



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39588-39591, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19690.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À DOENÇAS CARDIOVASCULARES

¹Ramon Silva de Sousa, ¹Karollayne Karlla Freires da Silva, ¹Wenya Velez Farias da Silva, ¹Cleidjany Galdino do Nascimento, ¹Ana Carolina do Nascimento Chagas, ¹Simone Gomes da Silva Cavalcanti, ¹Alanna Thereza de Farias Carvalho and ²Loyane Figueiredo Cavalcanti Lima

¹Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau- PB

²Mestranda do Curso de Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – PB

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th May 2020

Received in revised form

27th June 2020

Accepted 08th July 2020

Published online 30th August 2020

Key Words:

Doenças Cardiovasculares; Fatores Psicológicos; Fatores de risco..

*Corresponding author:

Ramon Silva de Sousa

ABSTRACT

Sendo considerada uma questão de Saúde Pública pela Organização Nacional das Nações Unidas (ONU), as doenças cardiovasculares estão atingindo a todos os grupos e faixas etárias da população brasileira, dentre essas algumas doenças já são conhecidas pela a população, e já constam Políticas Públicas voltada para elas, que é o caso da hipertensão arterial, porém até hoje essas doenças causam danos a vida do paciente. A doença cardiovascular acarreta um impacto físico e psicoemocional provocado pela doença e um alto índice para desencadear depressão e ou outras patologias sendo apontado como os principais fatores que favorecem para o prejuízo da qualidade de vida do indivíduo (SILVA, *et al* 2011). A equipe de enfermagem está presente em todos os momentos do paciente desde acolhimento até a sua alta, identificando os seus primeiros sinais e sintomas e realizando os primeiros cuidados, e quando está presente no ambiente hospitalar por 24 horas, o profissional da enfermagem tem que estar atento ao paciente, pois esses medos e angústias precisa ser compartilhadas para que todas as suas dúvidas sobre determinada patologia ou procedimentos sejam esclarecidos, para que assim traga um conforto e um rápido esclarecimento para o paciente. Sendo o objetivo do estudo, identificar as doenças cardiovasculares e seus fatores psicológicos. Nota-se que devido a simbologia do coração em nossa sociedade, torna-se responsável por ser um fator que desenvolve outras patologias, culturalmente quando as pessoas descobrem as doenças cardiovasculares elas associam a morte, tornando uma maior dificuldade na evolução do paciente.

Copyright © 2020, Ramon Silva de Sousa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ramon Silva de Sousa, Ana Carolina do Nascimento, Loyane Figueiredo Cavalcanti Lima, Priscilla Yevellin Barros de Melo and Táciela Thamires de Melo Santos. 2020. "Fatores psicológicos associados à doenças cardiovasculares", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39588-39591.

INTRODUCTION

No Brasil o índice das doenças cardiovasculares (DCV) continua alarmante, no ano de 2010 as DCV foram responsáveis por 29% das causas de mortes em todo o país, se tornando a terceira maior causa de internação hospitalar (DATA SUS 2010). Estima-se que o custo das doenças cardiovasculares é de 31 bilhões de reais por ano que chega a corresponder 1,74% do PIB (Produto Interno Bruto) dado de 2008, quando ocorreu a pesquisa (AZAMBUJA, FOPPA, MARANHÃO, & ACHUTTI, 2008; NETO & SILVA, 2008). A DCV é considerada uma alteração no funcionamento do sistema cardiovascular, causando prejuízos no transporte de oxigênio para todas as células que dependem para o seu

funcionamento (HEIDENREICH *et al.*, 2011; MENDIS, PUSKA, & NORRVING, 2011). No processo saúde-doença, após ser diagnosticado com alguma DCV, o paciente pode apresentar algum processo de não aceitação. A doença acarreta um impacto físico e psicoemocional provocado pela doença e um alto índice para desencadear depressão e ou outras patologias sendo apontado como os principais fatores que favorecem para o prejuízo da qualidade de vida do indivíduo (SILVA, *et al* 2011). Sendo considerada uma questão de saúde pública pela a Organização nacional das nações unidas (ONU), as doenças cardiovasculares estão atingindo a todos os grupos e faixas etárias da população brasileira, dentre essas algumas doenças já são conhecidas pela a população, e já constam políticas públicas voltada para elas, que é o caso da

hipertensão arterial, porém até hoje essas doenças causa impactos na vida do paciente. O coração é um órgão muito simbólico em nossa sociedade ele é responsável por grande parte do funcionamento do nosso corpo quando o paciente é diagnosticado com alguma doença cardiovascular a associação ao óbito é muito rápido tornando assim um problema psicoemocional (ISMAEL, 2017). A Procura do serviço de saúde no Brasil ainda não se faz por meio de prevenção, o usuário só procura o serviço de saúde quando a patologia já esta instalada, por mais que nos últimos anos ocorreu um aumento em investimentos e amplitude da atenção primária, com as Unidades Básicas Saúde da Família (UBSF) a procura para a prevenção de doenças incluindo as cardiovasculares ainda são baixas, As DCV estão associadas a baixo nível socioeconômico, tabagismo, etilismo, sedentarismo, alimentação e a qualidade do sono (QUINTANA, 2011; ROZANSKI, BLUMENTHAL, DAVIDSON, SAAB & KUBZANSKY, 2005). A equipe de enfermagem esta presente em todos os momentos do paciente desde acolhimento ate a sua alta, identificando os seus primeiros sinais e sintomas e realizando os primeiros cuidados, e quando esta presente no ambiente hospitalar por 24 horas, o profissional da enfermagem tem que estar atento ao paciente, pois esses medos e angústias precisa ser compartilhadas para que todas as suas duvidas sobre determinada patologia ou procedimentos seja esclarecidos, para que assim traga um conforto e um rápido esclarecimento para o paciente. Sendo objetivo do estudo, identificar as doenças cardiovasculares e seus fatores psicológicos. Nota-se que devido a simbologia do coração em nossa sociedade, se torna responsável por ser um fator que desenvolve outras patologias, culturalmente quando as pessoas descobrem as doenças cardiovasculares elas associam a morte, tornando uma maior dificuldade na evolução do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo que propõe a discussão acerca dos fatores psicológicos associados a doenças cardiovasculares e os desafios que enfrentam os profissionais que atuam nas diversas áreas da saúde principalmente o enfermeiro, inseridos na equipe multiprofissional, auxiliando os demais profissionais da saúde no atendimento e orientação ao usuário. O ensaio teórico tem como fundamentos a exposição lógica e reflexiva, além da argumentação minuciosa, com elevado grau de interpretação e julgamento pessoal, o presente estudo teve com referencial, artigos, periódicos e dissertações relacionadas ao tema.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Embora que nos últimos anos com o aumento de tecnologias e rapidez no acesso a informações as DCV continuam com os índices de óbito muito altos e quando o desfecho não é o óbito aumentam os números de invalidez e aposentadorias compulsórias e diminuição da produtividade, se tornando um momento muito complicado para o paciente e os seus familiares (ROGER, *et al.*, 2012), com isso, muda intrinsecamente a rotina do paciente, com novas perspectivas a falta de mobilidade que algumas doenças pode desencadear e o medo de que o evento ocorra novamente, meche com o psicológico de vários pacientes aumentando as estatísticas de desencadear doenças psicológica. DCV tem etiologia multifatorial e muitas variáveis, dentre elas os fatores psicológico o estresse, raiva, ansiedade e até a baixa qualidade

de sono são fatores que podem desencadear essas doenças (RITA, *et al.*, 2016). As alterações no estilo de vida e Qualidade de vida (QV) da população nos últimos anos associa-se a uma péssima alimentação, rica em carboidratos e ausência de frutas, verduras e hortaliças em nosso dia a dia (DAMON & DREWNOWSKI, 2008; LAHAM, 2008; PINHO, *et al.*, 2012), devido a essas alimentações, os índices das DCV só aumentam, pelo o consumo de industrializados, tornando nossa atual alimentação um fator que favorece o aparecimento dessas doenças. Quando todos os fatores de riscos são associados a doenças psicossomáticas, estamos tratando com situações que se fazem presentes em nosso cotidiano, e que requer bastante atenção. Com os níveis de adrenalina em excesso na corrente sanguínea acontecem alterações hemodinâmicas, neuroendócrinas e imunológicas que provocam variações em nosso organismo, causando taquicardias e hipertensão arterial. A somatização desses efeitos em longo prazo pode desencadear depressão, irritabilidade, insônia, alteração de colesterol e triglicérides e uma diminuição da resistência física (BRUNTON, LAZO, & PARKER, 2007; KOP, 1999).

Esses sintomas associados ao stress e outras patologias do nosso cotidiano causam danos irreversíveis ao nosso organismo. O stress está associado a 30% dos riscos para desenvolver o infarto agudo do miocárdio (IAM) (O'KEEFE 2006), assim como, maus hábitos, incluindo o tabagismo, etilismo e ansiedade, podendo desencadear comportamentos de alimentação em excesso, sendo algo compensatório em uma tentativa para manter a regulação do seu estado mental (GIANNOTTI, 2002; KRANTZ & MCCENEY, 2002). O stress pode estimular alterações comportamentais desenvolvendo uma maior agressividade no individuo e sendo considerado um fator de risco psicológico crônico, de uma duração de meses e até anos, desencadeando baixa de imunidade, depressão e cansaço, os agudos são aqueles eventos de rápida duração ou que não acontecem com frequência podendo estimular doenças como IAM e hipertensão arterial (KOP, 1999). O stress interfere diretamente na QV aumentando a probabilidade do individuo ao longo do tempo, adquirindo outras patologias, como HAS, desencadeando dificuldades para se relacionar com outras pessoas, ausência de motivação, pouca produtividade, afetando diretamente a sua autoestima, problemas dermatológicos e gastrointestinais, depressão, ansiedade (LIPP *et al.* 2009). Associação entre stress e as DCV esta bem nítida em nossa sociedade, vários estudos confirmam a junção entre essas doenças. Segundo (LIPP, 2010) existem fases do stress, a primeira fase prepara o corpo e a mente para preservação da vida própria diante de situações ameaçadoras, com a segunda fase, vem a resistência, onde o organismo tenta conviver com aquela situação de stress desencadeando um cansaço, na terceira fase existe a persistência do stress e a tentativa de estratégias para lidar com o agente causador, nessa fase podem ocorrer o inicio de outras doenças. Com o advento da tecnologia e as atuais modernidades estamos constantemente conectados, desde a hora que acordamos até à hora que vamos dormir, fazendo com que a população apresenta uma maior fadiga psicológica e um menor cansaço físico, gerando uma estimulação psicológica e intelectual (RITA *et al.*, 2016). A depressão é considerada um fator que aumenta as estatísticas de óbitos para as DCV, possibilitando ao paciente um quadro agravante, alterando assim seu prognostico. Alguns estudos brasileiros afirmam que as taxas de depressão estão associadas a DCV entre 20% a 53,3 % (MATTOS, LOUGON, *et al.*,

2005), considerado um alto índice e preocupante para os órgãos de saúde, podendo prejudicar a QV do paciente, após ser diagnosticado (SILVA SA, PASSOS SRL, CARBALLO MT, FIGUEIRÓ *et al.* 2011) podemos associar a depressão com um quadro de ansiedade, intensificado com a presença de alguns fatores de risco como, o tabagismo, etilismo ou alimentação em excesso, sintomas físicos da ansiedade são estimulados no sistema nervoso autônomo (SNA), podendo desenvolver no organismo sintomas de palpitação, taquicardia e sudorese (KAPLAN, SADOCK & GREBB, 1997; ROZANSKI *et al.*, 2005).

A sensação de negatividade e falta de esperança ou a impaciência ao tratamento são responsáveis pelo aumento das DCV, prejudicando a forma em que o paciente vai absorver a sua nova condição (GRAVES E MILLER 2003). Identificar durante o atendimento sinais e sintomas e dar apoio emocional também é atribuição dos profissionais de saúde, o atendimento multidisciplinar com enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas e entre outros profissionais, é de extrema importância nesses casos, sendo necessários profissionais especializados para prestar atendimento a esses pacientes durante o período de tratamento, e após a sua alta do âmbito hospitalar trazendo assim alguns métodos para diminuição de stress e ansiedade, tratamentos e alternativas para depressão e outras doenças psicossomáticas. Incentivar a população a realizar a prevenção é algo de extrema necessidade. Identifica-se que em países onde há prevenção os índices de óbitos por DCV e outras patologias são menores e os de QV são maiores. Orientar e realizar a prevenção são a principal ferramenta que os profissionais de saúde podem usar para convencer a população mudar hábitos alimentares e melhorar a QV, se torna complicado, pois muitos dos fatores de risco estão inseridos em nossa sociedade de forma que já crescemos com eles.

Segundo, MARIA, *et al.*, 2015, os fatores de risco são classificados em duas categorias, são os modificáveis, como sedentarismo, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemias, diabetes e obesidade e aqueles que não são modificáveis que são sexo, idade, hereditariedade. A rotina do brasileiro, cada dia mais vem agravando a sua QV, a grande procura por uma alimentação mais fácil, como exemplo de fastfood, aumentam cada vez mais, e a ausência de atividades físicas, elevam o sedentarismo da população, intensificando cada vez mais os riscos de DCV. Adotar um estilo de vida mais saudável traz ao paciente uma melhora na QV. Alguns estudos já mostram que com redução dos fatores de risco e alteração no estilo de vida ocorre uma redução do índice para desenvolver doenças somáticas e DCV (LADWIG *et al.*, 2014; WHALLEY *et al.*, 2011). Considerado uma forma de prevenção para as DCV, a dieta quando associada a um exercício físico aumentam os índices de HDL, ajudando assim para um melhor funcionamento do coração (EATON & EATON, 2003; NEUMANN, SHIRASSU, & FISBERG, 2006; RIQUE, SOARES, & MEIRELLES, 2002; SCHERER & COSTA, 2010). Considerada um fator de risco para as DCV e concentra um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a Hipertensão arterial sistêmica (HAS). Segundo a (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO & SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010) HAS atinge cerca de 22,3% a 43,9% adultos brasileiros, tendo um aumento considerável nas faixas etárias de 60 a 70 anos, um aumento de 50% a 75%, onde uma boa parte do seu

desenvolvimento é assintomática, muitas das vezes a atenção a essa doença é esquecida tornando-a assim perigosa, e quando associada a DCV ela pode aumentar consideravelmente os índices de óbitos em todo o mundo (BRASIL, 2006).

Uma estimativa é que até o ano de 2025, HAS terá um aumento de 24% em países que estão em desenvolvimento economicamente e os países que já estão desenvolvidos o aumento pode chegar até 80% (MESSA, 2010). Esses números são alarmantes e preocupam todos os órgãos de saúde pública, sendo necessário aumentar os investimentos e a realização de pesquisas científicas para redução das consequências da HAS:

A VI Diretrizes de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al., 2010, p. 1) define HAS como (...) uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Para ser diagnosticado com HAS, considera-se a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não fazem uso de anti-hipertensivos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018). O diagnóstico não se fecha na primeira vez que ocorre a aferição da pressão arterial é recomendado que o paciente retorne em outros horários para aferir a pressão arterial, evitando assim os falsos positivos e ser mais assertivo no diagnóstico. Os estados emocionais se associam com a HAS, ao sofrer alteração por um longo determinado tempo ou estar presente a situações de stress e ansiedade podem desencadear alterações nos parâmetros da HAS, chegando a atingir o SNA favorecendo crises hipertensivas e desencadeando outras patologias. (LIPP, 2010).

Os indivíduos hipertensos que se submeteram a sessões experimentais de estresse emocional apresentaram um aumento considerável na Pressão arterial (PA), variáveis de inassertividade ou alexitimia (dificuldades em identificar e expressar emoções) são condições para reatividade cardiovascular (LIPP, 2001, 2007, 2010b; LIPP, FRARE & SANTOS, 2007). De acordo com Lipp *et al.*, 2007, as reatividades cardiovasculares são alterações na PA ou na frequência cardíaca em resposta do organismo, a algum acontecimento que desenvolva essa alteração. Em nosso dia a dia estamos sujeitos a muitas situações de stress emocional, em nosso ambiente de trabalho, em relacionamentos ou situações intrafamiliares. Durante o estudo de Lipp *et al.*, 2007, quando os indivíduos foram analisados, ocorreu um aumento da PA em hipertensos ao falarem de seus sentimentos, sendo assim em situações que exigem mais do seu emocional, a sua PA irá oscilar de acordo com o seu estado, a PA não aumentou uniforme, tendo uma alteração na Pressão arterial diastólica quando a pessoa era exposta a falar de suas emoções de um modo livre, já a Pressão arterial sistólica ocorreu alteração quando os seus sentimentos não eram expressados em momentos de stress. A Escola Psicossomática de Paris define sintoma psicossomático como uma reorganização na adaptação a estímulos internos ou externos e os sintomas aparecem quando excede o limite de conflitos e sentimentos.

Conclusões

Os estudos apontam que as DCV são consideradas um grande problema de saúde pública em todo o mundo, e quando relacionadas aos fatores de risco e doenças psicossomáticas as suas consequências são péssimas. A questão socioeconômica e a falta de qualidade de vida na população traz uma maior dificuldade no tratamento e conseqüentemente elevando os números de óbitos. Os fatores de risco são dificuldades constantes que precisam ser tratadas com atenção, a péssima alimentação, tabagismo, sedentarismo, e o consumo de álcool, que com o auxílio da mídia cresce cada vez mais a influencia para o consumo excessivo desses fatores, elevando assim os números das DCV. A depressão é uma doença que vem preocupando bastante muitos órgãos de saúde, seus fatores emocionais podem desencadear grandes problemas de saúde, se for exposta por um longo tempo, como as DCV, ou em um curto tempo, como alterações da PA, hipertensão arterial sistêmica e diastólica, ocorrendo um desequilíbrio na homeostase do paciente e acarretando além dos problemas cardiovasculares, problemas dermatológicos, endócrinos e intestinais, porém os índices de HAS estão aumentando e esse aumento está relacionado à idade, percebendo que a população brasileira esta cada vez mais idosa. A HAS e as DCV são patologias que requer uma atenção maior dos órgãos públicos, sendo necessário aumentar a conscientização, realizar mais campanhas de prevenção e aumentar a expansão de políticas sociais para que esses números possam diminuir.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a atenção e a colaboração de todos os colegas que se dedicaram e se responsabilizaram para o desenvolvimento desse trabalho. O tema abordado tornou-se objeto de discussão entre nós, onde cada um trouxe sua perspectiva e agregou um pouco do seu conhecimento. Agradecemos a nossa orientadora, professora e mestre Larissa Nogueira, que teve uma extrema importância para essa elaboração, e nos incentivando para que possamos nos tornar ótimos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De Jesus Bezerra, Carla; Oliveira, Larissa Guerra; Costa, Josefa Cristina Lisboa. Relato de experiência: psicologia aplicada a cardiologia. disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/trabalho_ev071_md1_sa13_id188_15052017193857.pdf. Acessado em: 19/04/18.
- De Oliveira Figueiredo, Juliana; Carneiro Castro, Emma Elisa. Ajustamento criativo e estresse na hipertensão arterial sistêmica. Revista da abordagem gestáltica: phenomenologicalstudies, v. 21, n. 1, 2015. Disponível no link: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-68672015000100005. Acessado em: 10/05/18.
- De Souza, Edileusa Muniz Barreto Inácio; Ribas, Maria Cicília. “a-dor-é-ser” na hipertensão: uma revisão bibliográfica. disponível no link: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/a0802.pdf>. Acessado em: 18/05/2018.
- Dias, Cristiane Maria Carvalho Costa *et al.* Qualidade de vida após sete anos do evento coronariano agudo. Revista pesquisa em fisioterapia, v. 5, n. 2, 2015. Disponível no link: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/582>. Acessado em: 03/05/2018.
- Gorayeb, Ricardo *et al.* Efeitos de intervenção cognitivo-comportamental sobre fatores de risco psicológicos em cardiopatas. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 31, n. 3, p. 355-363, 2015. Disponível no link: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-37722015000300355&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em: 19/05/18.
- Soares, Maria Rita Zoega *et al.* Psicocardiologia: análise de aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento de doenças cardiovasculares. Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva, v. 18, n. 1, 2016. Disponível no link: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/rbtcc/article/view/832>. Acessado em: 12/05/18.
