

## **Ansiedade: um agravante para os sintomas dispépticos**

**Anxiety: an aggravator for dyspeptic symptoms**

**Ansiedad: un agravante para los síntomas dispépticos**

Recebido: 28/08/2021 | Revisado: 06/09/2021 | Aceito: 08/09/2021 | Publicado: 11/09/2021

### **Gabriel Ponciano Santos de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7476-7907>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [gabriel.ponciano19@gmail.com](mailto:gabriel.ponciano19@gmail.com)

### **Wianne Santos Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8006-8934>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [wiannessilva@gmail.com](mailto:wiannessilva@gmail.com)

### **Anna Marcela Lima Fonseca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5519-965X>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [marcela.lima0102@gmail.com](mailto:marcela.lima0102@gmail.com)

### **Kellyn Mariane Souza Sales**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6233-5103>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [kellynsales@gmail.com](mailto:kellynsales@gmail.com)

### **Giovanna Pimentel Oliveira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4981-8466>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [giovannapimentel96@gmail.com](mailto:giovannapimentel96@gmail.com)

### **Thaissa Carvalho Viaggi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0026-7149>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [thaissaviaggi@gmail.com](mailto:thaissaviaggi@gmail.com)

### **Beatriz Carvalho Aragão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2805-9675>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [bilaaragaoc@gmail.com](mailto:bilaaragaoc@gmail.com)

### **Ana Monize Ribeiro Fonseca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7565-8435>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [anamonizerf@gmail.com](mailto:anamonizerf@gmail.com)

### **Allef Francisco Lira da Rocha Braga**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7326-0012>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [allefbraga@gmail.com](mailto:allefbraga@gmail.com)

### **Sender Jankiel Miszputen**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4487-5004>  
Universidade Federal de São Paulo, Brasil  
E-mail: [sender.miszputen@unifesp.br](mailto:sender.miszputen@unifesp.br)

### **Leda Maria Delmondes Freitas Trindade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4300-4274>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: [ledeltrin@gmail.com](mailto:ledeltrin@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** Os sintomas dispépticos são frequentemente referidos nas consultas gastroenterológicas. Em boa parte dos doentes é possível reconhecer que alterações emocionais fazem parte dos fatores que desencadeiam ou pioram suas queixas digestivas. **Objetivo:** avaliar a presença e os níveis de ansiedade em portadores de dispepsia. **Metodologia:** estudo prospectivo, transversal do tipo *survey* inquérito, realizado em Aracaju-SE, em pacientes encaminhados para EDA, com diagnóstico clínico de dispepsia/sintomas dispépticos. A amostra foi composta por 859 indivíduos com diagnóstico de dispepsia. Foi aplicado três questionários autoexplicativos: sociodemográfico, Critérios de ROMA III e o Inventário de Ansiedade de Beck. **Resultados:** Dos 859 entrevistados, 388 (45,1%) foram diagnosticados com ansiedade, sendo 214 (55,1%) ansiedade leve, 112 (28,9%) moderada e 62 (16%) grave. A média de idade dos ansiosos leves, moderados e graves foi de 38 anos, 36,5 anos e 35,5 anos respectivamente. Dos entrevistados, 297 (76,5%) eram mulheres, 207 (53,3%) casados, 204 (52,5%) pardos e 205 (52,8%) com ensino médio completo. Dentre as comorbidades, 71 (18,3%) referiram doença cardiovascular, 80 (20,6%) pulmonar, 186 (47,9%) digestiva, 79 (20,4%)

osteomuscular, 256 (66%) transtornos psiquiátricos e 158 (40,7%) usavam medicamentos. A soma sugere queixas concomitantes. De acordo com o ROMA III, 221 (57,3%) referiram dor no peito, 291 (75,2%) azia, 276 (71,5%) empachamento pós prandial e 140 (36,7%) saciedade precoce. Conclusão: Os níveis mais elevados de ansiedade podem se constituir como agravantes para a apresentação e gravidade de sintomas dispépticos.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Dispepsia; Índice de gravidade de doença.

### Abstract

**Introduction:** Dyspeptic symptoms are frequently reported in gastroenterological consultations. In most patients it is possible to recognize that emotional changes are part of the factors that trigger or worsen their digestive complaints. **Objective:** to assess the presence and levels of anxiety in dyspepsia patients. **Methodology:** prospective, cross-sectional survey-type study, carried out in Aracaju-SE, in patients referred for EGD, with a clinical diagnosis of dyspepsia/dyspeptic symptoms. The sample consisted of 859 individuals diagnosed with dyspepsia. Three self-explanatory questionnaires were applied: sociodemographic, ROMA III criteria and the Beck Anxiety Inventory. **Results:** Of the 859 respondents, 388 (45.1%) were diagnosed with anxiety, with 214 (55.1%) mild anxiety, 112 (28.9%) moderate and 62 (16%) severe. The average age of mild, moderate and severe anxiety was 38 years, 36.5 years and 35.5 years, respectively. Of the interviewees, 297 (76.5%) were women, 207 (53.3%) were married, 204 (52.5%) brown and 205 (52.8%) had completed high school. Among the comorbidities, 71 (18.3%) reported cardiovascular disease, 80 (20.6%) pulmonary, 186 (47.9%) digestive, 79 (20.4%) musculoskeletal, 256 (66%) psychiatric and 158 (40.7%) used medications. The sum suggests concomitant complaints. According to ROMA III, 221 (57.3%) reported chest pain, 291 (75.2%) reported heartburn, 276 (71.5%) postprandial bloating and 140 (36.7%) early satiety. **Conclusion:** Higher levels of anxiety can aggravate the presentation and severity of dyspeptic symptoms.

**Keywords:** Anxiety; Dyspepsia; Severity of Illness index.

### Resumen

**Introducción:** Los síntomas dispépticos son frecuentemente reportados en las consultas gastroenterológicas. En la mayoría de los pacientes es posible reconocer que los cambios emocionales son parte de los factores que desencadenan o empeoran sus molestias digestivas. **Objetivo:** evaluar la presencia y los niveles de ansiedad en pacientes con dispepsia. **Metodología:** estudio prospectivo, transversal, tipo encuesta, realizado en Aracaju-SE, en pacientes remitidos para EGD, con diagnóstico clínico de dispepsia / síntomas dispépticos. La muestra estuvo formada por 859 individuos diagnosticados de dispepsia. Se aplicaron tres cuestionarios autoexplicativos: sociodemográfico, criterios ROMA III y el Inventario de Ansiedad de Beck. **Resultados:** De los 859 encuestados, 388 (45,1%) fueron diagnosticados de ansiedad, 214 (55,1%) ansiedad leve, 112 (28,9%) moderada y 62 (16%) grave. La edad promedio de ansiedad leve, moderada y severa fue de 38 años, 36,5 años y 35,5 años, respectivamente. De los entrevistados, 297 (76,5%) eran mujeres, 207 (53,3%) estaban casados, 204 (52,5%) morenos y 205 (52,8%) habían completado el bachillerato. Entre las comorbilidades, 71 (18,3%) informaron enfermedad cardiovascular, 80 (20,6%) pulmonares, 186 (47,9%) digestivas, 79 (20,4%) musculoesqueléticas, 256 (66%) psiquiátricas y 158 (40,7%) consumían medicamentos. La suma sugiere quejas concomitantes. Según ROMA III, 221 (57,3%) refirieron dolor en el pecho, 291 (75,2%) refirieron pirosis, 276 (71,5%) hinchazón posprandial y 140 (36,7%) saciedad precoz. **Conclusión:** niveles más altos de ansiedad pueden agravar la presentación y gravedad de los síntomas dispépticos.

**Palabras clave:** Ansiedad; Dispepsia; Índice de severidad de la enfermedad.

## 1. Introdução

A ansiedade é um estado emocional relacionado a situações adversas, que pode ser descrito como uma apreensão ou incômodo causado pela antecipação de algo desconhecido, estranho ou perigoso (Guimarães et al., 2015). No século XX, em virtude das mudanças que ocorreram na economia, sociedade e cultura, o transtorno ansioso mostrou-se significativamente maior, com a necessidade de readequação da população, a um novo estilo de vida (Rabelo; Siqueira; Ferreira, 2021).

Atualmente, a saúde pública enfrenta um grande desafio quanto a ansiedade pois se trata de um problema multifatorial, que envolve diretamente fatores biológicos, sociais ou psicológicos e que afeta o indivíduo de diferentes formas. Quando manifestada de forma leve é considerada uma resposta fisiológica do organismo a situações adversas. Contudo, a maior preocupação se dá com a evolução para um quadro patológico, que é caracterizado pela persistência e maior severidade dos sintomas (Moura et al., 2020).

A dispepsia é definida como um grupo diverso de sintomas localizados na região abdominal superior, em que, normalmente, é caracterizada por dor ou desconforto, azia, saciedade precoce e plenitude pós-prandial (Oliveira, 2019; Chacón Segura et al., 2021). A síndrome dispéptica pode ser uma manifestação de diferentes enfermidades, em especial das doenças

pépticas, as quais são determinadas por desordens cloridopépticas: a doença de refluxo gastroesofágico (DRGE), gastrites, úlcera péptica gastroduodenal e lesões malignas, decorrentes, portanto, de anormalidades orgânicas, e a dispepsia funcional quando não apresenta tais alterações (Chung et al., 2015).

De acordo com Gibson-Smith et al. (2018) os sintomas ansiosos podem causar náuseas, desconforto abdominal, dores no estômago e dispepsia. O paciente dispéptico não possui um perfil clínico específico; entretanto, nestes indivíduos, observa-se uma maior prevalência e gravidade de transtornos de ansiedade, em qualquer uma de suas variáveis (Milbradt, 2013).

O estresse e a ansiedade, dentre outros fatores psicológicos, contribuem para o início e agravamento de distúrbios gastroduodenais. Tem-se encontrado, na atualidade, uma forte ligação entre alterações emocionais e funcionalidade do trato gastrointestinal (TGI), o que revela que o desbalanço mental afeta diretamente a função digestiva, assim como a má saúde do TGI pode desencadear ansiedade ao paciente (Bai *et al.*, 2021). Recentemente, tem sido observada uma maior busca por conhecimento sobre os agravos com estas complexas sintomatologia e etiologia, visto que a comorbidade entre sintomas dispépticos e transtornos psiquiátricos é uma realidade na sociedade contemporânea (Trovão, 2020).

Portanto, o presente estudo objetivou-se em verificar a presença e a severidade de ansiedade em portadores de dispepsia, além de evidenciar a influência do grau de ansiedade na frequência de sintomas dispépticos.

## 2. Metodologia

Estudo prospectivo, transversal, analítico, descritivo, do tipo *survey* inquérito, realizado no período de 2018 a 2019, em Aracaju, Sergipe, Brasil, em dois serviços de endoscopia digestiva. Os participantes foram avaliados pelos mesmos profissionais mantendo-se os critérios de avaliação. Amostra do tipo probabilística por conveniência, composta por 859 pacientes encaminhados para endoscopia digestiva alta (EDA), com diagnóstico clínico de dispepsia/sintomas dispépticos. Todos os entrevistados responderam três questionários autoexplicativos: sociodemográfico, contendo as variáveis idade, sexo, cor da pele, estado civil, procedência, antecedentes patológicos (comorbidades), às quais eram notificadas pelos pesquisadores através de prescrições e relatórios médicos que atestavam as patologias; antecedentes pessoais e hábitos sociais.

Embora tenha ocorrido alguma mudança nos critérios de Roma III, que busca caracterizar doenças funcionais, para o diagnóstico de dispepsia sugere-se caracterizar os sintomas dispépticos como: dor e/ou desconforto no tórax ou no epigástrico, pirose epigástrica (sensação desagradável de queimação em epigástrico), plenitude pós-prandial (sensação desconfortável de saciedade) e incapacidade de terminar uma refeição de tamanho habitual. Para avaliar a influência da gravidade da ansiedade sobre esses sintomas, utilizou-se os Critérios de Roma III validados para português (Von Reisswitz; Mazzoleni; Sander; Francisconi, 2010) e o Inquérito de Ansiedade de Beck (BAI), composto por 21 questões de múltipla escolha, as quais avaliam a severidade de sintomas comuns à ansiedade.

A caracterização de sintomas ansiosos foi realizada através das respostas, que podem ser: 0 quando ausente, 1 quando não incomodar muito (forma suave), 2 quando for desagradável, mas o doente consegue suportar (forma moderada) e 3 quase não consegue suportar (forma severa). A partir do somatório das respostas foi traçado o perfil de ansiedade dos pacientes: 0 a 10 quando não apresenta sintomas ansiosos, 11 a 19, ansiedade leve, 20 a 30 moderada e 31 a 63 grave.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos, que apresentaram previamente diagnóstico clínico de dispepsia e excluídos aqueles que apresentavam antecedentes tumorais, gestantes, doença mental ou física que os limitassem na compreensão dos instrumentos. Todos os entrevistados foram codificados para posterior acesso pelos pesquisadores às informações contidas nos questionários, mediante autorização prévia, ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

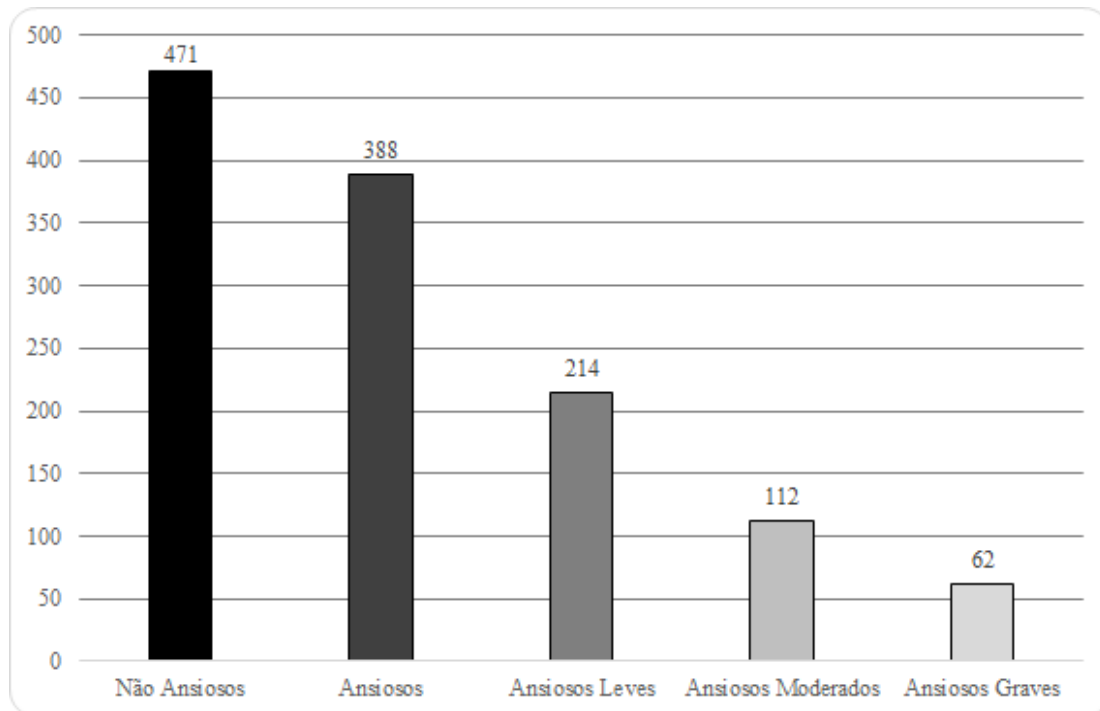
As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual, as variáveis contínuas por meio de mediana e intervalo quartil. A hipótese de independência entre variáveis categóricas foi testada por meio dos testes

Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e as diferenças entre medianas por pelo teste de Kruskal-Wallis. Utilizou-se o software utilizado foi o R Core Team 2020 e adotado nível de significância 5%. Estudo foi aprovado pelo CEP/UNIT parecer nº 2.832.329.

### 3. Resultados

Do total da amostra (859), 388 (45,1%) foram diagnosticados com algum grau de ansiedade, sendo 214 (55,1%) com ansiedade leve, 112 (28,9%) moderada e 62 (16%) grave (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Distribuição dos indivíduos portadores de dispepsia quanto ao grau da ansiedade. Aracaju-SE. Brasil, 2018-2019.



Fonte: Autores.

A faixa etária mediana dos portadores de ansiedade foi de 28 e 46,5 anos. De acordo com o nível de ansiedade, a média de idade dos que apresentaram ansiedade leve, moderada e grave foi de 38 anos, 36,5 anos e 35,5 anos respectivamente. Procediam da capital 280 (72,1%) respondentes, 297 (76,5%) eram do sexo feminino ( $p < 0,001$ ), 207 (53,3%) casados, 204 (52,5%) consideravam-se pardos e 205 (52,8%) tinham o ensino médio completo. Dentre aqueles que afirmaram o uso de drogas lícitas e ilícitas, a ingestão de álcool (94,3%) foi mais prevalente em relação aos níveis de ansiedade em toda a amostra (Tabela 1).

**Tabela 1.** Aspectos sociodemográficos dos ansiosos portadores de dispepsia. Aracaju-SE. Brasil, 2018-2019.

	Ansiedade (BAI)					p-valor
	Dados Válidos n(%)	Ausente (n=472)	Leve (n=214)	Moderado (n=112)	Grave (n=62)	
<b>Idade, Mediana (IIQ)</b>	859 (99,9)	37(30-46)	38(28-45)	36,5(26-45,8)	35,5(28-46,5)	0,442 <sup>K</sup>
<b>Procedência, n (%)</b>						
Aracaju	627 (72,9)	347 (73,5)	151 (70,6)	80 (71,4)	49 (79)	0,466 <sup>Q</sup>
Interior de Sergipe	123 (14,3)	69 (14,6)	29 (13,6)	20 (17,9)	5 (8,1)	
Outro Estado do Brasil	110 (12,8)	56 (11,9)	34 (15,9)	12 (10,7)	8 (12,9)	
<b>Sexo, n (%)</b>						
Feminino	560 (65,1)	263 (55,7)	160 (74,8)	88 (78,6)	49 (79)	<0,001 <sup>Q</sup>
Masculino	300 (34,9)	209 (44,3)	54 (25,2)	24 (21,4)	13 (21)	
<b>Estado civil, n (%)</b>						
Solteiro	304 (35,6)	158 (33,5)	72 (34,1)	49 (44,1)	25 (41)	0,356 <sup>Q</sup>
Casado	476 (55,7)	269 (57,1)	124 (58,8)	52 (46,8)	31 (50,8)	
Viúvo	20 (2,3)	15 (3,2)	3 (1,4)	1 (0,9)	1 (1,6)	
Outros	54 (6,3)	29 (6,2)	12 (5,7)	9 (8,1)	4 (6,6)	
<b>Cor da pele, n (%)</b>						
Branca	207 (24,8)	131 (28,7)	45 (21,7)	23 (20,7)	8 (13,3)	0,110 <sup>Q</sup>
Parda	425 (51)	221 (48,5)	109 (52,7)	59 (53,2)	36 (60)	
Preta	171 (20,5)	91 (20)	40 (19,3)	26 (23,4)	14 (23,3)	
Amarela	29 (3,5)	11 (2,4)	13 (6,3)	3 (2,7)	2 (3,3)	
Indígena	2 (0,2)	2 (0,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<b>Álcool, n (%)</b>	267 (94,3)	155 (94,5)	67 (97,1)	28 (87,5)	17 (94,4)	0,284 <sup>Q</sup>
<b>Tabagismo, n (%)</b>	40 (14,1)	23 (14)	10 (14,5)	4 (12,5)	3 (16,7)	1,000 <sup>Q</sup>
<b>Drogas Ilícitas, n (%)</b>	1 (0,4)	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	0,180 <sup>Q</sup>
<b>Grau de instrução, n (%)</b>						
Analfabeto	7 (0,8)	6 (1,3)	0 (0)	1 (0,9)	0 (0)	0,122 <sup>Q</sup>
Ensino Fundamental Incompleto	32 (3,8)	12 (2,6)	12 (5,7)	4 (3,6)	4 (6,6)	
Ensino Fundamental Completo	99 (11,7)	49 (10,5)	22 (10,5)	19 (17,1)	9 (14,8)	
Ensino Médio Completo	447 (52,7)	242 (51,8)	114 (54,3)	55 (49,5)	36 (59)	
Ensino Superior Completo	264 (31,1)	158 (33,8)	62 (29,5)	32 (28,8)	12 (19,7)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. IIQ – intervalo interquartil. K – Teste de Kruskal-Wallis. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

Quanto aos tipos de comorbidades apresentadas pelos indivíduos com algum grau de ansiedade, foi estatisticamente significativo entre os portadores de grau leve, doenças do aparelho respiratório ( $p < 0,001$ ), doenças musculoesqueléticas e tecido conjuntivo ( $p < 0,001$ ). Dentre os portadores de depressão ( $p < 0,001$ ) o grau moderado foi mais prevalente percentualmente, enquanto aqueles que tinham o diagnóstico de transtorno do tipo pânico e fobias ( $p < 0,001$ ) o grau severo foi mais significativo. Quanto ao uso de fármacos ( $p < 0,001$ ), no momento da pesquisa, 158 (59%) estavam em uso de algum medicamento, sendo mais prevalente, nesse grupo, o grau de ansiedade moderado.

Não houve significância estatística entre os dispépticos com comorbidades do trato gastrointestinal quanto ao nível de ansiedade. Entretanto, doenças como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), gastrite e o uso de medicamentos apresentaram-se prevalentes (Tabela 2).

**Tabela 2.** Associação entre ansiedade e dispepsia em portadores de comorbidade com sintomas dispépticos de acordo com o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Aracaju-SE. Brasil, 2018-2019).

	<b>Ansiedade (BAI)</b>					<b>p-valor</b>
	<b>Dados Válidos n (%)</b>	<b>Ausente n (%)</b>	<b>Leve n (%)</b>	<b>Moderado n (%)</b>	<b>Grave n (%)</b>	
<b>Doenças do aparelho cardiovascular (coração)?</b>	133 (15,6)	62 (13,3)	31 (14,5)	23 (20,5)	17 (27,4)	0,013
<b>Doenças do aparelho respiratório (pulmão)?</b>	123 (14,4)	43 (9,2)	40 (18,8)	24 (21,4)	16 (25,8)	<0,001
<b>Doenças do tubo digestivo (esôfago, estômago, intestino)</b>	366 (42,8)	180 (38,5)	98 (45,8)	52 (46,4)	36 (58,1)	0,013
<b>Esôfago</b>	93 (25,4)	38 (21,1)	29 (29,6)	13 (25)	13 (36,1)	0,180
<b>Esofagite</b>	32 (34,4)	18 (47,4)	9 (31)	2 (15,4)	3 (23,1)	0,119
<b>Hérnia de hiato</b>	21 (22,6)	9 (23,7)	6 (20,7)	4 (30,8)	2 (15,4)	0,814
<b>DRGE</b>	57 (61,3)	16 (42,1)	21 (72,4)	9 (69,2)	11 (84,6)	0,012
<b>Pólipos</b>	2 (2,2)	1 (2,6)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	0,744
<b>Estômago</b>	300 (82)	149 (82,8)	81 (82,7)	41 (78,8)	29 (80,6)	0,920
<b>Gastrite</b>	297 (98,7)	147 (98)	81 (100)	40 (97,6)	29 (100)	0,458
<b>Pólipos</b>	3 (1)	2 (1,3)	0 (0)	1 (2,4)	0 (0)	0,685
<b>Úlcera gastroduodenal</b>	10 (2,7)	3 (1,7)	6 (6,2)	0 (0)	1 (2,8)	0,083
<b>Intestino</b>	33 (9)	11 (6,1)	13 (13,3)	8 (15,4)	1 (2,8)	0,039
<b>Divertículos</b>	2 (6,1)	1 (9,1)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	1,000
<b>Pólipos</b>	10 (30,3)	5 (45,5)	5 (38,5)	0 (0)	0 (0)	0,123
<b>Retocolite ulcerativa</b>	2 (6,1)	1 (9,1)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)	0,529
<b>Síndrome do intestino irritável</b>	5 (15,2)	0 (0)	2 (15,4)	3 (37,5)	0 (0)	0,225
<b>Intolerância a lactose</b>	19 (57,6)	4 (36,4)	8 (61,5)	6 (75)	1 (100)	0,244
<b>Doença celíaca</b>	1 (3)	0 (0)	1 (7,7)	0 (0)	0 (0)	1,000
<b>Alergia alimentar</b>	7 (1,9)	3 (1,7)	2 (2,1)	2 (3,8)	0 (0)	0,686
<b>Outros</b>	26 (7,1)	16 (8,9)	5 (5,1)	4 (7,7)	1 (2,9)	0,489
<b>H. Pylori</b>	22 (84,6)	15 (93,8)	4 (80)	3 (75)	0 (0)	0,105
<b>Hemorroida</b>	1 (4,2)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	0,419
<b>Duodenite</b>	2 (8)	1 (7,1)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0,206
<b>Varizes esofágicas</b>	1 (4)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	0 (0)	0,246
<b>Esôfago de Barrett</b>	1 (4)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	0,442
<b>Doenças do fígado, vias biliares e pâncreas</b>	105 (12,3)	53 (11,3)	28 (13,1)	19 (17)	5 (8,2)	0,285
<b>Doenças musculoesquelético e tecido conjuntivo</b>	122 (14,3)	43 (9,2)	40 (18,7)	25 (22,3)	14 (22,6)	<0,001
<b>Doenças do sistema endócrino</b>	88 (10,3)	39 (8,4)	22 (10,3)	18 (16,1)	9 (14,5)	0,066
<b>Câncer</b>	14 (1,6)	9 (1,9)	3 (1,4)	2 (1,8)	0 (0)	0,764
<b>Outras</b>	366 (42,6)	110 (23,4)	120 (56,1)	86 (76,8)	50 (80,6)	<0,001
<b>Depressão</b>	82 (22,3)	10 (9)	16 (13,3)	33 (38,4)	23 (46)	<0,001
<b>Transtorno do pânico</b>	24 (6,5)	4 (3,6)	4 (3,3)	4 (4,7)	12 (24)	<0,001
<b>Fobias</b>	43 (11,7)	10 (9)	7 (5,8)	8 (9,3)	18 (36)	<0,001
<b>Anorexia/bulimia</b>	2 (0,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4)	0,018
<b>Outras</b>	1 (0,3)	1 (0,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,674
<b>Usa medicamento</b>	268 (31,2)	110 (23,3)	74 (34,7)	54 (48,2)	30 (48,4)	<0,001

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

Para analisar a relação quanto aos níveis de ansiedade e os sintomas dispépticos tomou-se como referência o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e os Critérios de Roma III para dispepsia (Tabela 3).

A presença de dor todos os dias ( $p < 0,001$ ) ou desconforto no meio do peito (não relacionado a problemas cardíacos) foi diagnosticada em 14 (6,6%) pacientes com ansiedade leve, 11 (9,8%) com ansiedade moderada e 11 (17,7%) com ansiedade grave.

Para os pacientes que referiram ter azia ( $p < 0,001$ ) um dia por semana, 13 (6,1%) tinham ansiedade leve, 9 (8,1%) moderada e 10 (16,1%) ansiedade grave. Quando esse mesmo sintoma permanecia por mais de um dia por semana, 58 (27,4%)

pacientes relataram ansiedade leve, 31 (27,9%) moderada e 22 (35,5%) grave e os que referiram todos os dias 14 (6,6%) foram diagnosticados com ansiedade leve, 19 (17,1%) moderada e 11 (17,7%) ansiedade grave.

Quanto a se sentir desconfortavelmente saciados depois de uma refeição de tamanho habitual ( $p < 0,001$ ), por mais de um dia por semana, 49 (23,1%) eram ansiosos leves, 21 (18,9%) moderados e 15 (24,2%) graves. Ao avaliar o mesmo sintoma na frequência diária, 32 (15,1%) eram ansiosos leves, 19 (17,1%) moderados e 20 (32,6%) graves.

Dos pacientes que referiram se sentir incapazes de terminar uma refeição de tamanho habitual nos últimos três meses ( $p < 0,001$ ), por mais de um dia por semana, 19 (9%) tinham ansiedade leve, 12 (10,8%) moderada e 12 (20%) grave. Dos pacientes que mantiveram essa incapacidade por mais de seis meses ( $p = 0,008$ ), 34 (49,3%) foram diagnosticados com ansiedade leve, 26 (63,4%) moderada e 23 (63,9%) grave.

Entre os indivíduos com dor ou queimação no meio do abdome, acima do umbigo, ( $p < 0,001$ ), 20 (9,4%) ansiosos leves, 13 (11,6%) moderados e 11 (17,7%) ansiosos graves tiveram dor, todos os dias, nos últimos três meses. Além disso, 82 (55%) ansiosos leves, 57 (64,8%) moderados e 35 (70%) graves referiram sentir esta mesma dor ou queimação por mais de seis meses ( $p = 0,014$ ).

Dentre os pacientes que referiram, nunca ou raramente, sentir aliviar essa mesma dor ou desconforto com a realização de movimentos ou trocas de posição, 67 (46,2%) ansiosos leves, 49 (55,7%) moderados e 29 (58%) graves ( $p = 0,012$ ). Queixaram-se de dor constante no meio ou na área superior direita do abdome nos últimos 6 meses, 9 (4,2%) ansiosos leves, 8 (7,2%) ansiosos moderados e 5 (8,1%) ansiosos graves.

Os pacientes relataram ter sentido que, às vezes ( $p = 0,002$ ), essa mesma dor aumentou de intensidade até ficar forte e contínua em 15 (17,6%) dos ansiosos leves, 13 (22,8%) dos ansiosos moderados e 13 (39,4%) dos ansiosos graves.

Afirmaram que essa mesma dor, às vezes ( $p < 0,001$ ), os impediu de realizar atividades usuais ou os levou a ir urgentemente ao médico ou a um serviço de emergência, 15 (17,9%) ansiosos leves, 18 (31,6%) ansiosos moderados e 12 (36,4%) ansiosos graves.

**Tabela 3.** Correlação quanto aos níveis de ansiedade segundo o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e a relação com dispepsia de acordo com e os Critérios de Roma III. Aracaju-SE. Brasil, 2018 – 2019.

	Dados Válidos n (%)	Ansiedade (BAI)			p-valor	Tau P
		Ausente n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)		
<b>1. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve dor ou desconforto no meio do seu peito (não relacionada a problemas cardíacos)?</b>						
Nunca	492 (57,6)	326 (69,8)	106 (49,8)	44 (39,3)	16 (25,8)	<0,001
Menos de um dia por mês	48 (5,6)	20 (4,3)	16 (7,5)	4 (3,6)	8 (12,9)	<0,001
Um dia por mês	48 (5,6)	23 (4,9)	11 (5,2)	9 (8)	5 (8,1)	
Dois a três dias por mês	56 (6,6)	23 (4,9)	18 (8,5)	7 (6,3)	8 (12,9)	
Um dia por semana	35 (4,1)	15 (3,2)	12 (5,6)	4 (3,6)	4 (6,5)	
Mais de um dia por semana	128 (15)	49 (10,5)	36 (16,9)	33 (29,5)	10 (16,1)	
Todos os dias	47 (5,5)	11 (2,4)	14 (6,6)	11 (9,8)	11 (17,7)	
<b>2. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve azia (um desconforto ou dor em queimação no seu peito)?</b>						
Nunca	286 (33,7)	192 (41,4)	59 (27,8)	26 (23,4)	9 (14,5)	<0,001
Menos de um dia por mês	53 (6,2)	30 (6,5)	14 (6,6)	6 (5,4)	3 (4,8)	<0,001
Um dia por mês	49 (5,8)	28 (6)	10 (4,7)	8 (7,2)	3 (4,8)	
Dois a três dias por mês	96 (11,3)	51 (11)	29 (13,7)	12 (10,8)	4 (6,5)	

Um dia por semana	80 (9,4)	48 (10,3)	13 (6,1)	9 (8,1)	10 (16,1)		
Mais de um dia por semana	201 (23,7)	90 (19,4)	58 (27,4)	31 (27,9)	22 (35,5)		
Todos os dias	84 (9,9)	25 (5,4)	29 (13,7)	19 (17,1)	11 (17,7)		
<b>3. Nos últimos 3 meses, com que frequência você se sentiu desconfortavelmente cheio (saciado) depois de uma refeição de tamanho habitual?</b>							
Nunca	329 (38,8)	220 (47,5)	73 (34,4)	25 (22,5)	11 (17,7)	<0,001	0,183
Menos de um dia por mês	48 (5,7)	23 (5)	14 (6,6)	8 (7,2)	3 (4,8)		<0,001
Um dia por mês	37 (4,4)	14 (3)	11 (5,2)	9 (8,1)	3 (4,8)		
Dois a três dias por mês	91 (10,7)	49 (10,6)	20 (9,4)	16 (14,4)	6 (9,7)		
Um dia por semana	77 (9,1)	47 (10,2)	13 (6,1)	13 (11,7)	4 (6,5)		
Mais de um dia por semana	165 (19,5)	80 (17,3)	49 (23,1)	21 (18,9)	15 (24,2)		
Todos os dias	101 (11,9)	30 (6,5)	32 (15,1)	19 (17,1)	20 (32,3)		
<b>4. Você teve essa sensação desconfortável de estar cheio após as refeições por 6 meses?</b>							
Não	244 (45,2)	130 (50,2)	63 (45)	34 (38,2)	17 (32,7)	0,052	0,123
Sim	296 (54,8)	129 (49,8)	77 (55)	55 (61,8)	35 (67,3)		0,006
<b>5. Nos últimos 3 meses, com que frequência você foi incapaz de terminar uma refeição de tamanho habitual?</b>							
Nunca	632 (75,8)	391 (86,3)	143 (68,1)	72 (64,9)	26 (43,3)	<0,001	0,174
Menos de um dia por mês	26 (3,1)	12 (2,6)	7 (3,3)	5 (4,5)	2 (3,3)		<0,001
Um dia por mês	29 (3,5)	9 (2)	5 (2,4)	6 (5,4)	9 (15)		
Dois a três dias por mês	38 (4,6)	8 (1,8)	15 (7,1)	8 (7,2)	7 (11,7)		
Um dia por semana	26 (3,1)	12 (2,6)	9 (4,3)	3 (2,7)	2 (3,3)		
Mais de um dia por semana	57 (6,8)	14 (3,1)	19 (9)	12 (10,8)	12 (20)		
Todos os dias	26 (3,1)	7 (1,5)	12 (5,7)	5 (4,5)	2 (3,3)		
<b>6. Você teve esta incapacidade de terminar refeições de tamanho habitual por 6 meses ou mais?</b>							
Não	114 (50,4)	51 (63,8)	35 (50,7)	15 (36,6)	13 (36,1)	0,008	0,249
Sim	112 (49,6)	29 (36,3)	34 (49,3)	26 (63,4)	23 (63,9)		<0,001
<b>7. Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve dor ou queimação no meio do seu abdome, acima do seu umbigo, mas não no seu peito?</b>							
Nunca	326 (38,3)	223 (48)	67 (31,5)	24 (21,4)	12 (19,4)	<0,001	0,214
Menos de um dia por mês	38 (4,5)	25 (5,4)	8 (3,8)	2 (1,8)	3 (4,8)		<0,001
Um dia por mês	62 (7,3)	30 (6,5)	21 (9,9)	7 (6,3)	4 (6,5)		
Dois a três dias por mês	92 (10,8)	50 (10,8)	25 (11,7)	14 (12,5)	3 (4,8)		
Um dia por semana	77 (9)	37 (8)	13 (6,1)	17 (15,2)	10 (16,1)		
Mais de um dia por semana	200 (23,5)	87 (18,7)	59 (27,7)	35 (31,3)	19 (30,6)		
Todos os dias	57 (6,7)	13 (2,8)	20 (9,4)	13 (11,6)	11 (17,7)		
<b>8. Você teve esta dor ou queimação por 6 meses ou mais?</b>							
Não	235 (44,3)	122 (50,2)	67 (45)	31 (35,2)	15 (30)	0,014	0,145
Sim	295 (55,7)	121 (49,8)	82 (55)	57 (64,8)	35 (70)		0,002
<b>9. Esta dor ou queimação ocorre e depois desaparece completamente durante o mesmo dia?</b>							
Nunca ou raramente	84 (15,9)	41 (16,7)	15 (10,3)	16 (18)	12 (24)	0,622	0,021
Às vezes	131 (24,8)	64 (26,1)	36 (24,8)	22 (24,7)	9 (18)		0,569
Muitas vezes	34 (6,4)	16 (6,5)	12 (8,3)	5 (5,6)	1 (2)		
Maioria das vezes	96 (18,1)	44 (18)	29 (20)	14 (15,7)	9 (18)		
Sempre	184 (34,8)	80 (32,7)	53 (36,6)	32 (36)	19 (38)		



**10. Normalmente, quão severa era a dor ou queimação no meio do abdome, acima do seu umbigo?**

Muito suave	14 (2,7)	10 (4,1)	1 (0,7)	3 (3,4)	0 (0)	0,127	0,102
Suave	123 (23,4)	63 (25,8)	36 (24,8)	19 (21,6)	5 (10,2)		0,002
Moderada	246 (46,8)	114 (46,7)	70 (48,3)	39 (44,3)	23 (46,9)		
Severa	108 (20,5)	44 (18)	28 (19,3)	19 (21,6)	17 (34,7)		
Muito severa	35 (6,7)	13 (5,3)	10 (6,9)	8 (9,1)	4 (8,2)		

**11. Essa dor ou queimação era aliviada com o uso de antiácidos?**

Nunca ou raramente	82 (15,5)	40 (16,3)	18 (12,5)	17 (19,1)	7 (14)	0,299	-0,048
Às vezes	104 (19,7)	45 (18,4)	27 (18,8)	19 (21,3)	13 (26)		0,176
Muitas vezes	30 (5,7)	13 (5,3)	14 (9,7)	1 (1,1)	2 (4)		
Majoria das vezes	64 (12,1)	27 (11)	17 (11,8)	14 (15,7)	6 (12)		
Sempre	127 (24,1)	54 (22)	36 (25)	23 (25,8)	14 (28)		
Não uso antiácidos	121 (22,9)	66 (26,9)	32 (22,2)	15 (16,9)	8 (16)		

**12. Essa dor ou queimação normalmente melhorava ou passava após a evacuação ou eliminação de gases?**

Nunca ou raramente	275 (52,3)	142 (58,4)	72 (49,7)	38 (43,2)	23 (46)	0,224	0,077
Às vezes	114 (21,7)	46 (18,9)	33 (22,8)	24 (27,3)	11 (22)		0,020
Muitas vezes	17 (3,2)	3 (1,2)	5 (3,4)	5 (5,7)	4 (8)		
Majoria das vezes	60 (11,4)	24 (9,9)	18 (12,4)	11 (12,5)	7 (14)		
Sempre	60 (11,4)	28 (11,5)	17 (11,7)	10 (11,4)	5 (10)		

**13. Com que frequência essa dor ou desconforto aliviou com movimentos ou trocas de posição do seu corpo?**

Nunca ou raramente	294 (55,7)	149 (60,8)	67 (46,2)	49 (55,7)	29 (58)	0,012	0,068
Às vezes	102 (19,3)	52 (21,2)	30 (20,7)	16 (18,2)	4 (8)		0,034
Muitas vezes	28 (5,3)	9 (3,7)	8 (5,5)	5 (5,7)	6 (12)		
Majoria das vezes	50 (9,5)	20 (8,2)	16 (11)	7 (8)	7 (14)		
Sempre	54 (10,2)	15 (6,1)	24 (16,6)	11 (12,5)	4 (8)		

**14. Nos últimos 6 meses, com que frequência você teve dor constante no meio ou na área superior direita do seu abdome?**

Nunca	545 (64,3)	331 (71,6)	129 (60,6)	55 (49,5)	30 (48,4)	<0,001	0,135
Menos de um dia por mês	40 (4,7)	24 (5,2)	8 (3,8)	6 (5,4)	2 (3,2)		<0,001
Um dia por mês	42 (5)	29 (6,3)	6 (2,8)	3 (2,7)	4 (6,5)		
Dois a três dias por mês	54 (6,4)	11 (2,4)	25 (11,7)	10 (9)	8 (12,9)		
Um dia por semana	42 (5)	12 (2,6)	14 (6,6)	10 (9)	6 (9,7)		
Mais de um dia por semana	88 (10,4)	40 (8,7)	22 (10,3)	19 (17,1)	7 (11,3)		
Todos os dias	37 (4,4)	15 (3,2)	9 (4,2)	8 (7,2)	5 (8,1)		

**15. Esta dor durou 30 minutos ou mais?**

Nunca ou raramente	101 (32,1)	44 (32,1)	33 (38,4)	17 (28,8)	7 (21,2)	0,151	0,081
Às vezes	68 (21,6)	34 (24,8)	14 (16,3)	13 (22)	7 (21,2)		0,075
Muitas vezes	19 (6)	8 (5,8)	4 (4,7)	4 (6,8)	3 (9,1)		
Majoria das vezes	49 (15,6)	25 (18,2)	14 (16,3)	9 (15,3)	1 (3)		
Sempre	78 (24,8)	26 (19)	21 (24,4)	16 (27,1)	15 (45,5)		

**16. Essa dor aumentou de intensidade até ficar muito forte e contínua?**

Nunca ou raramente	117 (37,4)	59 (42,8)	35 (41,2)	18 (31,6)	5 (15,2)	0,002	0,113
Às vezes	76 (24,3)	35 (25,4)	15 (17,6)	13 (22,8)	13 (39,4)		0,009
Muitas vezes	34 (10,9)	13 (9,4)	6 (7,1)	13 (22,8)	2 (6,1)		
Majoria das vezes	21 (6,7)	6 (4,3)	9 (10,6)	5 (8,8)	1 (3)		
Sempre	65 (20,8)	25 (18,1)	20 (23,5)	8 (14)	12 (36,4)		

#### 17. Esta dor desapareceu

##### completamente entre os episódios?

Nunca ou raramente	73 (23,8)	31 (22,8)	22 (26,2)	12 (21,1)	8 (26,7)	0,747	-0,051
Às vezes	84 (27,4)	34 (25)	23 (27,4)	17 (29,8)	10 (33,3)		0,253
Muitas vezes	13 (4,2)	5 (3,7)	4 (4,8)	3 (5,3)	1 (3,3)		
Maioria das vezes	23 (7,5)	11 (8,1)	2 (2,4)	7 (12,3)	3 (10)		
Sempre	114 (37,1)	55 (40,4)	33 (39,3)	18 (31,6)	8 (26,7)		

#### 18. Essa dor o impediu de realizar suas atividades usuais ou levou-o a ir urgentemente ver um médico ou ir a um serviço de emergência?

Nunca ou raramente	201 (64,4)	102 (73,9)	55 (65,5)	29 (50,9)	15 (45,5)	0,023	0,149
Às vezes	67 (21,5)	22 (15,9)	15 (17,9)	18 (31,6)	12 (36,4)		<0,001
Muitas vezes	14 (4,5)	6 (4,3)	5 (6)	3 (5,3)	0 (0)		
Maioria das vezes	14 (4,5)	5 (3,6)	3 (3,6)	4 (7)	2 (6,1)		
Sempre	16 (5,1)	3 (2,2)	6 (7,1)	3 (5,3)	4 (12,1)		

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Q – Teste Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

## 4. Discussão

A partir da análise dos dados deste estudo, identificou-se a presença de algum grau de ansiedade nos pacientes com queixa dispéptica. Trovão (2020), em seu estudo, corrobora com tal achado, afirmando que há relação significativa entre o comportamento psicológico e o ambiente na apresentação de sintomas tanto físicos quanto emocionais nas doenças digestivas.

A ansiedade, em qualquer uma de suas variáveis, por questões biológicas, genéticas ou ambientais, são mais prevalentes entre as mulheres ao longo da vida, o que implica nas diferentes manifestações clínicas entre os gêneros (Tshabalala; Tomita; Ramlall, 2019). Mundialmente, além de ser um transtorno comum no sexo feminino, como evidenciado pela WHO (2017), as mulheres também apresentam uma maior frequência de sintomas dispépticos quando comparada aos homens (Durán Zelaya, 2020). O estudo atual demonstrou, também, uma maior prevalência de ansiedade e de dispepsia em pacientes do sexo feminino, correspondendo a mais de dois terços dos entrevistados.

O quadro de ansiedade é comumente iniciado entre a 2ª e 3ª década de vida, e apresenta taxas de remissão inferiores a 50% em cinco anos (Lima et al., 2020). Apesar da literatura evidenciar que os jovens são mais acometidos pela ansiedade, os adultos corresponderam a faixa etária de maior prevalência dentre a população estudada.

A prevalência de ansiedade em portadores de dispepsia mostrou-se mais alta em casados quando comparada à de outros estados civis. Tal achado difere do padrão encontrado por Mangolini, Andrade e Wang (2019), que revela que indivíduos separados, viúvos ou divorciados têm maior chance de apresentar transtornos de ansiedade quando comparados aos indivíduos casados.

Para Almeida et al. (2017) os sintomas dispépticos e a azia são prevalentes na população urbana adulta no Brasil, o que reitera a presente pesquisa visto que evidencia uma maior concentração de dispépticos na capital, maior centro urbano do estado de Sergipe.

Indivíduos com menor escolaridade, educação primária, quando comparados com aqueles com grau de escolaridade elevado, possuem uma maior probabilidade de apresentar sintomas ansiosos (Mangolini; Andrade; Wang, 2019). O presente estudo evidencia, entretanto, que mais da metade dos entrevistados possuíam pelo menos o ensino médio completo.

Os transtornos de humor são condições associadas diretamente ao consumo de álcool e cigarro e a associação entre estes fatores aumenta o risco de dispepsia (Carmo et al., 2020). A amostra evidenciou um consumo maior de álcool quando comparado ao uso de outras drogas, lícitas e ilícitas, em especial entre os pacientes ansiosos.

Segundo Costa et al. (2019), as doenças crônicas e as comorbidades são causadoras de sintomas ansiosos e associam-se a maiores níveis de ansiedade. Dentre as comorbidades citadas, ao correlacionar a ansiedade, pelo Inventário de Ansiedade de

Beck (BAI), com sintomas dispépticos, pelos critérios de ROMA III, identificou-se que os portadores de doenças cardiovasculares, respiratórias, digestivas, osteomusculares, psiquiátricas (depressão, transtorno do pânico, fobias, anorexia e bulimia) e o uso de medicamentos apresentaram maior prevalência percentual de ansiedade grave.

Os níveis de ansiedade estão relacionados à carga dos sintomas dispépticos e os altos graus de ansiedade podem funcionar como preditor independente para o início e evolução de doenças gastrointestinais (Yao et al., 2020). Observou-se que nos indivíduos ansiosos houve um aumento percentual da frequência de sintomas dispépticos em relação ao grau de severidade da ansiedade, ao considerar, segundo os critérios de Roma III, as características quanto ao tipo e padrão de dor, a sua localização, frequência, intensidade e impedimento das atividades habituais.

De acordo com Carmona-Sánchez (2018), os fatores emocionais, em especial os transtornos de ansiedade, são considerados risco para a gravidade tanto no início quanto na evolução da dispepsia. A severidade dos sintomas dispépticos em pacientes com elevados níveis de estresse e de ansiedade pode estar relacionada mais fortemente aos fatores psicossociais do que a alterações na função sensorio-motora gástrica (Oliveira, 2019).

O sistema entérico (SNE) é o sistema nervoso do trato gastrointestinal, composto por diversos neurônios e neurotransmissores, os quais possuem conexão direta com o sistema nervoso central (SNC) e, por isso, pode-se observar que variações importantes do estado mental interferem na estimulação das glândulas secretoras de muco do estômago. Condições psicológicas, em especial as ligadas ao estresse ou ansiedade, contribuem para o aparecimento de lesões na mucosa gástrica, pois inibem as células encarregadas pela síntese e secreção do muco protetor gástrico (Lopes; Pascoal; Magalhães, 2018).

De um lado, alterações nos estímulos nervosos, alimentares ou infecciosas gastrointestinais, provocam modificações da microbiota, ativação imunológica com degranulação de mastócitos, liberação de serotonina e proteases na mucosa, modulando uma hipersensibilidade visceral anormal através das vias aferentes do SNE. De outro lado, o sofrimento psicológico, causado pela ansiedade, desequilibra os circuitos de resposta nervosa pelo SNC, causando alterações de mobilidade, secreção e sensibilidade periférica, devido à desregulação do eixo neuroendócrino-hipotálamo-hipófise-adrenal, o qual atua sobre os receptores do SNE (Trovão, 2020). Diante disso, evidencia-se que a patogenia dos distúrbios gastrointestinais relacionados à ansiedade envolve diversos fatores neurais, endócrinos e imunológicos, bidirecionais, que se conectam e se retroalimentam (Aro et al., 2015).

Os portadores de ansiedade referiram sentir dor ou desconforto no meio do peito, no meio ou na área superior direita do abdome, que nunca melhorava com movimentos ou trocas de posição do seu corpo, que aumentava de intensidade até ficar muito forte e contínua, que impedia de realizar suas atividades usuais, ou que levava a ir urgentemente ver um médico ou ir a um serviço de emergência; apresentavam azia ou queimação; sentiam-se desconfortavelmente cheios (saciados) após uma refeição de tamanho habitual e incapazes de terminar uma refeição de tamanho habitual. Essa associação corrobora com a literatura ao evidenciar que os ansiosos graves tiveram maior frequência dos sintomas dispépticos quando comparados aos outros graus de ansiedade.

## 5. Conclusão

A presença e a severidade da ansiedade apresentaram associação significativa com a existência de dispepsia na população estudada. Diante disso, através dos achados deste estudo, é possível inferir que os níveis mais elevados de ansiedade podem se constituir em agravantes para a apresentação e gravidade de sintomas dispépticos. Foram evidenciados, também, alguns aspectos sociodemográficos importantes e as comorbidades associadas ao paciente ansioso portador de queixas dispépticas.

Acredita-se que novos estudos acerca da relação entre as emoções e os sintomas dispépticos possam ampliar o conhecimento sobre o tema, para que esta frequente condição seja melhor compreendida e conduzida. Portanto, para trabalhos futuros, recomenda-se a caracterização do perfil psicológico dos portadores de dispepsia, através de instrumentos que possam

evidenciar os aspectos emocionais, como a ansiedade, e a influência das manifestações na qualidade de vida do paciente dispéptico.

## Agradecimentos

Ao corpo integrante da Gastroclínica, em especial à Sra. Irene Mendes Ribeiro Chaves e Joana Mendes Ribeiro Chaves Rezende e da Clínica do Aparelho Digestivo em nome da Dra. Marta Maria Barbosa da Silva e Dr. Jilvan Pinto Monteiro.

## Referências

- Almeida, A. M., Martins, L. A. G., Cunha, P. L. T., Brasil, V. W., Felix, L. G. F., & Passos, M. C. F. (2017). Prevalence of dyspeptic symptoms and heartburn of adults in Belo Horizonte, Brazil. *Arquivos de Gastroenterologia*, 54(1), 46-50. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.2017v54n1-09>.
- Aro, P., Talley, N. J., Johansson, S., Agréus, L., & Ronkainen, J. (2015). Anxiety is linked to new-onset dyspepsia in the Swedish population: a 10-year follow-up study. *Gastroenterology*, 148(5), 928-937. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.01.039>.
- Bai, P., Bano, S., Kumar, S., Sachdev, P., Ali, A., Dembra, P., Bachani, P., Shadid, S., Jamil, A., & Rizwan, A. (2021). Gastroesophageal Reflux Disease in the Young Population and Its Correlation With Anxiety and Depression. *Cureus*, 5(13), 1-4. Cureus, Inc. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.15289>.
- Chacón Segura, M. A., Rojas Sancho, D. M., & González Barrantes, J. I. (2021). Abordaje del paciente con dispepsia. *Revista Medica Sinergia*, 6(9), e711. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i9.711>.
- Carmo, D. R. P., Siqueira, D. F., Mello, A. L., Freitas, E. O., Terra, M. G., Cattani, A. N., & Pillon, S. C. (2020). Relationships between substance use, anxiety, depression and stress by public university workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-7. UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0839>.
- Carmona-Sánchez, R. (2018). Editorial al artículo titulado «Factores asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de 4 facultades de medicina de Latinoamérica: estudio multicéntrico». *Revista de Gastroenterología de México*, 83(3), 213-214.
- Chung, S. H., Lee, K. J., Kim, J. Y., Im, S. G., Kim, E., Yang, M. J., & Ryu, S. H. (2015). Association of the Extent of Atrophic Gastritis With Specific Dyspeptic Symptoms. *Journal Of Neurogastroenterology And Motility*, 21(4), 528-536. The Korean Society of Neurogastroenterology and Motility. <http://dx.doi.org/10.5056/jnm15074>.
- Costa, C. O., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. M., & Silva, R. A. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92-100. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000232>.
- Durán Zelaya, R. S., Castañeda Benítez, C. E., & Romero Turcios, N. M. (2020). Síndrome dispéptico en los pacientes que consultan la UCSF-I Conchagua. *Crea Ciencia Revista Científica*, 13(1), 11-21. <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v13i1.10462>.
- Gibson-Smith, D., Bot, M., Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. J. H. (2018). Diet quality in persons with and without depressive and anxiety disorders. *Journal Of Psychiatric Research*, 106(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.006>.
- Guimarães, A. M. V., Silva Neto, A. C. da, Vilar, A. T. S., Almeida, B. G. da C., Fermoseli, A. F. de O., & Albuquerque, C. M. F. de. (2015). Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS*, 3(1), 115-128.
- Lima, C. L. S., Lira, S. M., Holanda, M. O., Silva, J. Y. G., Moura, V. B., Oliveira, J. S. M., Serra, B. F., Freitas, A. G. Q., Girão, N. M., & Guedes, M. I. F. (2020). Bases fisiológicas e medicamentosas do transtorno da ansiedade. *Research, Society And Development*, 9(9), 1-26. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7780>.
- Lopes, A. B., Paschoal, I. L. & Magalhães, E. (2018). Fatores Psicológicos que Afetam Doenças Clínicas: um estudo sobre a gastrite nervosa. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 8(2), 34-43.
- Mangolini, V. I., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista De Medicina*, 98(6), 415-422.
- Milbradt, T. C. (2013). Impacto do tratamento do *Helicobacter pylori* na ansiedade e depressão em pacientes dispépticos funcionais. *Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina*. Universidade Federal do Rio Grande de Sul, Porto Alegre.
- Moura, A. T. R. P., Pereira, A. K. V., Almeida, B. M. S., Campos, C. C., Cabral, L. R., Sousa, M. G. C., Caminha, P. S., Sousa, A. R. A., & Soares, F. A. F. (2020). Ansiedade: análise dos impactos na qualidade de vida e as condutas terapêuticas, uma revisão integrativa. *Research, Society And Development*, 9(10), 1-14. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9247>.
- Oliveira, C. M. (2019). Protocolo de diagnóstico e tratamento da síndrome dispéptica relacionada ao estresse em militares. *Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Formação de Oficiais Médicos do Serviço de Saúde*. Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro.
- Rabelo, L. M., Siqueira, A. K. A. & Ferreira, L. S. (2021). Desencadeadores do transtorno de ansiedade em acadêmicos de enfermagem: uma revisão sistemática. *Revista Liberum*, 7(1), 1-15.

Trovão, J. N. N. A. S. (2020). Inovação e Intervenção em Perturbações Funcionais Gastrointestinais. *Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina*. Universidade do Porto.

Tshabalala, S., Tomita, A. & Ramlall, S. (2019). Depression, anxiety and stress symptoms in patients presenting with dyspepsia at a regional hospital in KwaZulu-Natal province. *South African Journal of Psychiatry*, 25(1), 15-20.

Von Reisswitz, P. S., Mazzoleni, L. E., Sander, G. B. & Francisconi, C. F. M. (2010). Portuguese validation of the Rome III diagnostic questionnaire for functional dyspepsia. *Arquivos de Gastroenterologia*. 47(4), 354-360.

World Health Organization (WHO). (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization.

Yao, X., Yang, Y., Zhang, S., Shi, Y., Zhang, Q., & Wang, Y. (2020). The impact of overlapping functional dyspepsia, belching disorders and functional heartburn on anxiety, depression and quality of life of Chinese patients with irritable bowel syndrome. *Bmc Gastroenterology*. 20(1), 1-8. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12876-020-01357-1>.