

**ANSIEDADE E ESTRESSE EM INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM GASTRITE**

## ANXIETY AND STRESS ON INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH GASTRITIS

*Mariana Oliveira Antunes<sup>1</sup>**Hebert Lucas Araújo de Oliveira<sup>1</sup>**Melriden Elyam Nunes<sup>1</sup>**Marcos Vinicius Macedo de Oliveira<sup>2</sup>***RESUMO**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa que teve como principal objetivo verificar a prevalência de estresse e ansiedade em pacientes de uma clínica psicológica, que apresentavam gastrite, relacionar os sintomas de estresse à ansiedade, bem como relacioná-los com dados socioeconômicos. Os dados da pesquisa foram coletados mediante aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp, o Inventário de Beck para Ansiedade e o formulário de informações socioeconômicas e clínicas. Foram avaliados 103 pacientes. O estudo evidenciou poucos pacientes acometidos por transtornos de ansiedade ou de estresse, provavelmente caracterizando um efeito positivo dos tratamentos instituídos aos participantes. Além disso, nenhum fator socioeconômico foi associado à sintomatologia de ansiedade e estresse. Por outro lado, observou-se associação significativa entre as fases avançadas de estresse e ansiedade, indicando uma relação forte no desenvolvimento conjunto de ambos os distúrbios psicológicos. É possível que essas sintomatologias se desenvolvam conjuntamente e que estejam relacionadas diretamente, indicando que uma possível terapêutica uniformizada possa ser instituída para controle desses distúrbios psicológicos.

**Palavras Chave:** Ansiedade. Estresse. *Helicobacter pylori*.

**ABSTRACT**

This study aimed to verify the relationship of gastritis and presence of symptoms of anxiety and stress in patients from a psychological clinic, as well as relate to socioeconomic data. The survey data were collected by means of the Inventory of Stress Symptoms for adults Lipp, the Beck Anxiety Inventory and a form of socioeconomic and clinical information. 103 patients were evaluated. The study showed a few patients suffering from anxiety disorders or stress, probably featuring a positive effect of treatment instituted participants. Furthermore, no socioeconomic factor associated with symptoms of anxiety and stress. Moreover, we observed a significant association between advanced stages of stress and anxiety, indicating a strong relationship in the joint development of both psychological disorders. It is possible that these symptomatology co-evolve and are directly related, indicating a possible uniform treatment to be established to control these psychological disorders.

**Keywords:** Anxiety. Stress. *Helicobacter pylori*.

---

<sup>1</sup> Graduação em Biomedicina. Faculdades Integradas do Norte de Minas. Instituto Ciências da Saúde.

<sup>2</sup> Doutor em Ciências da Saúde. Faculdades Integradas do Norte de Minas. Instituto Ciências da Saúde. Centro de Pesquisas. E-mail: mvmoliv@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A gastrite pode ser gerada pela utilização constante de medicamentos anti-inflamatórios e aspirinas, má alimentação e alcoolismo ou pela infecção da bactéria *H. pylori*. Aspectos psicológicos ligados ao estresse ou ansiedade também colaboram para formação de lesões na mucosa gástrica, devido a modificações na produção de secreção ácida (HAYASHI *et al.*, 2014).

O estômago apresenta células secretoras de muco que revestem toda sua superfície, e a mucosa estomacal possui dois tipos de glândulas que são as glândulas oxínticas e as glândulas pilóricas que secretam ácido clorídrico, fator intrínseco e muco. O sistema entérico é o próprio sistema nervoso do nosso sistema digestório, formado por uma série de neurônios que possuem ligação direta com o sistema nervoso central, por esse motivo é possível observar que grandes variações emocionais interferem na estimulação das glândulas secretoras de muco do estômago. (HAYASHI *et al.*, 2014) Na gastrite há uma estimulação das glândulas pilóricas que aumentam sua síntese e acidificam de forma drástica toda a mucosa interna do estômago. A produção aumentada de muco está associada a fatores específicos que são a ansiedade e o estresse, que irão inibir a ação e produção das células e glândulas responsáveis pela síntese e secreção do muco protetor. (LOPEZ-MEDINA *et al.*, 2014) Desta maneira podemos compreender a relação entre ansiedade e estresse emocional e dispepsia.

Estudos sobre a manifestação do estresse levaram a elaboração de modelo quadrifásicos, por Marilda Lipp, que divide os quadros clínicos de estresse em quatro fases que ocorrem em função da ação do agente estressor e o aparecimento dos sintomas que são: na fase de alarme, tensão muscular, elevação no nível de atenção, velocidade na articulação de pensamentos e aumento na motivação e disponibilidade para se envolver em novos projetos; na fase de resistência, reação passiva entre o organismo e o agente agressor; na fase de quase exaustão, surgimento de doenças, porém sem debilidades; e na fase de exaustão, surgimento de doenças que consomem o organismo, debilitando o indivíduo em seus aspectos psíquicos e somáticos, podendo levá-lo a morte (FERNANDES *et al.*, 2013).

A ansiedade é um sentimento negativo, que leva a mal estar, que ocorre previamente ao fato. Pode ser percebida como um sentimento de medo, apreensão, tensão e desconforto por antecipação ao perigo. Os sintomas de ansiedade não provêm de outros transtornos psíquicos, como depressões e psicoses, entre outros, mas ocorrem por predisposição neurobiológica herdada (CASTILLO *et al.*, 2000).

A prevalência da gastrite varia com a idade, o nível sócio econômico e a raça. Além disso, a infecção gástrica está presente em, aproximadamente, metade da população mundial. A bactéria foi descoberta no início dos anos 80 aproximadamente em 1983. Estudos subsequentes reconheceram a

infecção por *H. Pylori* como principal fator causal de gastrite crônica e como fator considerado de risco para úlcera péptica e câncer gástrico (KODAIRA *et al.*, 2002).

O presente trabalho objetivou verificar a prevalência de estresse e ansiedade em pacientes de uma clínica psicológica em Montes Claros/MG que apresentavam gastrite, relacionar os sintomas de estresse à ansiedade bem como relacioná-los com dados socioeconômicos.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Associação Educativa do Brasil (parecer: 841.940/2014), e termo de consentimento à participação na pesquisa foi assinado pelos pacientes. Foi realizada uma pesquisa analítica, transversal e documental de abordagem quantitativa, em que foram selecionados 103 pacientes diagnosticados com gastrite por exames endoscópicos e clientes em uma clínica psicológica de Montes Claros/MG. Foram analisados dados socioeconômicos e clínicos dos sujeitos. Os dados socioeconômicos obtidos incluíram gênero, idade, estado civil (casado e não casado), escolaridade (ensino médio incompleto ou completo, ensino superior incompleto ou completo), renda familiar (até um salário, 1-3 salários, acima de 3 salários). Entre os dados clínicos foram observadas informações sobre a presença de infecção por *H. pylori*.

Para avaliar a sintomatologia do estresse, foi utilizado o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL). Este inventário avalia a presença de estresse, a fase do estresse (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e o tipo de sintoma mais frequente (físico ou psicológico). Tal instrumento é composto por três quadros (Q) que se referem às quatro fases do estresse ou Modelo Quadrifásico do Estresse, como mencionado anteriormente, sendo divididos em sintomas das últimas 24h (Q1-fase de alerta), da última semana (Q2-fase de resistência e quase-exaustão) e último mês (Q3-fase de exaustão), validado por Lipp e Guevara (1994) (HING *et al.*, 2014). O diagnóstico positivo é dado a partir da soma dos sintomas de cada quadro do inventário, e ao ultrapassar o número limite em uma fase específica indicar-se-á a ocorrência de estresse e sua fase (Q1>6 sintomas apontados, indica fase de alarme; Q2>3 sintomas, indica fase de resistência ou Q2>9 sintomas, indica fase de quase exaustão e Q3>8 sintomas, indica fase de exaustão) (LAHNER *et al.*, 2014).

A análise dos sintomas ansiosos foi realizada através do Inventário de Beck para Ansiedade (BAI). Este inventário também proposto por Beck em 1961 (ZHU *et al.*, 2014) e validado por Cunha (2001) (WILSON *et al.*, 2014), é utilizado para avaliação da magnitude da sintomatologia ansiosa, ajudando no diagnóstico e no comportamento clínico do paciente. O inventário consta de uma lista de 21 itens descritos de sintomas ansiosos que incluem dormência ou formigamento, sensação de calor e suor, tremores nas mãos e pernas, incapacidade de relaxar, medo de que

aconteça o pior, atordoado, palpitação, sem equilíbrio, aterrorizado, nervosismo, sensação de sufocamento, trêmulo, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, assustado, indigestão, sensação de desmaio e rosto vermelho e queimando. O BAI foi utilizado para quantificar a intensidade de ansiedade obtida na avaliação do paciente e corresponde aos seguintes valores: mínimo de 0 a 10, leve de 11 a 19, moderado de 20 a 30 e grave de 31 a 63. Na análise estatística usando BAI, aqueles classificados como ansiedade em grau mínimo ou leve foram agrupados em um grupo e aqueles identificados como moderado a grave em outro.

Os dados foram tabulados e analisados no software SPSS versão 18.0 para Windows®. O teste exato de Fisher foi usado para analisar a relação de variáveis sociodemográficas como sexo, idade, escolaridade, estado civil, e renda com os dados da avaliação da ansiedade (BAI) e estresse (ISSL). O teste exato de Fisher também foi usado na análise comparando os níveis de ansiedade com os de estresse na amostra estudada. A idade foi comparada em relação a essas duas variáveis pelo teste de análise de variância (Anova). O nível de significância considerado nos testes estatísticos foi fixado em 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

A tabela 1 mostra a distribuição dos 103 pacientes avaliados neste estudo quanto às variáveis de investigação. Predominaram no estudo pacientes do sexo feminino (72,8%), com no mínimo o ensino médio completo (94,2%), não casados (59,2%), e com renda até um salário mínimo (53,1%). A média de idade foi de  $30,7 \pm 11,1$  anos variando entre 19 e 70 anos. Infecção por *H. pylori* foi identificada em dois casos apenas. De acordo com análise do LIPP e BAI, respectivamente, 35,0% dos pacientes apresentaram-se com estado de resistência, e 85,4% com grau de ansiedade mínimo/leve.

**Tabela 1** – Distribuição de frequência dos dados socioeconômicos, clínicos e do estado de estresse e ansiedade nos pacientes do estudo.

Variáveis	N	%
<u>Sexo</u>		
Feminino	75	72.8
Masculino	28	27.2
<u>Escolaridade</u>		
Médio Incompleto	6	5.8
Médio Completo	36	35.0
Superior Incompleto	37	35.9
Superior completo	24	23.3
<u>Estado civil</u>		
Não casado	61	59.2
Casado	42	40.8
<u>Renda</u>		
≤1 salário	55	53.4

1-3 salários	33	32.0
> 3 salários	15	14.6
<u>Estado do estresse</u>		
Ausente	41	39.8
Resistência	36	35.0
Exaustão	26	25.2
<u>Estado da ansiedade</u>		
Mínimo/Leve	88	85.4
Moderado/Grave	15	14.6

Fonte: dados da pesquisa.

A tabela 2 mostra que não houve associação entre fatores sociodemográficos e estados de estresse e de ansiedade nos pacientes do estudo ( $p>0,05$ ).

**Tabela 2** – Associação entre fatores socioeconômicos e estados de estresse e de ansiedade nos pacientes do estudo. Valores calculados pelo teste exato de Fisher e análise de variância (Anova).

Variáveis	Estado de Estresse			P	Estado de ansiedade		P
	Nenhum	Resistência	Exaustão		Mínimo/Leve	Moderado/Grave	
<u>Sexo</u>							
Feminino	30 (40.0%)	27 (36.0%)	18 (24.00)	0.879	63 (84.0%)	12 (16.0%)	0.754
Masculino	11 (39.3%)	9 (32.1%)	8 (28.6%)		25 (89.3%)	3 (10.7%)	
<u>Idade (anos)</u>	30.6 ± 11.1	31.5 ± 12.4	29.9 ± 9.3	0.843	30.5 ± 11.1	31.8 ± 11.0	0.682
<u>Escolaridade</u>							
Médio Incompleto	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0.521	6 (100.0%)	0 (0.0%)	0.507
Médio Completo	14 (38.9%)	12 (33.3%)	10 (27.8%)		30 (83.3%)	6 (16.7%)	
Superior Incompleto	13 (35.1%)	16 (43.2%)	8 (21.6%)		33 (89.2%)	4 (10.8%)	
Superior completo	10 (41.7%)	6 (25.6%)	8 (33.3%)		19 (79.2%)	5 (20.8%)	
<u>Estado civil</u>							
Não casado	25 (41.0%)	20 (32.8%)	16 (26.2%)	0.856	54 (88.5%)	7 (11.5%)	0.395
Casado	16 (38.1%)	16 (38.1%)	10 (23.8%)		34 (81.0%)	8 (19.0%)	
<u>Renda</u>							
≤1 salário	19 (34.5%)	21 (38.2%)	6 (27.3%)	0.986	47 (85.5%)	8 (14.5%)	
1-3 salários	16 (48.5%)	9 (27.3%)	6 (24.2%)		28 (84.8%)	5 (15.2%)	
> 3 salários	6 (40.0%)	6 (40.0%)	3 (20.0%)		13 (86.7%)	2 (13.3%)	

\*Valores estatisticamente significativos ( $p<0.05$ ).

Idade: média ± desvio padrão

Fonte: dados da pesquisa.

A tabela 3 mostra a associação significativa em que indivíduos com estado moderado/grave de ansiedade também se apresentaram na fase de exaustão na avaliação do estresse ( $p<0,001$ ).

**Tabela 3** – Associação entre estado de estresse e de ansiedade nos pacientes do estudo. Valores calculados pelo teste exato de Fisher.

Variáveis	Estado de ansiedade		P
	Mínimo/Leve	Moderado/Grave	
<u>Estado de estresse</u>			
Ausente	40 (97.6%)	1 (2.4%)	<0.001*
Resistência	35(97.2%)	1(2.8%)	
Exaustão	13(50.0%)	13(50.0%)	

\*Valores estatisticamente significativos ( $p<0.05$ ).

Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Existem vários trabalhos que buscam investigar as causas ou fatores que predispõem ao estresse e sua relação com diversas variáveis, podendo ser estas gerais, como ansiedade, ou específicos, como distúrbios fisiológicos patológicos ou hereditários.

Neste estudo, fatores socioeconômicos não mostraram relação com os estados de estresse e ansiedade. Além disso, muitos poucos casos de fases avançadas desses distúrbios foram identificados. Isso revela, provavelmente, um efeito positivo do tratamento instituído com os pacientes na clínica de assistência psicológica onde foi realizado o presente trabalho.

No cotidiano, é possível perceber que a ansiedade e o estresse vêm se tornando doenças psiquiátricas comuns, e, muitas vezes, a gastrite que está diretamente associada (HE *et al.*, 2014). Por outro lado, estudos mostram que a baixa renda é um fator de risco para a infecção como verificado nos pacientes pesquisados a renda familiar mensal era <5 salários mínimos (WANG, 2014). Estudos foram realizados em ratos fêmeas comprovando que há uma relação da dor inflamatória gastrointestinal com os distúrbios psicológicos. O estresse provoca alterações e perturbações na fisiologia gastrointestinal, tal como alterações na mucosa intestinal e alterações na secreção e disfunção da resposta inflamatória (LUO *et al.*, 2013; LEVI *et al.*, 2014).

Uma das infecções bacterianas de maior incidência no mundo é a infecção por *H. pylori*. Ela é diagnosticada através da endoscopia digestiva e seus principais sintomas são: perda de peso, vômitos persistentes, sangramento gastrointestinal, massa abdominal ou anemia por deficiência de ferro. A prevalência da gastrite varia, mas há um aumento em relação ao nível de sócio econômico mais baixo (SMITH *et al.*, 2014). A gastrite pode se dividir em crônica ou aguda. Normalmente a gastrite com a presença da bactéria *Helicobacterpylori* está relacionada diretamente a gastrite crônica e evolui para gastrite atrófica e metaplásica e ao câncer (MIYAMOTO *et al.*, 2014). O presente estudo mostrou poucos indivíduos afetados pela infecção com *H. pylori*. Provavelmente, a seleção de indivíduos em uma clínica psiquiátrica indica que grandes partes dos afetados apresentavam a gastrite nervosa, provavelmente causada por desequilíbrios psicológicos.

Pesquisas concordam que situações potencialmente estressantes, como doenças, problemas matrimoniais, problemas na relação familiar, entre outros, podem desencadear medo, raiva, negação, insegurança e transtornos ou sintomas de ansiedades (MOREIRA *et al.*, 2006; CHERUBINI *et al.*, 2008).

Este trabalho mostrou que existe uma relação direta entre estados avançados de estresse e de ansiedade. Observou-se no decorrer do estudo que a severidade ou presença de fatores estressantes na vida são preditivos para sintomas e transtornos de ansiedade, como previsto em pesquisas

anteriores (MARGIS *et al.*, 2003). Dessa forma, estratégias para controle de uma pode levar ao controle da outra (UEHARA *et al.*, 2013).

Este estudo apresenta uma importante limitação metodológica, a característica transversal, que não permite o estabelecimento de associações causais entre as variáveis avaliadas. Seria interessante uma comparação com indivíduos sem acompanhamento psicológico, o que não foi possível no presente estudo. Dessa forma, propõe-se que estudos prospectivos de natureza longitudinal sejam realizados a fim de se confirmar relações etiológicas do estresse e ansiedade com a ocorrência de gastrites, bem como o impacto do acompanhamento psicológico dos pacientes na saúde mental e digestiva.

## CONCLUSÃO

Possivelmente devido ao tratamento psicológico implementado, observaram-se baixos níveis de estresse e ansiedade nos indivíduos avaliados. Além disso, nossos dados não mostraram relação entre o estado de ansiedade e estresse com as características socioeconômicas dos pacientes com gastrite. Por outro lado, verificou-se forte relação dos quadros de exaustão do estresse com níveis moderado/grave de ansiedade. É possível que essas sintomatologias se desenvolvam conjuntamente e que estejam relacionadas diretamente, indicando que uma possível terapêutica uniformizada possa ser instituída para controle desses distúrbios psicológicos.

## REFERÊNCIAS

CASTILLO, Ana Regina *et al.* Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CHERUBINI, Zuleika Ana; BOSA, Cleonice Alves; BANDEIRA, Denise Ruschel. Stress and self-concept in parents of children with fragile X-syndrome. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 3, p. 409-417, 2008.

FERNANDES, Marcela Marques Jucá *et al.* Autoestima de mulheres mastectomizadas—aplicação da escala de Rosenberg. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 14, n. 1, 2013.

HAYASHI, S. *et al.* Endoscopic features of lymphoid follicles in *Helicobacter pylori*-associated chronic gastritis. **Dig. Endosc.**, ago. 2014.

HE, Y. *et al.* Scalp acupuncture treatment protocol for anxiety disorders: a case report. **Glob. Adv. Health Med.**, v. 3, n. 4, p. 35-9, jul. 2014.

- HING, B.; GARDNER, C.; POTASH, J. B. Effects of negative stressors on DNA methylation in the brain: Implications for mood and anxiety disorders. **Am. J. Med. Genet. B. Neuropsychiatr. Genet.**, v. 165, n. 7, p. 541-54, out. 2014.
- KODAIRA, Marcia S; ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa; GRISI, Sandra. Aspectos epidemiológicos do *Helicobacter pylori* na infância e adolescência. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 14, 2002.
- LAHNER, E. *et al.* Helicobacter pylori infection and drugs malabsorption. **World J. Gastroenterol.**, v. 20, n. 30, p. 10331-7, ago. 2014.
- LEVI, E. *et al.* Cancer stem cells in Helicobacter pylori infection and aging: Implications for gastric carcinogenesis. **World J. Gastrointest. Pathophysiol.**, v. 5, n. 3, p. 366-72, ago. 15 2014.
- LOPEZ-MEDINA, G. *et al.* Gastric emphysema a spectrum of pneumatosis intestinalis: a case report and literature review. **Case Rep. Gastrointest. Med.**, v. 2014, ID 891360, 5p. 2014.
- LUO, J. *et al.* Experimental gastritis leads to anxiety- and depression-like behaviors in female but not male rats. **Behav. Brain Funct.**, v. 9, p. 46, 2013.
- MARGIS, Regina *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2003.
- MIYAMOTO, T.; OKIMOTO, T.; KUWANO, M. Chemical Composition of the Essential Oil of Mastic Gum and their Antibacterial Activity Against Drug-Resistant Helicobacter pylori. **Nat. Prod. Bioprospect.**, v. 4, n. 4, p. 227-31, ago. 2014.
- MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz *et al.* Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, p. 358-364, 2006.
- SMITH, S. M.; O'MORAIN, C.; McNAMARA, D. Antimicrobial susceptibility testing for Helicobacter pylori in times of increasing antibiotic resistance. **World J. Gastroenterol.**, v. 20, n. 29, p. 9912-21, ago. 2014.
- UEHARA, T. *et al.* H. pylori infection is associated with DNA damage of Lgr5-positive epithelial stem cells in the stomach of patients with gastric cancer. **Dig. Dis. Sci.**, v. 58, n. 1, p. 140-9, jan. 2013.
- WANG, Y. C. Medicinal plant activity on Helicobacter pylori related diseases. **World J. Gastroenterol.**, v. 20, n. 30, p. 10368-82, ago. 2014.
- WILSON, C. B. *et al.* Differential effects of sertraline in a predator exposure animal model of post-traumatic stress disorder. **Front. Behav. Neurosci.**, v. 8, p. 256, 2014.
- ZHU, W. *et al.* Symptom clustering in chronic gastritis based on spectral clustering. **J. Tradit. Chin. Med.**, v. 34, n. 4, p. 504-10, ago. 2014.