo (TPG) que parece ser um tratamento viável para indivíduos que experimentam fobia social generalizada. Em uma avaliação notou-se que a TPG produz redução na ansiedade fóbica social, em especial nos sintomas que a evitam, enquanto outras modalidades de tratamento como a TCC e farmacoterapia produzem apenas diminuição na ansiedade [4].

Não é possível fazer comparações diretas entre TPG e TCC no tratamento de fobia social, pois tal estudo ainda não foi realizado. Com os dados atuais, no entanto, os resultados sugerem que, ao selecionarem-se tratamentos de grupo de curto prazo para fobia social, apesar de a TCC apresentar melhores resultados, a TPG também deve ser considerada como modalidade terapêutica [4].

Tornam-se necessários mais estudos para corrigir as lacunas do conhecimento em relação à melhor forma de auxiliar os pacientes idosos que sofrem desse transtorno. É importante ressaltar que envelhecimento não é uma fase e sim um processo que se inicia desde a concepção. Diante do exposto, a adoção de estratégias e políticas preventivas da senescência poderão permitir um envelhecimento saudável.

Conclusão

A fobia social ou transtorno da ansiedade social está muito presente na população adolescente e possivelmente em idosos, que convivem cada dia mais com o medo e com a insegurança, apresentando assim os sintomas que poderão levar o indivíduo a este diagnóstico no futuro.

Sabe-se que o Brasil irá se tornar um país de idosos conforme apontam as pesquisas que abordam o envelhecimento populacional. Questiona-se qual será o futuro dessa população idosa convivendo com as incapacidades funcionais inerentes à idade e possivelmente potencializadas pela fobia social. Como a fisioterapia poderia agir de forma preventiva

mediante esta possibilidade, já que esta especialidade tem seu foco voltado para a funcionalidade?

Acreditamos que estudos futuros comprovarão a piora das funções em idosos que sofram de TAS.

Referências

1. Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol Reflex Crític* 2007;20(1):81-6.
2. Melo DMD, Falsarella GR, Neri AL. Autoavaliação de saúde, envolvimento social e fragilidade em idosos ambulatoriais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014;17(3):471-84.
3. Araújo LF, Ronzoni TMEL. Análise da literatura sobre a comorbidade entre fobia social e depressão. *Revista Interinstitucional de Psicologia* 2010.
4. Gonçalves VC, Andrade KL. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010;13(2):289-99.
5. Morais LV, Paulo US, Crippa JAS, Loureiro SR. Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2008;30(1Supl).
6. Xavier FM, Ferraz MP, Trenti CM. Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais. *Rev Saúde Pública* 2001;35(3):294-302.
7. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev Saúde Pública* 2013;47(4):701-10.
8. Isolan L, Pheula G, Manfro GG. Treatment of social anxiety disorder in children and adolescents. *Arch Clin Psychiatr* 2007;34(3):125-32.
9. Asbahr FR, Paulo US. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *J Pediatr* 2004;80(2):28-34.
10. Shen YM, Chan BSM, Liu JB, Zhou YY, Cui XL, He YQ et al. The prevalence of psychiatric disorders among students aged 6~ 16 years old in central Hunan, China. *BMC Psychiatry* 2018;18(1):243.
11. Bremenkamp MG, Rodrigues LR, Lage RR, Laks J, Cabral HWS, Morelato RL. Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014;17(4):763-73.
12. Dias JC, Rodrigues IA, Casemiro FG, Monteiro DQ, Luchesi BM, Chagas MHN et al. Effects of a health education program on cognition, mood and functional capacity. *Rev Bras Enferm* 2017;70(4):814-21.
13. Siqueira GR, Recife FI, Vasconcelos DT, Recife FI, Duarte GC, Recife FI et al. Analysis of depression in elderly living in the shelter " Christ the Redeemer", applying the Scale of Geriatric Depression (SGD). *Ciênc Saúde Coletiva* 2009;14(1):253-9.
14. Teston EF, Carreira L, Marcon SS. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Rev Bras Enferm* 2014;67(3):450-6.
15. Ito LM, Roso MC, Tiwari S, Kendall PC, Asbahr FR. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. *Rev Bras Psiquiatr* 2008;30(Supl2):S96-101.