

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Evaluación de pacientes con insuficiencia cardiaca en base a Escala de Inventario de Personalidad MBMD.

De Oliveira Carvalho, María Fernanda, Nunes, Shirllane,
Ferreira Bendassolli, Ila María y Diniz, Rosiane.

Cita:

De Oliveira Carvalho, María Fernanda, Nunes, Shirllane, Ferreira Bendassolli, Ila María y Diniz, Rosiane (2013). *Evaluación de pacientes con insuficiencia cardiaca en base a Escala de Inventario de Personalidad MBMD*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/285>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/VgX>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EVALUACIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN BASE A ESCALA DE INVENTARIO DE PERSONALIDAD MBMD

De Oliveira Carvalho, María Fernanda; Nunes, Shirllane; Ferreira Bendassolli, Ila María; Diniz, Rosiane
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

Resumen

La insuficiencia cardíaca crónica (ICC) es la vía final común de la mayoría de las enfermedades que afectan el corazón, considerado uno de los más graves de este siglo, debido a su alta prevalencia, el tratamiento implica complejo régimen farmacológico y no farmacológico. Sabiendo que estos pacientes una vez entrados en el programa de tratamiento de la ICC, se deben seguir ciertas pautas relativas a su rutina diaria, ya veces cambiar el comportamiento considerado perjudicial para el éxito de la terapia, el objetivo de este trabajo es discutir la posible aparición de hábitos negativos de la salud en esta población de pacientes, lo que puede interferir significativamente con la adhesión al tratamiento, sobre la base de la escala Hábitos negativos para la salud de lo Millon Behavioral Medicine Diagnostic (MBMD). El estudio incluyó a 36 pacientes que se registran en el ambulatorio de Insuficiencia Cardíaca de un servicio de referencia en la ciudad de Natal, RN, Brasil. Los resultados indicaron que las mujeres, las personas en algún tipo de relación estables y personas con educación media, presentan los hábitos de salud más negativos en esta población.

Palabras clave

Insuficiencia cardíaca crónica, Tratamiento, Hábitos negativos para la salud, MBMD

Abstract

EVALUATION OF PATIENTS WITH HEART FAILURE BASED ON SCALE OF PERSONALITY INVENTORY MBMD

Chronic heart failure (CHF) is the final common pathway of most diseases affecting the heart, considered one of the most severe of this century due to its high prevalence, the treatment involves complex regimen pharmacological and non-pharmacological. Knowing that these patients, once inscribed in treatment program for ICC, must follow certain guidelines pertaining to their daily routine, and sometimes change behavior considered detrimental to the success of therapy, the aim of this paper is to discuss the possible occurrence of negative habits of health in this patient population, which may significantly interfere with adherence to treatment, based on the scale Habits negative health of Millon Behavioral Medicine Diagnostic (MBMD). The study included 36 patients who are registered in the outpatient Heart Failure of a reference service in the city of Natal, RN, Brazil. The results indicated that women, people in some kind of stable relationship, and people with median education, manifest more negative health habits in this population.

Key words

Chronic heart failure, Treatment, Habits negative health, MBMD

Resumo

AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM BASE EM ESCALA DO INVENTÁRIO DE PERSONALIDADE MBMD

A insuficiência cardíaca crónica (ICC) é a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, considerada uma das mais graves deste século devido à sua alta prevalência, cujo tratamento envolve complexo regime farmacológico e não farmacológico. Sabendo que esses pacientes, uma vez ingressos em programa de tratamento para ICC, devem seguir algumas orientações concernentes à sua rotina diária, e por vezes alterar comportamentos considerados prejudiciais ao sucesso da terapêutica, o objetivo deste trabalho é discutir a ocorrência de possíveis hábitos negativos de saúde nessa população de pacientes, os quais podem interferir significativamente na aderência ao tratamento, com base na escala Hábitos negativos de saúde do *Millon Behavioral Medicine Diagnostic* (MBMD). Participaram do estudo 36 pacientes que estão cadastrados no ambulatório de Insuficiência Cardíaca de um serviço de referência da cidade de Natal-RN, Brasil. Os resultados indicaram que as mulheres, pessoas em algum tipo de relação estável, e pessoas com escolaridade mediana, parecem apresentar mais hábitos negativos de saúde nessa população. Verifica-se a importância da realização de pesquisas em populações específicas, pois uma vez tornando conhecidas as dificuldades dos pacientes, é possível estabelecer um melhor foco de atuação.

Palavras chave

Insuficiência cardíaca crónica, Tratamiento, Hábitos negativos de saúde, MBMD

A insuficiência cardíaca crónica (ICC) é a via final comum da maioria das doenças que acometem o coração, considerada uma das mais graves deste século devido à sua alta prevalência - atinge 1 a 2% da população mundial - apontada como problema de saúde pública. Tal doença é responsável por elevados índices de mortalidade e de internação hospitalar, fato que eleva sobremaneira os custos, especialmente na faixa etária mais elevada. Afora todas essas questões, é um problema de saúde que reduz expressivamente a qualidade de vida das pessoas afetadas, trazendo impacto considerável sobre os pacientes em relação a suas atividades diárias, impacto este comparável ou até mesmo maior do que o de outras doenças crônicas tais como a diabetes ou artrite (Bocchi, et al., 2009; Braun, et al., 2011; Cavalcanti, Correia & Queluci, 2009; Garin, et al., 2008; Huzen, et al., 2010; Pressler, et al., 2011; Tierney, et al., 2011). O *Guidelines* para IC da *American Heart Association* (2009) destaca a doença da artéria coronária como condição que pode provocar a doença, assim como a cardiomiopatia isquêmica, porém aponta a doença cardíaca valvular e hipertensão ainda como causas comuns

da ICC. Existe ainda a denominada síndrome metabólica ou síndrome X, isto é, o agrupamento de fatores de risco cardiovascular em indivíduos, caracterizada pela inclusão de qualquer dos três critérios seguintes: obesidade abdominal, hipertrigliceridemia, lipoproteína de alta densidade, hipertensão e hiperglicemia em jejum, que, em geral, pode incluir um aumento da incidência de ICC. Ainda de acordo com o *Guidelines*, a resistência à insulina constitui um fator de risco importante para o desenvolvimento de tal doença, sendo a presença de diabetes mellitus também responsável pelo aumento significativo da probabilidade de esta ocorrer em pacientes, mesmo sem doença cardíaca estrutural; pacientes com câncer também são particularmente predispostos para o desenvolvimento de ICC, bem como pacientes tanto com hipertireoidismo quanto com hipotireoidismo.

Atualmente, o tratamento não farmacológico deixa de ser considerado um simples complemento da farmacoterapia, tornando-se parte integrante e indispensável da terapêutica. Assim, além das medicações, entram em evidência as mudanças de estilo de vida, associadas à restrição de sódio, ingestão de fluidos, pesagem diária e atividade física regular (Bocchi et al., 2009; Wal, Veldhuisen, Veeger, Rutten & Jaarsma, 2010).

Sabendo que esses pacientes, uma vez ingressos em programa de tratamento para ICC, devem seguir algumas orientações concernentes à sua rotina diária, e por vezes alterar comportamentos considerados prejudiciais ao sucesso da terapêutica, o objetivo deste trabalho é discutir a ocorrência de possíveis hábitos negativos de saúde nessa população de pacientes, os quais podem interferir significativamente na aderência ao tratamento, com base no *Millon Behavioral Medicine Diagnostic* (MBMD).

O MBMD é um inventário norte-americano, desenvolvido por Theodore Millon em consulta com médicos, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que trabalham com doença física, a fim de abordar questões que são relevantes à compreensão de atitudes e comportamento de pacientes, tendo como base tanto a literatura específica da área, quanto a Teoria da Personalidade de Millon (Millon, Antoni, Millon, Minor & Grossman, 2006). Tal instrumento teve versão traduzida e adaptada para o português, sendo validada em população de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica por Lucena (2013).

O MBMD apresenta 165 itens a serem respondidos como verdadeiro ou falso, os quais estão organizados em 38 escalas, agrupadas em sete domínios. O domínio Padrões de resposta verifica a inclinação de o paciente ser auto-revelador, dar respostas vinculadas à desajustabilidade social, bem como a tendência a apresentar sintomas em maior ou menor escala na comunicação com a equipe. O de Hábitos negativos de saúde envolvem questões relacionadas a álcool, drogas, alimentação, cafeína, inatividade e fumo, possíveis comportamentos problemáticos que devem alertar o profissional de saúde; já os outros cinco domínios avaliam variáveis psiquiátricas ou psicossociais que pode moldar a forma como os doentes lidam com seus problemas de saúde, e identificam atitudes que podem exacerbar sua doença e interferir em seu prognóstico global, são eles: Indicadores psiquiátricos (ansiedade-tensão, depressão, disfunção cognitiva, labilidade emocional e atitude defensiva), Estilos de enfrentamento (introverso, inibido, deprimido, cooperativo, sociável, confiante, impulsivo, dominador, respeitoso, opositorista e auto-depreciativo), Moderadores de estresse (espiritualidade, apreensão com a doença, déficit funcional, sensibilidade à dor, isolamento social e pessimismo quanto ao futuro), Prognóstico do tratamento (ajuste emocional) e Guias de gestão (riscos de complicações no tratamento decorrentes de uma má gestão) (Millon, et al., 2006).

Conforme explicitado anteriormente, para atender ao objetivo des-

te trabalho, serão utilizadas as respostas dadas somente à escala Hábitos negativos de saúde. Participaram do estudo 36 pacientes que estão cadastrados no ambulatório de Insuficiência Cardíaca de um serviço de referência da cidade de Natal-RN, Brasil, sendo a maioria composta por homens (20 pacientes), pessoas casadas ou em união estável (25 pacientes), e com nível de escolarização referente ao Ensino Fundamental Incompleto (20 pacientes).

Considerando a média dos escores por sexo, percebe-se que as mulheres apresentaram o dobro da pontuação do sexo masculino, dado que o valor médio do escore para elas foi de 3,4, enquanto para os homens foi de 1,7. Em relação ao estado civil, aqueles que não estavam em nenhum tipo de relação estável, seja por solteirice ou separação, apresentaram a maior média, cujo valor foi de 3,7 contra 2,1 das pessoas com companheiro(a). No que tange à escolarização, observa-se que não houve diferença entre aqueles que concluíram o ensino fundamental, e aqueles que não concluíram, dado que as médias situaram-se no valor de 2 pontos; a maior média, nesse caso, está relacionada à conclusão do ensino médio, com valor de 4,4 pontos.

Mesmo diante de um número limitado de participantes, pode-se dizer, a partir desses resultados, que as mulheres, pessoas em algum tipo de relação estável, e pessoas com escolaridade mediana, parecem apresentar mais hábitos negativos de saúde nessa população. Sobre essas considerações, tem-se Granger et al. (2009), que realizou pesquisa com pacientes com ICC a fim de investigar fatores associados a não aderência, e encontrou maior frequência de comportamento não aderente em mulheres, e uma série de estudos indicando que o suporte familiar fragilizado vem sendo fortemente associado à não-adesão ao tratamento prescrito (Castro et al., 2010; Farrell, et al., 2011; Granger et al., 2009; Molloy, et al., 2009; Wal et al., 2010) Embora se saiba que a figura de um companheiro(a) não reflete a totalidade do suporte familiar, na idade adulta (os casos em questão), esta adquire fundamental importância.

Sabe-se que escalas, questionários e inventários, vêm sendo utilizados como ferramentas facilitadoras na investigação do comportamento aderente, especialmente se apresentam foco em populações de pacientes, e se abordam questões relacionadas ao manejo do problema de saúde. Porém, estudo de revisão realizado por Carvalho e Alchieri (2012) aponta poucos estudos relacionando instrumentos psicológicos na avaliação de tais questões em pacientes com ICC, e aqueles encontrados tratavam de testes ou questionários de abordagem genérica, sem estudo de validade associado. Assim, verifica-se a importância da realização de pesquisas em populações específicas, pois uma vez tornando conhecidas as dificuldades dos pacientes, é possível estabelecer um melhor foco de atuação.

REFERÊNCIAS

- Braun, V., Heintze, C., Rufer, V., Welke, J., Stein, T., Mehrhof, F., ... Dini, L. (2011) Innovative strategy for implementing chronic heart failure guidelines among family physicians in different healthcare settings in Berlin. *European Journal of Heart Failure*, 13 (1), 93-99.
- Bocchi, E.A., Marcondes-Braga, F.G., Ayub-Ferreira, S.M., Rohde, L.E., Oliveira, W.A., Almeida, D.R., ... Montera, M.W. (2009) Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 93 (1), 1-71.
- Carvalho, M.F.O. & Alchieri, J.C. (2012) Aderência terapêutica em pacientes com insuficiência cardíaca crônica: uma revisão. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 6 (1), 240-247.
- Castro, R.A. de, Aliti, G.B., Linhares, J.C. & Rabelo, E.R. (2010) Adesão ao

tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31 (2), 225-231.

Cavalcanti, A.C.D., Correia, D.M.S. & Queluci, G.C. (2009) A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11 (1), 194-199.

Farrell, K., Shen, B.-J., Mallon, S., Penedo, F.J. & Antoni, M.H. (2011) Utility of the Millon Behavioral Medicine Diagnostic to predict medication adherence in patients diagnosed with heart failure. *Journal of Clinical Psychology Medical Settings*, 18 (1), 1-12.

Garin, O., Soriano, N., Ribera, A., Ferrer, M., Pont, À., ... Permanyer, G. (2008) Validation of the spanish version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. *Revista Española de Cardiología*, 61 (3), 251-259.

Granger, B.B., Ekman, I., Granger, C.B., Ostergren, J., Olofsson, B., Michelson, E., et al. (2009) Adherence to medication according to sex and age in the CHARM programme. Disponível em <http://eurjh.oxfordjournals.org.ez18.periodicos.capes.gov.br/content/11/11/1092.full.pdf+html>

Hunt, S.A., Abraham, W.T., Chin, M.H., Feldman, A.M., Francis, G.S., Ganiats, T.G., ... Yancy, C.W. (2009) Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults [Circulação] seção. *Journal of the American Heart Association*, 392-479.

Huzen, J., Harst, P. van der., Boer, R.A. de, Lesman-Leegte, I., Voors, A.A., Gilst, W.H. van, ... Veldhuisen, D.J. van. (2010) Telomere length and psychological well-being in patients with chronic heart failure. *Age and Ageing*, 39 (2), 223-227.

Lucena, M.C.M.D. (2013) Evidências de validade do Millon Behavioral Medicine Diagnostic (MBMD) na avaliação psicológica de candidatos à cirurgia bariátrica. (Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal)

Millon, T., Antoni, M., Millon, C., Minor, S. & Grossman, S. (2006) MBMD Manual. (2ª ed.), NCS Pearson.

Molloy, G.J., Gao, C., Johnston, D.W., Johnston, M., Witham, M.D., Struthers, A.D. & McMurdo, M.E.T. (2009) Adherence to angiotensin-converting-enzyme inhibitors and illness beliefs in older heart failure patients. *European Journal of Heart Failure*, 11 (7), 715-720.

Pressler, S.J., Subramanian, U., Kareken, D., Perkins, S.M., Gradus-Pizlo, I., Sauve, M.J., ... Rose Mary Shaw (2010) Cognitive deficits in chronic heart failure. *Nursing Research*, 59 (2), 127-139.

Tierney, S., Mamas, M., Skelton, D., Woods, S., Rutter, M.K., Gibson, M., ... Deaton, C. (2011) What can we learn from patients with heart failure about exercise adherence? A systematic review of qualitative papers. *Health Psychology*, 30 (4), 401- 410.

Wal, M.H.L. van der, Veldhuisen, D.J. van, Veeger, N.J.G.M., Rutten, F.H. & Jaarsma, T. (2010) Compliance with non-pharmacological recommendations and outcome in heart failure patients. *European Heart Journal*, 31 (12), 1486-1493.