



IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE PARAPREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A RELEVÂNCIA DO PSICODIAGNÓSTICO

FELLYPE CORRÊA NUNES FIGUEIRA; THAINA MESQUITA FALCAO DA FROTA; BEATRIZ DE LIMA BESSA BALLESTEROS

RESUMO

A ansiedade vem sendo investigada quanto as alterações cardiovasculares à longo prazo, sendo a ansiedade disfuncional um possível agravante de cardiopatias. O **objetivo** deste trabalho é ressaltar a importância do diagnóstico psicológico desses transtornos que costumam ser subdiagnosticados, para a intervenção precoce e prevenção das doenças cardiovasculares e analisar através de revisão bibliográfica no âmbito da psicologia e da medicina a fim de contribuir para a qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos possíveis portadores de transtornos ansiosos e/ou de doenças cardiovasculares. Quanto a **metodologia**, trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Quanto aos meios de investigação, trata-se de uma revisão de literatura que possibilita a construção de referencial teórico sobre assuntos que estão relacionados ao tema. **Conclui-se** que a relação entre essas doenças é de extrema recorrência, tornando o diagnóstico de transtornos ansiosos de suma importância no tratamento e prognóstico dos pacientes cardiopatas, e assim, aumentando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Psiquiatria; Cardiopatia; Hipertensão Arterial Sistêmica; Psicodiagnóstico; Qualidade de vida

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é um dos transtornos psiquiátricos que aparecem em maior concomitância com doenças cardiovasculares e vem sendo associado como um fator de risco para o desenvolvimento e agravamento dessas doenças. E são os quadros psiquiátricos mais comuns em crianças e adultos (CASTILLO ARGL *et al.* 2000).

Segundo NASSER *et al.* (2016 p.66), portadores de doenças psiquiátricas apresentam mortalidade de duas a três vezes maior em relação à população geral, sendo as doenças cardiovasculares (DCV) as principais responsáveis.

Assim, LOURES *et al.* (2002) afirma que episódios agudos de ansiedade desencadeiam o aumento da reatividade cardíaca ao estresse, eleva a frequência cardíaca basal, gera disfunção do barorreflexo entre outros sintomas que podem ter como desfecho arritmias, morte súbita e doença arterial coronariana (DAC).

Para PINTO *et. al* (2020) os estados ansiosos se caracterizam por sentimento de apreensão e tensão que geram a ativação do sistema nervoso autônomo como resposta psicológica à uma ameaça, sendo assim, quando um estímulo é percebido e interpretado como ansiogênico pelo indivíduo, ocorrem alterações mediadas pelo hipotálamo, o que resulta no aumento da pressão arterial.

Contudo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) pertencente ao grupo de doenças cardiovasculares que representam o maior percentual de causas de morte por acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio, vem aumentando cada vez mais.

(FONSECA FCA *et al.* 2009).

Diante disso, o Sistema Nervoso Simpático (SNS) prepara o organismo para lutar ou para fugir e, quando é estimulado, provoca sinais fisiológicos nas emoções. Nas emergências, o SNS prepara o organismo para a ação por meio da elevação da pressão arterial, frequência cardíaca e respiração (FONSECA FCA *et al.* 2009).

Em estudos brasileiros, realizados em pacientes hipertensos e adultos, os resultados nos mostram que os pacientes hipertensos possuem um aumento significativo na pressão arterial quando submetidos a sessões experimentais de estresse emocional. (LIPP *et al.* 2005).

De acordo com o CID-11, 2019, afirma que o estresse é uma característica comum aos pacientes ansiosos e vice-versa, onde a reação ao estresse agudo se trata do desenvolvimento de sintomas transitórios de tipo emocional, somático, cognitivo ou do comportamento como resultado da exposição a um evento ou situação (seja de curta ou longa duração) de uma natureza extremamente ameaçadora ou terríveis.”

Assim, entende-se que o estresse é um conjunto de reações do organismo, caracterizadas pelo desequilíbrio da homeostase, em resposta às ameaças e/ou agressões oriundas, de estímulos ambientais, de natureza psíquica ou física, inusitados ou hostis (FONSECA *et al.* 2009).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, exploratória, de abordagem qualitativa, que possibilitou a construção do referencial teórico sobre a importância de se diagnosticar os transtornos ansiosos para a prevenção das doenças cardiovasculares, principalmente hipertensão arterial.

No intuito de demonstrar a relevância do estudo, foi realizada busca ativa na base de dados do Google acadêmico, Lilacs, Scielo e Epistemonikos, utilizando descritores em ciências da saúde (DeCS): “ansiedade”, “hipertensão arterial”, “doenças psiquiátricas”, “sistema cardiovascular”, “escala de ansiedade generalizada”, “agente de estresse psicológico”, “doenças cardiovasculares”.

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram trabalhos originais que usaram pacientes com idade acima de 18 anos de idade, que demonstraram a relação entre transtorno de ansiedade e doenças cardiovasculares com informações disponíveis com desfechos relacionados a hipertensão arterial sistêmica e infarto agudo do miocárdio, que poderiam ser publicados em inglês, espanhol ou português. Foram excluídos desta revisão, trabalhos que não confirmavam a relação clara entre transtornos de ansiedade e doenças cardiovasculares, publicados nos idiomas diferentes dos citados nos critérios acima e estudos que não diferenciavam claramente entre ansiedade, pânico e estresse geral.

Após análise dos temas acima, viu-se necessário à complementação do tema através da busca por artigos que falassem sobre o diagnóstico dos transtornos ansiosos, trazendo assim uma visão mais aprofundada sobre a importância do diagnóstico dos transtornos de ansiedade para a prevenção das doenças cardiovasculares.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Lipp MEN (2000), o estresse emocional está relacionado à etiologia da Hipertensão arterial sistêmica (HAS), podendo ser mais bem explicada como uma resposta do organismo às ameaças tanto positivas quanto negativas, tendo como sintomas fisiológicos possíveis: tensão muscular, insônia, taquicardia, sudorese, hipertensão súbita e sintomas psicológicos como: tristeza, apatia, irritabilidade e angústia.

O estresse pode causar a intensificação da hipertensão arterial sistêmica e as características de personalidade do hipertenso produzem em grande parte sua reatividade

cardiovascular perante os estressores vinculados à expressão ou inibição de emoções. (CHAVES 2004)

Segundo SARDINHA A *et al.* (2008 p.58) as primeiras associações entre fatores psicossociais e doenças cardiovasculares derivaram dos prejuízos causados pelo estresse tanto em cardiopatas quanto em indivíduos saudáveis. Esse estresse excessivo gera a ativação autonômica do organismo na tentativa de se adaptar a esses estímulos, o que decorre na ativação excessiva, repetida e prolongada do sistema nervoso simpático.

A ativação constante do sistema nervoso simpático faz com que o estresse provoque alterações neuroendócrinas importantes no organismo, em função da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, como aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, e ainda efeitos psicológicos, como déficits de sustentação da atenção e de memória. (MCEWEN 2007 e SARDINHA *et al.* 2009 p.58)

Em uma pesquisa realizada por (PINTO *et al.* 2020), 100% dos pacientes descrevem a “preocupação” como essencial pela frequente elevação da Pressão Arterial e 64% referem-se aos conflitos emocionais existentes na família, desses indivíduos com aumento frequente da pressão arterial, 88% apresentaram sintomas compatíveis com a presença de estresse. Os resultados indicaram níveis altos de ansiedade, portanto, as associações encontradas entre indicadores de ansiedade (IDATE) e aumento da pressão arterial em pacientes hipertensos foram consideradas significativas.

Outros estudos também nos mostram a relação entre os transtornos ansiosos e a relação com o agravamento e/ou surgimento de doenças cardiovasculares, como em FRANSURE- SMITH N, LESPÉRANCE F (2008) e SARDINHA *et al.* (2009), onde demonstrou que, mesmo quando controlada a variável depressão, pacientes cardiopatas estabilizados que apresentam transtorno da ansiedade generalizada têm maior risco de sofrer um novo evento cardiovascular adverso. E ainda, outras condições cardiovasculares menos agudas, como a hipertensão arterial, também parecem ser fortemente afetadas pela comorbidade com Transtorno do Pânico.

“Nos resultados do modelo de regressão univariada observou-se que o índice de massa corpórea (IMC) (p= 0,04), a idade (p= 0,00), o consumo de álcool (p = 0,22), a renda familiar acima de um salário mínimo (p = 0,23), o número de dependentes abaixo de quatro indivíduos (p = 0,23), o uso de medicamentos para hipertensão (p = 0,04) e os altos níveis de ansiedade (p = 0,10) estiveram positivamente associados à variável desfecho “hipertensão” ao passo que o uso de antidepressivos (p = 0,25) e a prática de exercícios físicos (p = 0,15) estiveram negativamente associados.” (FARIA *et al* 2016)

Hábitos de vida sedentários, associados ao tabagismo, ansiedade e consumo de álcool, correlacionam-se positivamente com a prevalência de hipertensão na amostra avaliada. Desta forma métodos de controle do peso corporal, ansiedade e diminuição do consumo de bebidas alcoólicas devem ser enfatizados. (FARIA *et al.* 2016)

Shen BJ (2008) sugere que os ataques de pânico podem aumentar a probabilidade do surgimento de doenças cardiovasculares e recomendam avaliação sistemática da presença de transtorno de pânico em pacientes cardiovasculares e vice-versa, em função da alta taxa de associação entre ambos.

Tabela I - Padrão autonômico em indivíduos com alguns tipos de transtorno de ansiedade

TRANSTORNO DE ANSIEDADE	PADRÃO AUTONÔMICO
Transtorno de pânico	Predomínio do controle simpático sobre a frequência cardíaca (FC); Diminuição do tônus vagal cardíaco*; Maior frequência cardíaca (FC) em repouso; Redução da variabilidade da frequência cardíaca

	(FC).
Fobia social generalizada	Maior resposta da pressão arterial (PA) em resposta à manobra de Valsalva*; Retirada vagal* acentuada na realização de exercícios isométricos.
Transtorno do estresse pós-traumático	Menor variabilidade da frequência cardíaca (FC) em repouso; Maior tônus simpático; Menor participação parassimpática.
Fobia específica de sangue e perfuração	Menor frequência cardíaca (FC); Diminuição do controle simpático sobre a frequência cardíaca (FC); Aumento da variabilidade cardíaca; Aumento do tônus vagal.

(Sardinha, 2009)

Dados da literatura apontam também para a possibilidade de que os transtornos psiquiátricos não apenas agravam os déficits funcionais em cardiopatas, mas se configurem em fator de risco adicional efetivo para seu desenvolvimento, apontando também para uma maior probabilidade de aparecimento de doenças cardiovasculares em pacientes com transtornos de ansiedade e no agravamento da condição cardiovascular, quando a ansiedade se manifesta em cardiopatas. (YOHANNES *et al.* 2009).

4 CONCLUSÃO

Diante de todos os estudos analisados, é notório a concomitância entre ambas as enfermidades, ainda que não se possa afirmar que uma doença cause a outra, pacientes ansiosos no decorrer da vida apresentam uma predominância de doenças cardiovasculares, sabe-se também que a predisposição a cardiopatias é influenciada por fatores genéticos e estilo de vida, podendo-se entender que em relação a ansiedade ambas causam grande impacto negativo ao bem-estar do indivíduo.

Portanto, conclui-se que o diagnóstico de transtornos ansiosos aumenta a qualidade de vida de indivíduos com doenças cardiovasculares, e vice-versa, possibilitando um tratamento e intervenções adequados, como uso de medicações, psicoterapia e orientação para atividades físicas e mudanças no estilo de vida, uma vez que o fator social também impacta nas respostas emocionais e fisiológicas do indivíduo. O entendimento biopsicossocial do paciente possibilita um tratamento mais assertivo, completo e um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** DSM-V. 5th ed. Washington DC: APA; 2013.

BUSS PM. **Promoção da Saúde da Família**. *Rev Bras Saúde Família* 2002; 2(6):50-63.

Castillo ARGL el al. **Transtornos de ansiedade**. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22 (Supl II): 20-3

Chaves EC, Cade NV. **Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão**. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2004; 12(2), p: 162-167.

Daniel Leal, 2019. **A variabilidade da frequência cardíaca e o sistema nervoso autônomo**, <www.danielleal.pt/a-variabilidade-da-frequencia-cardiaca-e-o-sistema-nervoso-autonomo/> Acesso em: 27 de Jan. 2022.

DSM-5, MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **American Psychiatric Association**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Fabiana CAF, Renata ZC, Rodrigo N, Leandro F, Malloy D, Humberto CSF. **A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial**. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(2):128-134.

Faria CF, Poles K, D. SC, Castelo PM, Faria BG, Andrade EF, Pereira LJP. **Avaliação de variáveis relacionadas ao risco à hipertensão em indivíduos atendidos pelo Programa de Saúde da Família**. *Rev Enfermagem Brasil*. 2016;15(3):116-122.

Ferreira MK. **Correlação entre a frequência cardíaca basal e o VO₂máx de alunos soldados do corpo de bombeiro militar do Espírito Santo**. Vitória, Espírito Santo. 2012.
Frasure-Smith N, Lespérance F. **Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease**. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(1):62- 71.

Kawachi I, Sparrow D, Vokonas PS, Weiss ST. **Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease**. The Normative Aging Study. *Circulation*. 1994;90(5):2225-9

Kessler R, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. **Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication**. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-27. Erratum in: *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(7):709 (*Int J Cardiovasc Sci*. 2016;29(1):65-75.

Kohlmann Jr O, Guimarães AC, Carvalho MHC, Chaves Jr HC, Machado CA, Praxedes JN, et al. **III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (CBHA)**. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 1999;43(4).

Lipp M. **Blood pressure reactivity to social stress in an experimental situation**. *Rev. Cienc Med*. 2005; 14(4): 317-26

Lipp M, Frare A, Santos FU. **Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional**. *Scielo Brasil*. 2007;24(2):161-167.

Lipp M. **Manual de aplicação do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LOURES, Débora Lopes et al. **Estresse mental e sistema cardiovascular**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 78, n. 5, p. 525-530, 2002.

McEwen BS. **Physiology and neurobiology of stress and adaptation; central role of the brain**. *Physiol Rev*. 2007;87(3):873-904.

Morsch Telemedicina, 2021. Repolarização ventricular: o que é e quais os riscos da sua alteração.<www.telemedicinamorsch.com.br/blog/repolarizacao-ventricular> Acesso em: 28 de Jan. 2022.

Nasser, Fernando José, et al. **“Psychiatric Disorders and Cardiovascular System: Heart-Brain Interaction”**. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2016;29(1):65-75.

Organização Mundial da Saúde (OMS). CID-10 – **Classificação Internacional de Doenças**, décima versão. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1992.

Organização Mundial da Saúde (OMS). CID-11 – **Classificação Internacional de Doenças**, décima primeira versão. Organização Mundial da Saúde; 2019.

Organização Pan-Americana de Saúde, **Doenças Cardiovasculares**, Brasília
<<https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>> Acesso em: 20 de Nov. de 2021.

Reeves RR, Rose ES. **Depression and vascular disease: conceptual issues, relationships and clinical implications**. Vascular Disease Prevention. 2006;3(3):193-203.

Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. **A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares**. Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. 2012.

Roche, 2021. **Informações sobre Doenças Cardiovasculares**,
<<https://www.corporate.roche.pt/solucoes/areas-terapeuticas/doencas-cardiovasculares>>
Acesso em: 20 de Nov. de 2021.

Rose GM, Tadi P. **Social Anxiety Disorders**. StatPearls, 2021;1(2):1-7.

Sardinha A, Nardi AE, Zin WA. **Ataques de pânico são realmente inofensivos? O impacto cardiovascular do transtorno de pânico**. Rev Bras Psiquiatr. 2009; 31(1): 57-62.

Silva ALE, Aguiar AAL, Pessoa DT, Santos AJCA, Oliveira AAFR, Nogueira RA. **Recuperação autonômica cardíaca pós-exercício: uma proposta de ensino de gráfico e funções num curso de educação física**. XII Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2013.

SPIELBERGER CD, BIAGGIO A, NATALÍCIO LF. **Inventário de ansiedade traço estado: manual de psicologia aplicada**. Rio de Janeiro: CEPA, 1979.

Shen BJ, Avivi YE, Todaro JF, Spiro A 3rd, Laurenceau JP, Ward KD, Niaura R. **Anxiety characteristics independently and prospectively predict myocardial infarction in men the unique contribution of anxiety among psychologic factors**. J Am Coll Cardiol. 2008;51(2):113-9

Yohannes AM, Yalfani A, Doherty P, Bundy C. **Predictors of drop-out from an outpatient cardiac rehabilitation programme**. Clin Rehab. 2007;21(3):222-9.