

# ASPECTOS PSICOLÓGICOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EVIDENCIADOS EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

NASCIMENTO, Karllos Hoberty Alves<sup>1</sup>, CORREIA SANTOS, Roniery<sup>2</sup>.

1. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago - [hobertyalves93@gmail.com](mailto:hobertyalves93@gmail.com)
2. Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago.

## INTRODUÇÃO

As chamadas doenças cardiovasculares (DCVs) são caracterizadas como distúrbios do coração e do sistema de vasos sanguíneos, incluindo AVEs e doença arterial coronariana (STRAUB, 2014). Podem ser ocasionadas por uma combinação de fatores de risco socioeconômicos, comportamentais e ambientais, incluindo hipertensão, dieta pouco saudável, colesterol alto, diabetes, poluição do ar, obesidade, uso de tabaco, doença renal, sedentarismo, uso prejudicial de álcool e estresse (GAZIANO, 2018).

As modificações no estilo de vida e o controle dos fatores de risco modificáveis, ou seja, aqueles sobre os quais podem atuar o paciente e a equipe de saúde, como dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo, entre outros, são considerados a base do tratamento e controle das DCVs e demandam ações multidisciplinares em todos os níveis de atenção à saúde, prioritariamente na atenção básica (FREIRE et al, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2021) as DCVs são as principais causas de morte em todo o mundo. Estima-se que 17,9 milhões de pessoas morreram de doenças cardiovasculares em 2019, representando 32% de todas as mortes globais. Para Oliveira et al (2021) cerca de 45% de todas as mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no mundo, mais de 17 milhões, são causadas por DCVs. O mesmo ocorre no Brasil, onde 72% das mortes resultam de DCNT, sendo 30% devidas a DCVs, 16% a neoplasias e 6% a doenças respiratórias.

A Promoção da Saúde ressalta o equilíbrio entre saúde e bem-estar físico, psíquico e social. O conceito de saúde foi ampliado devido à incorporação de questões como fatores psicossociais (socioeconômicos, ambientais e comportamentais) que atuam sobre a saúde individual e coletiva. O bem-estar psicossocial do indivíduo pode ser desafiado pela doença física, ao mesmo tempo, que as aptidões em mobilizar fontes psicológicas internas e sociais podem ter diferentes implicações para o sucesso da sua capacidade de lidar com o adoecimento (STRAUB, 2014).

No campo da psicologia da saúde, tem-se procurado conhecer e investigar não só os fatores de risco ou aqueles associados à progressão de doenças, mas também os fatores de proteção e os comportamentos preditores de saúde voltados à manutenção, e promoção de saúde e à prevenção de doenças, além de tratar, reabilitar e paliar as consequências dessas doenças em pacientes já acometidos (STRAUB, 2014).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Verificar a prevalência de alterações psicológicas entre pacientes com doenças cardiovasculares em tratamento ambulatorial pelo Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdomiro Cruz (HUGO).

### **Objetivos específicos**

- 1) Levantar o perfil sociodemográfico dos pacientes com doenças cardiovasculares assistidos pelo HUGO.
- 2) Conhecer os aspectos psicológicos ((Somatização, Obsessivo-Compulsivo, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo) dos pacientes com doenças cardiovasculares, através do Inventário Breve de Sintomas.
- 3) Aplicar o Inventário de Depressão de Beck, a fim de medir a intensidade da depressão dos pacientes com doenças cardiovasculares.
- 4) Identificar as principais estratégias de enfrentamento entre pacientes com doenças cardiovasculares frente ao adoecimento, de acordo com a escala Brief Cope.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo-quantitativo. A amostra, por conveniência, foi composta por 17 pacientes com síndromes cardiovasculares em acompanhamento pelo ambulatório da cardiologia do HUGO. Os critérios de inclusão foram pacientes com síndromes cardiovasculares em tratamento pelo ambulatório de cardiologia, de ambos os sexos, com idades acima de 18 anos. Os critérios de exclusão foram pacientes que não se encontravam em condições

físicas ou clínicas de compreender comando verbal ou que apresentam problemas mentais e de linguagem, implicando em dificuldade de comunicação entre pesquisador e participantes.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram necessários o uso dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico; Inventário Breve de Sintomas (BSI); Inventário de Depressão de Beck (BDI-II); Escala *Brief Cope*. A coleta de dados ocorreu entre o período de março a abril de 2022. A caracterização do perfil demográfico e clínico dos pacientes foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação dos escores do BDI-II, BSI e *Brief Cope* com o perfil dos pacientes foi feita utilizando os testes t de *Student* e Análise da Variância (ANOVA) seguido do teste de *Tukey*. A relação entre os instrumentos foi testada por meio da análise de Correlação de *Pearson*. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

Não se observou diferenças estatisticamente significativa no que diz respeito ao diagnóstico, faixa etária, estado civil, ocupação religião, escolaridade e procedência. Contudo, vale ressaltar que os resultados revelam uma predominância amostral de pessoas da cor parda em 52,9% ( $n = 9$ ). Além do mais, os dados clínicos dos pacientes sinalizam que 23,5% ( $n = 4$ ) fazem uso de cigarro, 47,1% ( $n = 8$ ) fazem uso de álcool e 29,4% ( $n = 5$ ) fazem uso contínuo de ansiolíticos e antidepressivos.

A análise estatística descritiva dos escores dos instrumentos de pesquisa indicam uma forte prevalência de alterações psicológicas entre pacientes com doenças cardiovasculares em tratamento ambulatorial. O escore médio do BDI-II foi de 19,82, representando uma classificação de moderadamente deprimido. O escore médio do Índice de Sintomas Positivos de Distresse do BSI foi de 59,88, correspondendo a uma classificação média. Porém, a média do Índice de Gravidade Global dos participantes foi de 65,76, equivalendo a uma classificação alta.

Os principais sintomas psicológicos evidenciados foram psicoticismo, ansiedade e depressão. Os resultados encontrados indicam que os estilos de enfrentamento primários utilizados pelos participantes com maior frequência foram Suporte Instrumental, Suporte Emocional e Religiosidade.

Os dados indicam uma correlação positiva em relação ao grau elevado de sintomas psicológicos e o uso de substâncias ( $p < 0,01$ ). Além do mais, os resultados sugerem uma correlação negativa entre os padrões de sintomas psicológicos e estratégia de enfrentamento aceitação ( $p = 0,02$ ).

De acordo com Wottrich et al (2015) a prevalência de depressão em pacientes com DCV é o dobro da população em geral. No Brasil, a prevalência da depressão é de aproximadamente 5,8% a 17% da população contra 4,4% da população mundial. Segundo Straub “a depressão não é apenas um efeito tardio do diagnóstico de doença cardíaca; pelo contrário, ela é um fator de risco independente, que provavelmente tem causas genéticas e ambientais” (2014, p. 270). Contudo, a depressão permanece uma condição subdiagnosticada e pouco tratada em muitas pessoas com doenças cardiovasculares.

Karatas et al (2015) conduziram um estudo de caso-controle com a finalidade de averiguar a relação entre ansiedade, depressão e distúrbios psicológicos gerais e fluxo coronariano lento (FCL). Para tanto, participaram 44 pacientes com FCL (grupo experimental) e 50 pacientes com fluxo coronariano normal (grupo controle). O principal achado do estudo foi que os pacientes com FCL apresentaram níveis significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e desconforto psicológico geral que os pacientes com fluxo coronariano normal.

## **CONCLUSÕES**

O presente estudo revelou uma prevalência de alterações psicológicas entre pacientes com doenças cardiovasculares em tratamento ambulatorial. Neste contexto, os profissionais de saúde se deparam com um importante trabalho: o de promover acesso e melhorias nos cuidados de saúde mental. Apesar do conhecimento consolidado, os avanços no desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e intervenção que amortecem o impacto do estresse e de outros fatores de risco psicossocial para as doenças cardiovasculares ainda são escassos. A avaliação contínua desses indicadores de risco, associada à avaliação dos benefícios da intervenção psicológica nesse contexto, devem ser objetivos prioritários para a pesquisa no âmbito da psicologia e da cardiologia.

A prática de uma assistência psicológica fundamentada no conhecimento científico e em pesquisas clínicas facilita o desenvolvimento de protocolos adequados a cada processo de saúde-doença e favorece uma assistência mais integral e humanizada, o que possibilita a otimização tanto do tratamento das doenças cardiovasculares como das ações de prevenção e promoção de saúde à população.

## **REFERÊNCIAS**

### **Livros**

STRAUB, R.O. Psicologia da Saúde. 3a ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.

## **Capítulo de livro**

GAZIANO, T. et al. Fundamentos da Doença Cardiovascular. In: MANN, D. Braunwald – Tratado de Doenças Cardiovasculares. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

## **Artigos publicados em revista científica**

FREIRE, A.K.S et al., Panorama no Brasil das Doenças Cardiovasculares dos Últimos Quatorze Anos na Perspectiva da Promoção à Saúde. Revista Saúde e Desenvolvimento, v.11, n. 9, p. 21-44, 2017.

OLIVEIRA, G. et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online], 2020, v. 115, n. 3, p. 308-439. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>. Acesso em: 4 de nov. de 2021.

KARATAS, M. B. et al. Anxiety, Depression, and General Psychological Distress In Patients with Coronary Slow Flow. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online], 2015, v. 105, n. 4, pp. 362-370. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20150092>>. Acesso em 5 de nov. de 2021.

WOTTRICH, S. H. et al. “Manifestos do Coração”: Significados Atribuídos à Doença por Pacientes Cardíacos Pré-cirúrgicos. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online], 2015, v. 31, n. 2, p. 213-219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015021127213219>. Acesso em 6 de nov. de 2021.

## **Documento eletrônico**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE (OMS). Cardiovascular Diseases (CVDs). 11 de jun. de 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 4 de nov. de 2021.