

**FOBIA TIPO SANGUE-INJEÇÃO-FERIMENTOS E DEPRESSÃO  
COMÓRBIDA**

Danna Sousa de França<sup>1</sup>

**RESUMO**

O presente estudo apresenta dados sobre a relação entre a fobia tipo sangue-injeção-ferimentos (DSM-5) e depressão, a partir de revisão bibliográfica. Realizou-se pesquisa em periódicos indexados nas bases de dados MedLine e Scielo, utilizando os descritores *fobia, sangue, injeção, ferimento e depressão*. Os critérios para inclusão foram: trabalhos empíricos publicados no período de 2006-2015, que tratassem diretamente sobre a comorbidade, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo excluídos os relatos de casos. Foram encontradas poucas pesquisas que abordavam especificamente a fobia sangue-injeção-ferimentos e suas comorbidades, sendo constatada alta prevalência de depressão comórbida. Um dos fatores que pode explicar a escassez dos estudos é a evitação dos pacientes com fobia sangue-injeção-ferimentos em relação a serviços e tratamentos considerados importantes para a saúde, no intuito de evitar os objetos fóbicos.

**Palavras-chave:** Fobia específica; comorbidade; depressão.

**ABSTRACT**

This study presents data on the relation between blood-injection-injury phobia (DSM-5) and depression, from literature review. It was realized research in indexed journals on databases MedLine and Scielo, using the descriptors *phobia, blood, injection, injury* and *depression*. Criteria for inclusion were: empirical works published between 2006-2015, focused on the comorbidity, written in Portuguese, English and Spanish, excluding case reports. There were found few researches studying specifically Blood-Injection-Injury Phobia and its comorbidities, having discovered high prevalence of comorbid depression. One factor that can explain the shortage of studies is the avoidance of patients with Blood-Injection-Injury Phobia related to services and treatments considered important to health, in order to avoid phobic objects.

**Keywords:** Specific phobia; comorbidity; depression.

## 1. INTRODUÇÃO: JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Ao longo da história evolutiva do homem, a ansiedade e o medo têm se mostrado importantes mecanismos de adaptação ao meio e de sobrevivência. Através deles, o indivíduo recebe um sinal de alerta para que seja capaz de lidar com uma situação de perigo iminente.

Com isso, postula-se que há uma função positiva nos sintomas ansiosos, pois eles tornam o indivíduo mais cauteloso, através da evitação de certas situações que podem ser desagradáveis, perigosas ou até fatais para a maioria das pessoas (Sadock & Sadock, 2007).

Diferente da ansiedade, o medo, por sua vez, trata-se de uma determinada resposta a um estímulo já conhecido pelo indivíduo, ou seja, o organismo memoriza e se prepara para a ação a partir de exposição prévia ao objeto ou situação ansiógena. No entanto, a partir do momento em que tal resposta passa a causar prejuízos significativos à vida do indivíduo, ela pode ser caracterizada como sintoma de uma psicopatologia.

O medo irracional, persistente e intenso em relação a determinada situação ou objeto é a principal característica das chamadas fobias específicas, cuja prevalência é estimada em 11% para a população dos Estados Unidos (Sadock & Sadock, 2007).

Nos indivíduos que apresentam essa psicopatologia predomina o aspecto subjetivo em relação ao real, ou seja, muitas vezes, o perigo é idealizado e o objeto ou a circunstância aparenta ser mais ameaçador do que realmente é. Geralmente, o indivíduo reconhece que os sintomas são excessivos ou irracionais, porém a evitação contínua desses fatores ocasiona desgastes psíquicos e sociais, tornando-se cada vez mais difícil ter controle sobre suas próprias reações.

Para a psiquiatria, existem cinco subtipos de fobias específicas, quais sejam: animal, ambiente natural, situacional, sangue-injeção-ferimentos e outros (Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2014).

Um dos estudos mais significativos e mais completos sobre a fobia tipo sangue-injeção-ferimentos foi realizado pelos pesquisadores Bienvenu & Eaton (1998). Em sua pesquisa, encontraram alto grau de comorbidade do referido diagnóstico com outros transtornos mentais, sendo os mais prevalentes: outras fobias simples (38%), depressão maior (23%) e fobia social (20%), seguidos de uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas e outros transtornos de ansiedade.

Neste artigo serão apresentados dados de uma pesquisa bibliográfica sobre a incidência da fobia tipo sangue-injeção-ferimentos, tendo como ponto de partida os resultados descritos acima e as hipóteses de aumento dos índices de prevalência em decorrência dos transtornos ansiosos nos últimos anos e da diferença demográfica de prevalência do transtorno entre os estadunidenses e outras culturas.

Para isso, são descritas as principais características da fobia e da depressão, explorando a relação de comorbidade existente entre ambas as psicopatologias.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA**

### **2.1. Fobia tipo sangue-injeção-ferimentos**

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, DSM-5, estabelece os seguintes critérios diagnósticos para fobia específica: o medo ou ansiedade excessivos em relação a determinado objeto ou situação, de forma claramente destoante do perigo real que aquilo lhe oferece, provocando sofrimento significativo em vários aspectos da vida do indivíduo (APA, 2014).

Assim como em outros tipos de fobia específica, as causas da fobia sangue-injeção-ferimentos são bastante variadas. Leahy (2011) apresenta duas teorias mais aceitas para explicar a origem dos medos irracionais: a primeira é baseada na modelação social, em que os comportamentos são aprendidos a partir da convivência que a pessoa tem com outros indivíduos; já a segunda, defende que os medos são inatos, não aprendidos.

De acordo com Sadock e Sadock (2007), comparando a fobia tipo sangue-injeção-ferimentos com os outros subtipos de fobia específica, verifica-se que ela possui uma peculiaridade em relação às demais, pois existe uma tendência do sujeito à bradicardia que, por sua vez, leva ao desmaio, enquanto as demais apresentam a taquicardia como um dos principais sintomas. Embora o desmaio seja bastante frequente, não é determinante para o diagnóstico, ou seja, nem todas as pessoas com o quadro apresentarão o sintoma.

A este respeito, há hipóteses de que os indivíduos que desenvolvem a fobia tipo sangue-injeção-ferimentos herdaram um reflexo vasovagal<sup>2</sup> mais intenso do que os demais, o qual estaria diretamente relacionado às reações de desmaio presentes em sua sintomatologia (Sadock & Sadock, 2007; D'El Rey & Montiel, 2001).

De acordo com Sadock e Sadock (2007), há uma prevalência entre homens e mulheres com fobia tipo sangue-injeção-ferimentos na proporção de 1 para 1, sendo que a idade de pico para o início dos sintomas ocorre dos 5 aos 9 anos. Isto significa que o transtorno se inicia predominantemente na segunda infância, e que não há diferenças significativas entre os gêneros, diferente de outros tipos de transtorno de ansiedade.

## **2.2. Depressão**

Cada vez mais a depressão tem sido o foco de estudos e pesquisas, devido ao aumento significativo de pessoas diagnosticadas com os sintomas. Além disso, apresenta alto índice de comorbidade com outros transtornos mentais (APA, 2014).

A respeito dos Transtornos Depressivos em geral, o DSM-5 aponta como principal característica: “a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (APA, 2014, p. 155).

Dalgalarondo (2000), por sua vez, refere que a depressão maior unipolar – ou, para o DSM-5, o Transtorno Depressivo Maior – é um problema de saúde pública, por ser a maior causa de incapacidade para problemas de saúde a nível mundial.

Um fator relevante é que, estatisticamente, os Transtornos de Humor e os Transtornos de Ansiedade possuem alto índice de comorbidade entre si, isto é, quando o indivíduo apresenta sintomas de uma categoria de transtorno há uma maior probabilidade de, simultaneamente, também apresentar sintomas da outra (APA, 2014).

Leahy (2011) corrobora tal informação: “Quem sofre de um transtorno de ansiedade tem maior tendência a se tornar clinicamente deprimido, dando a impressão de sofrer de duas condições debilitantes ao mesmo tempo” (p. 13).

O sentimento de incapacidade de enfrentamento diante de determinadas situações, além do rebaixamento de humor e autoestima, são características do Transtorno Depressivo Maior que podem se tornar catalisadoras para o desenvolvimento de sintomas fóbicos, e vice-versa.

## **2.3 Metodologia**

A pesquisa bibliográfica foi realizada através da busca eletrônica de artigos indexados em bases de dados (MedLine e Scielo), utilizando-se palavras-chave

relacionadas aos dois tipos de psicopatologias citados: *fobia, sangue, injeção, ferimento e depressão*, bem como as correspondentes na língua inglesa e espanhola.

A amostra adotou como critérios de inclusão: periódicos indexados, devido à facilidade de acesso para a pesquisa; artigos publicados na íntegra em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; seleção de publicações de 2006 a 2015, totalizando, portanto, um período de dez anos. Foram excluídos relatos de casos, pela sua baixa abrangência para estudos epidemiológicos.

A partir desses critérios, foi realizado levantamento prévio pela leitura dos resumos encontrados, a fim de selecionar os estudos que discutissem diretamente a comorbidade entre a fobia sangue-injeção-ferimentos e a depressão.

### 3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A maioria dos resultados encontrados nas bases de dados tratava das fobias específicas, principalmente a fobia social, ou dos transtornos de ansiedade em geral, porém poucos abordaram especificamente a fobia sangue-injeção-ferimentos e as suas comorbidades, sendo necessária uma análise de artigos além da amostra selecionada previamente. Não foi encontrado resultado sobre o tema no idioma espanhol.

Em um estudo transversal, Terra, Garcez & Noll (2007) evidenciam uma prevalência da fobia tipo sangue-injeção-ferimentos de 2,9%, sendo a menos prevalente em comparação aos demais subtipos de fobia específica na população atendida em um ambulatório de Porto Alegre-RS. Outra pesquisa, realizada por D'El Rey e Pacini (2005), obteve a prevalência de 4,1% em uma amostra com habitantes de São Paulo. Logo, ambos os estudos ratificam o índice de 3,5% de pessoas com a fobia específica ao longo da vida, constatado por Bienvenu e Eaton (1998).

Em outro levantamento, realizado com população indiana, a fobia sangue-injeção-ferimentos foi encontrada em 17,78% dos sujeitos. Dos 580 indivíduos que apresentaram esse diagnóstico, 55,77% possuíam o desmaio como sintoma (Wani, Ara & Bhat, 2014).

Em São Paulo, D'El Rey e Pacini (2005) encontraram um índice maior, com 72% de pessoas que relataram desmaios frequentes ao longo da vida, relacionados à fobia sangue-injeção-ferimentos.

No que se refere à Fobia específica, de modo geral, como citado por Terra et al. (2007), há entre 50% a 80% de probabilidade de pacientes com fobia específica

apresentarem outro transtorno psiquiátrico concomitantemente. Esta informação é ratificada no DSM-5:

A fobia específica é raramente vista em contextos clínicos na ausência de outra patologia e costuma ser mais observada em contextos de saúde mental não médicos. Está com frequência associada a uma variedade de outros transtornos, especialmente depressão em adultos mais velhos (APA, 2014, p. 202).

Outro grupo de pesquisadores, investigou a prevalência e os efeitos clínicos dos transtornos de ansiedade comórbidos em pacientes com transtorno depressivo, chegando ao resultado de 16,9% de prevalência de fobia específica. O que mais chamou atenção neste estudo foi a tendência da fobia específica aparecer logo após o primeiro episódio depressivo (Rush, et al., 2005).

O estudo realizado por Terra, Garcez & Noll (2007) aponta que todas as pessoas com critérios para fobias específicas possuíam também características de outros transtornos psiquiátricos, sendo mais frequente a depressão (presente em 15,6% dos pacientes), o transtorno de ansiedade generalizada (em 6,8% da amostra) e o transtorno afetivo bipolar (em 2,9% da amostra). Vale ressaltar ainda nesse estudo que 37% dos indivíduos apresentaram, simultaneamente, duas ou mais fobias específicas diagnosticadas.

Wani, Ara & Bhat (2014) evidenciaram uma alta prevalência da depressão comórbida em relação à fobia sangue-injeção-ferimentos, obtendo um percentual de 20,29%, aproximando-se do índice encontrado por Bienvenu e Eaton (1988). Além dos transtornos depressivos, os diagnósticos mais frequentes eram relacionados à ansiedade: agorafobia (13,17%), fobia animal (13,17%) e transtorno de pânico (6,13%). Dentre os sujeitos da pesquisa, 34,73% declararam não apresentar nenhum tipo de comorbidade investigada.

O estudo com a população indiana foi o único encontrado que examinou de forma direta a comorbidade entre a fobia sangue-injeção-ferimentos e a depressão.

Ratificando a informação citada anteriormente de Sadock e Sadock (2007), verificou-se que a idade de início para fobia sangue-injeção-ferimentos ocorreu entre 5 e 9 anos de idade, período em que há procura por cuidados médicos e odontológicos importantes à saúde (Terra, Garcez & Noll, 2007; D'El Rey & Pacini, 2005; Wani, Ara & Bhat, 2014).

D'El Rey & Pacini (2005) ressaltam que, com o passar dos anos, a prevalência da fobia tende a diminuir gradativamente. Assim, concluem que o prognóstico da psicopatologia é favorável.

Outrossim, os autores referem ainda que a hereditariedade se constitui como fator importante no aspecto nosológico da psicopatologia investigada, considerando que a maioria dos indivíduos com fobia sangue-injeção-ferimentos possui parentes com sintomas semelhantes, principalmente, em primeiro e terceiro graus, o que também faz parte de outros subtipos de fobia específica.

No que se refere ao gênero, Wani, Ara & Bhat (2014) identificaram que a prevalência do quadro fóbico no sexo feminino era o dobro do encontrado no sexo masculino, enquanto que a pesquisa de D'El Rey & Pacini (2005) encontrou uma prevalência do quadro fóbico nas mulheres quatro vezes maior do que em homens.

Comparando também os dados da prevalência do diagnóstico de depressão na mulher, um dos fatores a serem considerados acerca da fobia estudada é a prevalência em relação ao sexo. A este respeito, Whitbourne & Halgin (2015) afirmam que “as mulheres são 70% mais propensas que os homens a vivenciar transtorno depressivo maior em algum momento na vida” (p. 165).

Outro fator importante, porém, pouco abordado nos estudos, é o grau de escolaridade dos participantes. Terra, Garcez & Noll (2007) referem que os indivíduos com menor tempo de estudo apresentam maior prevalência quando comparados àqueles com mais anos de estudo. D'El Rey & Pacini (2005) constataram que aproximadamente metade das pessoas que apresentavam os sintomas de fobia do tipo sangue-injeção-ferimentos possuíam até o nível fundamental completo. Com isto, percebe-se que o nível de escolaridade é um dado considerável.

#### **4. CONCLUSÃO**

Vale destacar que, de acordo com o DSM-5, enquanto os demais subtipos de fobia específica costumam ser mais frequentes em indivíduos do sexo feminino, “a fobia por sangue-injeção-ferimentos é experimentada quase de forma igual por ambos os gêneros” (APA, 2014, p. 199). No entanto, os dados apontados pelos estudos tratados trazem, por sua vez, uma divergência em relação ao que se sabe a respeito da fobia sangue-injeção-ferimentos e de sua prevalência em mulheres.

Considerando o alto índice da fobia de sangue-injeção-ferimentos bem como de depressão no público feminino, é necessário realizar novas pesquisas que investiguem se há alguma relação entre a psicopatologia e o gênero e como ocorre essa influência, incluindo especialmente aspectos socioculturais na compreensão do fenômeno, já que se evidenciou discrepância entre os resultados de pesquisas ocidentais e a de Wani, Ara & Bhat (2014), no que se refere à prevalência da fobia nos participantes.

Além disso, os dados ainda são insuficientes para estabelecer relações de causa e efeito ou correlações entre os diversos tipos de psicopatologias, dificultando o estabelecimento de uma visão mais integrativa acerca dos transtornos mentais e da saúde em geral.

Um dos fatores que pode explicar a escassez dos estudos é que os pacientes com fobia a sangue-injeção-ferimentos costumam evitar serviços de assistência médica e odontológica, bem como outros tipos de tratamentos considerados importantes para a saúde no intuito de evitar os objetos fóbicos, deixando de tratar a fobia (Bienvenu & Eaton, 1998; D'El Rey & Pacini, 2005; Terra, Garcez & Noll, 2007; Wani, Ara & Bhat, 2014).

Então, é possível que haja uma subnotificação dos casos existentes com o diagnóstico. Considerando ainda que cada estudo citado neste trabalho dispôs de metodologia de pesquisa e de contexto muito diferentes entre si, e que as pessoas com a fobia somente procuram atendimento quando apresentam comorbidades que afetem significativamente suas atividades diárias, é mais provável obter dados sobre a psicopatologia a partir de outras categorias diagnósticas.

A partir disto, percebe-se que haverá maior ou menor probabilidade de busca por tratamento, dependendo das estratégias que o indivíduo adota para lidar com o medo e do nível de prejuízo que o transtorno representa para si.

Portanto, o que é possível fazer para que esses indivíduos possam melhorar sua qualidade de vida? Se o público referido apresenta maior predisposição a evitar os serviços de saúde, é necessário fortalecer ações que visem à educação, esclarecimento e aproximação das equipes de saúde dessas pessoas, a fim de lhes possibilitar um cuidado mais integral e auxiliá-las na desmistificação do medo em relação aos estímulos fóbicos.

Somente desta forma será possível ter um diagnóstico mais preciso e, conseqüentemente, compreender as características nosológicas, bem como os fatores envolvidos no aparecimento e manutenção de sintomas.

## 5. BIBLIOGRAFIA

- Associação Psiquiátrica Americana. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bienvendu, O. J. & Eaton, W. W. (1998). The epidemiology of blood-injection-injury phobia. *Psychological Medicine*, 28(5), p. 1129-1136.
- Dalgalarrodo, P. (2000). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- D'El Rey, G. J. F. & Montiel, J. M. (2001). Fobia de sangue-injeção-ferimentos: revisão bibliográfica. *Arquivos de Ciências da Saúde Unipar (Umuarama)*, 5(2), p. 161-163. Disponível em <http://revistas.unipar.br/saude/article/download/1121/984>
- Leahy, R. H. (2011). *Livre de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
- Rush, A. J., et al. (2005). Comorbid psychiatric disorders in depressed outpatients: Demographic and clinical features. *Journal of Affective Disorders*, 87(1), p. 43-55. doi:10.1016/j.jad.2005.03.005
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (9a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Terra, M. B., Garcez, J. P., & Noll, B. (2007). Fobia específica: um estudo transversal com 103 pacientes tratados em ambulatório. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34(2), p. 68-73. doi:10.1590/S0101-60832007000200002
- Wani, A. L., Ara, A. & Bhat, S. A. (2014). Blood injury and injection phobia: the neglected one. *Behavioural Neurology*, 2014, p. 1-7. doi:10.1155/2014/471340
- Whitbourne, S. K. & Halgin, R. P. (2015). *Psicopatologia: Perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos* (7a ed.). Porto Alegre: Artmed.



<sup>1</sup> Psicóloga graduada e pós-graduanda em Psicologia Clínica pela Faculdade da Amazônia Ocidental (FAAO). Pós-graduanda em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-Graduação (IPOG). Atua como Analista de Saúde na área de Psicologia no Ministério Público do Estado do Acre e como Psicóloga Clínica. E-mail: [danna.sf@hotmail.com](mailto:danna.sf@hotmail.com)

<sup>2</sup> O reflexo vasovagal pode ser melhor explicado da seguinte forma: “A pessoa desmaia quando o sistema parassimpático ordena a redução do batimento cardíaco diminuindo o fluxo sanguíneo (sic) para os órgãos. É a chamada síncope vasovagal: ocorre perda de consciência (síncope), pois os vasos (do latim “vasa”) se dilatam e o nervo vago reduz a atividade cardíaca” (DIEHL, 2007).