

INVESTIGAÇÃO PSICOSSOMÁTICA NA CARDIOPATIA ISQUÊMICA

GRAÇA CARDOSO, J. DIAS CORDEIRO

Clínica de Psiquiatria Universitária. Faculdade de Medicina de Lisboa. Hospital de Santa Maria. Lisboa.

RESUMO

Salienta-se a necessidade surgida nas últimas décadas de investigar os aspectos psicossociais da Cardiopatia Isquémica. Descrevem-se as várias metodologias de investigação e refere-se a sua aplicabilidade em vários tipos de estudo. Delimitam-se as áreas de investigação na Cardiopatia Isquémica, mencionando os principais avanços em cada uma delas. Finalmente referem-se as linhas que nos parecem mais promissoras na investigação da Cardiopatia Isquémica.

SUMMARY

Psychosomatic research in the ischaemic heart disease

The need felt in the last decades for research concerning the psychosocial aspects of Ischaemic Heart Disease is emphasized. Different methodologies of research in this area are described, as well as their usefulness in different kinds of studies. The main areas of research in Ischaemic Heart Disease and the more recent advances in some of them are mentioned. Finally, the most promising fields for future research in Ischaemic Heart Disease are emphasized.

No decurso do século vinte e nos países com maior desenvolvimento, a Cardiopatia Isquémica tornou-se uma das causas mais frequentes de morte. Se considerarmos apenas a população masculina com menos de 65 anos, podemos afirmar que a doença coronária é ainda a causa mais frequente de morte em muitos dos países da Europa. Se tomarmos as estimativas europeias da Organização Mundial de Saúde em 1973, o seu peso na mortalidade total era de 25% para os homens entre os 25 e os 64. Embora estas percentagens tenham descido muito desde então (apenas 19% em 1980), a doença coronária mantém-se como um importante problema de saúde pública.

Não é de admirar portanto que estes factos tenham estimulado fortemente a investigação de factores de risco que pudessem ser alvo de prevenção. Deste modo foram delimitados os chamados factores de risco clássicos (HTA, dislipidemia, diabetes e tabagismo), e podemos assistir desde os anos 60 a uma redução importante da mortalidade provocada pela doença coronária¹ nos EUA e na Europa. Mas também se tornou claro que os factores de risco clássicos não explicavam se não cerca de 50% das situações clínicas, pelo que surgiu a necessidade de investigar os factores psicossociais ligados à Cardiopatia Isquémica.

A investigação realizada permite já afirmar que dentro da doença coronária se individualizam grupos com características diferentes, pelo que os estudos têm sido muitas vezes orientados para a comparação dos factores psicossociais inter-grupos. São disto exemplo o enfarte do miocárdio fatal e não fatal, a angina de peito e o enfarte, e a morte súbita e não súbita por doença coronária². Existem por outro lado indicadores de que o processo de aterosclerose e o acidente coronário agudo são entidades diferentes, cada um dependendo também de factores de risco diferentes.

METODOLOGIAS DE INVESTIGAÇÃO

Dentro das metodologias utilizadas para investigar os factores psicossociais da doença coronária individualizamos em

primeiro lugar as de carácter predominantemente epidemiológico. São disto exemplo os estudos horizontais feitos em grandes populações que devido às limitações inerentes permitem apenas delinear hipóteses e não testá-las.

Para estabelecer relações etiológicas dos factores psicossociais na Cardiopatia Isquémica é necessário organizar protocolos de investigação em que medições repetidas dessas variáveis ao longo do tempo permitam uma avaliação mais correcta do seu peso na morbilidade e na mortalidade por doença coronária. O desenvolvimento recente de métodos estatísticos tais como a análise múltipla regressiva abrem perspectivas muito promissoras na avaliação dessas variáveis. Os estudos prospectivos são igualmente muito úteis para avaliar relações entre os factores psicossociais e a Cardiopatia Isquémica.

Os estudos retrospectivos, embora com alguma desvantagem, dadas as alterações introduzidas pela doença, pelo próprio estudo e pela selecção, devem também ter um papel particularmente importante na avaliação de medidas de prevenção secundária (terapêutica medicamentosa, aconselhamento, técnicas comportamentalistas).

ÁREAS DE INVESTIGAÇÃO

Na investigação dos factores psicossociais na doença coronária têm sido delimitadas várias áreas:

Personalidade e Comportamento de Risco — A avaliação e medição da personalidade e dos comportamentos de risco foi a primeira a ser investigada. Não podemos deixar de realçar os estudos pioneiros de Helen Dunbar³, e de Alexander⁴, ambos com formação psicanalítica, que chamaram a atenção para as características de personalidade nas doenças coronárias.

O Comportamento Tipo A, descrito nos anos 50 por Rosenman e Friedman⁵ passou a ser considerado desde então como um factor de risco independente. No entanto, este aspecto nem sempre tem sido replicado nos estudos realizados posteriormente. Tal facto parece ficar a dever-se a

problemas metodológicos vários: aos instrumentos de avaliação, às populações seleccionadas e ainda à heterogeneidade do próprio Comportamento Tipo A.

Estudos mais recentes mostram que dentro dos vários traços que a compõem será a hostilidade contida ou a incapacidade para a exprimir (*anger-in*)^{6,7} que melhor poderá predizer a Cardiopatia Isquémica.

Dentro da avaliação da personalidade têm sido utilizados com resultados positivos modelos ligados ao *coping*, em particular através de situações criadas laboratorialmente.

Reactividade Fisiológica a Situação e Estímulos Criados — É uma área em que se procuram avaliar as respostas neuroendócrinas em situações tipo, através da medição de catecolaminas, corticosteróides e hormonas masculinas, entre outros.

Acontecimentos de Vida — Existem múltiplas escalas e questionários para investigação nesta área, uns de auto-aplicação, outros exigindo a presença de um entrevistador. A sua aplicação é tanto mais morosa quanto mais exaustivos. Um dos problemas complexos que se colocam é que a reactividade ao mesmo acontecimento de vida é muito individual e parece igualmente estar ligada aos suportes familiares, profissionais e sociais de que o indivíduo dispõe.

Um trabalho realizado no Hospital de Santa Maria⁸ pôs em evidência que os doentes com acidente coronário agudo tinham o dobro da cotação na escala de acontecimentos de vida de Holmes e Rahe, quando comparados com doentes internados por fracturas acidentais. Este facto foi considerado altamente significativo do ponto de vista estatístico.

Mota Cardoso⁹ ilustrou do mesmo modo a importância dos acontecimentos de vida no desencadear do acidente coronário agudo.

Situação Profissional — Grande parte dos estudos apontam para uma maior mortalidade nos trabalhadores manuais e nas classes profissionais mais baixas, o que parecia estar em contradição com a hipótese de que a tensão profissional seria o factor mais patogénico. Posteriormente Karasek¹⁰ delineou um modelo compreensivo para esta situação, classificando as situações profissionais segundo dois níveis: o de exigência e o de autonomia e controle. Estariam em maior risco os indivíduos com um nível alto de exigência e baixo de controle. Os indivíduos com alta exigência e alto controle encontrar-se-iam mais protegidos.

Redes e Suportes Sociais — Tanto umas como outras necessitam ser avaliadas de uma forma estandardizada. Discute-se no entanto o facto de nalguns casos a falta de suporte social pode ser nociva de forma permanente, ou apenas perante acontecimentos de vida maiores. Destacamos um trabalho recente¹¹ nesta área, em que os autores concluem da necessidade de fortalecer as redes de suporte familiar e social nos doentes coronários, de forma a reduzir as dificuldades de comunicação por eles revelados. A utilização de intervenções grupais permite colmatar lacunas comunicativas que provavelmente decorrem de práticas educacionais precoces, nos indivíduos predispostos para a doença coronária. Mota Cardoso⁹ mostrou igualmente que a falta de suporte e o excessivo controle na vida da família infantil poderiam predispor para a Cardiopatia Isquémica na idade adulta.

Avaliação de Intervenções Realizadas — Finalmente impõe-se uma área de estudo de intervenções realizadas, entre as quais modificações terapêuticas do Comportamento do Tipo A, alteração de comportamentos de risco, e não de adesão terapêutica. No mesmo campo se situam avaliações dos vários tipos de programas de reabilitação.

PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO

No nosso país foram dedicadas à investigação nos últimos anos várias teses de doutoramento^{9,12} dos aspectos psicossociais da doença coronária, facto que mostra a relevância dada na actualidade a este tema. No Hospital de Santa Maria está neste momento em preparação um protocolo de investigação sobre os factores psicossociais nos primeiros enfartes e na angina de peito¹³.

Para terminar gostaríamos de salientar algumas áreas de investigação que nos parecem particularmente promissoras^{1,14}:

- 1) perceber quais as causas dos comportamentos de risco
- 2) identificar grupos de alto risco
- 3) perceber quais os elos existentes entre a doença coronária e os factores sociais e culturais.

Deste modo estaríamos mais habilitados a fornecer directivas para a promoção mais eficaz de mudanças nos comportamentos de risco.

Imperioso se torna também reflectir sobre a revelação entre o conhecimento, as atitudes e comportamentos, e os motivos de não-adesão a uma educação para a saúde, de forma a que os conhecimentos científicos adquiridos possam ter um maior impacto transformador a nível da saúde pública.

BIBLIOGRAFIA

1. Primary prevention of coronary heart disease, Report on a WHO meeting, Anacapri, October, 1984.
2. DEMIROVIC T., EPSTEIN F.H.: Summary of Workshop on Psychosocial Factors in Coronary Heart Disease: Measurement, Evaluation and Intervention. *European Heart* 1988; 9: 687-689.
3. DUNBAR H.F.: Physical-mental relationship in illness. *Am J Psychiatry* 1934-35; 91: 541-562.
4. ALEXANDER F.: *La Médecine psychosomatique*, Petite Bibliothèque Payot, Paris 1977.
5. FRIEDMAN M., ROSEMAN R.H.: Association of specific overt behavior patterns with blood and cardiovascular findings. *J Am Med Assoc* 1959; 169: 1286-96.
6. WILLIAMS R.B.: Refining the Type A Hypothesis: Emergence of the Hostility complex. *Am J Cardiol* 1987; 60: 27J-32J.
7. MAC DOUGALL J.M., DEMBROSKI T.M., DIMSBALE J.B., HACKETT T.P.: Components of Type A, hostility and anger-in: further relationships to angiographic findings. *Health Psychol* 1985; 4: 137-52.
8. CARDOSO G., MONTEIRO P., FERREIRA C., RIBEIRO C.: Cardiopatia isquémica e acontecimentos de vida. *Rev Port Cardiol* 1988; 7 (6): 575-578.
9. MOTA CARDOSO R.M.A.: *Enfarte do miocárdio, factores de risco da pessoa em situação*. Tese de Doutoramento, 1984, Porto.
10. KARASEK R. et al.: Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of swedish men. *Am J Public Health* 1981; 71: 694-705.
11. SOZKA L. MACHADO NUNES J.M.: Redes sociais de suporte etiopatogenia do enfarte de miocárdio em meio urbano. *Psicologia* 1989; VII, 2: 157-166.
12. MACHADO NUNES J.M.: *Factores psicológicos nas coronariopatias isquémicas*. Tese de Doutoramento, 1988, Lisboa.
13. CARDOSO G.: *Aspectos psicossociais da Cardiopatia Isquémica*. Protocolo de investigação apresentado ao Conselho Científico da F.M.L., 1991.
14. MARMOT M.: Psychosocial factors and cardiovascular disease: epidemiological approaches. *European Heart J* 1988; 9: 690-697.