

Editor: Miguel Gus

Stressful life events and current psychological distress are associated with self-reported hypertension but not with true hypertension: results from a cross-sectional population-based study

Sparrenberger F, Fuchs SC, Moreira LB, Fuchs FD. *BMC Public Health*. 2008;8:357.

Comentários: Carlos S. Nin¹, Jeruza L. Neyeloff¹, Miguel Gus¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Estilo de vida estressante tem sido associado com hipertensão arterial sistêmica (HAS), mas a independência e a força dessa associação são controversas¹⁻³. Muitos dos estudos que abordam esse assunto foram baseados em modelos animais⁴ e em estudos experimentais⁵. Além disso, seus resultados são muito heterogêneos^{6,7}, e o estresse é avaliado, na maioria das vezes, de forma secundária. Nesse contexto, esse estudo teve por objetivo investigar se uma maior exposição a eventos estressores no último ano e nível de angústia psicológica no último mês estariam associados independentemente à HAS (pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg com o uso ou não de medicações anti-hipertensivas) e à HAS autorreferida. Eventos estressores foram definidos como morte de alguém próximo, perda de emprego, divórcio, violência e migração e avaliados por questionário padronizado; angústia foi avaliada pela escolha da face (em escala visual) que melhor representava o humor predominante⁸.

Entre 2005 e 2007, 1.484 adultos da cidade de Porto Alegre, RS, foram investigados. A média de idade dos participantes foi de $48,8 \pm 19,3$ anos, sendo a maioria mulheres (58,6%) e de cor branca (73,5%). Por meio de uma análise ajustada encontrou-se uma prevalência de HAS menor em indivíduos que foram expostos a algum estressor no último ano, comparados a indivíduos que não foram expostos (34,3% vs. 44,2%, $p < 0,01$). Apesar de haver tendência à maior prevalência de HAS em indivíduos com altos níveis de angústia, esse achado não se mostrou significativo após o controle de fatores de confusão. Em contraste, indivíduos que referiram ter HAS, embora com pressão arterial normal nas aferições e sem uso de medicações anti-hipertensivas ("hipertensão falsa"), reportaram alta exposição a eventos estressores no último ano.

COMENTÁRIOS

Apesar da crença generalizada, em meios leigos e científicos, de que pessoas mais estressadas e angustiadas têm maior tendência a desenvolver HAS, esse fenômeno não foi claramente demonstrado em diferentes estudos epidemiológicos. O presente estudo mostrou que estilo de vida estressante e angústia não estão associados com HAS objetivamente diagnosticada. A associação de alta exposição a estressores com HAS autorreferida pode explicar achados conflitantes de estudos anteriores. Associação entre HAS autorreferida e exposição a estressores pode apenas retratar que esses pacientes tendem a se considerar mais doentes.

LEITURA RECOMENDADA

1. Schwartz AR, Gerin W, Davidson KW, Pickering TG, Brosschot JF, Thayer JF, *et al.* Toward causal model of cardiovascular responses to stress and the development of cardiovascular disease. *Psychosom Med*. 2003;65:22-35.
2. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*. 1999;99:2192-217.
3. Nicolson DJ, Dickinson HO, Campbell F, Cook J, Renton F, Ford GA, *et al.* Relaxation therapies for the management of essential hypertension in adults (Protocol for a Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1. Oxford: Update Software; 2006.
4. Bernatova I, Csizmadiova Z. Effect of chronic social stress on nitric oxide synthesis and vascular function in rats with family history of hypertension. *Life*. 2006;78:1726-32.
5. Light KC, Girdler SS, Sherwood A, Bragdon EE, Brownley KA, West SG, *et al.* High stress responsivity predicts later blood pressure only in combination with positive family history and high life stress. *Hypertension*. 1999;33:1458-64.
6. Radi S, Lang T, Lauwers-Cancès V, Diène E, Chatellier G, Larabi L, *et al.* IHPAF group: Job constraint and arterial hypertension: different effects in men and women: the IHPAF II case-control study. *Occup Environ Med*. 2005;62:711-17.
7. Rutledge T, Hogan BE. A quantitative review of prospective evidence linking psychological factors with hypertension development. *Psychosom Med*. 2002;64:758-66.
8. McDowell I, Newell C. Measuring Health. A Guide to Rating Scales and Questionnaires. In: Psychological Well-Being. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996.