

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM PACIENTES COM ATAXIA CEREBELAR EM UM CENTRO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA NA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA-BRASIL: UM ESTUDO PRELIMINAR

Iandra Silva Souza,¹ Mirtes Bomfim Leite,¹ William Azevedo Dunningham^{1,2}

RESUMO

Introdução: A ataxia cerebelar é uma patologia neurológica pouco frequente, tendo como substrato fisiopatológico lesões cerebelares ou em suas conexões. Em alguns casos, marcha atáxica, desequilíbrio e alterações na fala podem associar-se a sinais afetivos como sintomas ansiosos. Tal relação pode piorar ainda mais a qualidade de vida desses pacientes fazendo-se necessário uma abordagem diagnóstica eficaz. **Objetivo:** Identificar o perfil de sintomas ansiosos em pacientes com ataxia cerebelar em um centro de neurologia e neurocirurgia na cidade de Salvador, Bahia – Brasil, analisando também os dados sociodemográficos. **Métodos:** Análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de ataxia cerebelar, no centro de referência. Dentre eles foram verificados quais apresentam sinais e sintomas ansiosos e/ou diagnóstico de transtorno de ansiedade. Assim, foi aplicado nos pacientes questionários, o Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) e o Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), para avaliar a presença de sintomas ansiosos e a sua gravidade, respectivamente. **Resultados:** A amostra foi constituída por 21 participantes. Dentre os pacientes, 67% (n=14) apresentaram sinais e sintomas de ansiedade e 33% (n=7) não. O perfil sociodemográfico mais significativo foi o sexo feminino (61,9%), a idade predominante é até 39 anos (47,7%). **Conclusão:** O perfil epidemiológico encontrado nos pacientes com ataxia cerebelar que também cursam com transtornos ansiosos foram sexo feminino (61,9%), idade até 39 anos (47,7%), a raça negra (38,1%), solteiros (47,6%).

Palavras-chaves: Ataxia cerebelar; Ansiedade; Perfil; Neurologia.

PROFILE OF ANXIOUS SYMPTOMS IN PATIENTES WITH CEREBELLAR ATAXIA IN A CENTER OF NEUROLOGY AND NEUROSUGERY IN THE CITY OF SALVADOR, BAHIA-BRASIL: A PRELIMINARY STUDY

ABSTRACT

Introduction: Cerebellar ataxia is an uncommon neurological pathology whose pathophysiological substrate is lesions in the cerebellum or in its connections. In some cases, ataxic gait, imbalance and changes in speech may be associated with affective signs such as anxiety symptoms. This relationship can further worsen the quality of life of these patients requiring an effective diagnostic approach. **Aim:** Identify the profile of anxiety symptoms in patients with cerebellar ataxia in a neurology and neurosurgery center in the city of Salvador, Bahia – Brazil, also analyzing sociodemographic data. **Methods:** Analysis of medical records of patients diagnosed with cerebellar ataxia at the referral center. Among them, it was verified which ones present signs and symptoms of anxiety and/or diagnosis of Anxiety Disorder. In addition, the Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) were applied to patients with no symptoms of anxiety, to assess the presence of anxiety symptoms and their severity, respectively. **Results:** The sample consisted of 21 participants (all patients at the FNNIC Ataxia outpatient clinic from March to May 2021). Among the patients, 67% (n=14) had signs and symptoms of anxiety and 33% (n=7) did not. The most significant sociodemographic profile was female (61.9%), the predominant age being up to 39 years (47.7%). **Conclusion:** The epidemiological profile found in patients with cerebellar ataxia who also present with anxiety disorders were female (61.9%), aged up to 39 years old (47.7%), black race (38.1%), single (47.6%).

Keywords: Cerebellar ataxia; Anxiety; Profile; Neurology.

¹ Centro Universitário FTC, Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: iandrassiso@gmail.com
E-mail: mirtesbleite2@gmail.com

² Centro Universitário FTC, Faculdade de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil, Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA. E-mail: wdunningham1@gmail.com

INTRODUÇÃO

As ataxias cerebelares (ACs) são enfermidades infrequentes que se caracterizam como um grupo de doenças neurodegenerativas, com o envolvimento do cerebelo e/ou suas conexões, nos quais os sinais e sintomas consistem no comprometimento da marcha, fala indistinta, borramento visual secundário a nistagmo, incoordenação e tremor das mãos. Diversas patologias podem levar a ataxia cerebelar, dessa forma a determinação de sua causa pode ser bastante difícil, exigindo do médico maior experiência para a realização do diagnóstico definitivo¹.

As ACs podem ser classificadas em primárias, incluindo formas hereditárias, idiopáticas (sem causa conhecida), ataxias adquiridas ou secundárias e ataxias esporádicas, além de poder ser classificada por sinais simétricos e progressivos, e sinais focais e ipsilaterais^{2,3}. Os principais tipos de ataxias e as mais frequentes são as ataxias hereditárias (AH), seja do tipo autossômico recessivo, dominante, ou mesmo as formas esporádicas. Diante disso, diferentes estudos publicados relatam que a prevalência desse tipo de ataxia é entre um a 17,8 casos por 100.000 pessoas^{1,3}.

Dentre os diversos sintomas que a ataxia cerebelar pode apresentar, é importante destacar que sintomas neuropsiquiátricos são manifestações que podem estar presentes, o que dificulta o desempenho funcional do indivíduo, ocasionando frustração. Entretanto, ainda não está bem definido com que frequência esses sintomas ocorrem na apresentação da doença, acompanhando os sinais cerebelares, e o quanto eles diferem entre os subtipos de ataxia espinocerebelares⁴. Nesse sentido, é comum a apresentação de sintomas depressivos e ansiosos nesta patologia, em relação a população geral⁵.

Os sintomas ansiosos estão em sua maioria relacionados ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), que é uma doença mais comum em mulheres, apresentando alguns fatores de riscos como baixo nível socioeconômico, histórico familiar de TAG, entre outros, além de estar associadas com algumas doenças médicas crônicas. A ansiedade está associada a 3 (ou mais) dos 6 sintomas (com pelo menos a presença dos sintomas por mais dias dos que nos últimos 6 meses), os quais são: inquietude ou sentir-se tenso ou excitado; ser facilmente fatigado; dificuldade de concentração ou mente ficando em branco; irritabilidade; tensão muscular; perturbações do sono (dificuldade em adormecer ou sono/ inquieto/ insatisfatório)^{6,7}.

Apesar disso, ainda há poucos estudos que trazem a associação de sintomas ansiosos com a ACs. Contudo, esses sintomas tendem a ser frequentes quando os pacientes convivem com a realidade angustiante dos distúrbios e as consequentes mudanças no dia-a-dia, como por exemplo uma situação de perda⁸. Um estudo realizado em São Paulo demonstra que a prevalência de sintomas ansiosos é de 3,7% em pacientes com ataxia espinocerebelar⁹. Um estudo italiano, realizado em três famílias, contendo 21 pacientes com ataxia espinocerebelar, foi evidenciado que 33,3% dos pacientes apresentavam transtorno de ansiedade, os quais pertencem a uma mesma família, o que pode evidenciar um fator genético da ansiedade e da família afetada. Outro estudo realizado com 28 pacientes com ACs, cerca de 32% apresentam sintomas de ansiedade¹⁰.

Assim, saber o perfil e a frequência de sintomas ansiosos em pacientes com ataxia cerebelar é relevante, pois pode permitir entender melhor essa associação. Por essa linha, o transtorno de ansiedade pode estar relacionado, secundariamente, a uma piora no prognóstico dos pacientes com AC, prejudicando ainda mais a sua qualidade de vida do paciente. Deste modo, identificar essa enfermidade psiquiátrica nesses pacientes permite uma intervenção psicológica mais precoce, buscando uma melhoria no bem-estar do paciente.

METODOLOGIA

Neste estudo foram avaliados todos os pacientes do ambulatório de Ataxia da Fundação de Neurologia e Neurocirurgia – Instituto do Cérebro (FNN-IC) na cidade Salvador, Bahia-Brasil no período de março a maio de 2021, duas vezes na semana, agregando os pacientes com diagnóstico de ataxia cerebelar e entrevistando-os no período de junho a agosto de 2021. Este centro oferece serviços especializados na área, de caráter particular e também vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), como atendimento ambulatorial, realizando procedimentos de alta complexidade e métodos de reabilitação. Além disso, oferece atendimento psiquiátrico, vascular e geriátrico. Trata-se de um estudo descritivo, observacional de corte transversal com análise de dados dos prontuários dos pacientes da, na cidade de Salvador, Bahia-Brasil, selecionando os pacientes com diagnóstico confirmado de Ataxia Cerebelar. Estes foram selecionados para entrevista, que constou de dois momentos. O primeiro momento foi compreendido por aplicação de um instrumento que avalia os sinais e sintomas de ansiedade. Já no segundo momento foi avaliado a gravidade da ansiedade, para aqueles que foram constatados como acometidos por transtornos de ansiedade. Foi realizado

também uma revisão sistemática buscando estudos semelhantes para comparação dos resultados obtidos.

A amostra do presente estudo de conveniência, compreendida por pacientes com diagnóstico confirmado de Ataxia Cerebelar, por meio de análises de prontuários dos pacientes do Instituto do Cérebro, na cidade de Salvador-Bahia, os quais foram avaliados para Transtorno de Ansiedade. Foram incluídos prontuários nos quais os pacientes apresentaram ataxia cerebelar e ansiedade secundária, realizando uso de medicamentos ou não para os sintomas ansiosos; Não foram incluídos no estudo pacientes que já apresentem diagnóstico prévio de Transtorno de Ansiedade em relação ao diagnóstico de Ataxia Cerebelar e que fazem uso de medicação para tratamento dos sintomas ansiosos; Não foram incluídos pacientes que não preencheram o TCLE; Não foram incluídos os pacientes que apresentam algum diagnóstico prévio de outro transtorno mental. Das variáveis de interesse qualitativas que serão avaliadas, sexo, raça e estado civil são nominais, enquanto idade, escolaridade e renda são ordinais.

A coleta de dados iniciou com a análise de prontuários dos pacientes do Instituto do Cérebro em Salvador, Bahia. Os prontuários com diagnóstico confirmado de Ataxia Cerebelar foram selecionados para aplicação de um instrumento que avalia presença de sinais e sintomas de ansiedade, o *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*. Os pacientes que apresentaram transtorno de ansiedade foram elegidos para a aplicação do questionário *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)*, que avalia a gravidade da ansiedade. Essas etapas foram realizadas por estudantes de medicina do 7º semestre do Centro Universitário UniFTC. Os pacientes foram esclarecidos previamente acerca dos objetivos e finalidade da pesquisa, respeitando-se os aspectos éticos constantes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo-se também o anonimato deles. Para isso foram submetidos ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual conteve todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propuseram participar¹¹.

É importante ressaltar que os pacientes não foram obrigados a participar da aplicação do (s) questionário (s), podendo também desistir da pesquisa em qualquer momento, mesmo com o TCLE já assinado.

O *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)* é um instrumento que avalia a sintomatologia clínica da ansiedade através de 20 itens classificados em uma escala Likert de

4 pontos, variando de 1- raramente ou nunca a 4- na maior parte do tempo. Essa escala analisa os sinais e sintomas mais comuns da ansiedade em termos de quatro dimensões (ou subescalas): cognitiva (itens 1,2,3,4 e 5), com um máximo de 20 pontos; motor (itens (6,7,8 e 9) para um máximo de 16 pontos; vegetativo (itens 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18) para um máximo de 36 pontos; e Sistema Nervoso Central (SNC) (itens 19 e 20), com um máximo de 8 pontos. A pontuação varia entre 20 e 80, no qual pontuação acima maior igual a 45 já é classificado como ansiedade^{8,12}. Para avaliar a gravidade dos sintomas, foi utilizado o Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), que foi uma das primeiras escalas desenvolvidas para medir a gravidade de ansiedade, o qual é empregado em ambiente clínico e de pesquisa. A escala é composta por 14 itens, cada um definido por uma série de sintomas e mede tanto a ansiedade psíquica (agitação e sofrimento psicológico) e ansiedade somática (queixas físicas relacionadas à ansiedade). Cada item é pontuado em uma escala de 0 (não presente) a 4 (grave), com uma faixa total de pontuação de 0 a 56, onde pontuação <17 indica gravidade leve, de 18 a 24 gravidade moderada e de 25 a 30 moderada a grave¹³.

Para análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão. Para verificar associação entre a ansiedade e gravidade dos sintomas com o perfil dos pacientes foi usado o teste Exato de Fisher. Os dados coletados foram armazenados e organizados na planilha eletrônica Excel e em seguida exportados e analisados no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Tecnologia e Ciências (O Comitê está cadastrado como Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia – IMES) CNPJ: 04.670.333/0001-89 e, da referida municipalidade, seguindo as orientações da Resolução 466/2012 e teve início somente após a autorização. Foi solicitada assinatura da carta de anuência por pessoa responsável pela Fundação de Neurologia e Neurocirurgia – Instituto do Cérebro. Não houve intervenções médicas a serem realizadas pela equipe executora da pesquisa. Como garantia do anonimato, os nomes das participantes não foram divulgados, sendo que, na apresentação dos resultados, usamos apenas os números dos prontuários e as iniciais de cada paciente pseudônimos.

RESULTADOS

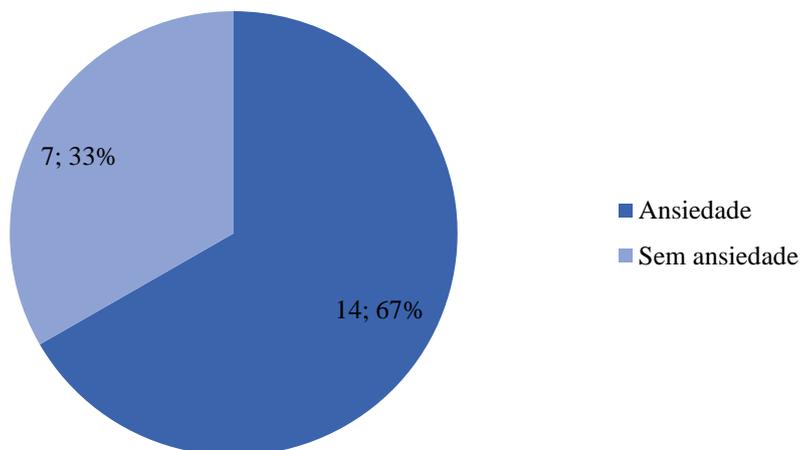
Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes com ataxia cerebelar

Variáveis	n	%	Média ± DP
Gênero			
Feminino	13	61,9	
Masculino	8	38,1	
Idade			
Até 39 anos	10	47,7	45,1 ± 19,4
40 a 59 anos	7	33,3	
60 anos ou mais	4	19,0	
Raça			
Branco	6	28,6	
Negro	8	38,1	
Pardo	7	33,3	
Situação conjugal			
Casado	6	28,6	
Solteiro	10	47,6	
União estável	1	4,8	
Viúvo	4	19,0	
Escolaridade			
Analfabeto	3	14,3	
Alfabetizado	2	9,5	
Ensino fundamental	5	23,8	
Ensino médio	8	38,1	
Ensino superior	3	14,3	
Renda familiar			
Menos de 1 salário mínimo	2	9,5	
1 a 2 salários mínimos	7	33,3	
Mais que 2 salários mínimos	12	57,2	

DP = Desvio padrão.

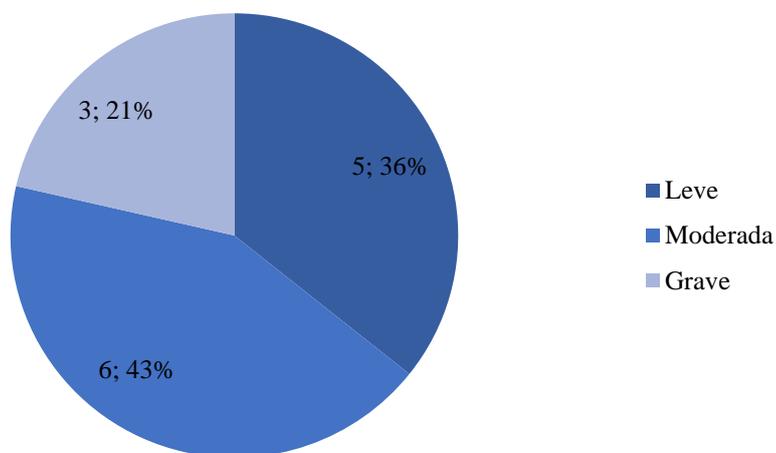
O perfil sociodemográfico dos pacientes com ataxia cerebelar entrevistados apresenta uma maior porcentagem no sexo feminino (61,9%). A idade predominante é até 39 anos (47,7%) e a raça é a negra (38,1%). A situação conjugal mostra que 47,6% são solteiros, seguidos pelos casados (28,65 %). O nível de escolaridade apresenta um predomínio do ensino médio (38,1%), sendo seguido, do ensino fundamental (23,8%). A renda familiar que se destacou foi aquela de mais que dois salários mínimos (57,2%).

Gráfico 1 - Resultado da aplicação do instrumento *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*



Dentre os pacientes que apresentam ataxia cerebelar (n=21), 67% (n=14) apresentaram sinais e sintomas de ansiedade e 33% (n=7) não apresentaram ansiedade.

Gráfico 2 - Resultado da aplicação do instrumento *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)*



Dentre os pacientes que apresentam ataxia cerebelar e concomitantemente transtorno de ansiedade (n=14), 36% (n=5) foram pontuados com ansiedade leve, 43% (n=6) com ansiedade moderada e 21% (n=3) com ansiedade grave.

Tabela 2 - Distribuição da ansiedade segundo o perfil sociodemográfico dos pacientes com ataxia cerebelar

Variáveis	SAS				p-valor
	Ansiedade (n=14)		Sem ansiedade (n=7)		
	n	%	n	%	
Gênero					
Feminino	9	(64,3)	4	(57,1)	1,000
Masculino	5	(35,7)	3	(42,9)	
Idade					
Até 39 anos	8	(57,1)	2	(28,6)	0,574
40 a 59 anos	4	(28,6)	3	(42,9)	
60 anos ou mais	2	(14,3)	2	(28,6)	
Raça					
Branco	4	(28,6)	2	(28,6)	1,000
Negro	5	(35,7)	3	(42,9)	
Pardo	5	(35,7)	2	(28,6)	
Situação conjugal					
Casado	5	(35,7)	1	(14,3)	0,447
Solteiro	7	(50,0)	3	(42,9)	
União estável	-	-	1	(14,3)	
Viúvo	2	(14,3)	2	(28,6)	
Escolaridade					
Analfabeto	3	(21,4)	-	-	0,870
Alfabetizado	1	(7,1)	1	(14,3)	
Ensino fundamental	3	(21,4)	2	(28,6)	
Ensino médio	5	(35,7)	3	(42,9)	
Ensino superior	2	(14,3)	1	(14,3)	
Renda familiar					
Menos de 1 salário mínimo	2	(14,3)	-	-	0,821
1 a 2 salários mínimos	4	(28,6)	3	(42,9)	
Mais que 2 salários mínimos	8	(57,1)	4	(57,1)	

p-valor = teste Exato de Fisher.

O perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados que apresentaram sintomas ansiosos segundo o Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) demonstrou uma maior porcentagem no sexo feminino (64,3%). A idade predominante é até 39 anos (57,1%) e na raça houve um empate entre negros e pardos (35,7%). A situação conjugal mostra que 50% são solteiros, seguidos pelos casados (35,7%). O nível de escolaridade apresenta um predomínio de ensino médio (35,7%). A renda familiar que se destacou foi a de mais que 2 salários mínimos (57,1%).

O perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados que não apresentaram sintomas ansiosos segundo o Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) demonstrou uma maior porcentagem no sexo feminino (57,1%). A idade predominante é de 40 a 59 anos (42,9%) e a raça mais prevalente é a negra (42,9%). A situação conjugal mostra que os solteiros se destacam com 42,9%. O nível de escolaridade apresenta um predomínio de ensino médio (42,9%), sendo seguido, do ensino fundamental (28,6%). A renda familiar que se destacou foi mais que 2 salários mínimos (57,1%).

Tabela 3 - Distribuição da gravidade dos sintomas segundo o perfil sociodemográfico dos pacientes com ataxia cerebelar

Variáveis	HAM						p-valor
	Leve (n=5)		Moderada (n=6)		Grave (n=3)		
	n	%	n	%	n	%	
Gênero							
Feminino	4	(80,0)	3	(50,0)	2	(66,7)	0,775
Masculino	1	(20,0)	3	(50,0)	1	(33,3)	
Idade							
Até 39 anos	4	(80,0)	3	(50,0)	1	(33,3)	0,860
40 a 59 anos	1	(20,0)	2	(33,3)	1	(33,3)	
60 anos ou mais	-	-	1	(16,7)	1	(33,3)	
Raça							
Branco	-	-	2	(33,3)	2	(66,7)	0,358
Negro	2	(40,0)	2	(33,3)	1	(33,3)	
Pardo	3	(60,0)	2	(33,3)	-	-	
Situação conjugal							
Casado	1	(20,0)	3	(50,0)	1	(33,3)	0,63
Solteiro	4	(80,0)	2	(33,3)	1	(33,3)	
Viúvo	-	-	1	(16,7)	1	(33,3)	
Escolaridade							
Analfabeto	1	(20,0)	1	(16,7)	1	(33,3)	0,869
Alfabetizado	1	(20,0)	-	-	-	-	
Ensino fundamental	1	(20,0)	2	(33,3)	-	-	
Ensino médio	1	(20,0)	3	(50,0)	1	(33,3)	
Ensino superior	1	(20,0)	-	-	1	(33,3)	
Renda familiar							
Menos de 1 salário mínimo	1	(20,0)	1	(16,7)	-	-	0,491
1 a 2 salários mínimos	1	(20,0)	3	(50,0)	-	-	
Mais que 2 salários mínimos	3	(60,0)	2	(33,3)	3	(100,0)	

p-valor = teste Exato de Fisher.

Os pacientes com ataxia cerebelar que apresentaram ansiedade através da aplicação do SAS (n=14) foram eleitos a participar da aplicação do instrumento *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)* que avalia a gravidade do transtorno de ansiedade, graduando-a. De acordo com o HAM-A, na ansiedade leve 36% (n=5), o sexo que predominou foi o feminino (80%), na moderada 46% (n=6) houve um empate entre os sexos (50%) e na grave 21% (n=3) foi o feminino (66,7%). Em relação a idade, na classificação leve o predomínio foi até 39 anos (80%), na moderada também foi até 39 anos (50%) e na grave houve igualdade entre as 03 classificações (33,3%). No que tange a raça, na ansiedade leve houve um destaque para pardos (60%) e na moderada houve um empate entre as 03 raças (33,3%) e na grave os brancos se destacaram (66,7%). Na situação conjugal, na ansiedade leve houve um predomínio dos solteiros (80%), na moderada dos casados (50%) e na grave houve um empate entre as 03 classificações (33,3%). No contexto da escolaridade, na ansiedade leve houve um empate entre as 05 classificações (20%), na moderada, o ensino médio (50%) e na grave um empate entre analfabetos, ensino médio e superior (33,3%). Em relação a renda familiar, o destaque se deu na ansiedade leve para mais que 2 salários mínimos (60%), na moderada para 1 a 2 salários mínimos (50%) e na grave mais que 2 salários mínimos (100%).

DISCUSSÃO

Os resultados devem ser interpretados à luz de suas limitações, que compreendem o local de estudo, restringido a apenas uma região do Brasil; o número amostral reduzido, visto que este trabalho aborda uma doença rara (muitas vezes associada a outras comorbidades e com faixa etária elevada) e foi realizado num contexto pandêmico, no qual por receio de infecção, muitos dos pacientes optaram por não comparecer ao ambulatório, inviabilizando dessa forma a coleta de dados; e a impossibilidade de generalização dos resultados.

Foi realizada a coleta de todos os dados dos pacientes a partir do período de junho a agosto de 2021 quando houve autorização da instituição justificando o pequeno número amostral que seria desejável para melhor discussão.

Os dados demonstram que a maioria dos pacientes exibem sinais e sintomas de ansiedade, representando 67% do total. Dentre eles, segundo o Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS), o sexo que demonstrou uma maior porcentagem foi o feminino (64,3%). Essa informação pode ser explicado pela combinação de fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão desde múltiplos papéis, com interfaces trabalho-família, a desigualdade de

gênero inter e intra-atividade profissional. Tais fatores ficam mais proeminentes em atividades caracterizadas por altas exigências emocionais, baixos salários, falta de autonomia e falta de apoio¹⁴.

Ao tratar do tópico idade, observou-se que nas 02 primeiras classificações de ansiedade (leve e moderada), segundo o HAM-A, houve um predomínio na faixa etária até 39 anos (57,1%). Assim, é possível visualizar o impacto da incapacidade para o trabalho na sociedade brasileira, com os altos custos socioeconômicos que os afastamentos do trabalho causam na força produtiva do país ao acometer, principalmente, esse grupo da população ativa¹⁴.

A renda familiar que se destacou foi mais que 2 salários mínimos (57,1%). O que demonstra que quanto maior a desigualdade social, maior a prevalência de sintomas ansiosos. Dessa maneira, a baixa renda relaciona-se ao alto índice de transtornos mentais que surgem em decorrência da redução do poder, insegurança e cumprimento de papéis sociais, além da incapacidade física laboral que pacientes diagnosticados com ataxia passam a ter¹⁵.

Na avaliação da raça houve uma equivalência entre negros e pardos (35,7%), como observado em outros estudos, assim como os sintomas de ansiedade são mais em mulheres negras (52,8%). Estudos experimentais mostraram que vivências de discriminação podem acarretar estresse psicológico exacerbado, uma realidade observada na população negra¹⁶.

É preocupante o perfil dos pacientes com ataxia, pois são pacientes que apresentam além dos sintomas apresentados podem apresentar outras comorbidades. É fundamental uma visão ampla com mais estudos clínicos pertinentes para definir medidas a serem tomadas na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Sabe-se que há medidas de controle sintomático como por exemplo, na depressão, na ansiedade, na dificuldade de locomoção e comunicação. Uma série de medidas devem ser tomadas de acordo com a necessidade do paciente assistido. Das diversas recomendações para o paciente com ataxia, muitas são devido a limitação nas atividades físicas do seu dia a dia causadas por deformidades, disfagias, disfunções vesicais, espasticidades. Logo, o tratamento multidisciplinar como fonoaudiológico, fisioterápico, psiquiátrico e as terapias ocupacionais tornam se imprescindíveis evitando o agravamento da patologia e fazendo-se sentir-se úteis⁵.

Portanto, é perceptível que a frequência de sintomas ansiosos nos pacientes com ataxia cerebelar é alta piorando seu prognóstico que está intimamente relacionada com a qualidade de vida e continuidade ao tratamento. A identificação precoce dos níveis de ansiedade e a

gravidade clínica são fundamentais para a adoção de medidas terapêuticas neuropsiquiátricas e, de acordo a gravidade clínica, introdução de uma equipe multiprofissional. Atualmente, com os avanços nos estudos das ataxias, houve melhora nas modalidades de tratamento com o objetivo de retardar a progressão da doença, assim como melhorar os sintomas, apesar de falta de resultados consideráveis em um grande número de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Almeida L. Intervenções Terapêuticas Aplicadas a Ataxia Cerebelar: Uma Revisão Sistemática. Revista Inspirar [Internet]. 2013 março/abril [cited 2020 May 21];5(23) Available from: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2013/05/intervencoes-terapeuticas-artigo-305.pdf>
2. Moro A. Sintomas Não-Motores em Pacientes com Ataxia Espinocerebelar Tipo 10. Estudo Comparativo com Doença de Machado-Joseph E Controles [Tese on the Internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2015 [cited 2020 May 21]. 125 p. Available from: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43069/R%20-%20T%20-%20ADRIANA%20MORO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Zonta M et al. Reabilitação nas ataxias: Orientação multiprofissional aos pacientes, cuidadores e profissionais [bibliography on the Internet]. 1st ed. [place unknown]: UFPR; 2019 [cited 2020 May 21]. 378 p. Available from: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/63957/Ataxias_Book_color_DIGITAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. Ataxias Diagnóstico e Terapia Aplicada: Pronunciamento do deputado Miki Breier e Manual sobre ataxias cerebelares produzido em conjunto com especialistas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a Associação dos Amigos, Parentes e Portadores de Ataxias Dominantes - AAPPAD [bibliography on the Internet]. Porto Alegre: [publisher unknown]; 2010 [revised 2020 May 21; cited 2020 May 9]. 64 p. 1 vol. Available from http://www.projetoatbrasil.org.br/templates/atbrasil/manual_ataxia.pdf
5. Yamane F et al. Ataxia espinocerebelar do tipo 2: aspectos clínicos, qualidade de vida, depressão e ansiedade em cinco portadores de uma família. Revista Brasileira de Neurologia [Internet]. 2015 out/nov/dez [cited 2020 May 21];51(4):93-99. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2015/v51n4/a5406.pdf>
6. American College of Physicians. In the Clinic Generalized Anxiety Disorder. Annals of Internal Medicine [Internet]. 2019 Apr 02 [cited 2020 May 21]; DOI 10.7326/AITC201904020. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/AITC201904020>

7. American Psychiatric Association et al. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [bibliography on the Internet]. 1. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014 [revised 2020 May 21; cited 2020 May 21]. 992 p. 1 vol. Available from: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostic-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>
8. Lêdo S et al. Mid- and long-term anxiety levels associated with presymptomatic testing of Huntington's disease, Machado-Joseph disease, and familial amyloid polyneuropathy. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 21];38:113-120. DOI 10.1590/1516-4446-2014-1617. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v38n2/1516-4446-rbp-1516444620141617.pdf>
9. Silva U. Estudo da prevalência de transtornos psiquiátricos em pacientes com ataxia espinocerebelar do tipo 3 e da relação com o tamanho da expansão trinucleotídica CAG [Dissertação on the Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2013 [cited 2020 May 21]. 80 p. Available from: <http://pgsm.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2014/11/MESTRADO-UANDA-CRISTINA-ALMEIDA-SILVA.pdf>
10. Moro A et al. Nonmotor Symptoms in Patients with Spinocerebellar Ataxia Type 10. *Cerebellum* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 21];:938-944. DOI 10.1007/s12311-017-0869-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28589261/>.
11. 466 Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução no. 466 de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991: Publicada no DOU nº 12 [Internet]. Brasil: Conselho Nacional de Saúde. 2020- Vol. 12, No. Seção 1, 2020 [cited 2020 May 21]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Zung W. A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Official Journal Of The Academy Of Psychosomatic Medicine* [Internet]. 1971 Novembro/dez [cited 2020 May 22];12(6):371-379. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033318271714790?via%3Dihub>
13. Hamilton Max. The Assessment of Anxiety States by Rating. *British Journal of Medical Psychology* [Internet]. 1959 [cited 2020 May 21]; 32(1):50-55. DOI 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13638508/>
14. Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 20];71(suppl 5):2344-2351. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0953. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/WfpQJQM7TSqLb7PWxW9Frwg/?lang=pt>

15. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 19];27(3):200-207. DOI 10.1590/1982-0194201400035. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/WfpQJQM7TSqLb7PWxW9Frwg/?lang=pt>
16. Smolen JR, Araújo EM. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 22];22(12):4021-4030. DOI 10.1590/1413-812320172212.19782016. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RJbPdTCPbgSFcMpMYjbh8Fv/abstract/?lang=pt>