

FELICIDADE, ESPERANÇA E AFECTO ENQUANTO PREDITORES DA QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AOS 6 MESES DE FOLLOW UP

*ELISABETE NAVE-LEAL 1, JOSÉ PAIS-RIBEIRO 2, MÁRIO OLIVEIRA 3, SOFIA SANTOS 3 & RUI
FERREIRA 3*

O aumento da prevalência da insuficiência cardíaca leva-nos a prever que venha a constituir uma das doenças cardiovasculares mais comuns, sendo actualmente considerada um verdadeiro problema de saúde pública. Em Portugal estima-se que afecte cerca de 261 000 doentes, número verdadeiramente assustador dado que na fase clínica estabelecida, a insuficiência cardíaca crónica é uma situação com alta mortalidade e morbilidade, incapacitante, geradora de repetidas hospitalizações e enormes gastos (Cândida, 1999).

A última década revolucionou a sua abordagem terapêutica. A introdução do conceito de insuficiência cardíaca como doença sistémica veio reformular o tratamento farmacológico, o que aliada à ressincronização cardíaca e ao transplante cardíaco, hoje estratégias amplamente implementadas, vieram proporcionar uma diminuição da mortalidade e morbilidade assim como uma melhoria da qualidade de vida a estas pessoas atingidas na funcionalidade nas suas várias vertentes (Cleland et al., 2005; White-Williams, Jalowiec, & Grady, 2005).

Vários estudos confirmam este aumento da qualidade de vida nas pessoas com doença cardíaca e a sua importância como indicador do sucesso das intervenções terapêuticas (Green, Porter, Bresnahan, & Spertus, 2000; Miani et al., 2003). Outros estabelecem relações entre a vivência do afecto negativo e o aumento da morbilidade e mortalidade e pobre qualidade de vida, sendo clara a sua associação a maus resultados em saúde (Doering et al., 2004; Moser, 2002).

Começa a ser reconhecido o contributo das variáveis positivas para os resultados em saúde. Seguindo as actuais tendências da psicologia da saúde, preocupa-nos a relação das experiências positivas e das características individuais positivas com a recuperação do estado de saúde das pessoas acometidas por esta síndrome. Influenciarão, a par das terapêuticas médicas, os resultados em saúde para as pessoas com insuficiência cardíaca?

1-Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa; 2-Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto; 3- Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital de Santa Marta, Portugal.

A investigação evidencia a associação de afecto positivo com a diminuição da morbilidade e da sintomatologia (Pressman & Cohen, 2005).

Alguns autores referem mesmo a sua capacidade de reverter as consequências da vivência de eventos stressantes, interrompendo ou diminuindo o seu impacto no sistema cardiovascular, sendo desta forma protector da saúde (Fredrikson, 1998). A esperança é associada à qualidade de vida e à saúde mental no doente cardíaco no sentido de que um baixo nível de esperança se relaciona com pobre qualidade de vida e desordens psiquiátricas (Evangelista, Doering, Dracup, Vassilakis, & Kobashigawa, 2005). Vários autores referem que as pessoas felizes reportam melhor saúde e menos sintomas físicos desagradáveis (Kehn, 1995; Mroczek & Spyro, 2005; Roysamb, Tambs, Reichborn-Kjennerud, Neale, & Harris, 2003).

Estes indicadores sugerem que o aumento do conhecimento sobre a relação das características da personalidade, nomeadamente as positivas e a pessoa com patologia cardíaca, pode orientar intervenções que melhorem o funcionamento individual e bem-estar, aumentando o controlo sobre a sua saúde física, com resultados positivos na qualidade de vida e nas intervenções terapêuticas a que são submetidos.

Desta forma, pretendemos conhecer a contribuição da felicidade, da esperança e do afecto individualmente e no seu conjunto na qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos com insuficiência cardíaca.

MÉTODO

Participantes

Participaram 128 indivíduos, 98 homens e 30 mulheres com diagnóstico de insuficiência cardíaca internados no hospital de Santa Marta, nos serviços de cardiologia e cirurgia cardiorácica, que constituíram uma amostra de conveniência com idade $61,9 \pm 12,1$ anos, com escolaridade $6,6 \pm 3,9$ anos e 74,2% aposentados devido a esta síndrome. 56,3% em classe III da New York Heart Association e com má fração de ejeção do ventrículo esquerdo ($25,3 \pm 6,2\%$). Apresentam uma história clínica de $9,4 \pm 8,5$ anos para a insuficiência cardíaca, com pelo menos uma hospitalização devido a esta síndrome e a maioria de etiologia isquémica (51,6%).

Material

Foram avaliados em relação em relação à felicidade pela *Subjective Happiness Scale* (SHS) constituída por 4 itens, desenvolvida por Lyubomirsky & Lepper, 1999 e traduzida para a língua portuguesa por Bertoquini e Pais Ribeiro (2004), à esperança pela *Hope Scale* (HOPE) constituída por 12 itens, desenvolvida por Snyder et al. (1991) e validada para a população portuguesa por Pais

Ribeiro, Pedro e Marques (2006), ao afecto pela *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) constituída por 20 itens desenvolvida por Watson et al. (1988) e validada para a população portuguesa por Galinha e Pais Ribeiro (2005 a,b). Os resultados em saúde foram traduzidos pela qualidade de vida avaliada pelo Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) constituído por 23 itens distribuídos por cinco dimensões (limitação física, sintomas, auto-eficácia, qualidade de vida e limitação social) e por dois somatórios (estado funcional e sumário clínico), desenvolvido por Green et al. (2000) e validado para a população portuguesa por Nave-Leal et al. (2010), e pela funcionalidade avaliada pela New York Heart Association Classification e por uma questão referente à prática de exercício físico.

Procedimento

Estes indivíduos foram submetidos a terapia médica: ressincronização cardíaca (n = 52), cardioversor-desfibrilador (n = 44), cirurgia valvular com revascularização do miocárdio (n = 14), optimização terapêutica farmacológica (n = 10) e transplante cardíaco (n = 8). Foram avaliados no internamento relativamente à qualidade de vida, funcionalidade, felicidade, esperança e afecto e no 6º mês após a intervenção médica relativamente à qualidade de vida, funcionalidade e felicidade.

RESULTADOS

Ao 6º mês após a terapêutica médica, haviam falecido 14 pessoas. Nas 114 pessoas em avaliação seis meses após a terapêutica, verificámos que a fracção de ejeção do ventrículo esquerdo aumentou para $30,78 \pm 10,1\%$ com 74,8% em classe II da New York Heart Association Classification e a qualidade de vida aumentou em todos os domínios e somatórios ($p < 0,05$).

Avaliando individualmente a influência da felicidade, da esperança e do afecto na qualidade de vida e funcionalidade reportadas ao 6º mês após a intervenção médica verificamos que a felicidade se correlacionou positivamente com a qualidade de vida (com excepção da dimensão auto-eficácia) e com a funcionalidade; o afecto negativo correlacionou-se negativamente com a qualidade de vida (com excepção das dimensões auto-eficácia e limitação social) ($p < 0,05$) (Quadro 1).

KCCQ: questionário de qualidade de vida na insuficiência cardíaca

SHS: escala de felicidade

HOPE: escala de esperança

PANAS: escala de afecto

Quadro 1: *Correlações entre a felicidade, esperança, afecto e a qualidade de vida e funcionalidade ao 6º mês de seguimento*

	SHS	HOPE Global	PANAS Afecto Positivo	Afecto negative
KCCQ				
Limitação física	0,30 **	0,04	-0,03	-0,23*
Sintomas	0,35 **	0,01	-0,01	-0,24**
Auto-eficácia	0,15	-0,01	0,04	0,09
Qualidade de vida	0,46 **	0,07	0,07	-0,35 **
Limitação social	0,31 **	0,03	-0,02	-0,18
Estado funcional	0,34 **	0,02	0,01	-0,25**
Sumário clínico	0,38 **	0,03	-0,15	-0,27**
New York Heart Association Classification	-0,29 **	-0,02	-0,09	0,14
Exercício físico	-0,24 *	-0,07	-0,16	0,14

p<0,05 *; p<0,01 **

Seguindo a tendência da contribuição individual destas variáveis, ao avaliar-mos estas variáveis em conjunto por meio de regressão linear verificou-se que:

A felicidade tem uma contribuição única para a qualidade de vida (excepto na dimensão auto-eficácia) e para a funcionalidade (excepto prática de exercício físico) ($p < 0,05$);

O afecto negativo tem uma contribuição, juntamente com a felicidade para a dimensão qualidade de vida (referente à percepção da satisfação com a vida) e sumário clínico (referente ao somatório global) ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Neste estudo, a felicidade surge como preditora da qualidade de vida e da funcionalidade, partilhando esta contribuição com o afecto negativo na dimensão qualidade de vida e no somatório sumário clínico da qualidade de vida. Alguns autores suportam a associação entre a felicidade e a percepção de melhor saúde e menos sintomas sendo vários os autores que estabeleceram uma relação entre o afecto negativo e os maus resultados em saúde nas pessoas com insuficiência cardíaca.

Relativamente à esperança e ao afecto positivo, esta contribuição não foi encontrada neste *follow up* a médio prazo, salientando-se a necessidade de mais estudos abrangendo esta temática.

As variáveis positivas parecem-nos importantes para os resultados em saúde das pessoas com insuficiência cardíaca. Deste modo sugerimos que devam ser tomadas em consideração nos programas de intervenção às pessoas com insuficiência cardíaca.

REFERÊNCIAS

- Bertoquini, V., & Pais Ribeiro, L. (2004). *Escala de felicidade subjectiva* (available from V. Bertoquini, bertoquini@gmail.com)
- Cândida, F. (1999). Prévalence de l'insuffisance Cardiaque au Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 18, 1151-1155.
- Cleland, J.G.F., Daubert, J.C., Erdmann E., Freemantle N., Gras D., Kappenberger L., & Tavazzi, L. (2005). The effect of cardiac resynchronization on morbidity and mortality in heart failure. *The New England Journal of Medicine*, 352, 1539-1549.
- Doering, L.V., Dracup, K., Caldwell, M.A., Moser, D.K., Erickson, V.S., Fonarow, G., & Hamilton, M. (2004). Is coping style linked with emotional states in heart failure patients? *Journal of Cardiac Failure*, 10 (4), 344-349.
- Evangelista L.S., Doering L.V., Dracup, K., Vassilakis, M.E., & Kobashigawa, J. (2003). Hope, mood states and quality of life in female heart transplant recipients. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 22 (6), 681-686.
- Galinha, I.C., & Pais-Ribeiro, J.L. (2005a). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da positive and negative affect schedule (PANAS): I-Abordagem teórica ao conceito do afecto. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 209-218.
- Galinha, I.C., & Pais-Ribeiro, J.L. (2005b). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da positive and negative affect schedule (PANAS): II-Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 219-227.
- Green C.P., Porter C.B., Bresnahan D.R., & Spertus J.A. (2000). Development and evaluation of the Kansas City cardiomyopathy questionnaire: A new health status measure for heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 5 (35), 1245-1255.
- Kehn, D.J. (1995). Predictors of elderly happiness. *Activities, Adaptation and Aging*, 19, 11-30.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H.S. (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- Miani, D, Rozbowski, P., Gregori, D., Pilotto, L., Albanese, M.C., Fresco, C., & Fioretti, P.M. (2003). The Kansas City cardiomyopathy questionnaire: Italian translation and validation. *Italian Heart Journal*, 4, 620-626.
- Moser, D.K. (2002). Psychosocial factors and their association with clinical outcomes in patients with heart failure: Why clinicians do not seem to care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1, 183-188.

- Mroczek, D.K., & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 189-202.
- Nave Leal, E., Pais Ribeiro, J., Oliveira, M., Nogueira da Silva, J, Soares, R., Fragata, J., & Ferreira, R. (2010). Propriedades psicométricas da versão portuguesa do Kansas City cardiomyopathy questionnaire na miocardiopatia dilatada com insuficiência cardíaca congestiva. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 29 (3), 353-372.
- Pais Ribeiro, J., Pedro, L., & Marques, S. (2006). Contribuição para o estudo psicométrico e estrutural da escala de esperança (de futuro). In I. Leal, J.P. Ribeiro, S.N. Jesus (Eds.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 75-81). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Pressman, S.D., & Cohen S. (2005). Does positive affect influence health?. *Psychological Bulletin*, 131 (6), 925-971.
- Roysamb, E., Tambs, K., Reichborn-Kjennerud, T., Neale, M.C., & Harris, J.R. (2003). Happiness and health: Environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health and somatic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 1136-1146.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L.M., Sigmon, et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (4), 570-585.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6), 1063-1070.
- White-Williams, C., Jalowiec, A., & Grady, K. (2005). Who returns to work after heart transplantation? *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 24 (12), 2255-2261.