

Raiva e Doença Cardiovascular: Uma Relação tão Antiga quanto Complicada

Anger and Cardiovascular Disease: An Old and Complicated Relationship

Carlos Eduardo Lucena Montenegro^{1,2,3} e Sergio Tavares Montenegro^{1,2,3}

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE-UPE),¹ Recife, PE – Brasil

Centro Cardiológico Ovídio Montenegro (CECOM),² Recife, PE – Brasil

Real Hospital de Beneficência Portuguesa de Pernambuco,³ Recife, PE – Brasil

Há muitos anos relacionam-se os sentimentos negativos com malefícios à saúde. O budismo, por exemplo, refere-se à raiva como um dos três “venenos da mente” (ganância, raiva e loucura).¹ Na primeira edição do *Circulation*, já havia um artigo sugerindo a associação entre estresse e doença cardiovascular.²

Nas últimas décadas, vários estudos tentaram correlacionar fatores psicossociais como raiva, ansiedade, depressão e estresse com doença arterial coronariana (DAC), demonstrando o aumento da incidência de DAC em pacientes com maior incidência desses quadros psíquicos, por exemplo, com um marcado aumento de eventos de infarto agudo do miocárdio (IAM) entre 2008 e 2009, nos Estados Unidos, quando houve a queda da bolsa de valores.³⁻⁵ Esta relação tende a ser significativamente mais importante em mulheres, visto que fatores como baixo status socioeconômico e dupla jornada de trabalho (conciliação de emprego com maternidade), entre outros fatores, são mais comuns na população feminina.⁵ Mais recentemente, um estudo longitudinal de coorte conseguiu demonstrar a associação entre atividade da amígdala cerebral (área envolvida com as emoções) e o aumento de risco de eventos cardiovasculares.⁶

Um problema importante dos estudos que tentam demonstrar objetivamente a relação entre raiva e DAC é a dificuldade de se mensurar objetivamente as emoções, incluindo a raiva. O estudo publicado nessa edição dos *Artigos Brasileiros de Cardiologia* de Schmidt et al.⁷ mensura a raiva das pacientes analisada por meio do Inventário de Expressão de Raiva como estado e traço de Spielberger (STAXI).⁷

Este escore é validado no Brasil para análise da raiva, sendo inclusive recomendado pelo Conselho Federal de Psicologia, e certamente subutilizado em nosso meio.⁸

Dimsdale, em 2008, em seu brilhante trabalho sobre o estado da arte da relação entre estresse psicológico e doença cardiovascular, explica que “qualquer pessoa que comece a ler os trabalhos que analisam esta associação imediatamente nota que parte do problema é que o termo estresse é usado das mais variadas formas”, fazendo com que qualquer estudioso que queira se aprofundar nessa área tenha que ter cuidado com as nuances que envolvem esse assunto.⁹

O estudo de Schmidt et al.¹⁰ também nos mostra que, tão importante quanto demonstrar o valor da raiva como fator de risco para a presença de DAC, é evidenciar que o controle da raiva pode também ter o seu papel, visto que o estudo aponta que mulheres que demonstraram menor controle da raiva tiveram uma tendência à presença de DAC na angiografia coronariana. Porém, esse assunto permanece controverso. Uma revisão sistemática de 36 estudos, incluindo 12.841 pacientes, sendo destes 18 trials que avaliaram o controle da raiva, mostrou que não há diminuição de morte cardiovascular, nem de necessidade de novas revascularizações, quando se implementam estratégias psicoterápicas para pacientes com raiva, ansiedade ou depressão. Houve uma tendência à diminuição de IAM não fatal no grupo da intervenção, mas os 2 maiores trials envolvidos nessa revisão foram nulos para esse desfecho.¹¹

Em resumo, ainda precisamos de mais e melhores evidências para avaliar se essa milenar relação entre raiva e DAC é um fator de risco modificável ou não, e se podemos intervir nesses pacientes. O estudo de Schmidt tem grande valor por ser um dos poucos que fizeram a diferenciação por gênero, que é muito importante na análise dos fatores de risco para DAC. A de gênero. E o fato de envolver apenas mulheres o torna mais valioso, visto que é uma população frequentemente “esquecida” em estudos prospectivos. Além disso, análises prospectivas a esse respeito são sempre bem-vindas para melhorar a qualidade dos dados que temos até o momento sobre esse tema tão relevante.

Palavras-chave

Ira/fisiologia; Estresse Psicológico; Depressão; Doença da Artéria Coronariana; Transtornos de Ansiedade.

Correspondência: Carlos Eduardo Montenegro •

Av. Agamenom Magalhães, 4318. CEP 52010-902, Empresarial Renato Dias,

9º andar, Recife, PE - Brasil

E-mail: ce_montenegro@cardiol.br, ce_montenegro@yahoo.com.br

DOI: 10.5935/abc.20180176

Referências

1. Okawa R. The challenge of enlightenment. London: Sphere;2006.p.35-50.
2. Wolff H. Life stress and cardiovascular disease. *Circulation*.1950;1(2):187-203.
3. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, Sliva K, Zubaid M, Al Mahmeed WA, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*.2004;364(9438):953-62.
4. Fuzat M, ShawShaw DK, Thomas L, Felker GM, O'Connor M. United States stock market performance and acute myocardial infarction rates in 2008-2009 (from the Duke Databank for Cardiovascular Disease). *Am J Cardiol*.2010;106(11):1545-9.
5. Chida Y, Steptoe A. The association of anger and hostility with future coronary heart disease. *J Am Coll Cardiol*. 2009;53(11):936-46.
6. Tawakol A, Ishai A, Takx R, Figueroa AL, Ali A, Kaiser Y, et al. Relation between resting amygdalar activity and cardiovascular events: a longitudinal and cohort study. *Lancet*.2017;389(10071):834-45.
7. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Stai Manual for the Stai-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto(California):Consulting Psychologists Press; 1998.
8. Azevedo A, Wang YP, Goulart AC, Lotufo PA, Bensenor IM. Application of Spielberger's state-trait anger expression inventory in clinical patients. *Arq Neuropsiquiatr*.2010;68(2):231-4.
9. Dimsdale JE. Psychological stress and cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol*. 2008; 51(13):1237-46.
10. Schmidt KES, Quadros AS, Moura MR, Gottschall CAM, Schmidt MM. Anger and coronary artery disease in women submitted to coronary angiography: A 48-Month follow-up. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 111(3):410-416
11. Rees K, Bennett P, West R, Davey Smith G, Ebrahim S. Psychological interventions for coronary heart disease (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;10(8):CD002902.

