

CENTRO DE ESTATÍSTICA APLICADA – CEA – USP
RELATÓRIO DE CONSULTA

TÍTULO DO PROJETO: “O Modelo Cognitivo-Comportamental: Uma Proposta de Intervenção em Hipertensas”

PESQUISADORAS: Nágela Valadão Cade

ORIENTADOR: Eliane Corrêa Chaves

INSTITUIÇÃO: Faculdade de enfermagem - USP

FINALIDADE DO PROJETO: Tese de Doutorado

PARTICIPANTES DA ENTREVISTA: Nágela Valadão Cade
Eliane Corrêa Chaves
Júlia Maria Pavan Soler
Mauro Correia Alves
Hernán Javier Lobert

DATA: 06/07/2000

FINALIDADE DA CONSULTA: Sugestões para planejamento de experimentos e análise de dados

RELATÓRIO ELABORADO POR: Hernán Javier Lobert
Mauro Correia Alves

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão é uma doença com componentes tanto estrutural como psico-social, e portanto, deve ser caracterizada como doença crônica, o seu tratamento deve abranger mais do que a farmacologia. Este estudo tem como objetivo principal avaliar a influência, na hipertensão, do componente psico-social composto por coping ou enfrentamento, bem estar psicológico, ansiedade, etc.

Uma das formas de atender esta demanda terapêutica é adotar a abordagem cognito-comportamental do paciente. No presente estudo, deseja-se avaliar os efeitos desta abordagem, para isto será aplicada, em dois grupos (experimental e controle), técnicas que afetem as estratégias de coping, a ansiedade, a depressão assertividade e o bem-estar psicológico, observando os efeitos na pressão arterial das pacientes hipertensas.

2. DESCRIÇÃO DO ESTUDO E DAS VARIÁVEIS

O estudo tem como objetivo principal avaliar os efeitos, na pressão arterial, de uma intervenção psicológica (técnicas de auto-ajuda) com abordagem cognito-comportamental aplicada em mulheres hipertensas que procuram os serviços do INCOR, durante o primeiro semestre do ano 2000. Para este fim foram criados dois grupos experimentais, com mais de 30 mulheres cada um, que apresentem problemas de hipertensão. Um dos grupos foi submetido à intervenção, enquanto o outro foi utilizado como controle. A atribuição dos pacientes aos grupos foi feita de forma subjetiva pela pesquisadora de tal modo que ambos os grupos tivessem uma certa equivalência nos diferentes problemas psicológicos.

O Treinamento é realizado em 9 sessões, com grupos de no máximo 10 mulheres, em um primeira sessão individual e outras 8 sessões semanais em grupo, com duração de aproximadamente 1 hora e trinta minutos cada uma.

Na primeira sessão foram levantados individualmente os dados pessoais, para isto foram aplicados em ambos os grupos (experimental e controle) um questionário com as seguinte variáveis:

- Idade: em anos completos
- Estado civil:
 - 1. Solteira
 - 2. Casada
 - 3. Amasiada
 - 4. Viúva
 - 5. Separada
- Cor:
 - 1. Branca
 - 2. Não branca
 - 3. Amarela
- Ocupação atual:
 - 1. Aposentada
 - 2. Afastada (auxílio doença ou aguardando auxílio)
 - 3. Desempregada
 - 4. Trabalhador com vínculo empregatício (carteira assinada ou contratada)
-
- Escolaridade:
 - 1. Analfabeto
 - 2. Sabe ler e escrever
 - 3. 1º grau
 - 4. 2º grau
 - 5. Superior
 - 6. Completo
 - 7. Incompleto
- Presença de doenças associadas:
 - 1. Sim
 - 2. Não
- Uso de medicação (drogas SNC):
 - 1. Sim
 - 2. Não

- É menopausada?
 1. Sim, há quanto tempo?
 2. Não
 3. Não sabe

A partir da segunda sessão, desta vez em grupo (de dez mulheres no máximo), foi aplicado um questionário de auto avaliação contendo os seguintes inventários:

- Inventário de ansiedade traço-estado de Spleberger – Idate: este instrumento avalia o nível de ansiedade e consiste em 20 itens que são respondidos em escala com quatro opções de frequência. Os escores mais elevados indicam maior ansiedade e traço significativo; de 20 a 34 pontos indicam baixa ansiedade, 35 a 49 moderada, 50 a 64 elevada e entre 65 e 80 pontos indicam ansiedade elevadíssima.
- Inventário de depressão de Beck: esta ferramenta permite avaliar em 21 itens o nível de ansiedade do paciente. Cada item é avaliado com uma escala de quatro graus de intensidade ou severidade, sendo de 0 a 3. A soma de todos os itens é avaliado da seguinte forma: abaixo de 10 pontos com ausência de depressão ou de pressão mínima, de 10 a 18 pontos depressão leve a moderada, 19 a 29 pontos depressão moderada a grave e 30 a 63 pontos depressão grave.
-
- Inventário de estratégias de Coping de Folkman e Lazarus: este inventário avalia o processo de enfrentamento que cada paciente adota frente aos problemas enfrentados no seu cotidiano. Este inventário contém 66 itens distribuídos em 8 fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva. Finalmente, foi solicitado que marque, frente a cada estratégia de coping explicitada, seu efeito no que diz respeito à modificação

do evento, a utilidade da estratégia e a satisfação com os resultados. Como “resultados não satisfatórios” encontram-se as respostas: a) nada mudou com a estratégia, b) mudou mas não resolveu, c) piorou ou d) resolveu mas não satisfaz; e as respostas: e) não resolveu mas satisfaz e f) satisfatório, são compreendidas como “resultados satisfatórios”.

- Questionário de Bem-estar psicológico: esta escala avalia o nível de saúde mental a partir dos desvios em pessoas adultas sem história de doença psiquiátrica na população em geral, mediante cinco fatores correlacionados e associados à saúde mental: stress psíquico, desejo de morte (depressão), falta de confiança na capacidade de desempenho, distúrbios do sono e distúrbios psicossomáticos. Cada fator está dividido em 4 níveis (escala de resposta de 4 pontos)

O grupo experimental participou de mais seis sessões onde foram estimulados o solucionamento de problemas que podem provocar o aumento da pressão. Neste sentido foram enfatizados a resolução e tomada de decisão frente aos problemas do cotidiano, que podem causar depressão, stress, ansiedade e outros fatores que aumentem a pressão arterial.

Neste mesmo período, no grupo controle, foi simplesmente mantida a medicação e não foi efetuada nenhum tipo de intervenção psicológica.

Na última sessão serão novamente aplicados os questionários dos inventários, o que permitirá uma comparação evolutiva em relação ao início do treinamento. Também será feita uma comparação entre os grupos experimental e controle para avaliar os efeitos obtidos com a intervenção psicológica nos pacientes.

Durante todo o período de nove semanas serão medidas as pressões arteriais de cada indivíduo para avaliar a evolução dos efeitos da intervenção aplicadas às mulheres, para verificar se estas contribuem para a sua diminuição, controle ou aumento.

3. ESTÁGIO ATUAL DO PROJETO

Já foram obtidos dois grupos (experimental e controle) de 43 mulheres cada um, dos quais já foram levantados os dados pessoais. Estão sendo feitos os inventários, em ambos os grupos, de ansiedade traço-estado de Spilberger, de pressão de Beck, etc. Depois será aplicada a intervenção no grupo experimental. E novamente os inventários em ambos os grupos.

No estágio atual a pesquisadora quer verificar a homogeneidade dos dois grupos e a equivalência entre eles, relativamente às variáveis dos dados pessoais e aos dados dos inventários.

4. SUGESÕES DO CEA

O primeiro passo é a tabulação dos dados em planilhas ou base de dados. Com por exemplo, a confecção de uma tabela (Anexo 1) em MS Excel, a partir de levantamento obtido na primeira sessão, tendo como conteúdo os dados pessoais, que poderá ser facilmente ampliada para os dados dos inventários pré e pós intervenção.

Para a caracterização dos grupos quanto aos dados pessoais levantados no questionário aplicado na primeira sessão, pode-se realizar uma análise descritiva (ver Bussab e Morettin, 1987), no intuito de verificar o perfil de cada grupo. Esta análise comportará cálculos de média, mediana, desvio padrão, gráficos de dispersão, histogramas e Boxplots, para cada variável quantitativa e cálculos de frequência (observadas e relativas) em tabelas de contingência para as variáveis categorizadas.

Quanto aos dados dos inventários avaliados na fase inicial (antes da intervenção) deve-se proceder também com um análise descritiva. Cuidados devem ser tomados na atribuição de escalas numéricas (pontuações) às variáveis categóricas (ordinais)

5. CONCLUSÃO

O projeto está em andamento e poderá ser apresentado no segundo semestre de 2000 para triagem de projetos a serem analisados pelo CEA (Centro de Estatística Aplicada). Porém para isto será de suma importância que os dados estejam completamente coletados até o início de agosto e a organização dos dados em planilhas eletrônicas como MS Excel, ou base de dados como MS Access.

Caso haja necessidade a pesquisadora poderá procurar o serviço de retorno ao CEA para esclarecimentos de dúvidas ligadas a este projeto.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Box, G. E. P., Hunter, W. G. and Hunter, J. S. (1978). **An Introduction to design, Data Analysis, and Model Building**. John Wiley & Sons, INC. New York.
- Bussab, W. O. e Morettim, P. A. (1987) **Estatística básica**. 4ª. Ed. Atual Editora Ltda. São Paulo, 321p.

7. ANEXO 1

Esquema ilustrativo de como armazenar os dados em uma planilha eletrônica como o MS Excel. Note que nas pastas inferiores, está criada apenas a 1ª sessão, o que pode ser estendida às demais sessões, sempre considerando que cada linha da planilha representa um indivíduo e cada coluna uma variável. Neste esquema aparece apenas indivíduos do grupo 2, pois se trata de um exemplo ilustrativo. A ordem de armazenamento entre os grupos não é fundamental, pode ser feita de forma aleatória, ou como é o caso abaixo, os dados podem ser armazenados já separados entre grupos.

Indicar com “*” (asterisco) possíveis observações incompletas (perdidas). Construir uma legenda, identificando as codificações usadas.

Figura 1 – Esquema ilustrativo de armazenamento de dados

Codificação

Grupo	1 - Controle; 2 - Experimental
Idade	Idade em anos completos
Est.Civil	1 - Solteira; 2 - Casada; 3 - Amasiada; 4 - Viúva; 5 - Separada
Cor	etc.
Ocup.	
Renda	
Escol.	
Doenças	
DLP	
Menop.	
Sono	
Temp. Trat	
sal	
Exerc. Fis.	
Sup. Social	
Drogas SNC	
PAS	
PAD	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1																			INICIAL
2	Grupo	idade	Est.Civil	Cor	Ocup.	Renda	Escol.	Doenças	DLP	Menop.	Sono	Temp. Trat	sal	Exerc. Fis.	Sup. Social	Drogas SNC	PAS	PAD	
3	2	51	5	2	1	700	36	1	1	1	2	20	2	1	1	1	217	100	
4	2	55	2	1	7	250	36	2	2	1	1	20	3	1	2	2	154	95	
5	2	46	1	1	4	280	36	1	2	3	2	17	3	1	2	1	126	131	