

Eficácia do Treino Cognitivo de Controle da Raiva na Redução da Reatividade Cardiovascular da Doença Arterial Coronariana

Angela Tamyé Lopes Fujita

Bolsista CNPq - 110453/2008-5
PUC-CAMPINAS
Centro Ciências da Vida
tamyf@puccamp.edu.br

Marilda Emmanuel Novaes Lipp

Estudos Psicofisiológicos do Stress
Centro Ciências da Vida
ccv.labstress@puc-campinas.edu.br

Resumo: *Nos últimos 20 anos a incidência de morte por doença arterial coronariana (DAC) tem aumentado imensamente. Pessoas com reatividade cardiovascular exacerbada frente a situações de stress têm um risco maior de desenvolver doenças cardiovasculares, principalmente a doença hipertensiva e a doença coronariana. Estudos revelam que a raiva, tanto a raiva para fora quanto à raiva para dentro, é um fator que contribui para o desenvolvimento da DAC. A partir de um treino cognitivo é possível controlar a raiva e, conseqüentemente, afetar positivamente a saúde. O presente estudo tem por objetivo estudar se o treino cognitivo de controle da raiva (TCCR) desenvolvido na pesquisa que está sendo finalizada no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress da PUC-Campinas é eficaz na redução da reatividade cardiovascular de pacientes diagnosticados como sofrendo de doença arterial coronariana.*

Palavras-chave: *Stress, Raiva, Reatividade Cardiovascular.*

Área do Conhecimento: *Ciências Humanas - Psicologia – CNPq.*

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam um grande problema para o sistema de saúde já que constituem a principal causa de mortalidade no mundo e representam altos custos em assistência médica (Medina, Fishmann & Gus, 2002).

Segundo Lipp (2003), nos últimos 20 anos, a incidência de morte precoce por doença arterial coronariana (DAC) aumentou em 35% em homens e 51,3% nas mulheres.

Os fatores de risco para DAC se dividem em dois grupos: os não-modificáveis e os modificáveis. A idade, o sexo e a configuração familiar positiva para a DAC, constituem os fatores de risco não-modificáveis. Entre os fatores de risco modificáveis estão o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, o

diabetes e a hipertensão arterial (Cantos et. al. 2004).

Estudos recentes demonstram que a hipertensão arterial e stress mental estão estreitamente relacionados. Através de estudos de Folkow (1993), citado por Vieira & Lima (2007) foi comprovado que diante de situações crônicas de stress, o organismo promovia ajustes fisiológicos e estruturais que poderiam desencadear a hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares.

A reatividade cardiovascular, definida como mudanças de pressão arterial ou frequência cardíaca que ocorrem em resposta a uma situação ou a evento específico, é postulada como um dos possíveis precursores da hipertensão (Lipp, 2007).

Segundo Viera e Lima (2007), indivíduos que apresentam um aumento na reatividade cardiovascular frente a situações de stress teriam um risco maior de desenvolver doenças cardiovasculares, principalmente a doença hipertensiva e a doença coronariana.

Além dos estudos sobre fatores fisiológicos foram formuladas hipóteses sobre perfis de personalidade da pessoa com hipertensão arterial. Alexander 1939, citado por Vieira & Lima (2007) propôs que a hipertensão arterial era uma doença característica de indivíduos hostis, ansiosos e reprimidos. Ainda em estudos liderados por Perini (1986) citado por Vieira e Lima (2007), foi postulado que a ansiedade, a depressão crônica e principalmente a raiva reprimida são características freqüentes em hipertensos.

Segundo Lipp (2005), a raiva é uma resposta natural do homem diante de alguma ameaça, mas quando descontrolada pode ter um papel central no desenvolvimento de doenças.

Esta relação não é recente, desde o século XIX era afirmado que a raiva contribuía para o desenvolvimento da DAC, ainda no século XX cientistas continuaram a afirmar que este sentimento estava ligado a doenças cardiovasculares (Lipp, 2005).

Quando falamos em raiva, geralmente as pessoas remetem imagens de alguém explosivo e agressivo,

este é um dos modos de expressão, a raiva para fora (verbal ou física). Mas, a raiva para dentro (mágoa) é tão prejudicial quanto a raiva para fora, indicando os mesmos riscos de doenças coronarianas. Em ambas as expressões da raiva pode observado um aumento considerável da pressão arterial em momentos de interações estressantes (Lipp, 2005). O controle da raiva, portanto, é importante na redução da reatividade cardiovascular da DAC.

Nesse sentido, o projeto propõe verificar a Eficácia do Treino Cognitivo de Controle da Raiva na Redução da Reatividade Cardiovascular da Doença Arterial Coronariana.

2.OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL: O presente projeto se propõe estudar se o treino cognitivo de controle da raiva (TCCR) desenvolvido na pesquisa que está sendo finalizada no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress da PUC-Campinas é eficaz na redução da reatividade cardiovascular de pacientes diagnosticados como sofrendo de doença arterial coronariana.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- (1) Rever o treino cognitivo-comportamental de controle da raiva (TCCR), à luz dos dados da pesquisa que estamos finalizando e, se necessário, fazer as mudanças indicadas pelos resultados;
- (2) Testar a eficácia do TCCR na redução da raiva para fora e para dentro, de acordo com índices de avaliação no Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI) e do nível de stress, de acordo com o Inventário de Sintomas de Stress de Adultos (ISSL) de pacientes diagnosticados como sofrendo de doença arterial coronariana;
- (3) Verificar se há diferença significativa nas médias de reatividade cardiovascular aferidas antes e após o TCCR na amostra;
- (4) Verificar se há associação entre níveis de stress e reatividade cardiovascular

3.METODOLOGIA

Participantes: Foram selecionados 28 participantes, 13 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, com faixa etária de 41 a 64 anos. Os participantes foram previamente diagnosticados por cardiologistas do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC-Campinas como sendo portadores de DAC. Através de avaliação psicológica realizada no Laboratório de

Estudos Psicofisiológicos do Stress da PUC-Campinas, os participantes foram identificados como tendo um nível de raiva para fora ou para dentro acima da média.

Local: Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress da PUC-Campinas.

4.MATERIAL

4.1. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: Foi utilizado um termo de consentimento, o Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI), o Inventário de Sintomas de Stress de Adultos de LIPP (ISSL) e o Manual do TCCR.

O STAXI, construído originalmente por Spielberger et al (1979) e traduzido e validado para o Brasil por Biaggio em 1992, possibilita identificar o estilo de expressão da raiva do respondente.

O ISSL permite o diagnóstico do nível e da fase do stress em que a pessoa se encontra. É composto de 3 quadros que apresentam sintomas de natureza psicológica e física e revela a severidade do quadro do stress emocional.

O TCCR é baseado nos conceitos comportamental-cognitivos e envolve, em primeiro lugar, desenvolver a habilidade de distinguir quando a raiva é justa e útil e quando ela é excessiva, injusta ou inadequada. Uma vez que o participante consiga avaliar este aspecto; se a raiva for considerada por ele útil ou justa, procede-se ao treinamento de como expressá-la adequadamente, na proporção que consiga reparar a injustiça ou o mal, sem criar um problema ainda maior do que o original. Se a raiva for avaliada, pela própria pessoa, como injusta ou excessiva ou mesmo inútil, procede-se ao treinamento para que ela consiga de modo assertivo, e não agressivo ou passivo, lidar com a situação que está levando à raiva desmedida. Especificamente o TCCR inclui:

(a) identificar as cognições (pensamentos avaliativos da situação sendo vivenciada), perceber as sensações físicas e emocionais que antecedem a expressão da raiva (que podem servir de sinal de que a pessoa está para ter uma reação forte);

(b) após a identificação destes aspectos, o TCCR possibilita utilizar a técnica da reestruturação cognitiva (baseada na terapia cognitivo-comportamental racional emotiva de Albert Ellis), parada de pensamento (outra técnica comportamental) a fim de mudar as cognições que acompanham a reação de raiva, quando ela for avaliada como excessiva ou inadequada;

(c) respiração profunda e relaxamento para redução da excitabilidade fisiológica gerada pela ação energética da raiva;

(d) “ação responsável”, ou seja, emissão de um comportamento que resolva, ou reduza, a situação geradora da raiva, através de um comportamento adequado ao evento presente. Por “ação responsável” está se referindo ao comportamento que diminua o conflito e traga alguma satisfação para a pessoa.;

(e) auto-reforço pelo controle da raiva quando isto tiver ocorrido e, se não ocorreu, planejamento de como lidar com situações semelhantes de modo apropriado no futuro.

4.2. AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL: Nas sessões experimentais foi utilizado o FINAPRESS, marca Ohmeda, modelo 2300, Denver, Colorado. O FINAPRESS é um aparelho que mede a pressão arterial e a frequência cardíaca continuamente. Durante a avaliação experimental também foram utilizados um gravador e duas fitas, cada fita contém 7 cenas referentes a situações do cotidiano capazes de gerar stress social. Uma fita foi utilizada pré-tratamento e a outra fita foi usada pós-tratamento.

Equipe da Psicologia: Participaram das sessões das avaliações psicológicas, sessões experimentais e sessões de tratamento a pesquisadora que conduziu as sessões de tratamento, uma psicóloga clínica, bolsista de Apoio Técnico do CNPq, uma bolsista da PUC-Campinas e uma bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

Equipe Médica: Quatro cardiologistas colaboraram neste estudo, avaliando os pacientes e os encaminhando para o LEPS.

5. PROCEDIMENTO

A primeira etapa de seleção dos participantes foi o encaminhamento dos mesmos por cardiologistas do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC-Campinas posterior ao diagnóstico de portadores da doença arterial coronariana, especificamente Infarto do miocárdio. A segunda etapa consistiu em uma entrevista com os participantes, em que uma psicóloga do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress verificou se os participantes preenchiam os critérios necessários para a inclusão na pesquisa através de testes psicológicos. Por fim era pedido que os participantes lessem e assinassem o termo de consentimento. As avaliações psicológicas foram realizadas individualmente com cada paciente.

Após estes procedimentos a psicóloga agendava outro dia com o participante para a realização da primeira testagem experimental, com o aparelho de medir a pressão arterial Finapress. Nessa testagem o

paciente se sentava numa cadeira confortável, a psicóloga colocava o manguito no dedo para medir sua pressão arterial. Inicialmente explicava para o participante o procedimento, que iríamos aferir sua pressão, para que o mesmo ficasse mais tranquilo. Nos primeiros 10 minutos o paciente ficava na sala sozinho enquanto sua reatividade cardiovascular era aferida (linha de base 1). Depois de 10 minutos a psicóloga voltava para a sala juntamente com outra, já que uma ficava registrando no computador e outra fazia a interação com o paciente após este ouvir a descrição das cenas. O participante ficava livre para responder como desejava, só era pedido que este se imaginasse como se estivesse vivendo a situação. Após ouvir as cenas as duas psicólogas saíam da sala e o paciente permanecia na sala por mais 10 minutos (linha de base 2). Durante todo este procedimento a pressão a frequência cardíaca eram aferidas.

Depois disso foi agendado o início do grupo de tratamento de raiva, que consistiu em 8 sessões. Durante as sessões participaram do grupo a pesquisadora, a bolsista de apoio técnico (CNPQ) e um bolsista de iniciação científica (CNPQ). Após essas 8 sessões com o grupo os pacientes passaram novamente por uma nova avaliação psicológica e também uma nova testagem experimental (com novas cenas), a fim de poder comparar os dados de antes e depois do tratamento.

6. RESULTADOS PARCIAIS

6.1. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:

Stress: Na avaliação pré tratamento, 57% dos participantes apresentavam stress, dos quais 43% encontravam-se na fase de resistência e 14% na fase de exaustão. Na segunda avaliação, pós tratamento, pode ser observada uma grande mudança: 50% dos participantes não apresentaram stress e o número de participantes na fase de exaustão do stress caiu para 0%. Com relação à predominância de sintomas, tanto na primeira como na segunda avaliação, houve a prevalência de sintomas psicológicos.

Qualidade de Vida: Na análise quanto à qualidade de vida podemos perceber uma melhora significativa na área afetiva, nos resultados da avaliação pós tratamento, todos os participantes apresentaram sucesso no quadrante Afetivo. Na área social e profissional não houveram diferenças significativas.

Raiva (medida pelo STAXI)

Raiva para Dentro: Os resultados da avaliação pré tratamento revelaram que 71% dos participantes lidavam com a raiva colocando-a para dentro. A partir

da avaliação pós tratamento foi verificado que os participantes aprenderam a lidar melhor com a raiva, diminuindo o percentual da primeira avaliação para 25%.

Raiva para Fora: Na primeira avaliação 57% dos participantes responderam manifestar sua raiva colocando-a para fora em certos momentos. Após o TCCR (Treino cognitivo de controle da raiva) apenas 25% dos participantes usavam a Raiva para Fora como forma de expressão.

mentos de stress emocional, *Estudos de Psicologia*, vol. 24, n. 2, p. 161-167.

[6] Vieira, F.L.H., et.al. (2007), Testes de estresse laboratoriais e hipertensão laboratorial, *Revista Brasileira de Hipertensão*, vol. 14, n. 2, p. 98-103.

6.2. AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL

Reatividade Cardiovascular: A análise dos resultados obtidos até o momento proporcionados pelo Finapress indicou que as diferenças obtidas não atingiram o nível de significância pré-estabelecido. Há de se considerar que o estudo ainda se encontra em andamento e que os resultados são somente baseados em um numero limitado de sujeitos.

7. CONCLUSÃO

O TCCR mostrou-se eficaz a partir dos resultados da avaliação psicológica, principalmente os resultados referentes à STAXI, em que se observou, tanto a partir de dados estatísticos quanto da observação ao longo das sessões de tratamento, uma mudança significativa no modo de lidar com a raiva. É necessário lembrar que a pesquisa continua em andamento e os participantes ainda não passaram por avaliação médica, portanto, não é possível se elaborar conclusões baseadas apenas em dados estatísticos de alguns participantes.

8. REFERÊNCIAS

[1] Cantos, G.A. (2004), Prevalência de fatores de risco de doença arterial coronária em funcionários de hospital universitário e sua correlação com estresse psicológico, *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, vol. 40, n. 4, p. 240-247.

[2] Gus, I., et.al. (2002), Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no estado do Rio Grande do Sul, *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, vol. 78, n. 5, p. 478-483.

[3] Lipp, M.N. (2003), Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress, Casa do Psicólogo, São Paulo.

[4] Lipp, M.E.N. (2005), Stress e o turbilhão da raiva, Casa do Psicólogo, São Paulo.

[5] Lipp, M.E.N., et.al. (2007), Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em mo-