A Percepção dos Níveis de Ansiedade e Valores, em Doentes Coronarianos de um Hospital Universitário

A provável correlação entre doença coronariana e o perfil levantado, em relação a fatores psicológicos e sociais de indivíduos portadores de doença coronariana, foi o objetivo desta pesquisa, quanto à análise de duas dimensões psicológicas, Ansiedade e Valores Humanos, cujo universo é representado por pacientes, com história pregressa da doença, atendidos em ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Iguaçu, município de Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro.

Trata-se de uma investigação, do tipo qualitativa, com características de análise indutiva dos dados, resultantes da aplicação de dois testes, com uso de estatística descritiva da amostra, para um universo de oito (8) sujeitos, de ambos os sexos, com idades, acima de 40, até os 81 anos.

The probable correlation between coronary disease and the checked profile in relation to the psychological and social factors of the individual with coronary disease was the aim of this research, concerning the analysis of two psychological dimensions, Anxiety and Human Values whose universe is represented by patients with the previous history of the disease who were examined in the out-patient office of "Hospital Universitário da Universidade Iguaçu, in Rio de Janeiro State. It is a question of an investigation of the qualifying type with characteristics of inductive analysis data which result from the application of two tests with descriptive statistics use of sample to an universe of eight individuals of both sexes with ages from 40 to 81 years.

El objetivo de esta pesquisa es apuntar la probable relación existente entre la enfermedad del corazón y el perfil psicológico y social de los individuos. El análisis consideró dos dimensiones psicológicas: ansiedad y valores humanos cuyo universo es representado por enfermos que abian tenido esta enfermedad y que fueron atendidos en el Hospital Universitário da Universidade Iguaçu, en Nova Iguaçu, Estado de Rio de Janeiro. Es una investigación cualitativa, con características de análisis inductivo de datos resultantes de dos testes. Se utilizó estatística descriptiva de prueba para un grupo de ocho personas, hombres y mujeres, con edad de 40 hasta 81 años.

Palavras-chave: doença coronariana, investigação, ansiedade, valores humanos, etiologia, análise indutiva.

Autora:

Jeanne Soares Rodrigues

Professora-auxiliar na disciplina de Fundamentos de Fisioterapia da Universidade Estácio de Sá.

Fisioterapeuta. Professora Graduada em docência e Mestre em Ciência da Motricidade Humana.

Pós-graduação em Docência Superior.

Etiologia

A identificação da etiologia e a remoção da causa subjacente, quando é possível, é a mais importante e desejável medida no tratamento das Insuficiências Cardíacas. Determinadas condições cardíacas e extra-cardíacas podem precipitar, ou agravar, a insuficiência cardíaca, tais como: arritmias cardíacas, anemia, estresse físico, gestação.

Trabalhos desenvolvidos por diferentes autores, a exemplo de Frishman (citado por Coodley, 1995), demonstraram que pacientes de idade avançada (> 65 anos) com infarto agudo do miocárdio, freqüentemente evoluem com condições clínicas que podem agravar distúrbios cardiovasculares preexistentes, ou interferir na própria terapêutica a ser instituída (Coody, 1995).

Atualmente, vários estudos demonstram que as patologias, relacionadas ao coração são causas de morbidade, em todo o mundo (Sarto, 1997).

Trabalhos investigativos, em relação aos índices de crescimento de doenças coronarianas, têm sido direcionados à correlação entre fatores, psíquicos e sociais.

A própria literatura nos mostra que...

"as doenças cardiovasculares somaram 35% dos óbitos brasileiros e, que, inclusive as doenças do coração já ocupavam lugar de destaque, no ranking das doenças consideradas não transmissíveis" (Medronho, 1998).

Doenças da modernidade, derivadas do estresse urbano, aliadas à expansão da pobreza, da violência, da redução de ofertas de emprego, dentre outros, vêm elevando o índice de mortalidade, na medida deste novo perfil social, com um mecanismo etiológico, subjacente, na faixa da população, considerada ativa, em nosso país, especialmente.

O envelhecimento populacional toma aspectos de aceleração, uma vez que o indivíduo considerado idoso, muitas vezes, não dispõe de recursos atuais, que o levem a viver de modo mais saudável, sob orientação médica, como a prática de atividades físicas, uma alimentação adequada e, ainda, a participação em grupos de lazer organizados para pessoas da terceira idade. Este contingente, sem os recursos da modernidade, além de permanecer em seu ambiente familiar, que o

discrimina, aumenta a passividade, o que o induz ao estresse orgânico e psíquico. Este fator, afastamento, cria condições a prováveis aparecimentos de doenças oportunistas, crônicas, não-transmissíveis (DCNT) (Kalache et al., 1987; Veras e Dutra, 1993; World Bank, 1003).

Na mesma intensidade, as doenças ocupacionais interagem com fatores etiológicos desconhecidos, que causam agravos à saúde e que se podem manifestar, anos após o afastamento das fontes de exposição.

As relações de causa e efeito, que marcam o prognóstico de uma doença, podem ser estabelecidas com precisão, comportando-se, às vezes, apenas como presuntivos aceitáveis.

Os avanços da fisiopatologia têm proporcionado novos discernimentos, assim como a moderna biotecnologia, em que, ambas, permitem uma avaliação mais compreensível dos impactos-metabólico, endócrino e imunológico. E, com estes dados, surge a possibilidade de se agir, benéficamente, afastando-se os fatores nocivos (Sarto, 1997).

No rol de hábitos e de atitudes que o estilo de vida, nos grandes centros, incorpora ao comportamento auto-determinado de seus indivíduos, o tabagismo, o alcoolismo e os demais padrões de consumo, somam-se ao estado de desequilíbrio familiar; ao apelo de qualificação, por índices de escolaridade, e que este atua, em ocasiões de seleção a uma ocupação profissional, de níveis mais elevados, com oferta de condições financeiras mais atraentes.

Em grupos de segmento social, de situação sócio-econômica menos favorecida, assim como de um nível de escolaridade baixo, é que parece aumentar a incidência da mortalidade da mulher, por doença coronariana.

A influência da hierarquia social se faz sentir, com mais força, nas mulheres com esta enfermidade, do que nos homens, embora não esteja esclarecida a razão deste fato. Em vários estudos, o baixo nível educacional foi associado a um aumento na incidência da doença coronariana, após ajuste para fatores clínicos, considerados de risco (Brezina, 1996).

O discurso da relação entre saúde e qualidade de vida, embora inespecífico e generalizante, existe, desde o nascimento da medicina social/séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas começaram a referendar esta tese e fornecer subsídios para políticas públicas e movimentos sociais.

A situação da classe trabalhadora na Inglaterra, de Engels, ou Mortalidade Diferencial, na França, de Villermé, ambas citadas por Rosen (1980), são exemplos de tal preocupação.

Na verdade, a idéia dessa relação permeia toda a história da medicina social, ocidental, e também, da latino-americana, como demonstram os trabalhos de McKeown (1982); Breihl et al. (1990); Nuñez (1994); Paim (1994).

De fato, na maioria dos estudos, o termo de referência não é qualidade de vida, mas, condições de vida. Estilo de vida e situação de vida são termos que compõem parte do campo semântico em que o tema é debatido (Witier, 1997).

A estrutura individual é um terreno fértil para o desenvolvimento de determinadas doenças, como as cardíacas, e que, se forem consideradas as probabilidades de uma história familiar, o conceito estrutural tem plena correspondência a que este indivíduo tenha mais chance em desenvolvê-la; aliado a isto, existe a correlação entre personalidade e enfermidades cardiovasculares, que tem sido investigada, nos últimos vinte anos, caracterizando-se como um "padrão de comportamento com tendência à coronariopatia (Batista, 1998).

A biologia humana compreende as características imutáveis do indivíduo e, por isso, são consideradas por alguns autores como "marcadores de risco", e não, fatores de risco (Jenicek & Clérout, 1987). Destacam-se: idade, sexo, raça, patrimônio genético (herança), processo natural do envelhecimento, constituição do indivíduo seus mecanismos de defesa, suscetibilidade, resistência, baixos níveis séricos de estrogênio em mulheres na pós-menopausa etc.

Quanto à conceituação, "A doença pode ser definida como um desajustamento ou uma falha nos mecanismos de adaptação do organismo, ou uma ausência de reação aos estímulos a cuja ação está exposto. O processo conduz a uma perturbação da estrutura ou da função de um órgão, ou de um sistema, ou de todo o organismo, ou de funções vitais" (Jenicek & Clérout, 1982).

A associação entre componentes dos elementos de saúde e DCNT pode ser quantificada pelas medidas de risco – o risco relativo e o *odds ratio*, com seus respectivos intervalos de confiança e o risco atribuível ao componente que se quer medir. Por análises estatísticas mais complexas, pode-se, também, mensurar o quanto cada fator pode explicar determinado evento (interação ou confundimento), sem contudo, haver sido estabelecida uma escala hierárquica de valores. Mesmo assim, reconhece-se a importância maior ou menor de um dos outros elementos do campo da saúde, na determinação de algumas das DCNT; por exemplo, os componentes do estilo de vida são extremamente importantes na epidemiologia das doenças cardiovasculares – principais doenças crônicas não-transmissíveis do adulto – sobre os quais estão assentadas quase todas as medidas para a promoção e proteção à saúde, em relação às DCNT (National Institute of Health, 1993).

Doença Coronariana

Há quase um século, profissionais de medicina interna, como os de psiquiatria, reconheceram que os pacientes cardíacos exibem certas emoções características, e padrões para lidarem com as mesmas.

Osler (1910) observou que seus pacientes eram "preocupados", e Wolf (citado por Osler, 1910) relatou sobre um padrão de "luta sem alegria", nos pacientes com doença cardíaca; em suas investigações psicanalíticas, de pacientes com doença arterial – coronariana.

Autores como: Os Menningers (1936); Dunbar, Helen Flanders (S/D), uma das pioneiras em medicina psicossomática, ambos observaram, de modo sistemático, por um longo período, pacientes cardíacos hospitalizados, sendo que os primeiros autores observaram uma tendência característica, desses pacientes, para reprimir a raiva.

Outras investigações observaram que, tanto as alterações psicológicas agudas, como as crônicas, precedem o infarto do miocárdio (IM), as arritmias cardíacas e a morte súbita, de origem cardíaca (Côrte, 1998).

A falta de suporte social e a privação de um acúmulo de eventos, resultantes de uma vida estressante, foram identificados como precursores psicossociais, importantes a estes eventos cardíacos (Campos & Nascimento, 1990).

Muitas dessas conclusões são baseadas em impressões clínicas e investigações retrospectivas, e não, em estudos bem controlados.

Holmes & Rahe (1967) fizeram um esforço para melhorar esta situação, quando operacionalizaram critérios para

estresse e, para isso, desenvolveram uma escala para sua mensuração. Contudo, enquanto a investigação retrospectiva, usando estes métodos, encontraram uma associação entre estresse de vida, acumulado, e morte súbita, a investigação prospectiva falhou em fazê-lo. O relatório, *Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares em "Las Americas"*, publicado pela "Interamerican Heart Foundation" (1996), e entregue durante o último congresso da "American Heart Association", na cidade de Nova Orleans, nos Estados Unidos, demonstra, nos dados brasileiros, que as doenças cardiovasculares representaram 34% de todas as mortes.

Instrumentos dos Perfis

Para a execução deste trabalho, foram selecionados dois testes: IDATE e Valores Humanos. Inventário de Ansiedade Traço - Estado (IDATE) é composto de duas escalas distintas de auto-relatório, elaboradas para medir dois conceitos distintos de ansiedade: estado de ansiedade (A-estado) e traço de ansiedade (A-traço). Apesar de ter sido, originalmente desenvolvido, como um instrumento de pesquisa para investigar fenômenos de ansiedade em adultos "normais" (sem perturbações de ordem psiquiátrica), o IDATE também mostrou ser de utilidade para medir ansiedade em estudantes, e, em pacientes neuropsiquiátricos, cirúrgicos, e de clínica médica. Consiste de 20 afirmações que requerem que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem, em determinado momento. Para um trabalho clínico, o IDATE também é útil.

O IDATE foi projetado para ser auto-aplicável e pode ser aplicado individualmente ou em grupos. Apesar de muitos dos itens do IDATE terem validade aparente, como medidas de "ansiedade", o examinador não deve usar este termo, ao usar o inventário. Deve haver um claro entendimento das instruções de "estado", que requerem do paciente - como ele se sente nesse momento, e das instruções de "traço", que lhe pedem para indicar - como ele geralmente se sente. A amplitude de escores possíveis para o formulário IDATE varia de um número de 20 a um máximo de 80, tanto nas sub-escalas de A-estado, como nas de A-traço. Os indivíduos respondem a cada item do teste, avaliando-se, por si mesmo, numa escala de quatro pontos, de 1 a 4 para cada um dos inventários: Escala A-estado; e Escala A-traço, que são avaliados, com peso, por item, para esclarecimento sobre os níveis de ansiedade, baixo ou alto, conforme os gráficos, em anexo.

O teste psicológico sobre Valores Humanos focaliza seis grupos de preocupações que, de um modo geral, são encontradas na percepção humana. O primeiro grupo de valores focaliza o Teórico, em contraposição ao prático. Pessoas que enfatizam o teórico são aquelas que consideram significativas as realidades abstratas, os raciocínios lógicos, as construções de sistemas, coerentes e integrados: estas demandam conceituações e definições. No campo contrário, encontram-se as pessoas que valorizam o prático: elas enfatizam as perguntas com a operacionalidade e com a utilidade das coisas. O prático, ou pragmáticos, seguem mais os padrões relativos, do que os absolutos. O segundo grupo, o Estético, que priorizam sua visão psicológica do mundo, além de: beleza, harmonia dos sons e das cores etc. Falta-lhes organização e perspectiva. O terceiro grupo, o Econômico, que valorizam: dimensões materiais e financeiras, como o comércio, o lucro. O quarto grupo, o Político, que valorizam a filantropia, o senso de comunidade e a valorização pública, de seu trabalho. O quinto dá ênfase ao social. Priorizam:

amor ao próximo, cooperação, justiça e igualdade de oportunidades. O sexto, o Religioso. Valorizam o que se relaciona à divindade, espiritualidade e às coisas sagradas. São místicos, buscam dimensões espirituais.

Um dos teóricos, pioneiros no estudo dos valores psicológicos, foi Allport, Gordon (1931-1960), sendo seu primeiro livro, "Psicologia da Personalidade", em que o autor chama a atenção para as deficiências, detectadas em investigações de laboratório, no estudo do comportamento humano. Dentro desta descoberta, o autor levantou a possibilidade de construir um teste psicológico, baseado nos tipos de personalidade de Spranger (1928). Allport, Vernon, e, depois, Lindsey, criaram o Teste de Valores Humanos, editado, em um manual: *A Study Of Values*. O teste consiste em um número de questões, com base em situações familiares, em que o paciente marca suas preferências, numericamente, sendo o teste auto-pontuável. Ao todo são 120 respostas, 20 das quais, refere-se a cada um dos seis valores.

O resultado do teste se direciona em mediar a relativa proeminência de seis interesses básicos, em personalidade. A classificação é baseada diretamente em "tipos de Homens", de Spranger.

Na medida em que o teste é auto-pontuável, deve haver uma supervisão e um guia, na interpretação dos resultados, não sendo necessária uma instrução verbal, para evitar indução de escolha de respostas.

A análise indutiva dos dados permite que o profissional planeje seu trabalho, direcionado a cada paciente, orientando-os a lidarem com as preocupações, gerenciando-as, como co-participante de seu tratamento, além de dirimir fatores de risco que favorecem uma patologia. Serão considerados critérios de exclusão, a seleção de sujeitos, pacientes com história de revascularização e angioplastia coronariana.

Outros autores, como: Mello Filho (1998); Appenheimer & Noyes (1996); Novaes, M.C. fizeram estudos comparativos, no sentido de orientarem as pesquisas, em função da manutenção da integridade corporal, ou seja, como um sistema autorregulador, adaptativo da vida de relação, em interação com o sistema nervoso e o endócrino.

O suporte social atua diretamente na condição biopsíquica do indivíduo. Condições de vida e de trabalho qualificam, de forma diferenciada, o modos-vivente do indivíduo, dentro de sua classe, do segmento social em que ele se insere, em função do bem-estar, da saúde, do lazer e da valorização de sua participação no crescimento da sociedade, da economia e dele mesmo, como pessoa humana. Para esta abordagem integram-se autores, como: Minayo (1992); Nunes (1985); Estralla (1985); Aguedo (1985); Cobb (1997); Shapiro, E. Col. (1997); Nóbrega (1996). Todos eles têm a mesma visão de que as condições de vida, como a inatividade física, aliada aos problemas de relacionamento familiar e profissional, além de outros fatores externos, projetam os indivíduos a uma queda no sistema imunológico, na perda de auto-estima, que os levam a um estado patológico.

Conclusão

Por meio desta investigação, concluiu-se que, para indivíduos com propensão à doença arterial coronariana, seria indicada a realização periódica de Testes, não só para a orientação profissional, mas, sobretudo para a melhoria destes pacien-

tes, quanto à maneira de enfrentar, por si mesmo, seus próprios problemas, a fim de que passem a valorizar outras escolhas, espirituais e sociais.

Quanto à investigação – Percepção de Níveis de Ansiedade e Valores, em doentes coronarianos – a proposição que norteou o trabalho, que é a estreita correlação existente entre doenças coronarianas e fatores de risco, foram selecionados, IDATE e o estudo de Valores Humanos. Estes dois tipos de instrumentos é que caracterizam o trabalho, como pesquisa qualitativa, com análise indutiva dos dados aferidos, após aplicação dos testes, relacionados à Ansiedade e a Valores Humanos.

A intencionalidade desta proposta repousa na constatação de que existe uma estreita correlação entre os fatores de risco, ansiedade pessoal e o ambiente propício à manifestação de doenças coronarianas, que atinge indivíduos de ambos os sexos, conforme os dados coletados, durante o tempo de duração da investigação: escolha de universo, local de aplicação dos testes, aferição de resultados e o uso de estatística descritiva.

O universo da pesquisa compôs-se de oito pacientes, portadores de doença coronariana, que se valem de tratamento ambulatorial, em indivíduos, com histórico familiar da doença.

Durante estas últimas décadas, têm-se proposto estudos, relacionados a atitudes de indivíduos, portadores de etiologias, relacionadas a doenças cardíacas, seu histórico, em relação estreita ao meio-ambiente em que interagem.

O estado psíquico, frente a relacionamentos, que favoreçam e, ainda, que reforcem um perfil de pessoas, com probabilidade de desenvolver um estado patológico, na maioria dos casos, prejudicam o funcionamento cardiovascular; isto vem sendo objeto de pesquisas, que visem à orientação a esta camada da população, que utiliza serviço ambulatorial, em especial, o Hospital Universitário São José.

Bibliografia:

- ALLPORT, Gottdown, PHILIP, E. *Vernon and Gardner Lindey, Study of Values Manual*. New York: Houghton Mifflin Company, 1970.
- BASS, C. and WADE, C. Chest Pain with normal coronary arteries: A comparative Study of psychiatric and social morbidity-*Psychog Med.*, v. 14, p. 51, 1984.
- BREZINKA, V.; KITTEL, F. *Psychosocial Factors of Coronary Heart Disease in Women: A review*. Sociedade de Ciência Médica. V. 42, n 10, p.1351-65, 1995.
- COODLEY, E.L. *Myocardial infarction in the elderly*: V. 3, p. 453-57, 1995
- CAMPOS, L.H.; NASCIMENTO, G. F. *Traços Psicológicos dos Pacientes submetidos a Angioplastia Transluminal Coronária*. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular v. 5, nº 3, p. 195-99, 1990.
- CÔRTE, R.L. *Importância do Aspecto Psicológico na Reabilitação do Paciente Cardiopata*. Revista da Sociedade de Cardiologia. Rio de Janeiro: v.11, nº 1, p. 31 37, 1998.
- CAMPOS, L.H.; NASCIMENTO, G. F. *Traços Psicológicos dos Pacientes submetidos a Angioplastia Transluminal Coronária*. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular v. 5, nº 3, p. 195 99, 1990.
- FRIEDBERG, C. K.; and HORN, H. *Acute myocardial infarction not due to coronary Artery occlusion*. J. A. M. A., v. 112, p. 1675, 1939.
- JÉNICEK, M; CLÉROUX, R. *Epidemiologie: principes, techniques et applications*. Paris, Maloine, p. 454, 1982.
- LIPOWSKI, Z. J. *Psychiatry of somatic disease: epidemiology, pathogenesis and classification*. *Comprehensive Psychiatry*, v. 16, p. 105 24, 1975.
- MARKS, I.; and LADER, M. *ANXIETY STATES (ANXIETY NEUROSIS): a Review*. *Journal Nerv. Ment. Dist.*, v.3, p. 156, 1973.
- MENNIGERS, K.A.; and MENNINGERS, W.C. *Psychoanalytic Observation in Cardiac disorders*. *American Heart Journal*, v. 11, p. 10, 1936.
- MESQUITA, E.T.; XAVIER, S. S. *Insuficiência Cardíaca Aguda. Abordagem Terapêutica*. ARQUIVOS DE Cardiologia, v. 18, mai/jun, p. 6 13, 1996.
- MINAYO, Maria Cecília. S. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Hucitec - Abrasco: São Paulo Rio de Janeiro, 1992.
- MORENO, R. A; MORENO, D. H. *Transtornos do humor*. In: Louza Neto, M.R; Motta Psiquiatria Básica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- NOVAES, M.C. *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. HUCITEC-ABRASCO, cap. 1 e 2, 1992.
- ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Naomar. A. *Epidemiologia e Saúde*. 5º ed., cap. 10, 12, 20. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.
- SARTO, Helder C. *Análise dos fatores de risco para doença arterial coronariana*. JBM, v.73, nº 1, p. 19 26, 1997.
- SPIELBERG, Charles. *Tensão e Ansiedade*. São Paulo: Harper & Row do Brasil LTDA, 1979.