

---

*Neste estudo realizado com 56 pacientes, de ambos os sexos, coronariopatas, pretendeu-se, através do teste "Inventário de Ansiedade Traço - Estado (Idade), verificar em que medida etária a ansiedade presente nesses pacientes está inerente à personalidade ou é decorrente do mal. Chegou-se à conclusão que havia uma ambivalência de impulsos entre o sentir a ansiedade e o não demonstrá-la, criando-se assim tensão interna e desgaste emocional.*

Pesquisadores clínicos no campo da doença coronária estão convencidos do importante papel que os fatores emocionais exercem tanto na gênese, como na recuperação das mesmas.

Inúmeros trabalhos têm sido feitos na tentativa de se estudar alguns aspectos da personalidade do coronariopata. Dentre tais aspectos, ansiedade crônica e tensão têm sido sugeridos como fatores importantes no desenvolvimento da enfermidade coronária<sup>1</sup>. Estudos anteriores sugerem que esses doentes tendem a ser ansiosos<sup>2,3</sup> por apresentarem problemas existenciais e uma negação rígida de qualquer fraqueza. São indivíduos que não conseguem satisfazer seus impulsos fundamentais, sem o risco de se chocarem com outras exigências internas ou externas.

Lamosa e Grinberg<sup>4</sup> referem a existência de comportamentos que procuram o alívio do estado ansioso tais como: poucas queixas e passividade, excesso de manifestações verbais, agressividade, isolamento e sintomas variados de natureza psicossomática. A identificação da presença da ansiedade permitiria uma apreciação correta acerca e tais sintomas, contribuindo assim para melhor conhecimento das condições emocionais do indivíduo.

O presente estudo teve como objetivo: 1) mensurar a ansiedade do coronariopata, visando a um diagnóstico de alterações psicológicas que permitiria uma atuação a nível de prognóstico e psicoterapia através de uma intervenção técnica melhor dirigida; 2) caracterizar a população que procura o Instituto do Coração, quanto aos dados mencionados no item anterior e 3) comparar a praticabilidade e eficiência do instrumento para medição

do grau de ansiedade na população que ocorre ao Instituto do Coração, com a registrada no exame amostra da população brasileira para qual foi padronizado.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Os critérios utilizados para seleção dos pacientes foram: a) diagnóstico de insuficiência coronária obstrutiva comprovado por cinecoronariografia; b) incolumidade, quanto à intervenção cirúrgica e c) idade de 40 a 60 anos.

Foram estudados 63 pacientes do Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo 38 do sexo masculino. Sete pacientes (3 do sexo feminino) foram excluídos da amostra porque se recusaram a responder ao teste ou por deixarem mais de 3 questões em branco. O grau de instrução dos pacientes variou: analfabetos 17,9%, primário incompleto 16,1%; primário completo 48,2%; ginásio completo 12,5% e nível universitário 5,3%.

O instrumento utilizado foi o Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE), que é composto por duas escalas distintas de auto-relatório para medir dois conceitos distintos de ansiedade: estado de ansiedade (A-Estado) e traço de ansiedade (A-Traço). O estado de ansiedade é definido como um estado emocional transitório ou condição do organismo humano caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos e por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. O traço de ansiedade refere-se a diferenças individuais relativamente estáveis, isto é, a diferenças na tendência de reagir a situa-

ções percebidas como ameaçadoras com elevações de intensidade no estado de ansiedades.

Para A-Estado, consideraram-se dentro do intervalo normal, os pacientes do sexo masculino que obtiveram um “score” variando de 30,66 a 51,82 e do feminino, de 33,62 a 53,66<sup>5</sup>.

Em A-Traço, o intervalo de normalidade, para o sexo masculino, foi de 30,04 e 51,34 e, para o feminino, de 35,46 a 55,22<sup>5</sup>.

Os resultados obtidos foram comparados aos dados normativos para a amostra brasileira de 2.º grau (tab. 1).

**Tabela I - Médias, desvios-padrão dos “scores” e tamanhos das amostras normativas brasileiros para estudantes de 2.º grau do Rio de Janeiro em A - Estado e A - Traço**

	Masculino		Feminino	
	Estado	Traço	Estado	Traço
Média	41,29	40,69	43,64	45,34
Desvio-padrão	10,53	10,65	10,02	9,88
Tamanho da amostra	147	147	408	408

O IDATE é um instrumento versátil e útil para a medição das duas condições acima mencionadas. Foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa, sendo sua validade de conteúdo, de critério e de instrumento comparável a de outros testes de ansiedade publicados<sup>5</sup>.

## RESULTADOS

Pelos dados obtidos notou-se que em A-Estado, a maioria dos doentes (52,94% do sexo masculino e 59,09% do sexo feminino) apresentou “scores” dentro do intervalo normal, ao passo que 38,24% dos pacientes do sexo masculino e 31,82% dos do feminino apresentaram “scores” aumentados e a na maioria (8,82% dos do sexo masculino e 9,09% dos do feminino) “scores” diminuídos (tab. II e III).

**Tabela II - Número de pacientes do sexo masculino conforme o “score” obtido na medidas de A - Estado**

“Score”	9,6	30,66	30,66	51,82	51,82	62,35
Número de casos	N.º	%	N.º	%	N.º	%
	3	8,82	18	52,94	13	38,24

**Tabela III - Número de pacientes do sexo feminino conforme o “score” obtido na medida de A - Estado.**

“Score”	13,58	33,62	33,62	53,66	53,66	73,7
Número de casos	N.º	%	N.º	%	N.º	%
	2	9,09	13	59,09	7	31,82

**Tabela IV - Número de pacientes do sexo masculino segundo o “score” obtido na medida de A - Traço**

“Score”	8,74	30,04	30,04	51,34	51,34	72,64
Número de casos	N.º	%	N.º	%	N.º	%
	2	5,88	6	17,65	26	76,47

**Tabela V - Número de pacientes do sexo feminino segundo o “score” obtido na medida de A - Traço**

“Score”	15,7	35,46	35,46	55,22	55,22	74,98
Número de casos	N.º	%	N.º	%	N.º	%
	2	9,09	6	27,27	14	63,64

Em A - Traço observou-se que a maior porcentagem de ambos os sexos (76,47% do masculino e 63,64% do feminino) se encontrava com “scores” aumentados, sendo que os demais distribuíram-se entre “scores” médios (17,65% do sexo masculino e 27,27% do de sexofeminino) cores” diminuídos (5,88% dos do sexo masculino e 9,09% dos do feminino) (tab. IV e V).

## DISCUSSÃO

Inicialmente, levamos em consideração alguns limites apresentados pelo instrumento utilizado, principalmente no que se refere ao nível sócio economicocultural da população que busca o Instituto do Coração, constituída, em sua maioria, de semi-analfabetos. Em decorrência do nível precário de escolaridade e do pouco domínio da língua portuguesa, as palavras utilizadas nesse instrumento para o entrevistado quantificar o grau dos sentimentos (1. absolutamente não; 2. um pouco; 3. bastante; 4. muitíssimo e 1. quase nunca; 2. às vezes; 3. freqüentemente; 4. quase sempre) pareceu-nos apresentarem diferenças sutis, e poderiam confundir o paciente. Também devido a isso, nosso paciente apresentava dificuldade para abstrair e falar sobre seu estado emocional. Achamos que esse aspecto poderia ser amenizado usando-se um artifício concreto que servisse como tradutor entre o que ele sentia e o que expressava.

Os resultados do presente estudo revelam que os indivíduos estudados apresentaram maior intensificação do grau de ansiedade em A-Traço, sendo que em A-Estado não apresentaram alteração. Pelos dados obtidos em A-Traço, fator que evidencia tendências internas do indivíduo, verificou-se que a ansiedade é um fator marcante na personalidade do coronariopata. Por outro lado, observou-se que, em situações específicas denotadoras de ansiedade (como por exemplo a situação do teste), o paciente conseguia um controle sobre tal emoção, fato observado através dos dados de A-Estado.

Para a escola estoica, a ansiedade é fruto da contradição entre a necessidade de controle da vida pela razão e a oponente determinação irracional das emoções. Sendo assim, a desarmonia entre a razão e o impulso são uma fonte de desconforto. Nesses termos, os resultados desse estudo vêm corroborar essa formulação teórica, pois os indivíduos apresentaram intensidade alta de ansiedade como fator intrínseco de sua personalidade, mas procuraram controlá-la em situações mais específicas, através de meios reacionais.

Tal ambivalência de impulsos (a ansiedade presente contra a tentativa para seu controle) é, provavelmente, geradora de tensão interna que implicaria em desgaste emocional. Sendo assim, a maneira do coronariopata lidar com sua ansiedade seria através de mecanismos de defesa de negação e fuga. Parece haver urna identificação do estímulo ou situação ansiógena que, percebida como desagradável, o levaria a dela afastar-se ou, mais drasticamente, a negá-la. Nesse momento ocorreria a percepção da impotência mediante a obscuridade ou ambigüidade da situação. É nesse reconhecimento que residiria o aspecto adverso da ansiedade<sup>6</sup>.

Segundo Meltzer<sup>7</sup>, a ansiedade acompanha na maioria dos casos, a cardiopatia, tendo efeito adverso sobre sua evolução. Apesar de estar apto a retomar sua vida normal, o cardiopata desenvolve profundas reações emocionais à doença. Há uma ameaça à existência individual, ao núcleo da identidade pessoal do homem, uma ameaça à sua sobrevivência. O coronariopata encontra-se em estado de apreensão e insegurança, diante de um evento que apenas anuncia um perigo. Isso, para May, caracteriza o estado de ansiedade<sup>8</sup>. Torna-se importante frisar que a ameaça é sentida tanto a nível interno (a ambivalência) como a nível externo (a doença).

Sendo assim, por estar a ansiedade em níveis aumentados nestes doentes, é importante que se identifique tal situação para que se permita uma atuação psicoterápica mais eficiente e melhor dirigida.

#### SUMMARY

A total of 56 patients of both sexes with coronary arteriosclerosis, to verify to which extent anxiety is a personality trait or if it was a consequence of the illness. The instrument used was the Spielberg state - trait anxiety inventory - STAI.

The findings lead to the conclusion that there is an ambivalence of impulses which create internal tension and emotional stress. There was also the intention to promote, after the conclusion, a psychotherapeutic and prophylactic proceeding in order to reduce the negative influence of anxiety on the development of coronary disease.

#### REFERÊNCIAS

1. Blumenthal, J. A.; Thompson, L. W.; Willians, R. B.; Kong, Y. - Anxiety - Proneness and coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 23: 17, 1979.
2. Dumber, F. - *Psychosomatic Diagnosis*. Harper Amb. Row, New York, 1943.
3. Arlow, J. A. - Anxiety patterns in angina pectoris *Psychosom. Med.* 14: 461, 1952.
4. Lamosa, B. W. R.; Grimberg, M. - Integração da atuação do psicólogo no tratamento cirúrgico do cardiopata. *Arq. Bras. Cardiol.* 32: 295, 1973.
5. Spielberger, C. D. e col. - Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE). Tradução de Angela M. B. Biaggio e Luiz Natalício, CEPA, Rio de Janeiro, 1979.
6. Pessotti, I. - *Ansiedade*, EPU, São Paulo, 1978.
7. Meltzer, L. E. - A ansiedade nas doenças cardiovasculares. In: *Anais do Simpósio sobre Fatores de Ansiedade no Tratamento Integrado dos Pacientes*, Amsterdam, 1973. *Excerpta Médica*, Amsterdam, 1975.
8. May, R. - *Psicologia e dilema humano*. Zahar, Rio de Janeiro, 1973.