

Psicologia e hipertensão

RICARDO GORAYEB

Professor Associado de Psicologia Médica

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Já está firmemente estabelecido o conceito entre profissionais da área da saúde, e mesmo entre pacientes, da forte relação entre psicologia e hipertensão. Pretendemos analisar neste artigo as mais eficientes formas como os profissionais, especialmente os médicos, que lidam com o paciente hipertenso, em risco ou limítrofe, podem utilizar-se dos conhecimentos disponíveis na área de análise do comportamento humano aplicada à saúde, ou medicina comportamental, e incorporá-los em sua prática clínica, potenciando-a e beneficiando seus pacientes.

LIDANDO COM OS FATORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Iniciando nos fatores de risco, é fundamental sugerir algumas ações básicas que o médico pode fazer com seus pacientes para reduzir a hipertensão e outras doenças cardiovasculares. Identificar se o paciente é tabagista, rotina nas anamneses, nem sempre é seguido de uma ação positiva do médico no sentido de levar o paciente a modificar seu hábito. A literatura na área de medicina comportamental tem como conceito solidamente estabelecido que o médico tem grande influência sobre o paciente para que pare de fumar, se utilizar-se de pequenos recursos estratégicos para tanto. Após investigação da força do hábito (frequência do comportamento de fumar, locais onde fuma, marca preferida, etc.) e, obviamente, calcado em uma relação médico-paciente que tenha lhe dado ascendência sobre o mesmo, o médico deve ter uma intervenção positiva. Propor ao paciente que pare de fumar, marcar uma data específica para que faça isso, prescrever no receituário que o paciente pare de fumar, e, até mesmo, "firmar" um pequeno contrato, que deve ser feito no próprio papel do receituário, em duas cópias, com as assinaturas de ambos e descrevendo, tal como em um contrato comum, que o paciente, sob a orientação de seu médico, compromete-se a parar de fumar no dia tal. Aparentemente simples, essas medidas não são inócuas. São ações eficientes para mudança de hábitos. Têm o forte poder de,

usando o prestígio social e a ascendência profissional do médico, levar a uma mudança fundamental em um comportamento de elevado risco para a hipertensão arterial e as doenças cardiovasculares em geral. Estudos controlados na literatura internacional indicam que uma porcentagem significativa de pacientes param de fumar para sempre com condutas como essa. Os estudos também relatam que os profissionais (médicos, dentistas) têm dificuldade de lembrar-se de pedir para seus pacientes pararem de fumar.

Ainda na área de fatores de risco, a identificação, de uma maneira explícita, dos aspectos nutricionais que interferem na hipertensão é fundamental. Em geral, médicos e nutricionistas conversam com seus pacientes sobre isso, predominantemente orientando uma nova dieta. No processo de mudança de comportamento, especialmente de hábitos tão arraigados como o de comer, é imprescindível compreender antes a estrutura e sua história. Assim, é preferível fazer um levantamento detalhado, com a realização de anotações por escrito, por parte do paciente, daquilo que ele já vem comendo até então. A partir desse registro concreto é mais fácil fazer as orientações específicas, como redução de sal e gordura, aumento de ingestão de fibras e mesmo redução de peso. A continuidade de realização do registro escrito por parte dos pacientes cria, primeiro, uma consciência do que comem, do que deve ser alterado e, posteriormente, um compromisso de alteração do hábito, mesmo quando longe do profissional, com o uso do registro escrito. Com base no registro escrito, as recomendações de mudança poderão ser mais concretas, baseadas na realidade das escolhas e opções alimentares do paciente. Essas recomendações, para maior eficácia, devem ser claras, simples e introduzidas gradualmente. Seu seguimento deve ser valorizado pelo profissional nas consultas posteriores. Se o paciente for obeso e houver necessidade de redução de peso, essas condutas servem como início para um processo de mais longa duração e que quase certamente vai requerer a intervenção de nutricionistas e psicólogos.

Na área nutricional, um fator mais sensível para se lidar é o uso que o paciente faz de bebidas alcoólicas. Largamente disseminado em nossa sociedade, várias vezes o uso de álcool é escondido nas primeiras relações com os profissionais de saúde. A maioria dos pacientes alcoolistas dirá primeiro que faz uso social do álcool. Novamente, o uso de um registro sistemático, aliado a uma boa relação médico-paciente, é o melhor instrumento que os profissionais podem usar, para contornar essas dificuldades iniciais. Não há informações convincentes na literatura de procedimentos médicos ou psicológicos que sejam melhores que os grupos de auto-ajuda. Assim, o médico deve fazer sua intervenção aqui, com sugestões de mudança de hábito e verificação de sua evolução nas anotações que o paciente trará.

Considerados como fatores de risco na área mais psicológica, estresse e "padrão de personalidade tipo A" são várias vezes não tocados por médicos e/ou outros profissionais mais ligados à biologia. Todavia, a participação deles também, nesse aspecto, pode ter influência positiva sobre alterações de formas de conduta que o paciente venha a empreender por conta própria ou sob orientação de um psicólogo ou psiquiatra. O conceito de personalidade tipo "A" não é um conceito que indica que essa personalidade seja imutável. Na realidade só descreve um padrão de comportamento característico desses indivíduos. Dentre os diversos aspectos desse padrão, as pesquisas mais recentes têm demonstrado que, mais especificamente, a hostilidade tem uma importância maior que os outros aspectos na predição do risco cardiovascular. Nos processos psicoterápicos, os psicoterapeutas sabem que permitir que o paciente fale de si perante uma audiência não punitiva é um excelente elemento psicoterapêutico inicial. Isso produz um alívio de tensão que permitirá o aprofundamento dos aspectos qualitativos e de conteúdo da análise. Porém, essa tarefa de estimular que o paciente fale de si não é só tarefa de psicoterapeutas. É também responsabilidade de especialistas e clínicos gerais. Além dos benefícios imediatos de alívio de estresse, trará melhoria na qualidade da relação médico-paciente, influirá positivamente sobre alterações de hábitos de conduta e estresse. Tocando nesses aspectos na consulta, valorizar mudanças positivas nessa direção e estimular mudanças de conduta são responsabilidades também do médico. Um apoio psicoterápico específico deve ser recomendado na eventualidade da identificação de fontes específicas de estresse que o paciente demonstre ser incapaz de manejar sozinho.

PSICOLOGIA E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

A primeira questão a analisar, quanto aos aspectos psicológicos ligados ao tratamento da hipertensão e outras doenças cardiovasculares, é a adesão ao tratamento. Prescrições medicamentosas, dietas, exercícios, exames e mesmo retorno a consultas são seguidos pelos pacientes que aderem ao tratamento e que avaliam positivamente a relação médico-paciente. Identificar adequadamente as expectativas do paciente, procurar satisfazê-lo quando possível, explicar-lhe quando não é possível, falar um pouco sobre assuntos não médicos, não usar jargão médico, dar orientações concretas, específicas e detalhadas são aspectos do comportamento do médico que vão favorecer essa avaliação positiva e aumentar a adesão. Ter empatia pelo paciente, saber colocar-se em seu lugar é o complemento indispensável dessas recomendações.

De grande valor na redução do estresse, há duas técnicas disponíveis na literatura que são o relaxamento e o *biofeedback*. O relaxamento muscular é uma técnica em que o paciente aprende, progressivamente, a autocontrolar todos os músculos de seu corpo, colocando-os, sob seu controle consciente e voluntário, em estado de relaxamento. Sob orientação de um profissional experiente, esse estado de relaxamento é mantido durante 30 ou 40 minutos, enquanto o paciente permanece em vigília, usufruindo dos efeitos benéficos desse estado. *Biofeedback* consiste em utilizar equipamentos que, pelos sensores (eletrodos e transdutores) mostrem ao paciente, por um sinal visual ou auditivo, o grau de relaxamento muscular, em geral, que um determinado músculo atinge. Por generalização, há uma indução de relaxamento por todos os músculos do corpo. Vários estudos demonstram que há mesmo redução da pressão arterial durante os períodos em que o paciente encontra-se relaxado muscularmente, ou durante uma sessão de *biofeedback*, mas essa redução não perdura após o término do exercício específico. Todavia, há um efeito posterior ao treino de relaxamento muscular (com ou sem *biofeedback*) que é a redução do estado geral de tensão e estresse em que o paciente se encontra. Essa redução tem efeitos positivos sobre o estado psicológico geral do paciente e pode contribuir para a melhoria da hipertensão ou de outras doenças cardiovasculares.

Um último aspecto de mudanças comportamentais que um paciente pode efetuar sob orientação de seu médico, para a redução de sua hiper-

tensão, ou para a redução dos riscos de doenças cardiovasculares, em geral, são os exercícios físicos, sempre prescritos e quase nunca seguidos. De início, os pacientes têm motivação, acabaram de sair da consulta, têm um diagnóstico recente e fazem caminhadas ou corridas. Com o passar do tempo, a motivação se reduz ou mesmo lesões ocorrem e os exercícios deixam de ser seguidos. As técnicas de utilizar registro por escrito, introduzir os exercícios gradualmente, "cobrar" e valorizar nas consultas posteriores o que foi executado aumentam a adesão ao tratamento de longo prazo. Ajudar o paciente, com um programa específico, detalhado, utilizando-se de recursos gráficos, como, por exemplo, uma curva dos progressos do paciente ao longo de várias consultas, tem o poder de aumentar ainda mais a

adesão e o envolvimento do paciente com o programa de exercício.

Ressaltamos brevemente, neste artigo, os aspectos comportamentais que estão presentes em vários fatores do risco e do tratamento para a hipertensão e as doenças cardiovasculares. As diferentes formas de ação do médico e de outros profissionais da área da saúde, aqui sugeridas, são muito simples e requerem freqüentemente um maior envolvimento do profissional com seu paciente, analisando aspectos simples de seu comportamento e assessorando-o a efetuar mudanças progressivas, com seu apoio contínuo. Essas ações tornam os aspectos psicológicos e comportamentais mais concretos para o médico e para os pacientes e podem muito contribuir no tratamento.
