

5^{de}

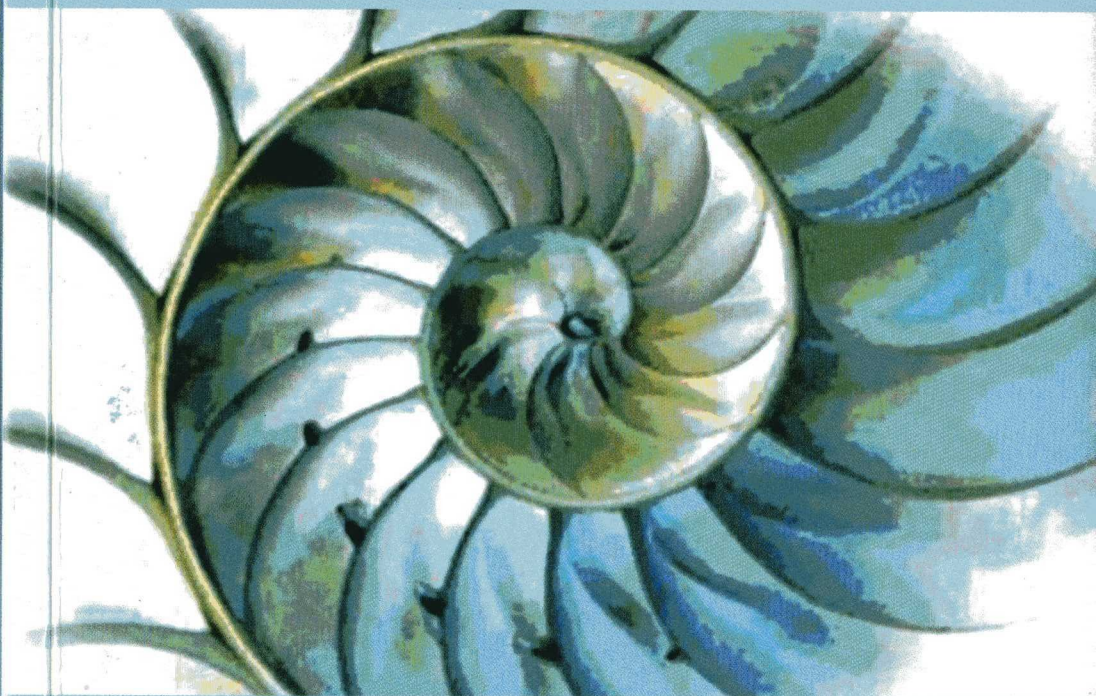
Congresso Nacional
PSICOLOGIA DA SAÚDE

A PSICOLOGIA DA SAÚDE
NUM MUNDO EM MUDANÇA

FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN
LISBOA, 28-30 DE JUNHO DE 2004

Organizado por:

Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde



Editado por:

José Luís Pais Ribeiro e Isabel Leal

217, 221, 225, 230

5º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

A Psicologia da Saúde num Mundo em Mudança

ACTAS

Editado por

José Luís Pais Ribeiro / Isabel Leal

Lisboa, 28, 29 e 30 de Junho de 2004

Publicado por Instituto Superior de Psicologia Aplicada

ÍNDICE

A psicologia na saúde: Entre a clínica e a política	
<i>Laura Belluzo de Campos Silva</i>	5
Cidades promotoras de saúde: Contributos da psicologia da saúde	
<i>Sandra Aguiar, J. Pais Ribeiro, Celeste Lopes Gonçalves, Miriem Ferreira</i>	13
Envolvimento comunitário nos cuidados de saúde primários	
<i>Ana Carla Narciso, José A. carvalho Teixeira, Maria João Vargas Moniz</i>	21
As crenças na saúde e na doença	
<i>Ana Paula Camarinho</i>	27
Trauma e saúde	
<i>Ângela da Costa Maia</i>	35
Inteligência emocional, estado de ânimo e otimismo: Validade das medidas e relações entre as variáveis	
<i>Mirlene Maria Matias Siqueira, Nilton Cesar Barbosa</i>	43
Abordagem teórica ao conceito de afecto	
<i>Iolanda Costa Galinha, José L. Pais Ribeiro</i>	51
Análise dos valores em função da situação sócio-económica, do sexo e da idade	
<i>P. Tap, M. L. Vasconcelos, M. Fonseca, R. Santos</i>	59
Análise da auto-estima em função da situação sócio-económica, do sexo e da idade	
<i>M. Fonseca, R. Santos, P. Tap, M. L. Vasconcelos</i>	67
Análise do stress em função da situação sócio-económica, do sexo e da idade	
<i>R. Santos, M. Fonseca, M.L.Vasconcelos, P. Tap</i>	73

217
Análise da integração social em função da situação sócio-económica, do sexo e da idade

M. L. Vasconcelos, P. Tap, R. Santos, M. Fonseca 81

As crenças e a actividade física

Anabela Coutinho Pardal 89

Estudo da imagem corporal de freqüentadores de uma academia de ginástica

Elder Regis Deorato Marques, Tânia Elena Bonfim 95

O corpo, a imagem e a saúde dos jovens

Rosa Silva 103

Fontes de stress do estudante estagiário: Contributos da supervisão para o bem-estar do aluno

Carlos Francisco, Anabela Pereira, Graça Pereira 111

Stresse ansiedade e distúrbios emocionais em estudantes universitários

A. Pereira, A. Melo, R. Ataíde, A. Masson 119

Aplicação de um programa de controlo do stress e ansiedade na universidade

A. Pereira, E. Decq Motta, C. Pinto, A. Melo, O. Bernardino, P. Lopes, J. Ferreira, R. Mendes, A. Vaz 127

Álcool e comportamentos de risco em jovens estudantes

Teresa Barroso 133

Promover a saúde em saúde escolar

Carla Silva Mendes, Elsa Mourato Antunes 141

Saúde mental e adaptação à vida académica: Uma investigação com estudantes de Viseu

Etã Costa, Isabel Leal 149

Estratégias de coping e saúde mental em estudantes universitários de Viseu

Etã Costa, Isabel Leal 157

Prevenção do tabagismo nos jovens: Resultados do projecto ESFA

P. Vitória, C. Simões-Raposo, F. Peixoto, M. Pais Clemente, H. de Vries 163

Ansiedade dentária em estudantes do ensino superior: Características psicométricas do STAI-Y de Spielberger

P. N. Lopes, E. Ponciano, A. Pereira, J. A. Medeiros, C. D. Spielberger 169

Auto-cuidado em saúde e consumo de substâncias no ensino superior

Maria Cristina Faria, Célia Chamorro, Sónia Carvalho, Ana Teresa Rocha 177

Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por J. Ribeiro e I. Leal

2004, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

217

Análise da integração social em função da situação sócio-económica, do sexo e da idade

M. L. Vasconcelos (*)

P. Tap (*)

R. Santos (*)

M. Fonseca (*)

A precariedade sócio-económica e profissional constitui uma situação de *stress* potencial podendo tornar vulneráveis os indivíduos que a vivem.

O movimento de modernização económica e social das empresas ao nível da competitividade internacional tem sido acompanhado de elevados índices de desemprego, do aumento do emprego precário e da expansão de fenómenos de exclusão (Cazals, 1995). Daí que a precariedade sócio-económica e profissional se tenha tornado numa preocupação crescente para muitos, incluindo os próprios investigadores.

Os investigadores que se centram nas reacções dos indivíduos a situações

(*) Centro Europeu de Investigação sobre Condutas e Instituições (CEICI), Fund. Bissaya Barreto, Coimbra.

que são uma ameaça ao seu bem-estar devem analisar a forma como estes lidam com elas, integrando novos contributos conceptuais e empíricos e, em particular, o conceito de *resiliência*, que se refere à capacidade do indivíduo resistir à adversidade. O comportamento resiliente tem sido definido como um comportamento adaptativo positivo (Garmezy, 1996).

De acordo com este quadro conceptual, é importante conhecer esses indivíduos, os seus valores, as estratégias que privilegiam para lidar com riscos múltiplos e ameaças internas e externas, a sua auto-estima, o modo como gerem as emoções e os problemas quotidianos e a percepção que têm acerca da sua integração social. Em suma, analisar os processos de adaptação face à adversidade, desafiando a concepção segundo a qual o indivíduo com dificuldades de ordem económica, social, física e/ou cultural desenvolve, inevitavelmente, perturbações psicossociais, encontrando-se, por isso, mais vulnerável.

A avaliação da integração que aqui abordamos insere-se num estudo comparativo, mais vasto, entre um grupo de sujeitos que vive em situação sócio-económica e profissional precária e um grupo de pessoas não afectadas por este tipo de precariedade e que compreende diversas variáveis de adaptação psicossocial. Destacamos as seguintes: a avaliação subjectiva da saúde, a integração social, o *stress*, a auto-estima, os valores, as convicções. Este conjunto de indicadores é articulado com aspectos mais objectivos (e.g., situação profissional, natureza e tipo de relações familiares, actividades quotidianas, bens, avaliação objectiva da saúde e elementos de precariedade, estes dois últimos avaliados pelo Médico de Família), de forma a analisar as interacções entre as condições objectivas da existência e os processos *subjectivos* de auto-avaliação, da percepção da qualidade de vida e dos recursos existentes.

Tap e Vasconcelos (2004), num estudo exploratório sobre *Precariedade e vulnerabilidade psicológica* que constitui um estudo prévio à presente investigação, avaliaram a dimensão *objectiva* e *subjectiva* da integração: a primeira associada às relações de proximidade, às actividades quotidianas, à organização dos tempos livres, aos meios de comunicação e transporte, aos meios que permitem assegurar um mínimo de higiene e conforto; a

segunda respeitante à percepção que o indivíduo tem da sua posição no sistema social (relacional e institucional), estando também associada a crenças e convicções.

A dimensão da integração tratada neste trabalho diz respeito à *representação subjectiva*, sendo possível obter um *score* global de integração.

MÉTODO

Participantes

Participaram neste estudo um total de 448 utentes de 14 Centros de Saúde da Região Centro (32 por centro), de meio rural e urbano, dos quais 205 são homens e 243 mulheres – respectivamente 45.8% e 54.2%. A idade varia entre os 18 e os 85 anos, com uma mediana de 40 ($M=42.78$; $DP=16.76$); 201 (44.9%) vivem em situação sócio-económica e profissional precária.

Material

A Escala de Integração foi construída a partir da desenvolvida por Tap e Vasconcelos (2004) no estudo exploratório que antecedeu esta investigação, à qual acrescentámos quatro itens, relacionados com o sentimento de autoridade e com a capacidade de negociação, de mudança e de partilha de projectos. Trata-se de uma escala de tipo *Likert*, de 1 (discordo totalmente) a 5 pontos (concordo totalmente), constituída por 10 itens. Este instrumento de avaliação encontra-se incluído num questionário para os utentes, que compreende diversas variáveis, referidas anteriormente, indicadoras da adaptação psicossocial de um indivíduo.

Procedimento

A recolha de dados foi efectuada em 14 Centros de Saúde da Região Centro, com a colaboração de médicos de família, assistentes sociais e psicólogos. Procurou-se fazer a entrevista individual com os utentes enquanto aguardavam a consulta com o médico de família. Foi-lhes

solicitado que preenchessem integralmente o questionário. Em caso de dificuldades de visão, leitura e/ou compreensão, os participantes eram ajudados pelo investigador, que lia as perguntas e/ou explicava o seu significado. A participação foi voluntária.

RESULTADOS

Os resultados desta escala revelam um coeficiente alfa de Cronbach de .82, o que aponta para uma consistência interna muito boa.

Em relação à estrutura factorial da escala, a análise de componentes principais seguida de rotação tipo *varimax* revelou a existência de dois factores (Quadro 1). A determinação de coeficientes de alfa de Cronbach revelou valores de $\alpha=.77$ para o factor 1 e $\alpha=.62$ para o factor 2. Com vista a melhorar a consistência do factor 2, foi retirado o item n.º 10 e obtivemos, assim, um alfa de Cronbach mais aceitável ($\alpha=.73$).

Quadro 1

Análise Factorial (CP) da Escala de Integração

Itens	I	II
2. Sinto que sou bem sucedido.	.751	
5. Tenho autoridade.	.740	
4. Estou satisfeito com a vida.	.652	
1. Sinto que sou socialmente útil.	.627	
6. Penso que sou submisso quando necessário.	.553	
3. Sinto que sou responsável.	.523	
9. Sou capaz de partilhar e de realizar projectos com os outros.		.747
8. Sou capaz de me adaptar e de aceitar a mudança.		.703
7. Sei negociar e sou capaz de assumir compromissos.		.540

A análise do *score* de integração em função do estatuto sócio-económico e profissional ("precários" versus "não precários") revelou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($t=8.40$; $p<.001$). Os sujeitos que não vivem em situação de precariedade percebem-se como

estando melhor integrados ($M=35.24$; $DP=4.40$) do que os que vivem em situação precária ($M=31.15$; $DP=5.89$).

No que respeita à variável género, os resultados também evidenciaram diferenças estatisticamente significativas ($t=2.33$; $p<.05$), sendo que, as mulheres obtêm índices mais elevados de integração ($M=33.96$; $DP=5.16$) do que os homens ($M=32.75$; $DP=5.84$).

Quanto à idade, a média mais elevada de integração ($M=34.67$; $DP=75$) verifica-se no grupo etário dos 36 aos 40 anos. A diferença revelou-se bastante significativa ($t=49.56$; $p<.001$). Os resultados são apresentados na Figura 1.

As médias do *score* de integração sugerem diferenças significativas entre homens e mulheres nos grupos de idades entre os 24-27 ($t=3.57$; $p<.001$) e os 41-46 anos ($t=1.99$; $p<.05$) (Figura 2). As mulheres ($M=35.84$; $DP=3.94$) do primeiro grupo etário apresentam um valor médio superior ao dos homens ($M=30.70$; $DP=6.48$). Verifica-se o mesmo em relação ao segundo grupo (Mulheres: $M=35.72$; $DP=4.83$; Homens: $M=32.92$; $DP=5.09$).

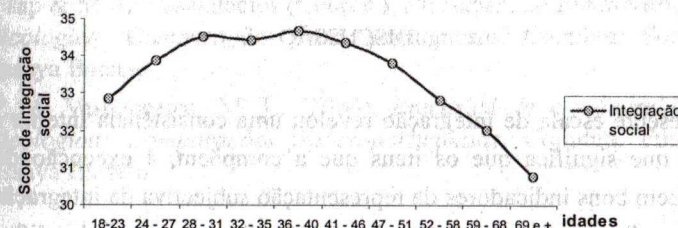


Figura 1. Médias do *score* global de integração e grupos etários

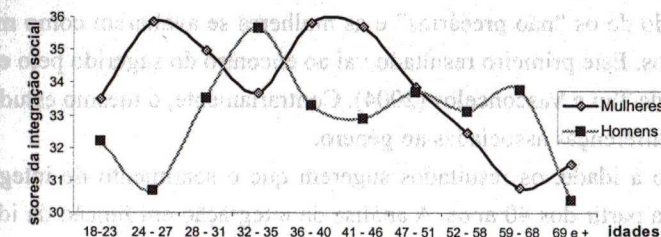


Figura 2. Médias dos *scores* de integração de mulheres e homens e grupos etários

Os resultados apontam também para diferenças estatisticamente significativas entre “precários” e “não precários” em todos os grupos etários, à excepção dos grupos de idades compreendidas entre os 24-27 e os 28-31 anos. Na Figura 3 são apresentados os resultados.

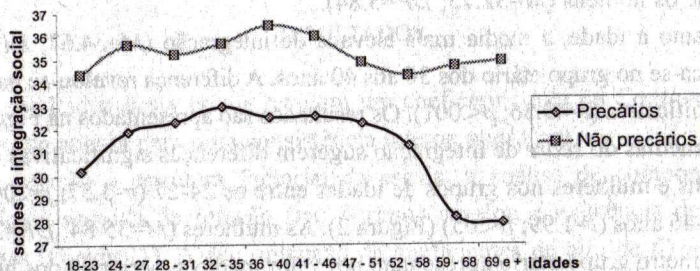


Figura 3. Médias dos scores de integração de “precários e “não precários” e grupos etários

DISCUSSÃO

A presente escala de integração revelou uma consistência interna muito boa, o que significa que os itens que a compõem, à excepção de um, constituem bons indicadores da representação subjectiva da integração.

No que diz respeito ao *score* de integração, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que vivem e os que não vivem em situação de precariedade, bem como, entre homens e mulheres, no sentido de os “não precários” e as mulheres se avaliarem como melhor integrados. Este primeiro resultado vai ao encontro do sugerido pelo estudo anterior de Tap e Vasconcelos (2004). Contrariamente, o mesmo estudo não revelou diferenças associadas ao género.

Quanto à idade, os resultados sugerem que o sentimento de integração diminui a partir dos 40 anos. A análise da integração em função da idade e do género aponta para esta mesma tendência no grupo das mulheres; nos homens verifica-se o mesmo, mas a partir dos 35 anos. A mesma análise,

segundo o estatuto, revela essa mesma tendência, sendo que, os “não precários” se sentem muito melhor integrados.

REFERÊNCIAS

- Cazals, M. P. (1995). *Transformations des activités individuelles et évolutions de la vulnérabilité psychologique de jeunes en situations précaires: approche transversale et longitudinale*. Thèse de doctorat nouveau régime, sous la direction de A. Baubion-Broye, Toulouse Le Mirail.
- Garmezy, N. (1996). Reflections and commentary on risk, resilience, and development. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Processes, mechanism and interventions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Llorca, M. C., & Esparbès-Pistre, S. (2004). Integração e apoios sociais. In P. Tap & M. L. Vasconcelos (Coords.), *Precariedade e vulnerabilidade psicológica: Comparações franco-portuguesas*. Coimbra: Fundação Bissaya Barreto.
- Tap, P., & Vasconcelos, M. L. (2004). *Precariedade e vulnerabilidade psicológica: Comparações franco-portuguesas*. Coimbra: Fundação Bissaya Barreto.