

os trimestres de gravidez; 2) Ter um STAI>45 aumentou o risco de ter um EPDS>10 e ter um EPDS>10 aumentou o risco de ter um STAI>45, tanto nas mulheres quanto nos homens; 3) Uma correlação significativa entre sintomas de ansiedade e depressão foi encontrada no 1º, 2º e 3º trimestres de gravidez, tanto nas mulheres quanto nos homens. A comorbilidade entre ansiedade e depressão é elevada durante a gravidez, tanto nas mulheres quanto nos homens. Tal suporta a evidência empírica segundo a qual a depressão durante a gravidez se associa a elevada ansiedade. Esta comorbilidade pode aumentar o risco de ocorrência de complicações obstétricas e psicopatológicas durante este período.

ACTIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM MULHERES NA GRAVIDEZ

I. Tendais¹, B. Figueiredo², & J. Mota³

¹Universidade Lusíada, Porto; ²Departamento de Psicologia, Universidade do Minho;

³Faculdade de Desporto, Universidade do Porto

Pouco se conhece acerca da actividade física e seu impacto na qualidade de vida e sintomatologia depressiva durante a gravidez. Este estudo teve como objectivos 1) comparar os padrões de actividade física antes e durante a gravidez, 2) avaliar a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde e a sintomatologia depressiva durante os dois primeiros trimestres de gestação, e 3) comparar a percepção da qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em mulheres activas e insuficientemente activas (considerando as recomendações de saúde pública). Estudo longitudinal com 59 grávidas seleccionadas em consultórios médicos privados. Às 10-15 semanas foi recolhida informação sócio-demográfica e médica, bem como informação sobre a actividade física 3 meses antes da concepção. Medidas de auto-relato foram administradas entre as 10-15 semanas e as 19-24 semanas de gestação para avaliar o tempo de actividade física (QAFG) (no trabalho, lazer, deslocações), a qualidade de vida (SF-36) e a sintomatologia depressiva (EPDS). A prevalência de actividade física recomendada é menor durante do que antes da gravidez (16.7% e 17.5% no 1º e 2º trimestres, respectivamente vs. 47.4% antes da gravidez). Com a gravidez, não se verificaram alterações no tempo médio em diferentes tipos de actividade física, mas a actividade física no lazer registou uma diminuição significativa no 1º trimestre face ao período anterior à concepção. Em comparação com uma amostra normativa de mulheres portuguesas, as grávidas apresentam, nos dois primeiros trimestres de gestação, uma percepção de qualidade da vida mais positiva na generalidade das dimensões do SF-36. No 2º trimestre, o nível de limitação é significativamente maior do que no 1º trimestre nas dimensões físicas, à excepção da Dor Corporal, e nos resultados sumários dos Componentes Físico, mas verifica-se o contrário nos resultados sumários dos Componentes Mental e no estado de humor da mulher que mostra uma melhoria do 1º para o 2º trimestre. As mulheres que no 1º trimestre atingem os níveis recomendados de actividade física no lazer (≥ 150 minutos por semana) apresentam melhor estado de saúde geral e estados de humor mais positivos do que as menos activas. Níveis recomendados de actividade física total antes da gravidez (≥ 150 minutos por semana) estão também associados a menor sintomatologia depressiva e a estados de humor mais positivos no 1º trimestre. A actividade física no lazer, embora diminua após a concepção, tem um impacto positivo na percepção do estado saúde geral e estados de humor da grávida, o que sugere a sua importância para a saúde da mulher também durante este período da vida. Observa-se uma diminuição na componente física mas uma melhoria na componente mental da qualidade de vida e no estado de humor da mulher do 1º para o 2º trimestre de gravidez. O cumprimento dos níveis recomendados de actividade física antes da gravidez está associado a menor sintomatologia depressiva e maior bem-estar mental na fase inicial da gestação.

VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS POSITIVAS E RESULTADOS POSITIVOS

J. Pais Ribeiro

FPCE, Universidade do Porto

O conceito de saúde formalizado no final da Segunda Guerra Mundial é uma das manifestações mais evidentes de uma conceptualização positiva em contextos de saúde (incluindo de doença). Nos 50 anos seguintes e no esteio daquela definição de saúde formalizam-se inúmeros outros conceitos complementares como seja o de Campo da Saúde em 1974, A Saúde Para Todos no Ano 2000 em 1978, o de Promoção da Saúde em 86 que se tornam objecto central de muitas reuniões internacionais desde a da WHO em Alma-Ata (1978), nomeadamente a Carta de Otawa (1986) e seguintes (Adelaide, 1988, Sundsvall, 1991; Jakarta, 1997). Em 2001 a WHO desenvolve o ICF que vai no mesmo sentido de valorizar os aspectos positivos em detrimento dos negativos. Finalmente a psicologia promove um novo campo, a Psicologia Positiva que visa agrupar um conjunto de variáveis que são recursos, forças, que as pessoas têm para lidar com a vida, em oposição à tradicional visão negativa de identificar as consequências psicológicas negativas resultantes dos acontecimentos de vida. Ou seja em vez de se focar em variáveis dependentes (p.ex. ansiedade e depressão) de acontecimentos de vida negativos, a psicologia interessa-se cada vez mais pelos recursos psicológicos que podem ser variáveis independentes que facilitam respostas eficazes a acontecimentos de vida negativos. Esta visão positiva da psicologia opõe-se à da psicopatologia que, por exemplo no DSM IV tende a entender o bem estar como a ausência de perturbações emocionais. Ora o Bem-Estar, a Qualidade de Vida, a Felicidade entre outros são conceitos autónomos e não o outro lado, ou o outro extremo de aspectos negativos. Os trabalhos que apresentamos e discutimos evidenciam a vantagem de algumas dessas variáveis em grupos etários diferentes e em contextos variados como a população em geral, a escola ou doenças específicas

AS EXPECTATIVAS POSITIVAS SÃO VARIÁVEIS MODERADORAS ENTRE CARACTERÍSTICAS DA EPILEPSIA E RESULTADOS DE SAÚDE POSITIVOS

J. Pais-Ribeiro (jlpr@fpce.up.pt)¹, A. Martins da Silva^{2,3}, R. Meneses⁴, & C.Falco³

¹FPCE, Universidade do Porto; ²ICBAS, Universidade do Porto;

³HGSA, Porto; ⁴FCHS, Universidade Fernando Pessoa

(Investigação apoiada por uma bolsa Tecnifar em epilepsia e Neurociência)

A Epilepsia é a perturbação neurológica mais comum, e entre 5% e 9% das pessoas experimentam pelo menos uma crise epiléptica nalgum momento. Optimismo e auto-eficácia são variáveis de personalidade com um papel reconhecido nos resultados de saúde: constituem expectativas de que resultados positivos ocorrerão no futuro e de que serão capazes de implementar acções para combater a adversidade. Divergem em alguns aspectos nomeadamente, a auto-eficácia tende a ser específica da situação. O objectivo do presente estudo é verificar o papel moderador de duas expectativas (optimismo e auto-eficácia) entre as variáveis predictoras, controlo de crises e funcionamento neurológico, e as variáveis resultado, QDV, Saúde Física e Saúde Mental. Participam 200 indivíduos com epilepsia, que constituem uma amostra sequencial, idade média de 39,6 anos, 53,5% são homens, 95% têm crises, 99% tomam medicação antiepiléptica. Foi desenvolvido um questionário que inclui variáveis demográficas, variáveis relacionadas com a doença, variáveis psicológicas moderadoras (orientação optimista para com a epilepsia, e auto-eficácia orientada para a doença), e variáveis de resultado: saúde mental, saúde física e qualidade de vida. Estes instrumentos apresentavam propriedades psicométricas adequadas. A análise de regressão hierárquica incluiu as variáveis que mantinham inter correlações estatisticamente significativas. No primeiro passo entram as variáveis de doença mais importantes (funcionamento

neurológico e percepção de controlo de crises), no segundo as expectativas de resultados, e em que as variáveis dependentes são, sucessivamente, as variáveis resultados, mostra que a auto-eficácia é a variável moderadora mais poderosa quando entra na equação em conjunto com o optimismo. Este resultado pode espelhar a natureza moderadora das expectativas positivas numa doença com características particulares como a epilepsia.

ESPERANÇA E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM CRIANÇAS

Susana C. Marques (dscmarques@mail.telepac.pt)¹, J. L. Pais-Ribeiro¹, & Shane Lopez²

¹FPCE, Universidade do Porto, Portugal;

²Department of Psychology and Research in Education, University of Kansas, USA

(Investigação apoiada pela FCT, SFRH/BD/28423/2006)

Com a emergência do movimento designado por “Psicologia Positiva” foi notória a passagem de uma psicologia com orientação patológica para uma psicologia focalizada no estudo e desenvolvimento de qualidades positivas dos indivíduos, bem como na identificação e classificação de talentos humanos e promoção destes talentos a forças psicológicas, que providenciam uma estrutura prática acerca do potencial da psicologia positiva. Um das variáveis promissoras da psicologia positiva é a esperança, uma variável cognitiva e motivacional que tem recebido recentemente, especial atenção no estudo com crianças e adolescentes. Segundo a teoria de Snyder, o pensamento de esperança inclui sempre três componentes distintos: objectivos, caminhos e iniciativa, num sistema dinâmico que pode ser conceptualizado em termos de capacidade percebida para gerar caminhos para objectivos desejados, e de se auto-motivar via pensamento de iniciativa para percorrer esses caminhos. A satisfação com a vida pode ser definida como a avaliação global feita pelo indivíduo sobre a sua vida. Aparece como uma variável individual, que o indivíduo percebe como auto-apropriada, comparando as circunstâncias da sua vida a esse conceito estandardizado. A esperança e a satisfação com a vida têm sido associadas a uma variedade de resultados positivos e adaptativos, nomeadamente nas esferas intrapessoal, interpessoal, da saúde e educacional. O objectivo da presente comunicação é trazer em simultâneo várias linhas de investigação focalizadas na promoção de resultados positivos em crianças e adolescentes e explorar as interações de diversas variáveis associadas ao movimento da psicologia positiva, com ênfase na análise da esperança e satisfação com a vida.

ESPIRITUALIDADE E CANCRO

C. Pinto & J. Pais Ribeiro

FPCE, Universidade do Porto

A interface entre a dimensão espiritual e a saúde tem vindo a tornar-se uma área crescente na investigação. “O tempo da doença surge como o grande lugar de emergência das questões antropológicas e espirituais” (Ministério da Saúde, 2004: 177). O *National Cancer Institute* (2006) define espiritualidade como os sentimentos e crenças profundas, muitas vezes religiosas, incluindo um estado de paz, conexão aos outros e as crenças sobre o significado e propósito da vida. O cancro é uma das doenças que ameaça o sentido de integridade da pessoa, pelo que muitas vezes a espiritualidade ajuda a reconstruir uma expectativa de vida positiva mesmo perante a adversidade. No sentido de identificar as dimensões da espiritualidade das pessoas que tiveram um cancro, procedeu-se à construção de uma escala, constituída por cinco questões, tendo sido aplicada a 426 sujeitos. Através da análise factorial exploratória foram encontradas duas dimensões, a que denominamos “crenças” e “esperança/optimismo”.

A ESPERANÇA E O OPTIMISMO NA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Luísa Pedro (luisapedro@netcabo.pt, luisa.pedro@estesl.ipl.pt)^{1,2} & J. Pais-Ribeiro²

¹ESTES Lisboa; ²FPCE, Universidade do Porto

Para os indivíduos com esclerose múltipla a percepção das expectativas positivas acerca do seu futuro é importante no sentido de obter resultados positivos e melhorando o seu processo de recuperação.

A esperança e o optimismo são conceitos da psicologia positiva que estão focalizados nas expectativas acerca dos resultados, e que determinam o comportamento e as acções que o indivíduo é capaz de implementar para alcançar as metas pretendidas. Pretende-se com este estudo descrever o impacto das variáveis que avaliam a percepção de optimismo e esperança em indivíduos com esclerose múltipla.

O estudo é descritivo utilizando a escala da LOT-R para avaliar o optimismo e a escala HOPE traço para a esperança. No sentido de avaliar: as variáveis demográficas (nível de escolaridade, idade), variáveis de doença (progressão da doença, percepção de gravidade da doença) e variáveis funcionais (percepção de dificuldades funcionais, necessidade de auxiliares de marcha). Participaram 280 indivíduos com esclerose múltipla, (71,4) mulheres, com idade $M=39,23$, escolaridade $M=11,8$, estado civil (60,7% casadas e (64,6%) trabalham activamente. Os resultados mostram que: o nível de escolaridade, a progressão da doença, a percepção de gravidade da doença e a percepção de dificuldades funcionais são factores que influenciam o optimismo e a esperança. A idade e a necessidade de auxiliares de marcha (ex.: canadianas) têm influência somente na percepção de esperança. Verifica-se que o nível de escolaridade, a progressão da doença, a percepção de gravidade da doença e a percepção de dificuldades funcionais são factores que influenciam a percepção de optimismo e esperança. Para além destes factores, também a idade e necessidade de auxiliares de marcha influenciam a esperança destes indivíduos.

BEM ESTAR ESPIRITUAL E SATISFAÇÃO COM A VIDA

Maria J. Gouveia (mjgouveia@ispa.pt)¹, José L. Pais Ribeiro², & Luisa Pinto¹

¹Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa; ²FPCE, Universidade do Porto

O contributo da espiritualidade para a saúde conduziu à emergência do conceito de *Bem estar Espiritual (BEE)*. Este pode definir-se como um estado de ser dinâmico que se reflecte na qualidade das relações que o indivíduo estabelece consigo próprio, com os outros, com o ambiente e com algo ou Alguém que transcende o domínio humano. Conceptualmente o BEE tem sido relacionado com várias dimensões de saúde e *Bem Estar Subjectivo (BES)*. A *Satisfação com a Vida (SV)* é um componente do BES que representa a avaliação cognitiva que a pessoa faz da sua vida, no momento ou através do tempo.

O objectivo desta comunicação é apresentar os resultados preliminares da adaptação portuguesa do Questionário de Bem-estar Espiritual – QBES (Spiritual Well-being Questionnaire; Gomez & Fisher, 2003, 2005a,b), bem como descrever o seu papel, em conjunto com certas variáveis demográficas, na satisfação com a vida. Participaram no estudo 201 sujeitos, amostrados por conveniência, com idade $M=38,24$, $DP=9,4$ (17-65 anos) e de ambos os sexos (Feminino=63,5%). Utilizaram-se questionários de auto-relato para avaliar o BEE, a SV, e um conjunto de variáveis demográficas. Os resultados das análises factoriais, exploratória e confirmatória, do questionário de BEE apontam para uma solução aceitável para os quatro factores propostos na escala original, com valores consistência interna adequados [$\alpha=0,74 - 0,90$]. As análises de regressão realizadas permitem concluir que o Bem estar Espiritual, experienciado pelos respondentes, contribui significativamente para os níveis de satisfação com a vida. Globalmente estes resultados contribuem para a validade de construto do QBES.