

# PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS

## Um estudo sobre o suporte social

MARIANA NETO

Centro de Saúde da Ajuda. Lisboa

### RESUMO

O Suporte Social tem sido associado por diversos estudos com doença depressiva e neuroses e ambos por sua vez associadas a elevados consumos de Serviços de Saúde. Com a finalidade de fornecer ao planeamento do Centro de Saúde da Ajuda, Lisboa, informações que pudessem contribuir para a optimização dos recursos existentes e delinear estratégias de intervenção, foi realizado o presente estudo com o objectivo de conhecer a forma como a Situação Psicológica é influenciada pelo comportamento do Suporte Social, em presença e ausência de Acontecimentos de Vida. Construiu-se uma amostra proporcional e estratificada por idades e sexos, com tiragem sistemática, a partir da caracterização da População de Utentes correctamente inscritos em Medicina Familiar do Centro de Saúde da Ajuda. Os dados foram colhidos através de um Inquérito por aplicação de três questionários: duas baterias de escalas de Suporte Social e de Acontecimentos de Vida (ambos por aplicação indirecta) e uma escala de Rastreo em Saúde Mental (General Health Questionnaire - GHQ) por aplicação directa. Obteve-se uma prevalência de 38,2% de alterações da Situação Psicológica (Casos), claramente superior aos valores apresentados pela escala utilizada (GHQ) em populações idênticas; a variável Situação Psicológica foi estudada em relação a aspectos específicos do Suporte Social, revelando estar associada inversamente com a Adequação do Suporte Social, com os Recursos em Crise, com a Rede de Contactos e com a Situação Económica; evidenciou ainda estar associada à Quantidade e Disponibilidade do Suporte Social mas não à sua Qualidade e Acessibilidade; a Situação Psicológica não revelou qualquer associação com a ocorrência de Acontecimentos de Vida. A Situação Psicológica quando estudada em relação à globalidade do Suporte Social, evidenciou alterações atribuíveis apenas à acção directa deste último (efeito directo do Suporte Social). Apesar da Situação Psicológica não estar associada directamente com a ocorrência de Acontecimentos de Vida, esta associação tornou-se evidente quando se consideraram os níveis de Suporte Social, ou seja, a probabilidade de a Situação Psicológica ser influenciada pelos Acontecimentos de Vida é tanto maior quanto menores forem os níveis de Suporte Social (efeito indirecto do Suporte Social). Verificou-se que o grupo que não apresentava alterações da Situação Psicológica em presença de Acontecimentos de Vida, apresentava médias de Suporte Social significativamente diferentes dos outros grupos, o que sugere a existência de um Suporte Social com características especiais capazes de atenuar os efeitos lesivos dos Acontecimentos Vitais (efeito amortecedor do Suporte Social).

### SUMMARY

#### PSYCHOLOGICAL DISORDERS

##### A Study on Social Support

Many studies have shown that Social Support is related with Psychological Disorders and both are high consumers of Health Service resources. A study was carried out by the author to identify Psychological Disorder relationships with Social Support and how they change in presence or absence of Life Events. An inquiry by questionnaire was conducted among a stratified proportional by sex and random age sample of correctly registered patients in the Family Medicine out-patients clinic of Ajuda Health Centre, Lisbon. A prevalence of 38.2% was obtained with the mental health scale and is clearly greater than other applications on identical populations. The Psychological situation depends inversely on Social Support Adequacy, Crisis Resources, Contacts Network and Economic Situation; it depends on Quantity and Availability, but not on Quality and Accessibility; it is independent of the occurrence of Life Events. Social Support induces changes on Mental State (direct effect), but one Life Event it only induces changes in Mental State related with Social Support (indirect effect). Social Support seems to induce a buffering effect on Life Events upon psychological changes, but this work cannot support this evidence.

## GLOSSÁRIO

**Suporte Social** – Matriz e correlação de forças provenientes da Comunidade e da Família do indivíduo como consequência de fenómenos de interação impostos pela dinâmica social, pela sua personalidade e pela necessidade de adaptação ao Meio.

**Acontecimentos de Vida** (ou Vitais) – Acontecimentos que ocorrem na vida de todos os indivíduos como consequência da dinâmica vital e, de um modo geral, de forma completamente aleatória, que se revestem de grande impacto e importância, com capacidade de alterar de forma substancial o decurso da sua vida.

**Crise vital** (ou Crise) – Crise adaptativa sofrida por todos os indivíduos em face de situações que comprometem gravemente o seu equilíbrio psicológico e durante a qual necessitam mobilizar grande parte dos seus recursos, quer internos quer externos, para proceder ao trabalho de reorganização e reestruturação intrapsíquica, necessário à aquisição de novo estado de equilíbrio.

## INTRODUÇÃO

A necessidade de prestar cuidados adequados em Medicina Familiar, obriga a uma gestão criteriosa dos Serviços por parte dos profissionais de Saúde; a procura da eficiência, ou seja, obter um balanço entre os melhores cuidados e o mais baixo custo, obriga a um conhecimento aprofundado das necessidades da Comunidade em quantidade e em qualidade. Nesta área privilegiada<sup>1,2</sup> o utente é abordado numa concepção holística e humanizada, na qual é integrado um modelo ecologista das relações do Indivíduo com o Meio, numa perspectiva Bio-Psico-Social.

Com esta finalidade, procedeu-se ao presente estudo com o objectivo de determinar a prevalência de Casos Psicológicos e de conhecer a forma como a Situação Psicológica é influenciada pelo comportamento do Suporte Social, em presença e ausência de Acontecimentos de Vida.

Em 1964 Caplan<sup>3</sup> delineou um modelo capaz de explicar as relações entre a Situação Psicológica e o Suporte Social durante a ocorrência de Crises Vitais:

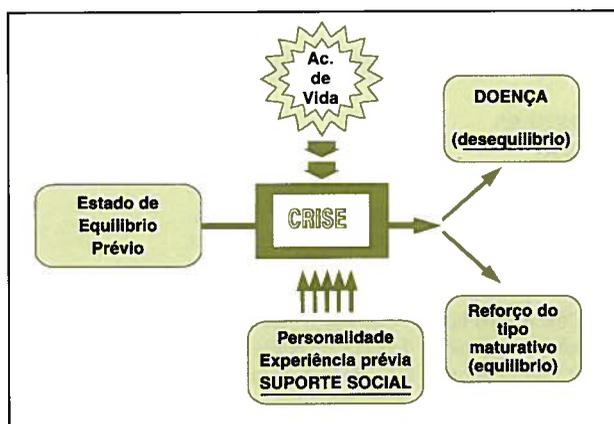


Fig. 1 – Ação conjunta do Suporte Social e dos Acontecimentos de Vida no desencadear de Crises Psicológicas.

A ocorrência de Acontecimentos de Vida, que Caplan define como acontecimentos negativos ou revezes da vida, induzem no indivíduo crises do tipo adaptativo caracterizadas por perturbações psicológicas agudas com a duração de alguns dias ou semanas; é então necessário mobilizar forças da reserva psicológica e activar os seus sistemas de suporte para fazer frente à crise; a evolução e resolução da crise será o resultado do balanço entre estas forças e a magnitude do evento.

O fenómeno é parcialmente moldado pela experiência prévia, relacionada com situações idênticas vividas no passado e a forma como foram, ou não, resolvidas e pelos padrões culturais predominantes<sup>4</sup> que condicionam a qualidade percebida do evento.

Caplan atribui grande importância à personalidade, mais como alvo do que como factor condicionante; durante a crise pode sofrer transformações muito importantes, sendo de admitir que, ao longo da vida, cresce sob influência de crises sucessivas, mas também condiciona a percepção do evento.

Por outro lado, um Acontecimento de Vida, ao contrário do que sugeriu Caplan pode não ter à partida uma conotação negativa: uma nova casa pode ser um acontecimento positivo por constituir uma melhoria na qualidade de vida mas pode revelar-se negativo ao destruir importantes relações de suporte (vizinhos, amigos, serviços, etc).

Estudos subsequentes<sup>5,6</sup> sobre os sistemas de suporte em crise colocaram em evidência o Suporte Social, matriz e correlação de forças que envolvem e condicionam o indivíduo, provenientes da Comunidade e da sua própria Família. As Relações Laborais e a Situação Económica tem, por razões conjunturais, carácter de suporte. Estas vertentes do Suporte Social desempenham em relação ao indivíduo, papéis diferentes e, em certa medida, complementares.

Assim a Família<sup>7</sup>, pelas razões afectivas profundas existentes no seu seio, constitui um espaço privilegiado para a maturação da personalidade e proporciona um suporte afectivo importante, necessário à manutenção da auto-estima; a complementaridade dos papéis dos seus membros proporciona os sentimentos de entajuda ao elemento em crise, assim como os canais adequados ao domínio dos sentimentos negativos. É também um elo de ligação com a Comunidade (bidireccional) fornecendo muitas vezes os canais de comunicação com os agentes comunitários.

A Comunidade fornece ao Indivíduo, em virtude das inter-relações existentes do tipo interactivo, decorrentes da dinâmica social, uma rede de suporte potencialmente vasta que, quando disponível e acessível se converte num mecanismo de acção favorável à resolução saudável da Crise. É fundamentalmente desta rede que surgem os amigos e confidentes, o auxílio económico, os pequenos e grandes serviços, as acções de solidariedade, etc. Dado o tempo que as pessoas passam no seu local de trabalho, muitas destas relações são estabelecidas a este nível, pelo que as Relações Laborais têm vindo a constituir cada vez mais uma importante fonte de suporte.

Para uma dada pessoa, o seu nível de suporte é, em parte, determinado por ela própria, na medida em que as suas características pessoais condicionam a quantidade e a qualidade das relações estabelecidas.

O Suporte Social<sup>7</sup> actua numa fase muito precoce da vida, talvez até na fase de pré-concepção, ao condicionar parcialmente o funcionamento da família e portanto o desejo e aceitação do novo ser.

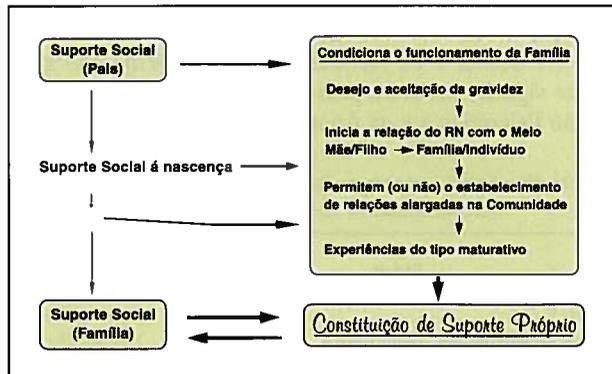


Fig. 2 – Desenvolvimento e Actuação do Suporte Social.

Ao longo da vida, o funcionamento dos pais, as suas convicções e a riqueza do seu suporte vão proporcionar, ou não, a possibilidade de que ocorram experiências do tipo maturativo capazes de promover uma personalidade estável e que o indivíduo desenvolva as capacidades adaptativas necessárias à vida e, conseqüentemente, de estabelecer uma rede adequada de Suporte Social.

O potencial psicopatológico da Crise e a sua relação com o Suporte Social foi claramente estabelecida por numerosos estudos na área. A relação é, no entanto, complexa, podendo o Suporte Social ter características protectoras ou agravantes, pricipitantes, ou ainda, amorteedoras<sup>8</sup>.

**METODOLOGIA**

Previamente procedeu-se à caracterização da população de Utentes em Medicina Familiar do Centro de Saúde da Ajuda em relação às idades e sexos, a partir da qual se construiu uma amostra de 100 indivíduos, estratificada e proporcional em relação àquelas variáveis, com tiragem sistemática.

A idade pediátrica foi excluída por envolver problemas e métodos de pesquisa específicos.

Neste estudo transversal, foi considerada variável dependente a Situação Psicológica e como variáveis independentes a ocorrência de Acontecimentos de Vida e respectivas variáveis operacionais (Importância e Impacte); o Suporte Social e as suas variáveis operacionais: Rede Familiar, Rede Social, Situação Económica (componentes funcionais), Adequação, Rede de Interação, Recursos em Crise (indicadores), Quantidade, Qualidade, Acessibilidade e Disponibilidade (parâmetros).

Para recolha de dados foi construído, com base na literatura, um questionário destinado a medir as variáveis Suporte Social e Acontecimentos Vitais, constituído por escalas de medição sequencial; as escalas utilizadas foram do tipo ordinal e embora não tenha sido possível proceder à sua validação, foram alvo de pré-teste. Para o rastreio em Saúde Mental utilizou-se um segundo questionário constituído pela versão portuguesa do General Health Questionnaire (Questionário Geral de Saúde) da autoria de Goldberg na versão de 60 perguntas. Este último questionário foi cotado de duas formas diferentes: segundo a proposta de Goldberg (Lickert, 0-3) e como *screening test* (0-0-1-1). O Questionário Geral de Saúde está a ser testado e validado por Arnaldo Droux e Hugo de Meireles do Centro de Saúde Mental de Gondomar. Ambos os questionários foram sujeitos a ensaio de campo e aplicados em pessoas que se verificou não fazerem parte da amostra. Foi conduzido um Inquérito, que decorreu nos meses de Março e Abril de 1989, em que o primeiro questionário foi objecto de aplicação indirecta e o segundo, de aplicação directa<sup>9</sup>.

O nível de significância foi fixado em 0,05, mas trabalhou-se, quando necessário, com níveis inferiores; utilizaram-se testes de qui-quadrado para testar as associações estatísticas, e modelos específicos para testar algumas hipóteses de trabalho, como o teste de Friedman e Kruskal-Wallis, por se ter trabalhado com escalas ordinais<sup>10</sup>.

Os dados foram trabalhados informaticamente, com excepção dos dois últimos testes, que foram calculados manualmente.

**RESULTADOS**

Como resultado, observou-se uma prevalência de 38,2% de casos psicológicos, sendo superior no sexo feminino, nas idades compreendidas entre os 25 e os 64

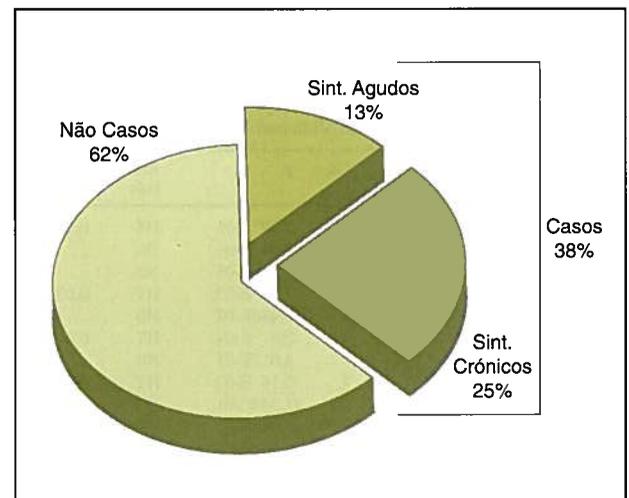


Fig. 3 – General Health Questionnaire (Escala de Rastreio em Saúde Mental): Resultados

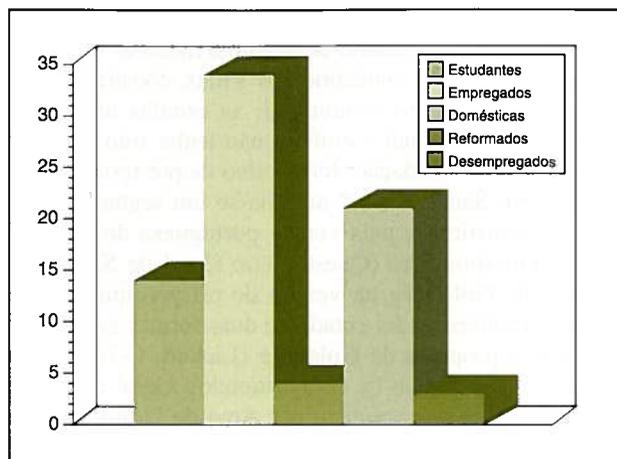


Fig. 4 – Situação profissional.

anos, nos casados e em pessoas originárias de zonas rurais do interior.

Existe também uma associação estatisticamente significativa com baixos níveis de escolaridade, situações de desemprego, situações de inadequação total ou parcial dos Rendimentos, em reformados e domésticas.

Quadro I – Relação entre as Variáveis Demográficas e a Situação Psicológica

	X	GL	p	Resultado
Idade	10,397	2	5,53E-3	p < 0,05
Sexo	0,09	1	7,6E-01	p > 0,05
Naturalidade	9,103	2	1,06E-02	p < 0,05
Estado civil	11,165	2	3,76E-03	p < 0,05
Situação profissional	19,47	2	25,91E-05	p < 0,01
Rendimentos	15,389	1	8,75E-05	p < 0,01
Escolaridade	8,478	2	1,44E-02	p < 0,05

O estudo analítico e funcional, confirmou as hipóteses de trabalho em que se previa que a ocorrência de Casos Psicológicos se verificaria com o valores mais baixos da Adequação do Suporte Social, com a Quantidade e a Disponibilidade, Recursos em Crise e Situação Económica.

Quadro II – Relação das componentes operacionais do Suporte Social e Acontecimentos de Vida com a Situação Psicológica

	X	GL	p	Resultado	C. Contin-gência
Adequação	11,922	2	2,59 E.03	HT	0,4
Rede familiar	2,656	2	2,65 E-01	H0	....
Rede social	4,363	3	2,249E-01	H0	....
Sit. económica	11,912	2	2,59 E-03	HT	0,03
Ac. vida	0,879	1	3,486E-01	H0	....
Quantidade	18,945	3	2,8 E-04	HT	0,446
Qualidade	3,651	3	3,017E-01	H0	....
Disponibilidade	7,67	2	2,16 E-02	HT	0,3
Acessibilidade	5,573	3	21,344E-01	H0	....
Rede interactiva	5,341	3	1,485E-01	H0	....
Recursos em crise	12,823	2	1,64 E-03	HT	0,379
Importância	3,068	1	7,98 E-02	H0	....
Impacte	0,217	1	6,17 E-01	H0	....
S. sociais/Ac. vida	7,076	1	7,81 E-03	HT	0,79
S. Social s/Ac. vida	3,36	1	6,68 E-01	H0	....
Magnitude ac. vida	1,422	1	2,331E-01	H0	....

Verificou-se associação da ocorrência de Casos Psicológicos com a Adequação do Suporte Social apenas quando se verificavam simultaneamente Acontecimentos Vitais.

As médias da Adequação do Suporte Social em presença de Acontecimentos de Vida verificando Caso e Não Caso são estatisticamente diferentes não o sendo na sua ausência (Kruskal-Wallis).

O estudo conjunto das médias das três variáveis (Friedman) mostrou que as diferenças entre o Suporte Social e a Situação Psicológica e as diferenças entre o Suporte Social e os Acontecimentos de Vida são altamente significativas ao passo que a diferença entre a Situação Psicológica e os Acontecimentos de Vida não o é.

Quadro III – Estudo conjunto das médias do Suporte Social, dos Acontecimentos de Vida e da Situação Psicológica

	Suporte Social	Acontecimentos e Vida	Situação Psicológica
Suporte Social	....	Significativo	Significativo
Acontecimentos de vida	Significativo	....	Não significativo
Situação psicológica	Significativa	Não significativa	....

O grupo Não Caso em presença de Acontecimentos de Vida apresenta médias de Suporte Social significativamente diferentes dos outros dois grupos de Casos também em presença de Acontecimentos de Vida.

## CONCLUSÕES

A prevalência de casos psicológicos detectada com o instrumento utilizado (38%) é um valor claramente superior ao obtido, com o mesmo instrumento<sup>11</sup>, em populações semelhantes (Barquero, Santander, 1984 prevalência de 20,6%). É no entanto, consistente com a opinião dos profissionais do Centro de Saúde, pese embora tratar-se da população de Utentes e não da População Geral.

A associação com a população em idade activa e com o Estado Civil é ambígua uma vez que não se detectou associação com a Rede Familiar, mas sim com a Situação Económica.

A associação com a Naturalidade, a Escolaridade, Situação Profissional e Rendimentos Económicos é consistente com a informação da literatura.

Neste estudo, o Suporte Social foi operacionalizado através de uma desagregação minuciosa por forma a detectar aspectos-chave na sua acção sobre a Situação Psicológica.

Como conclusão geral, pode afirmar-se que uma situação psicológica equilibrada depende, entre outros factores, da existência de um Suporte Social equilibrado, como se torna patente pelo facto de todas as variáveis do Suporte Social que evidenciaram associação estatística entrarem em linha de conta com aspectos específicos das três componentes funcionais. Estas, quando tomadas isoladamente, com excepção da Situação Económica, não revelaram qualquer associação.

A associação com o número de contactos e a sua diversidade está de acordo com os princípios definidos por Caplan, Dohrenwend e Brown<sup>3,6,12</sup>. A relação com a Disponibilidade representa a resposta de retorno esperada à activação do sistema de recurso, o que é reforçado com a relação com o indicador Recursos de Crise e a não-relação com a Acessibilidade: o que é importante não é o canal directo de comunicação (Acessibilidade) mas sim a resposta de retorno.

Verificou-se a existência de uma associação estatisticamente significativa entre a Situação Psicológica e o Suporte Social, independentemente do facto de se verificarem ou não Acontecimentos de Vida, sendo essa relação inversa, pelo que quanto mais baixos forem os níveis de Suporte Social maior a probabilidade de ocorrerem alterações da Situação Psicológica e vice-versa (efeito directo).

O facto de não se ter observado uma associação estatisticamente significativa entre os Acontecimentos de Vida e a Situação Psicológica significa que esta não é directamente influenciada pela ocorrência de Acontecimentos de Vida; no entanto, quando se procede à comparação das médias de Suporte Social verificadas pelo grupo que não apresenta alterações da Situação Psicológica em presença de Acontecimentos de Vida com as médias dos dois grupos que apresentam alterações (em presença e ausência de Acontecimentos de Vida), verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre elas, pelo que se conclui existirem a nível do Suporte Social efeitos que condicionam a percepção dos Acontecimentos de Vida, induzindo desta forma alterações psicológicas (efeito indirecto). Ou seja, para que um dado Acontecimento de Vida exerça um efeito negativo sobre a Situação Psicológica é necessário que se verifique simultaneamente um determinado nível de Suporte Social.

O grupo que não verificou alterações psicológicas em presença de Acontecimentos de Vida apresenta médias de Suporte Social significativamente diferentes dos outros grupos, e aparenta verificar um Suporte Social com características próprias, sugerindo fortemente a existência de um efeito amortecedor, o que não é possível de afirmar com segurança no âmbito do presente estudo.

NOTA: «GHQ-60 © David Goldberg and the Institute of Psychiatry, 1978. Portuguese version translated by permission of the Publishers, NFER-NELSON, Darville House, 2 Oxford Road East, Windsor SL4 1DF, England. Allrights reserved.»

## BIBLIOGRAFIA

1. SHEPHERD M, WILKINSON G: Primary Care as the Middle Ground for Psychiatric Epidemiology, Editorial, *Psychological Medicine*, 1988,;18:263-7.
2. SHEPHERD M: The Applications of Public Health Methods to Control: Psychiatry, in *Textbook of Public Health*, vol 4, cap. 6, Specific Applications, Oxford University Press 1985.
3. CAPLAN G: Support Systems and Community Mental Health: Lectures and Concept Development, 1974, Behavioural Publications.
4. World Health Organisation: Depressive Disorders in Different Cultures, WHO, Copenhagen 1983.
5. LÓO, PIERRE ET HENRI: *Le Stress Permanent*, 1986, Col. Medicine et Psychoterapie, Masson, Paris.
6. DOHRENWEND B, DOHRENWEND BS: *Stressfull Life Events: their Nature and Effects*, John Wiley & Sons, Inc., USA 1974.
7. FaW T: *Psicologia do Desenvolvimento: Infância e Adolescência*, Coleção Shaun, Mc Graw Hill do Brasil, São Paulo 1981.
8. McFARLANE A, NORMAN, GP, STREINER DL, ROY GD: Characteristics and Correlates of Effective and Ineffective Social Support, *Journal of Psychosomatic Research*, 1984;28(6):501-10.
9. BACKSTROM C., MURSH G: *Survey Research*, Evanston, Northwestern University Press 1963.
10. ARMITAGE P: *Statistical Methods in Medical Research*, 4th printing, Oxford, Blackwell Scientific Publications 1977.
11. World Health Statistics, Quart. 40, 1987;237-8.
12. BROWN GW, HARRIS T: *Social Origins of Depression - A Study of Psychiatric Disorders in Women*, Tavistock Publications Limited, 1979.