

Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

Ana Carolline Oliveira Torres
(Organizadora)



Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

Ana Carolline Oliveira Torres
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências médicas: pesquisas e desafios em uma abordagem multidisciplinar

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Carolline Oliveira Torres

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências médicas: pesquisas e desafios em uma abordagem multidisciplinar / Organizadora Ana Carolline Oliveira Torres. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-508-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.089213009>

1. Medicina - Pesquisa. 2. Ciências Médicas. 3. Desafios. 4. Abordagem multidisciplinar. I. Torres, Ana Carolline Oliveira (Organizadora). II. Título.

CDD 610.7

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

AGRADECIMENTO

Agradecimento especial ao Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva, Caroline Silva de Araujo Lima e Maria Angélica Otero de Melo dos Reis.

Vocês são parte desse projeto que cresce a cada dia.

Muito obrigada!

APRESENTAÇÃO

Essa obra foi escrita por alunos de todo o território nacional em diferentes fases de formação de cursos da Saúde, sendo, portanto, uma obra com visão multidisciplinar dos temas.

Os capítulos foram escritos como artigos de revisão bibliográfica, com toda sua metodologia envolvendo busca de artigos em bases de dados, como a Scielo, PubMed e Google acadêmico, nas línguas inglês, espanhol e português entre os anos 2011-2021, com intuito de abordar temas atualizados.

Junto a Mentoria de Artigo, os autores aprenderam de forma teórico-prática como escrever um artigo do zero e publicaram esse artigo nesse livro, como capítulo de livro.

Dessa forma, destaca-se que a obra está organizada em 10 capítulos, sendo cada um, um artigo de revisão bibliográfica do tema abordado com dados atualizados e com o uso de uma linguagem clara e objetiva acerca do assunto.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANEMIAS: VISÃO GERAL, CLASSIFICAÇÃO E OS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA

Ana Luiza Amorim Arantes
Antonio Alexander Leite Simão
Beatriz Baldon Coelho
Beatriz Mohmari dos Santos Oliveira
Gabriella Salomão de Paula
Gabrielli Zanuso
Giovana Baldon Coelho
Jamilly Lima de Queirós
Mariana Mendes Maia Barbosa
Natália Macêdo Borges
Rafaelly Karla França do Nascimento
Rafael Ronniele Cândido Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130091>

CAPÍTULO 2..... 11

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA EM IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thiele Machado Zuculoto
Antônio Alexandre Leite Simão
Carolina Rossi Santos
Ially Mariana Brito de Lima
Júlia Fernandes Neves Schiavon de Souza
Júlia Gabriela Marques Pereira
Liliane Günther Rodrigues da Rocha
Mariana Superbi Ferreira Barros
Natacha da Silva Estevão Cáceres Marques
Nathália Zeitune de Castro
Ruan Victor Pereira de Carvalho
Sara Fernandes Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130092>

CAPÍTULO 3..... 24

COVID-19 E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Alice Campos Batista
Caroline Wolff
Edílio Póvoa Lemes Neto
Gabriel Turquetto Fernandes Andrade
Gabriela de Queiroz Fonseca
Heitor Campos Damião Daher
Isabelle Santos Rodrigues
Izadora Rodrigues Sobreira de Almeida
Karine Santana Veloso

Mariana Gawlinski Franchi
Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130093>

CAPÍTULO 4..... 32

DIABETES MELLITUS TIPO II: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, COMPLICAÇÕES, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, ATRAVÉS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Gabriella Sousa Castelo Branco
Ana Gabrielly Masson Itacarambi
Bruno Enderle Bernardi
Clara Oliveira Noronha Neves
Isabella de Menezes Galdino
José Roseira Vargas Neto da Fonseca
Keila Kristina Kusdra
Laura Dalboni Chagas
Maria Tereza Oliveira Pereira Santos
Patricia Dupont
Renata Rodrigues da Silva Quincór
Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130094>

CAPÍTULO 5..... 42

INFLUÊNCIA DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Beatriz Rodrigues Soares
Ana Paula Pereira Mendonça
Ashley Beatriz de Arroxelas Tenório
Brenna Araujo Friderichs
Camila Lemes Falcão
Júlia Bianchi da Costa
Júlia Maria Martins Oliveira
Luzieli Portaluppi
Melyssa Lopes Maciel de Oliveira
Natani Menegolla
Suélen Freire Santos Andrade
Vinícius Sardinha Pinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130095>

CAPÍTULO 6..... 55

LEISHMANIOSE VISCERAL EM SERES HUMANOS E CÃES: UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Maria Laura Mendes Vilela
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Barbara Rohers Salvador
Beatriz de Almeida Corrêa

Bruna Goulart Saboia
Ewerton Lourenço Barbosa Favacho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130096>

CAPÍTULO 7..... 66

OS TIPOS DE BRUXISMO E SUAS RELAÇÕES COM A CEFALÉIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Silva Maia
Jade Rocha Santos
Letícia Nayara Macena Santos
Maria Eduarda Veraldo Ramos
Nathalia Helena Patrício Carvalho
Laila Thainara André de Souza
Alexia Aymara Lopez Ramires
Brenna Araujo Friderichs
Bruna Vicente Silva Leite
Carolini Fernandes
Dominique Bezerra Feijó de Melo
Emilly Karla Rocha Barreto
Giovana Matias Rocha
Luiza Floro Macedo
Priscila Costa Torres Nogueira
Maria Eduarda Lozi de Souza Valadão
Mariana Nogueira de Lorena e Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130097>

CAPÍTULO 8..... 77

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

Maria Carolina Furlan Lopera
Ana Carolina da Fonseca Vargas
Ana Laura Lacerda Santana Gomes
Antônio Alexander Leite Simão
Bruna Isabelle Arruda Souza Monteiro
Edílio Póvoa Lemes Neto
Marcella Sousa Farias Silva
Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa
Mariana Gawlinski Franchi
Milagres Araújo Nascimento
Priscila de Souza Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130098>

CAPÍTULO 9..... 90

SUPORTE DE VIDA AO POLITRAUMATIZADO

Luiz Fernando Gurgel Blanco de Carvalho
Alessandra Cabral Granja
André Luiz Caramori Tondo

Beatriz Trajano Costa da Silva
Bruno Franco Sampaio
Diego Marçal Bassi
Edílzio Póvoa Lemes Neto
Igor Reggiani Gomes
Júlia Bortolini Roehrig
Krigor Emanuel de Souza Santos
Leandro Cesar Nogueira Almeida
Vinícius Nascimento Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130099>

CAPÍTULO 10..... 99

USO DE CONTRACEPÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER

Álvaro Keiti Higaki
Carolina Scorsatto Ferreira
Lais Lisboa Bomfim Leal
Maria Nesryn Tiba
Nastácia Castro Nastari
Vitória Cabral de Freitas
Larissa Ferreira Antoun
Melanie de Medeiros Trajdecki
Maria Luísa Lacerda Santana Gomes
Rafaela Lepkoski Chaves
Sabrina Jéssica Pedrosa Ribeiro
Victoria Baiocchi de Oliveira Carneiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08921300910>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 108

CAPÍTULO 5

INFLUÊNCIA DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 16/08/2021

Ana Beatriz Rodrigues Soares

Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde- Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC
Palmas, TO

Ana Paula Pereira Mendonça

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Ashley Beatriz de Arroxelas Tenório

Centro Universitário Cesmac
Maceió - AL

Brenna Araujo Friderichs

Universidade do Rio Verde
Formosa-GO

Camila Lemes Falcão

Universidade do Sul de Santa Catarina
Palhoça, Santa Catarina.

Júlia Bianchi da Costa

Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp)
Ribeirão Preto -SP

Júlia Maria Martins Oliveira

Faculdade Atenas.
Sete Lagoas - MG.

Luzieli Portaluppi

Universidade do Sul de Santa Catarina
Palhoça, Santa Catarina.

Melyssa Lopes Maciel de Oliveira

Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-EMCM/UFRN
Caicó - RN

Natani Menegolla

Faculdade Meridional- IMED.
Passo Fundo, RS.

Suélien Freire Santos Andrade

Faculdades Integradas do Planalto Central-
FACIPLAC
Gama DF

Vinícius Sardinha Pinho

Faculdade Atenas Sete Lagoas
Sete Lagoas, MG

RESUMO: Objetivo: Analisar a correlação entre hipertensão arterial sistêmica e transtornos de ansiedade enquanto possíveis preditores de alterações cardiovasculares. **Revisão bibliográfica:** A hipertensão arterial sistêmica e os distúrbios de ansiedade são duas doenças crônicas de alta incidência e morbimortalidade, configurando-se assim desafios para a saúde pública do Brasil e do mundo. Ainda não se tem bem estabelecido a ligação entre fatores psicossociais e hipertensão, mas sabe-se que o estado emocional de um paciente interfere significativamente na variação de sua pressão arterial e que pessoas com ansiedade têm chances 3,6 vezes maiores de desenvolver hipertensão. Diante disso, pacientes com transtornos mentais e aumento da pressão possuem pior prognóstico e maior comprometimento funcional. **Considerações finais:** Verifica-se a importância em abordar concomitantemente a relação entre o estado emocional e a variação e progressão da

pressão arterial, sendo que o primeiro configura-se como fator de risco para o segundo e a partir de um entendimento mais amplo dessa ligação, a assistência dada poderá garantir maiores recursos à promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão, Ansiedade e Assistência à Saúde Mental

ABSTRACT: Objective: To analyze the correlation between hypertension and anxiety disorders as possible predictors of cardiovascular changes. **Literature review:** Hypertension and anxiety disorders are two chronic diseases of high incidence and morbidity and mortality, thus posing challenges to public health in Brazil and worldwide. The link between psychosocial factors and hypertension has not yet been well established, but it is known that the emotional state of a patient interferes significantly in the variation of his or her blood pressure and that people with anxiety have 3.6 times higher chances of developing hypertension. Therefore, patients with mental disorders and increased blood pressure have a worse prognosis and greater functional impairment. **Final considerations:** The importance of concomitantly addressing the relationship between emotional state and variation and progression of blood pressure is verified, since the first configures itself as a risk factor for the second and from a broader understanding of this connection, the assistance given may ensure greater resources for health promotion.

KEYWORDS: Hypertension, Anxiety and Mental Health Care

1 | INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), são altamente prevalentes e estão entre as mais comuns, dispendiosas e evitáveis entre todos os problemas de saúde. Além disso, as DCNT apresentam grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e mundial, podendo ocasionar complicações irreversíveis e doenças como: neuropatia, nefropatia, retinopatia, infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e infecções. Dessa forma, as doenças crônicas, como a HAS, refletem repercussões econômicas, sociais e comportamentais.^{1,2}

A hipertensão arterial é definida por aumentos persistentes de pressão sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ ou pressão diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg.¹⁰ Os determinantes da hipertensão arterial primária geralmente são desconhecidos, já a hipertensão arterial secundária deve ser investigada, visto que, a etiologia do diagnóstico permite tratamento específico, cura ou controle por intervenção clínica ou cirúrgica.⁴ Desse modo, pode-se reiterar que as causas da HAS são multifatoriais, tendo em vista que aspectos sociais, ambientais, genéticos e epigenéticos podem predizer-la.¹⁰

A HAS continua sendo um dos maiores desafios de saúde pública em todo o mundo. De acordo com a literatura científica, no Brasil, a hipertensão arterial sistêmica tem uma prevalência média de 24% nas capitais e está entre as principais causas de internações de adultos no Sistema Único de Saúde.^{2,5} Globalmente, mais de 40% dos

adultos (≥ 20 anos) tem hipertensão, aproximadamente 46% dos adultos nos EUA.⁶

A saúde relaciona-se com fatores psicológicos, sociais, ambientais e físicos. Logo, aspectos psicológicos podem estar associados às DCNT, por possuírem influência tanto no processo saúde-doença quanto no adocimento da população.⁷ Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como um estado completo de bem estar físico, mental e social, de forma a complementar a ausência de doença ou enfermidade. Logo, ainda hoje, essa definição pressupõe que a condição de saúde de um indivíduo é um conceito amplo e dinâmico, diretamente influenciado, dentre outros, pelo estado de saúde mental de cada um. Assim, juntamente com a hipertensão, os transtornos psiquiátricos também representam um problema de saúde pública no país, e merecem cuidadosa atenção.⁶

Transtornos de ansiedade ocupam, no mundo, a nona, e no Brasil, a quarta posição entre as principais causas de incapacidade, com uma prevalência de 14,9% (13-16,8%) na população mundial, correspondendo a aproximadamente 270 milhões de pessoas.⁸ A ansiedade pode ser definida como uma emoção negativa que se apresenta por meio de um conjunto de manifestações somáticas – aumento da frequência cardíaca e respiratória, sudorese, tensão muscular, náusea, vazio no estômago, tontura e manifestações psicológicas – apreensão, alerta, inquietude, hipervigilância, dificuldade de concentração e de conciliação do sono, entre outros.^{4,6,7} Dentre os transtornos de ansiedade estão o transtorno de pânico, agorafobia sem pânico, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade de separação no adulto, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo e fobia social.¹¹

Atesta-se que pessoas com ansiedade têm chances no mínimo 3,6 vezes maiores de desenvolver hipertensão quando comparadas àquelas sem e que aproximadamente um terço da população seja afetado por um transtorno de ansiedade durante sua vida.^{2,6} Emoções específicas e hiper-reatividade cardiovascular advindas das relações interpessoais têm mostrado relação com o aceleração da hipertensão em pessoas geneticamente predisponentes. Assim, estuda-se a relação entre as alterações estruturais no organismo do hipertenso, as alterações decorrentes das modificações que a doença proporciona e o fator emocional precedente.⁷ Ademais, a associação entre hipertensão e ansiedade parece apresentar dupla correlação, tendo em vista que uma pode favorecer a ocorrência da outra.¹²

Assim, deduz-se, que o estado emocional interfere na variação da pressão arterial. Pesquisas sobre os efeitos da felicidade, da raiva e da ansiedade em pacientes com Hipertensão Arterial Borderline concluíram que os três estados emocionais elevam a pressão arterial, associando-se, portanto, fortemente com a intensidade da ansiedade⁷ e com a progressão da HAS.⁴

Para tanto, o objetivo do presente estudo é analisar a correlação entre hipertensão

arterial sistêmica e transtornos de ansiedade enquanto possíveis preditores de alterações cardiovasculares.

2 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Epidemiologia

A hipertensão é uma das doenças mais comuns em todo o mundo e estima-se que um quarto de todos os adultos tenham a comorbidade e ela tem sido a principal causa de mortalidade e a terceira causa incapacitante mundialmente.¹⁸ Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais.

Dessa forma, os fatores de risco que aumentam o desenvolvimento da HAS são: genética (pode influenciar os níveis de PA entre 30-50%), idade (65% dos indivíduos acima de 60 anos apresentam HA), sexo (em faixas etárias mais jovens, a PA é mais elevada entre homens, mas a elevação pressórica por década se apresenta maior nas mulheres), sobrepeso/obesidade, ingestão de sódio e potássio, sedentarismo, álcool (ingestão de seis ou mais doses ao dia, o equivalente a 30g de álcool/dia) e fatores socioeconômicos.¹⁴

No entanto, existem processos fisiológicos envolvidos também e a ligação entre fatores psicossociais e hipertensão não é totalmente compreendida.¹⁸ Logo, pacientes com transtornos mentais associados ao aumento da pressão podem ter um pior prognóstico de cronicidade da doença e maior comprometimento funcional.⁸

Paralelamente à hipertensão, os transtornos psiquiátricos também representam um fardo significativo para a saúde pública, como os transtornos de ansiedade (por exemplo, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada) são os transtornos psiquiátricos mais prevalentes em todo o mundo, classificado como o 6º contribuinte para deficiência.⁶ Desse modo, os quadros de ansiedade na população geral contribuem com importante parcela da morbidade na comunidade, correspondendo a segunda principal causa de incapacitação entre os quadros mentais.¹¹

Além disso, outro achado bastante significativo desta associação foi detectado por Helena et al.¹⁸ ao verificar que pessoas com ansiedade têm chances no mínimo 3,6 vezes maiores de desenvolver hipertensão quando comparadas àquelas sem.² Entretanto, o controle do estresse emocional, por diversas técnicas existentes, pode contribuir para a prevenção da HA.¹⁴ [2]

Os dados de incidência e prevalência estão associados à transição demográfica e epidemiológica e, conseqüentemente, ao envelhecimento populacional. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 21,4% (IC 95% 20,8- 22,0) dos adultos brasileiros autorrelataram HA, enquanto, considerando as medidas de PA aferidas e uso de medicação anti-hipertensiva, o percentual de adultos com PA maior ou igual que 140 por 90 mmHg

chegou a 32,3% (IC 95% 31,7- 33,0). Detectou-se que a prevalência de HA foi maior entre homens, além de, como esperado, aumentar com a idade por todos os critérios, chegando a 71,7% para os indivíduos acima de 70 anos.¹⁴ [3]

Ademais, os estudos que examinam a influência da ansiedade no risco de doenças cardiovasculares entre os homens são geralmente positivos, mas a associação entre as mulheres é menor, e algumas evidências clínicas sugerem que a ansiedade pode ser protetora.⁴ Em comparação com todas as doenças físicas e mentais nos últimos 25 anos, os transtornos de ansiedade se mantiveram estáveis variando entre a 17^a e 18^a posição nos países de alta renda.¹¹[4]

O transtorno de ansiedade afeta em larga escala pacientes que possuem comorbidades crônicas e deficiências cognitivas, causando sofrimento, redução das relações sociais e incapacidade física do indivíduo. Tal transtorno piora o prognóstico de tais comorbidades e aumentam as taxas de mortalidade precoce.⁸ A sua prevalência variou entre 9,9% e 10,2%. Novamente, a comorbidade da ansiedade com depressão também foi substancial (13,0% a 14,6% de transtorno misto de ansiedade-depressão e a comorbidade com a depressão maior variou de 2,9% a 6,6%).¹¹

Portanto, com base na hipótese de que o estado emocional interfere na variabilidade da pressão arterial, pesquisaram-se os efeitos da felicidade, da raiva e da ansiedade em pacientes com hipertensão arterial borderline e concluiu-se que os três estados emocionais elevam a pressão arterial, encontrando-se forte associação entre a intensidade da ansiedade e a pressão arterial diastólica.⁴

2.2 Diagnóstico Hipertensão Arterial

A confirmação do diagnóstico de hipertensão arterial é feita a partir da suspeita clínica, com ou sem manifestações de sinais e sintomas, identificação de causas secundárias e avaliação do risco cardiovascular, da mesma maneira que as Lesões de Órgão-Alvo (LOA) e doenças associadas devem ser investigadas. Os critérios de diagnóstico incluem: PA no consultório, Monitorização residencial (MRPA), Monitorização Ambulatorial (MAPA).¹⁰

Dessa maneira a medida da PA no consultório deve ser inicialmente e simultaneamente medida nos dois braços, o paciente deve estar em repouso, com a bexiga vazia, sem ingerir bebidas alcoólicas, cafés ou alimentos. A medida referência deve ser a do braço de maior valor. O valor deve ser a média entre duas medidas, em pelo menos duas consultas.

A MRPA deve ser aferida pelo próprio paciente, segundo o protocolo, consiste em três medidas matinais e três noturnas, por cinco dias consecutivos, ou duas medidas matinais e duas noturnas por sete dias, anotando esses valores e posteriormente levando ao médico. Assim, ocorre o diagnóstico de HA com valores maiores ou iguais a PAD 135 mmHg e PAD 85 mmHg. Já a MAPA, é a média de aferições automáticas. No período de vigília, valores maiores ou iguais a PAS 135 mmHg e PAD 85 mmHg ou PA de 24 horas com

valores maiores ou iguais a PAS 130 mmHg e PAD 80 mmHg e PA no sono com valores maiores ou iguais a PAS 120 mmHg e PAD 10 mmHg.¹⁰

Ainda existem outros diagnósticos de hipertensão, como hipertensão do jaleco branco, que refere-se a aferições superiores de PAS 140 mmHg e PAD 90 mmHg apenas quando um médico ou profissional da saúde verifica a pressão. Em situações normais os valores encontram-se normais, dando assim erroneamente o diagnóstico de HA. Também, a Hipertensão Mascarada, que é caracterizada por valores normais de PA no consultório, entretanto, com PA elevada registrada pelo MAPA. Tal situação, deve ser pesquisada em indivíduos com PA normal ou próxima aos valores referência e mesmo nos hipertensos controlados, que desenvolvem sinais de lesões de órgão-alvo.¹⁰

2.3 Diagnóstico de Transtorno de ansiedade

Os transtornos de ansiedade configuram um estado emocional de apreensão, expectativa exagerada, associadas a reações físicas e mentais desconfortáveis. Caracterizando assim, sinais e sintomas autonômicos, musculares, cinestésicos, respiratórios e psíquicos. Diante disso, a classificação segundo CID-10 e DSM-V, caracterizam-se por respostas inadequadas a situações reais ou não, intensidade e duração do quadro.¹³ A seguir, as subdivisões do transtorno de ansiedade, suas características clínicas e critérios de diagnóstico.

2.3.1 *Transtorno de pânico*

Ataques de pânico inesperados, recorrentes. Ou seja, surtos de medo, desconforto com pico em minutos, associado a 4 ou mais sintomas autonômicos, respiratórios e cinestésicos. Seguido de pelo menos 1 mês de preocupação quanto a ter um novo episódio.¹³

2.3.2 *Agorafobia sem pânico*

Definido como medo ou ansiedade em relação a lugares públicos, como por exemplo: uso de transporte público, estar em espaços abertos e fechados, filas, multidões, sair de casa sozinho. Ligado a isso, o paciente tem medo ou evitar essas situações devido a pensamentos de incapacidade de sair do local ou de ter auxílio se crise. O medo, a ansiedade ou esquiva causa sofrimento significativo ou prejuízo social, são desproporcionais à situação e são persistentes por 6 meses ou mais.¹³

2.3.3 *Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)*

Exposição a episódios concretos ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual. Vivenciado diretamente, testemunhando, sabendo que o evento ocorreu com

familiares e amigos ou ser exposto repetidas vezes ao evento traumático. Associados a sintomas intrusivos – lembranças, sonhos, flashback- e ainda, evitação persistente de estímulo associados ao evento e alterações negativas na cognição e no humor, alterações na excitação e na reatividade, associadas ao evento começando ou piorando depois da ocorrência do mesmo. Com duração superior a 1 mês.¹³

2.3.4 Ansiedade de separação no adulto

Relacionado ao medo ou ansiedade impróprios e demasiados em relação a aqueles que o indivíduo tem apego, em concomitância com o sofrimento referente ao afastamento, perda e perigos relacionados a figura que se tem apego. O medo, ansiedade ou a esquivia é contínuo, durando geralmente 6 meses ou mais. Essas perturbações causam sofrimento significativo e prejuízo social.¹³

2.3.5 Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

Refere-se a ansiedade ou preocupações excessivas sobre diversas situações. Ocorrendo a dificuldade de controlar essas preocupações e essa gera intensa aflição ou prejuízo significativo. Três ou mais sintomas daqueles devem estar presentes na maioria dos dias e com duração de pelo menos 6 meses: inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono.¹³

2.3.6 Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

Caracterizado pela obsessão e compulsão. Sendo a primeira, pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes, estereotipadas e de difícil resistência, intrusivos e inadequados, que geram ansiedade intensa. Já a segunda, são comportamentos ou atos repetitivos de necessária execução devido aos pensamentos obsessivos ou a ânsia em reduzir a angústia. Essas tomam tempo do paciente ou levam ao sofrimento clinicamente significativo.¹³

2.3.7 Fobia social (FS):

Relativo ao medo excessivo de humilhação ou embaraço nas mais diferentes situações sociais – conversas, palestras, encontrar pessoas, ser observado. Tal medo é acentuado e persistente com duração maior que 6 meses. A exposição causa ansiedade, sendo incompatível a situação, frequentemente evitada e pode assumir a forma de um ataque de pânico, os sintomas geram a fragilidade da capacidade funcional do indivíduo.¹³

3 I TRATAMENTO HIPERTENSÃO ARTERIAL

O tratamento da Hipertensão Arterial baseia-se na proteção cardiovascular (CV), com a diminuição da pressão arterial ocorre a redução de casos CV e da mortalidade relacionadas à HAS. Dessa forma, grande parte dos pacientes hipertensos precisará de tratamento farmacológico e de mudança do estilo de vida, como alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.¹⁰

Ademais, as classes preferências de anti-hipertensivos utilizados são diuréticos (DIU), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e betabloqueadores (BB), visto que, apresentam diminuições consideráveis da PA comparadas com placebo, acompanhadas de reduções significativas dos desfechos CV fatais e não fatais, benefício relacionado fundamentalmente com a redução da PA.¹⁰

Ainda, os betabloqueadores são utilizados quando há determinadas condições clínicas, como pós- infarto agudo do miocárdio e angina do peito, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, para o controle da frequência cardíaca e em mulheres com potencial de engravidar.

Outras classes de fármacos, como os alfabloqueadores, os simpatolíticos de ação central, os antagonistas da aldosterona e os vasodilatadores diretos associam-se a maior taxa de eventos adversos e têm de ser usadas quando mantém-se o descontrole da PA em uso de combinações utilizando-se as principais classes de fármacos já mencionadas. Assim, o tratamento com fármacos pode ser iniciado com monoterapia ou com combinação de medicamentos.¹⁰

3.1 Monoterapia

A escolha do tratamento e do fármaco a ser utilizado é individualizada, embasada nas particularidades individuais, nas características gerais desejáveis dos medicamentos anti-hipertensivos, na existência de doenças associadas e lesões de órgãos-alvo (LOA) e nas condições socioeconômicas.¹⁰

A monoterapia é aplicada como procedimento anti-hipertensiva introdutório, em caso de pacientes com HA estágio 1 com PA 130-139/85-89 mmHg de risco CV alto ou para indivíduos idosos. Nessas características de pacientes, a redução da PA esperada é pequena ou deve ser feita de maneira gradativa, de modo a evitar ocorrências adversas. Além disso, as classes de anti-hipertensivos normalmente priorizadas com a finalidade de controle da PA em monoterapia introdutória são: DIU tiazídicos ou similares; BCC; IECA; BRA.¹⁰

3.2 Combinação de medicamentos

O método terapêutico mais utilizado para grande parte dos hipertensos é a combinação de fármacos, apesar do risco de CV e do estágio da HA. No começo é feita uma combinação de dois fármacos com mecanismos de ação diferentes, dessa forma promove um controle mais rápido, com a possibilidade de reduzir em até cinco vezes a PA. No caso de não ter êxito, serão feitos ajustes de doses e/ou combinação de mais medicamentos até a obtenção do controle da PA.¹⁰

A combinação de medicamentos tem o potencial de diminuir o acontecimento de efeitos adversos pelo uso de dose reduzida de cada um dos fármacos ingeridos ou pela capacidade que um dos remédios consegue de contrastar os efeitos colaterais do outro. Além disso, tornou-se aspecto de maior adesão ao tratamento o acordo de doses fixas e em quantidade mínima, em consequência, melhores resultados são obtidos.¹⁰

4 | TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Os componentes para um tratamento eficaz dos transtornos de ansiedade baseiam-se no uso de medicamentos a médio e longo prazo e na psicoterapia cognitivo-comportamental. Desse modo, o diagnóstico precisa ser feito de modo abrangente para que seja desenvolvido um plano de tratamento com fins definidos.^{1, 16, 17}

Nesse processo, os pacientes são alertados quanto aos efeitos dos fármacos, principalmente os indesejáveis. É esclarecido que os medicamentos demoram semanas para surtir os efeitos esperados, por outro lado, os efeitos indesejáveis, surgem no início do tratamento.^{1, 16, 17}

Por ser uma doença crônica, a hipertensão pode suscitar estresse psicológico e carga ideológica em pacientes com hipertensão, estes possuem maior possibilidade de ter emoções negativas, como preocupação, ansiedade, depressão e medo durante o tratamento. Esses sentimentos são expressos como motivos condicionantes para o descontrole da PA, esses pacientes não costumam aderir a medicação de forma correta, motivo pelo qual permanece a instabilidade da pressão arterial, aumenta a tendência a complicações e redução da qualidade de vida.

Assim, a terapia cognitiva baseada na atenção plena é utilizada para explorar a eficácia do tratamento da hipertensão com ansiedade, pois reduz o estresse por meio da atenção plena e ajustando a psicologia para alcançar o efeito de redução da pressão arterial.^{16, 17}

4.1 Correlação entre Hipertensão e Transtorno de Ansiedade

A ansiedade, definida como uma emoção negativa, tem características psicológicas

e somáticas, que foram atribuídas à excitação autonômica e um aumento da pressão arterial⁴. Estudos longitudinais comprovam uma correlação entre o risco de desenvolver hipertensão e a grande variedade dos transtornos de ansiedade¹².

Vale ressaltar também que, foi descoberta uma associação bidirecional positiva entre ansiedade prevalente e hipertensão prevalente: adultos com HAS eram mais propensos a ter ansiedade e aqueles com ansiedade eram mais propensos a ter hipertensão, independente de outros fatores de risco. Porém, é importante salientar que o desenho dessas pesquisas é sua principal limitação, principalmente em relação à determinação de causalidade nas associações entre as variáveis. ⁶

4.2 Efeitos Fisiológicos

Baseando-se na hipótese de que o estado emocional interfere na variabilidade da PA, pesquisaram-se os efeitos da felicidade, da raiva e da ansiedade em pacientes com hipertensão arterial borderline e concluiu-se que os três estados emocionais elevam a pressão arterial, encontrando-se forte associação entre a intensidade da ansiedade e a pressão arterial diastólica⁴. Assim, a ansiedade também foi relacionada à redução da sensibilidade do barorreflexo e ao aumento do poder de baixa frequência da variabilidade da PA. Aparentemente, a sensibilidade barorreflexa reduzida gera uma diminuição do fluxo parassimpático para o coração e pode aumentar a oscilação da PA por meio de uma função simpática aumentada.⁶

Outros mecanismos de correlação de HAS e ansiedade através de respostas fisiológicas incluem: eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), ativação do sistema simpático, controle do sistema vagal e resposta imune¹². O eixo HPA, atua alterando e aumentando a produção de níveis circulantes de catecolaminas, as quais quando acumuladas, provocam alterações nos mecanismos autonômicos.

Ademais, evidências mostram que mudanças no tônus vagal podem ser importantes para a indução psicossocial de aumento da PA, devido ao papel do sistema nervoso parassimpático na recuperação e restauração do organismo, assim, aqueles que estão sob estresse crônico e não conseguem relaxar são mais prováveis a desenvolver casos hipertensivos¹². Já o sistema imunológico, teria um perfil pró-inflamatório, pois níveis aumentados de interleucinas, como IL-1, IL-6, TNF e PCR se encontram acumulados quando expostos a estresse psicológico (5).

4.3 Grupo e Fatores de Risco

Além dos efeitos, foi feito um estudo usando as Pesquisas Mundiais de Saúde Mental, com amostras de domicílios em 19 países, para detectar os grupos e tempo de incidência da correlação entre as doenças, as análises de sobrevivência estimaram a associação entre um diagnóstico de saúde mental de incidente e o desenvolvimento futuro

de HAS. Ademais, concluiu-se que o tempo para desenvolver hipertensão incidente variou de 11,7 a 34,2 anos⁶

A relação entre ansiedade e hipertensão incidente se mostrou significativa entre mulheres de meia-idade após o ajuste para (idade, sexo, índice de massa corporal [IMC], tabagismo e uso de medicação psiquiátrica). Já, em uma análise mais generalizada, com ambos os sexos, foi utilizando o teste do qui-quadrado, o qual, detectou uma associação entre Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e renda familiar mensal, tabagismo e HAS em uso de anti-hipertensivos.⁸

Nota-se então, que os mecanismos de associação entre distúrbios de estresse psicológico, como ansiedade, e HAS são variados e complexos. Dentro deles, maus hábitos de vida como fumar, consumo de álcool, sedentarismo e dieta não balanceada são influentes. Outro ponto a ser levantado, relacionado ao estilo de vida e comportamento desses pacientes é a má adesão ao tratamento, pois cada transtorno de ansiedade demonstrou um diferente padrão nos cuidados à saúde.^{5,6}

A literatura esclarece que os pacientes com transtorno de pânico tendem a se preocupar mais com as condições médicas, em comparação aos que possuem fobias sociais, demonstrando uma associação direta entre a rede de apoio (seja ela médico ou familiar) e enfrentamento da doença. Isso ocorre, pois a literatura aponta que o portador de transtorno mental, de forma mais acentuada ou não, tende a se colocar em posição de isolamento social^{2,13}. Todavia, se o apoio social auxilia positivamente a adaptação desses pacientes às condições adversas, visando uma inserção social, torna-se possível habilitar esses indivíduos a mobilizar os recursos psicológicos, controlar problemas emocionais e consequentemente ser mais adepto ao tratamento².

Assim, retifica-se a importância da Assistência Primária à Saúde, principalmente no caso do presente estudo de correlação entre HAS e ansiedade, uma vez que temos duas comorbidades a serem minimizadas e o bem estar do paciente e adesão ao tratamento são fundamentais.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise bibliográfica deste estudo, identificou-se a importância em abordar concomitantemente a relação entre o estado emocional e a variação e progressão da pressão arterial. Tendo em vista que a HAS ainda é desafio para saúde pública em todo o mundo e que o risco de desenvolver hipertensão arterial associa-se também aos transtornos de ansiedade, que o portador de HAS está sujeito ao estresse psicológico, emoções negativas que interferem diretamente na qualidade de vida. Além disso, é importante salientar que o estudo alarga a relevância sobre o tema enquanto sugere dar continuidade às pesquisas neste assunto com a intenção de garantir mais recursos à

promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. PEREIRA N.P.A, LANZA F.M., VIEGAS S.M.F. Vidas em tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: sentimentos e comportamentos. **Rev Bras Enferm.** Divinópolis, MG. 2019, v. 72, n. 1, p. 109-117.
2. ARAGÃO, E.I.S; PORTUGAL, F.B.; CAMPOS, M.R.; LOPES, C.S.; FORTES, S.L.C.L. Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. **Ciência e saúde coletiva.** 2017, v. 22, n. 7, p. 2367-2374.
3. GARCÍA-BATISTA Z.E.; GUERRA-PEÑA K.; CANO- VINDEL A.; HERRERA-MARTÍNEZ S.X.; FLORES-KANTER P.E.; MEDRANO L.A. Affective comorbidity in patients with hypertension: a case-control study on adults in the Dominican Republic. **Acta Colombiana de Psicología.** 2020, v. 23, n.1, p. 205-215.
4. FONSECA F.C.A.; COELHO R.Z.C.; NICOLATO R.; MALLOY-DINIZ L.F.; SILVA FILHO H.C. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **J Bras Psiquiatr.** 2009, v. 58, n.2, p. 128-134.
5. AGUIRRE A.C.C. Depressão, ansiedade e hipertensão: qual a correlação? Como melhorar o tratamento? **Revista brasileira de hipertensão.** São Paulo, SP. 2015, v.22, n.1, p 18-20.
6. JOHNSON H.M. Ansiedade e hipertensão: existe uma ligação? Uma revisão da literatura da relação de comorbidade entre ansiedade e hipertensão. 2019.
7. CHAVES E.C.; CADE N.V. Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão. **Rev Latino-am Enfermagem.** 2004, v.12, n.2, p. 162-167.
8. ARAGÃO J.A.; ANDRADE L.G.R.; NEVES O.M.G.N.; ARAGÃO I.C.S.; ARAGÃO F.M.S.; REIS F.P. Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário. **Jornal vascular brasileiro.** Aracaju, SE, 2019.
9. CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade,** v. 26, p. 676-689, 2017.
10. H., Oigman, W., & Nadruz, W. (2021). **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** Arq.
11. Mangolini VI, Andrade LH, Wang YP. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Rev Med (São Paulo).** 2019 nov.-dez.;98(6):415-22.
12. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. **Neurol Res.** 2017 Jun;39(6):573-580. doi: 10.1080/01616412.2017.1317904. Epub 2017 Apr 17. PMID: 28415916.
13. American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed
- 14: BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v. 116, p. 516-658, 2021.

15. ZHANG, Hailiang et al. Effect of comprehensive psychosomatic promotion in hypertension patients with anxiety and depression based on community: A randomized parallel controlled trial. **Medicine**, v. 99, n. 33, 2020.
16. VERSANI, M. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. **Associação Brasileira de Psiquiatria**, 2008.
17. ZHANG, Hailiang et al. Effect of comprehensive psychosomatic promotion in hypertension patients with anxiety and depression based on community: A randomized parallel controlled trial. **Medicine**, v. 99, n. 33, 2020.
18. PAN, Yu et al. Association between anxiety and hypertension: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 11, p. 1121, 2015.

Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

