

**ATAS DO
11º CONGRESSO NACIONAL
DE
PSICOLOGIA DA SAÚDE**



**Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques,
Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro (Orgs.)**

Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa

ATAS DO
11º CONGRESSO NACIONAL
DE
PSICOLOGIA DA SAÚDE

Editores

Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques,
Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro



Ficha Técnica

Título: Atas do 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Editores: Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitoria e José Luís Pais Ribeiro

1ª Edição, Janeiro 2016

ISBN-978-989-98855-3-0

Capa e grafismo: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa

Composição: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa

ÍNDICE

Preâmbulo <i>Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro</i>	1
Atitudes dos estudantes de ensino superior quanto à sua relação com o médico <i>Ana Isabel Grilo, Alexandra Noronha, & Inês Rosário</i>	3
A síndrome da alienação parental e representação social da violação do direito fundamental da criança <i>Ana Maria Moser & Érica Amanda de Oliveira</i>	11
Perceção de risco no <i>one-night stand</i> – Um estudo com adultos emergentes <i>Ana Mendão, Constança Biscaia, Fátima Bernardo, & Madalena Melo</i>	19
Bem-estar sexual dos idosos: Uma análise de correspondência múltipla <i>Ana Monteiro, Sofía von Humboldt, & Isabel Leal</i>	27
Bem-estar sexual numa amostra transnacional de idosos <i>Ana Monteiro, Sofía von Humboldt, & Isabel Leal</i>	37
Inventário da qualidade dos relacionamentos interpessoais – Perceção dos pais (IQRI-PP): Propriedades psicométricas <i>Ana Paula Matos, Maria do Rosário Pinheiro, José Joaquim Costa, & Andreia Mota</i>	47
Programa de Prevenção da Depressão em Adolescentes (PPDA): Adaptação, implementação e estudos de eficácia <i>Ana Paula Matos, Maria do Rosário Pinheiro, José Joaquim Costa, Eirikur Örn Arnarson, & W. Edward Craighead</i>	57
Artrite reumatóide, espondilite anquilosante, hérnia discal e osteoartrose: Como diminuir os sintomas? <i>Ana Pires</i>	67
Contributos da ciência no estudo do sofrimento emocional na deficiência visual <i>Ana Sofía Gonçalves Teixeira, Anabela Maria Sousa Pereira, & Ana Carla Seabra Torres Pires</i>	75
Intervenções dirigidas ao conflito e mudança no funcionamento defensivo em psicoterapia <i>António Pazo Pires, Carlo Patrão, & Rui Santos</i>	81
Processos de mudança em psicoterapia: O funcionamento defensivo do paciente e a adesão do terapeuta a diferentes modelos teóricos <i>António Pazo Pires, Carolina Trindade, Carlo Patrão, Rui Santos, & Carolina Seybert</i>	93
Programa de estimulación para el desarrollo de las funciones ejecutivas en preescolares <i>Belén Aglio Ramírez</i>	105
Família e surdez: A importância de rede de apoio eficaz para a construção de identidade do surdo e promoção de saúde nas famílias <i>Bruna Setin Januário & Miria Benincasa Gomes</i>	117
Perfeccionismo e distress psicológico na adaptação do jovem adulto <i>Carla Oliveira, Anabela Pereira, Paula Vagos, & Inês Direito</i>	127
Proteger a fertilidade – Impacto de um programa educacional online <i>Catarina Oliveira, Rita Lopes, Maria Cristina Canavarro, & Mariana Moura Ramos</i>	135
Questões conceituais sobre apego ao lugar: Revisão sistemática da literatura <i>Cecília Côrtes Carvalho & Maria Helena Pereira Franco</i>	143
Adoção homoparental: Estudo sobre representações sociais de graduandos de direito e psicologia <i>Célia Aparecida Ferreira Carta Winter & Bianca Moretti Vieira Palmieri</i>	151

Bateria Luria-DNA para a população portuguesa: Os défices cognitivos associados ao VIH/SIDA <i>Cláudia Castro, João Hipólito, Rute Brites, & Odete Nunes</i>	159
A violência psicológica e moral nos municípios do Estado de São Paulo <i>Cleber Ferreira Jóia & Luís Sérgio Vanzela</i>	167
A pessoa idosa na atenção básica e especializada: Estigmas e iniquidade social <i>Creudênia Freitas dos Santos, Maria do Carmo Eulálio, & Celina de Farias Costa Macedo</i>	173
Glaucoma em idosos: Subjetividade e relações familiares <i>Denise Machado Duran Gutierrez & Nayana Tallita Pereira Julho</i>	181
Suicídio de idosos no Amazonas: Perpetração, tentativa e ideação <i>Denise Machado Duran Gutierrez, Maria C. de Souza Minayo, John E. C. dos Santos, Amandia B. Lima Sousa, & José L. Pais-Ribeiro</i>	189
Estresse cotidiano e coping em pre-adolescentes no nordeste do Brasil: Estudo qualitativo <i>Desirée Abreu, Carme Montserrat, Ferran Casas, Ferran Viñas, Mónica Gonzalez-Carrasco, & Stefania Alcantara</i>	199
Histórico familiar de câncer de mama, percepção de risco em mulheres saudáveis <i>Elisa Kern de Castro, Carolina Seabra, Maria Julia Armiliato, Luísa Vital, Miguel Luís Souza, Franciele Cristiane Peloso, Lilian Victória Riehl, & Ana Carolina Peuker</i>	207
Histórico familiar: Percepção de risco do cancro de mama em mulheres saudáveis <i>Elisa Kern de Castro, Carolina Seabra, Maria Julia Armiliato, Luísa Vital, Miguel Luís Souza, Franciele Cristiane Peloso, Lilian Victória Riehl, & Ana Carolina Peuker</i>	215
A saúde da criança contemporânea na percepção do professor <i>Elisângela Menezes & Lázara Amancio</i>	223
Dyadic coping, weness e satisfação conjugal em casais com cancro de mama <i>Esmeralda Boieiro, Ivone Patrão, Ana Carvalheira, & Eugénia Oliveira</i>	229
Qualidade de vida em doentes crónicos portugueses <i>Estela Vilhena, José Luís Pais Ribeiro, Luísa Pedro, Isabel Silva, Rute F. Meneses, Helena Cardoso, António Martins da Silva, & Denisa Mendonça</i>	237
A doença à margem da vida: Construindo sentidos de vida com qualidade <i>Fernanda Elisa Aymoré Ladaga & Murilo dos Santos Moscheta</i>	247
Estudo bibliográfico de qualidade de vida em doentes renais crónicos em hemodiálise <i>Fernanda Elisa Aymoré Ladaga & Murilo dos Santos Moscheta</i>	255
Desenvolvimento e aplicação de um programa de prevenção do tabagismo para jovens <i>Filipa Pinto Nunes, Carmen Arranhado, Fátima Reis, Luis Robert, Paulo Vitória, & Rui Domingos</i>	263
A vivência do one-night stand. Um estudo exploratório com estudantes universitários(as) <i>Filipa Rosado & Constança Biscaia</i>	269
Preditores de ajustamento ao envelhecimento em mulheres idosas com cancro da mama? <i>Francis Carneiro, Sofia Von Humboldt, & Isabel Leal</i>	279
Consumo de substâncias na população universitária <i>Gonçalo Ferreira, Graça Andrade, & André Coelho</i>	287
Necessidade da melhoria dos espaços urbanos saudáveis e sustentáveis no Amazonas <i>Heron Salazar Costa, Suely A. do N. Mascarenhas, Domkarlykisom Mahamede Moraes Ferreira, Antonio Roazzi & J. Pais Ribeiro</i>	297
Cidadanias aprisionadas de brasileiras imigrantes ilegais: Implicações na saúde e qualidade de vida <i>Ieda Franken & Natália Ramos</i>	305

Representação de doença e ajustamento psicológico na doença reumática <i>Inês Alves, Ana Cunha, Marta Alves, Margarida Oliveira, & Paulo Monteiro</i>	313
Funcionamento psicopatológico do idoso: Possibilidades de cronicidade <i>Irani I. de Lima Argimon, Marianne Farina, & Tatiana Quati Irigaray</i>	323
Integração e saúde da comunidade Hindu em Portugal <i>Ivete Monteiro, Maria Natália Ramos, & Cristina Vieira</i>	331
Comportamentos online em jovens portugueses: Estudo da relação entre o bem-estar e o uso da internet <i>Ivone Patrão</i>	341
Jovens e a internet: Uma relação com a perturbação do sono e o bem-estar psicológico <i>Ivone Patrão & Mariana Machado</i>	347
A experiência cultural como promoção de saúde na adolescência <i>Ivonise Fernandes da Motta, Cláudia Yáisa Gonçalves da Silva, Maria Lucia Putini Barsuglia, & Vinicius Aguiar</i>	355
Adolescência, saúde e mudanças na contemporaneidade: Um estudo de caso <i>Ivonise Fernandes da Motta, Francisco Paulo Moraes Junior, Renata Zarenczansky, Gláucia Rocha, Ana Beatriz França, & Kauê Freitas</i>	363
TAR +: Programa de adesão à terapêutica e saúde mental numa I.P.S.S <i>J. Costa, R. Costa, M. Eusébio, J. Rocha, & R. Fernandes</i>	371
O saber escapa: Escuta às singularidades do risco ocupacional com materiais perfurocortantes <i>Jailma Belarmino Souto, Edivan Gonçalves da Silva Júnior, & Nayara Leite de Queiroz Sátiro</i>	379
Bem-estar psicológico e satisfação com a vida em pessoas adultas e idosas: Um estudo em centros de convívio <i>Joana Maia & Teresa Medeiros</i>	387
Percursos conducentes à interrupção voluntária da gravidez: Desafios inerentes às especificidades desenvolvimentais <i>Joana Pereira, Raquel Pires, & Maria Cristina Canavarro</i>	395
Satisfação com o suporte social em doentes com esquizofrenia <i>Lara Guedes de Pinho, Anabela Pereira, & Cláudia Chaves</i>	403
Mães em licença maternidade – Preparo para o retorno ao trabalho <i>Luci Fagundes Oliveira, Franciele Martins Nogueira Pires, Vera Lucia Araújo Ferreira, Cristiane de Figueiredo Vasconcellos & Ângela Figueira</i>	411
Disponibilidad de la propia vida: Un derecho del siglo XXI <i>Luciana Ramírez Imedio, Belén Aglio Ramírez, & Rilda Sabino Fernandes Alves</i>	419
¿Tenemos formación suficiente para dar atención a los pacientes paliativos en hemodiálisis? <i>Luciana Ramírez Imedio, Belén Aglio Ramírez, Belén Palomares Rodríguez, & Víctor de la Osa Molinero</i>	427
Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de medicina da UBI e perceção do risco associado <i>Luís Duarte & Paulo D. Vitória</i>	435
Programa de atividade física no bem-estar pessoal em doentes com esclerose múltipla <i>Luisa Pedro, José Pais-Ribeiro, & João Páscoa Pinheiro</i>	443
Grupos de suporte – A experiência do grupo acolhida da Casa do Brasil de Lisboa <i>Lyria Maria dos Reis, Cyntia de Paula, & Angela Carneiro</i>	449
Transtornos mentais comuns, uso de álcool e apoio social em assentamentos rurais no Brasil <i>Magda Dimenstein, Jader Leite, Candida Dantas, João Paulo Macedo, Monique Silva, Gabriela Trindade, Eliane Silva, Jaqueline Torquato, Victor Lima, Franciele Alves, & Maurício Neto</i>	457

Trabalho e saúde mental do agente de segurança penitenciária no Brasil <i>Magda Dimenstein, Rafael Figueiró, Ana Izabel Lima, Jader Leite, & Cândida Dantas</i>	467
Autoeficácia e tentação em usuários de cocaína/crack <i>Margareth da Silva Oliveira & Andressa Celente de Ávila</i>	477
Habilidades de recusa no tratamento ambulatorial e em comunidades terapêuticas para alcoolistas <i>Margareth da Silva Oliveira, Hilda Moleda, & Marina Alves Dornelles</i>	485
Síndrome metabólica: Compreendendo fatores que dificultam a adesão a um estilo de vida saudável <i>Margareth da Silva Oliveira, Nathália Susin, Raquel de Melo Boff, Andréia da Silva Gustavo, Ana Maria Pandolfo Feoli, Martha Walig Brusius Ludwig, & Fabricio Edler Macagnan</i>	491
The interaction of sociocultural factors and depression in older people's suicidal ideation and suicidal intention <i>Margarida Tenente Santos Pocinho</i>	497
Idosos em centros de convivência: Significados de direitos humanos e políticas públicas <i>Maria de Fátima Fernandes Martins Catão, & Kátia Karolína Rodrigues Rocha</i>	507
Significados de si e do projeto de vida em contexto de saúde/doença <i>Maria Denise de Assis, Heloisa Helena Pinho Veloso, & Paula Ângela S. Montenegro de Almeida Cunha</i>	513
Promoção da saúde através do trabalho em grupo com idosos hipertensos <i>Maria do Carmo Eulálio, Edivan Gonçalves da Silva Júnior, & Almira Lins de Medeiros</i>	521
A relação da qualidade de vida com a resiliência em idosos <i>Maria do Carmo Eulálio, Edivan Gonçalves da Silva Júnior, & Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo</i>	529
Programa parental para a prevenção da depressão em adolescentes (PDA): Fundamentos, implementação e estudos de eficácia <i>Maria do Rosário Pinheiro, Ana Paula Matos, José Joaquim Costa, W. Edward Craighead, & Eiríkur Örn Arnarson</i>	537
Fatores complicadores de um processo de luto – Estudo de caso <i>Maria Helena Pereira Franco, Giovana Kreuz, & Gabriella Costa Pessoa</i>	547
Vivência do luto e a busca de psicoterapia <i>Maria Helena Pereira Franco, Marcella Geromel, Renata Millan, & Sophia Kalaf</i>	551
A humanização de ambientes como princípio para a criação de diretrizes projetuais para salas de coleta de leite <i>Maria L. Bratti, Maria C. Ryberg, Patrícia B. Cavalcanti, & Vera H. M. Bins Ely</i>	559
Promoção da alimentação saudável na net-escola de saúde coletiva do ISC/UFBA <i>Maria Ligia Rangel-S, Gabriela Lamego, & Andrea Lizabeth Gomes</i>	567
Alimentação na visão das pessoas com diabetes <i>mellitus</i> : Contributo das representações sociais <i>Maria Marta Amancio Amorim, Natália Ramos, & Maria Flávia Gazzinelli</i>	575
Narrativas de grávidas: Representações sobre o terceiro trimestre de gravidez <i>Marta Pedreira & Isabel Leal</i>	583
Representação da qualidade de vida dos adolescentes: Intervenção psicoterapêutica de grupo <i>Marta Pedreira, Vera Ramos Paula Zaragoza, Isabel Carvalho, Isadora Pereira, Pedro Pires, & Isabel Leal</i>	591
Estrutura fatorial do questionário de <i>Weness</i> – Versão reduzida para português europeu <i>Nádia Miranda, Ivone Patrão, & M^o João Gouveia</i>	599
Outra cultura, a mesma dor: A depressão num estudo transcultural na Guiné-Bissau <i>Natália Pereira</i>	607

Percepção de risco cardiovascular em universitários na cidade de Manaus <i>Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, Ricardo Gorayeb, Isis Gabriela Santos Lemos, & Sílvia Maria Cury Ismael</i>	613
Conhecimentos e atitudes sobre as perturbações do espectro do autismo <i>P. Silvestre & M. S. Lemos</i>	627
Cuidados paliativos pediátricos: Lidando com a ética da vida e da morte <i>Railda Sabino Fernandes Alves, Gabriella César dos Santos, Myriam de Oliveira Melo, & Elizabeth Cristina do Nascimento Cunha</i>	635
Avaliação da satisfação com o suporte social numa amostra de doentes mentais crónicos institucionalizados <i>Rita Salvador & Paula Saraiva Carvalho</i>	643
Vivência do cancro da mama na relação mãe-filhos <i>Rita Tavares & Paula Mena Matos</i>	651
Prevenção do stress na infância: Contributo para a sua avaliação com o PSEPE <i>Rosa Maria Gomes, Anabela Sousa Pereira, & Vanessa Sofia Aires</i>	659
Violência conjugal contra a mulher: Perspectivas de mães vítimas de violência sobre as consequência nos seus/suas filhos(as) <i>Salette Calvino & Natália Ramos</i>	667
Comunicação, profissionais de saúde e mulheres vítimas de violência conjugal nos cuidados de saúde <i>Salette Calvino & Natália Ramos</i>	671
Luto: Definir para (não) intervir? <i>Sarah Vieira Carneiro & Georges Daniel Janja Bloc Boris</i>	679
Estratégias de enfrentamento psicológico de pessoas com doenças onco-hematológicas <i>Sebastião Benício da Costa Neto, Susana Beatriz Sneiderman, & Ruy Ferreira da Silva</i>	685
Validação do Questionário de Orientação para a Vida (OtLQ) numa amostra de idosos <i>Sofia von Humboldt & Isabel Leal</i>	693
Comparação dos preditores do ajustamento ao envelhecimento dos idosos jovens e menos jovens <i>Sofia von Humboldt & Isabel Leal</i>	701
O bullying no Nordeste do Brasil: Significados, expressões e reproduções da violência <i>Stefania Alcantara, Mônica González-Carrasco, Carme Montserrat, Ferran Casas, Ferran Viñas, & Desirée Abreu</i>	707
Escala da humildade relacional aplicada a brasileiros e portugueses – Contributo para validação <i>Suely A. do N. Mascarenhas & Joana Freitas</i>	715
Bem estar psicológico em homens e mulheres do Amazonas-Brasil <i>Suely A. do N. Mascarenhas, Luís Sérgio Vieira, & José Luís Pais Ribeiro</i>	721
Revisão sistemática de literatura: Parentalidade, alimentação e sono na infância <i>Susana Algarvio</i>	727
Correlatos do optimismo e da espiritualidade em indivíduos com queixas de acufenos <i>Vasco Oliveira, Rute F. Meneses, & Nuno Trigueiros da Cunha</i>	735

Do papel-e-lápis à realidade virtual: Uma nova abordagem para reabilitação cognitiva personalizada <i>Ana Lúcia Faria, Maria Salomé Pinho, & Sergi Bermúdez I Badia</i>	743
Avaliação da qualidade de vida numa amostra de doentes mentais crónicos institucionalizados <i>Catarina Marques Ribeiro & Paula Saraiva Carvalho</i>	751
O enfrentamento como moderador da relação entre estresse e psicopatologia em adolescentes <i>Ana Paula Justo, Luísa Barros, & Sônia Regina Fiorim Enumo</i>	759
A percepção da saúde física e mental em estudantes do ensino superior <i>Jacinto Jardim, Anabela Pereira, Patricia Batista, & Andreia Soares</i>	767
Psicologia e Saúde: A experiência prática da escola ontopsicológica <i>E. Azevedo, M. A. Bassani, M. L. Bazzo, & R. Pozza</i>	775
Clínica Ontopsicológica e a promoção da saúde <i>Ángelo Accorsi & Marlise Bassani</i>	787
Sintomas de externalização e internalização em adolescentes da população geral: Um estudo exploratório <i>Alice Murteira Morgado & Maria da Luz Vale Dias</i>	795
Escalas de silhuetas para avaliar imagem corporal na obesidade grave: Revisão sistemática <i>André Ferreira & Anabela Pereira</i>	803

Actas do 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
Organizado por Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro
2016, Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde

Preâmbulo

A Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (SPPS) realiza entre 26 e 29 de Janeiro de 2016, no ISCTE-IUL, o 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Trata-se de uma organização conjunta da SPPS e do ISCTE-IUL que pretende reunir investigadores e profissionais sob o tema “Desafios da Psicologia da Saúde num mundo em mudança”.

Os congressos nacionais de Psicologia da Saúde organizam-se a cada dois anos, num formato que preenche três dias em que decorrem conferências convidadas e apresentações simultâneas em simpósio, orais ou escritas. Todas as comunicações incluídas no programa têm valor e qualidade científica tendo sido avaliadas de forma cega e aprovadas pela comissão científica.

O objectivo último de todos os congressos tem sido o da apresentação do “estado da arte” da investigação, das práticas e também das perspectivas teóricas desta área de conhecimento. Neste sentido privilegia-se a apresentação de comunicações e a discussão, o contacto e a troca de opiniões e de experiências entre os participantes.

O facto de 22 anos depois da organização de um Primeiro Congresso Nacional de Psicologia da Saúde ser possível mobilizar diferentes gerações de investigadores, académicos e profissionais da Psicologia da Saúde e das zonas de interface da Psicologia com a Saúde e com as Doenças, provenientes de todo o país e de outros países, quer europeus quer de outros continentes, expressa a vitalidade e o prestígio que alcançou: é um acontecimento que nos deixa cheios de orgulho.

Como habitualmente publica-se o livro de actas do congresso que reúne um número significativo de comunicações a serem apresentadas nos dias subsequentes e que fica disponível no site da SPPS no primeiro dia do congresso.

Ficarão igualmente disponíveis, mas na edição de Março da Revista oficial da SPPS, Psicologia, Saúde & Doenças, os textos apresentados a congresso e seleccionados pelo júri dos prémios “jovem investigador de mérito” e “investigador de mérito”.

Esperemos que estas actas possam ser úteis à discussão e divulgação dos estudos realizados e possam servir de estímulo para investigações futuras.

Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitória, José Luís Pais Ribeiro

Alimentação na visão das pessoas com diabetes *mellitus*: Contributo das representações sociais

MARIA MARTA AMANCIO AMORIM (*)

NATÁLIA RAMOS (**)

MARIA FLÁVIA GAZZINELLI (***)

O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM 2) é uma das doenças crônicas mais comuns na contemporaneidade, com grande impacto na saúde pública no âmbito mundial e altos custos de tratamento. Esses impactos podem ser diminuídos se a pessoa com DM2 implementar o auto-cuidado referente ao plano alimentar, atividade física, medicamentos anti-diabéticos e/ou insulina (ADA, 2010). O plano alimentar é um dos principais problemas para as pessoas portadoras dessa doença, quanto à adaptação às recomendações dietéticas, dificuldade de nunca mais poder comer e beber normalmente como todos os outros e ao controle permanente de desejos, sensações e ansiedades (Anderson et al., 1998).

A modificação comportamental referente às práticas dietéticas é uma exigência imposta pela doença. O comportamento modifica-se pela formação de novos hábitos alimentares que se iniciam com as mudanças e os rompimentos dos limites de sentido considerados comuns, como as práticas realizadas antes de ser doente e com as rupturas profundas na biografia e auto-conceito dos envolvidos (Bury, 1982).

A convivência com as limitações impostas pela condição de ser uma pessoa com DM 2 é plena de conflitos, rupturas, questionamentos e inconformismo. O conhecimento da experiência e da subjetividade dessas pessoas, dos significados por elas atribuídos à alimentação favorecem a identificação e compreensão dos aspectos limitantes e da forma como elas articulam a diversidade de aspectos que se interagem na produção do auto-cuidado e conseqüentemente no controle glicêmico.

Uma das formas de se aprofundar o conhecimento da visão subjetiva da pessoa com DM 2 é buscar as suas representações sociais. As representações sociais que se pretende estudar são partilhadas pelos sujeitos com DM 2 e são relativas a um objeto do seu entorno, ou seja, as práticas alimentares. As representações sociais fazem parte da vida diária dos sujeitos e da sociedade, carregam em si a força dos pensamentos, que inseridos no contexto social e cultural do sujeito, experienciam os sabores e os dissabores de um cotidiano marcado pela convivência com uma doença crônica.

A partir do levantamento das representações sociais sobre a alimentação, objetivo do presente estudo, pretende-se uma aproximação do comportamento alimentar, com o intuito

(*) Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, Brasil / CEMRI, Lisboa, Portugal.

(**) Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, Portugal / CEMRI, Lisboa, Portugal.

(***) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

de compreender como as informações referentes aos alimentos associadas ao conviver com o DM 2 são incorporadas pelos participantes no seu cotidiano.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte/Brasil. Os usuários com diagnóstico de DM 2, levantados dos registros da UBS fizeram parte da amostra e foram excluídos aqueles com complicações crônicas da doença. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa totalizaram 34 usuários, sendo 23 do sexo feminino, com idade variando de 53 a 80 anos e 11 do sexo masculino, de 40 a 76 anos. Estes participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, pelos pareceres 061.0.410.203/09 e 0061.0410.203-09A, respectivamente.

A coleta das representações sociais foi realizada por meio da associação livre de palavras, técnica que propicia colocar em evidência o universo semântico do objeto estudado, assim como a dimensão imagética, de forma mais rápida e dinâmica que outros métodos com igual objetivo (Abric, 2001). Solicitou-se aos sujeitos que indicassem quatro palavras ou expressões, após serem estimulados pela questão indutora: *Quando se fala em alimentação do diabético, o que vem à sua mente?* Logo após foi solicitado que apontassem a evocação considerada mais importante com a respectiva justificativa.

As entrevistas foram gravadas no programa de computador *Free Audio Editor 2009*[®] e os discursos transcritos, constituindo o *corpus* da pesquisa. A leitura flutuante do *corpus* permitiu a codificação dos dados brutos, transformados de forma organizada e agregados em unidades, com a descrição das características pertinentes do conteúdo. O próximo passo foi a escolha das categorias, conhecidas como a forma geral de conceito ou de pensamento ou o reflexo da realidade. Em seguida os dados distribuídos em categorias foram analisados utilizando-se a técnica de análise do conteúdo proposta por Bardin (2010). Esse conjunto de técnicas de análise da comunicação visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relevantes às condições de produção e recepção dessas mensagens. Finalmente os dados foram interpretados adotando-se como referencial a teoria das representações sociais proposta por Moscovici (2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias das representações sociais da alimentação levantadas foram: *comer saudável* (3 participantes), *comer verduras e frutas* (7 participantes), *comer pouco* (4 participantes), *desviar dos doces* (5 participantes), *não comer de tudo* (7 participantes), *não*

comer muito (6 participantes) e *não seguir a dieta* (2 participantes). Para ilustrar cada categoria será dado exemplo de um discurso do participante.

Comer saudável

A saúde tem significativa importância na vida desse grupo de participantes que, preocupados em manter o controle glicêmico, orientam-se pelas ideias disseminadas na sociedade, em diferentes meios de comunicação, de comer “coisas saudáveis”, “alimentos que não fazem mal à saúde” e “comida *light*” para representar a alimentação das pessoas com DM2. Assim, esse participante relaciona a alimentação saudável ao controle glicêmico:

“Procurar comer coisas saudáveis. É uma alimentação saudável, porque devo aceitar o metabolismo do meu organismo para ele ficar mais no nível normal. Depois que a gente adoece voltar atrás é muito difícil, principalmente o diabético”.

O participante possui a crença de que a glicose pode ficar normal se ele aceitar o organismo acometido pelo DM2. Como essa enfermidade não tem cura, seu organismo não retorna ao estado anterior de normalidade; mas ele consegue encontrar o equilíbrio dinâmico entre a saúde e a doença, ao conviver de forma harmoniosa com as normas da alimentação saudável.

Depreende-se que a saúde tem significativa importância na vida desse participante com DM2 que se ancora nas representações sociais da alimentação com a finalidade de ter uma alimentação mais saudável. Compreender a alimentação que a ciência considera como saudável é complexo, pois inclui duas dimensões complementares e não excludentes. A qualitativa, comer alimentos adequados que contenham todos nutrientes recomendados e a quantitativa, comer alimentos na quantidade recomendada segundo as necessidades nutricionais e adequação do organismo. Assim, a alimentação para ser saudável deve conter a quantidade adequada de todos os nutrientes presentes nos alimentos que as pessoas comem de acordo com as necessidades nutricionais do seu organismo (Escudero, 1935).

Comer reduzido

Para esse participante, o controle centra-se na quantidade de comida, expressa-se no comer reduzido, ideia escolhida para representar a alimentação da pessoa com DM2:

“Normal. Desde quando fiquei sabendo que era diabético, em 1996, tenho uma vida normal. Diminuí a quantidade que comia, dois pratos, passei a comer um prato. O médico disse para eu diminuir, mas nunca passou dieta. O médico do convênio da empresa me disse que, como viajo o tempo todo, é bom eu chupar uma bala, senão pode dar hipoglicemia”.

Como a alimentação cotidiana desse participante inclui os mesmos alimentos consumidos anteriormente, antes do advento da enfermidade, ele a representa como normal. A redução dos alimentos efetuada pelo participante não é considerada dieta, entendida por ele como uma lista de alimentos permitidos e proibidos com as respectivas quantidades.

O comer normal e a dieta, diferentemente do senso comum, referem-se à alimentação em quantidade suficiente, completa nos nutrientes, além de harmônica e adequada por cobrir as necessidades nutricionais e manter a normalidade do organismo (Escudero, 1935).

Comer verduras e frutas

Comer verduras e frutas, recomendação divulgada na mídia como um dos comportamentos referentes à alimentação saudável a ser adotado pela população, é a representação social da alimentação desse participante:

“Faço comida separada para mim, arroz e carne. Como muita verdura e fruta. A única coisa que consumo é mamão, laranja e banana. Eu adoro banana. Maçã eu não gosto, pois dá fome. De vez em quando, eu compro melancia e abacaxi. De vez em quando, para variar. Não é sempre”.

O participante inscreve as verduras e as frutas em seu cotidiano e a interpreta colocando numa escala de preferência em função das sensações que proporcionam ao corpo e na importância para a saúde.

As evidências científicas de que as verduras, legumes e frutas diminuem o risco das doenças crônicas circulam entre os profissionais da saúde. Para o leigo, o consumo desses alimentos terá valor se o risco do não consumo for construído social e culturalmente (Gomes, 2007). Para a adoção de um hábito de saúde, quatro elementos devem estar presentes: o fato de a ameaça do risco à saúde ser grande, a probabilidade da ameaça ao risco se materializar ser elevada, a medida protetora recomendada ser eficaz em evitar e minimizar a ameaça e a pessoa acreditar em sua autoeficácia (Taylor, 1990).

Desviar dos doces

Uma crença cristalizada que circula no senso comum é que as pessoas com DM2 não podem comer doces. Um participante representa sua alimentação de maneira a *desviar dos doces* como forma de se proteger das consequências do consumo desse alimento dito proibido, conforme relatos:

“Doce, parei de fazer e de comer. Doce, eu sinto prazer em comer doce”. “Suco, eu parei de tomar, porque eu gosto doce. Eu não gosto de adoçante. Diminuí a quantidade que tomava de café, coloco um pouco de leite desnatado”.

Esse participante gosta e sente prazer ao comer alimentos adocicados, que causam sensações de recompensa e bem-estar. Porém, ele descreve que não come e nem prepara esses alimentos. Transparece ter se tornado mais resistentes ao desejo. Por não gostar de adoçante, um participante buscou uma alternativa para adoçar o café com o açúcar do leite.

As proibições de que as pessoas com DM2 não devem comer determinados alimentos advêm do modelo biomédico, em que o tratamento das doenças é baseado nas prescrições que ordenam, prometem e também ameaçam com a finalidade de mudar o estado físico do corpo (Ogden, 2004). Nesse modelo os profissionais de saúde, guiados pelas suas crenças de autoridade, ao tentarem uma adesão mais significativa ao tratamento do DM2, fornecem orientações simplistas que originam as crenças da proibição de comer determinados alimentos (Pontieri & Bachion, 2010).

Não comer de tudo

A linguagem a que a ciência recorre para falar sobre as noções nutricionais de variedade e equilíbrio dos nutrientes é traduzida, no discurso leigo, em “comer de tudo”. Esse participante representa sua alimentação na negativa dessa expressão e a tônica do discurso recai sobre o que *não pode comer* e o impacto desses alimentos sobre o organismo acometido pela doença:

“Consciência para comer. Temos que ter consciência do que vai comer, não é qualquer coisa que pode entrar, se ele for comer uma comida que não serve, ele pode passar mal”.

Esse participante classifica as comidas nas que não servem para comer como as “impregnadas” de bactérias ou as que causam mal ao organismo acometido pelo DM2. Provavelmente o *não comer de tudo* ficou gravado na mente desses participantes quando aceitaram seguir a dieta proibitiva prescrita.

Segundo Laplantine (1991), a ênfase no que não se pode comer indica que o conhecimento está ligado às noções subtrativas. Essa alimentação restritiva e impositiva carregada de “não pode” foi evidenciada nos discursos dos entrevistados por Pontieri e Bachion (2010).

Não comer muito

Na contemporaneidade, “comer muito” é considerado um comportamento prejudicial à saúde, pois a quantidade excessiva de comida é um fator de risco para a obesidade, o DM2, a hipertensão e as doenças cardiovasculares. Não comer muito e não comer pouco são orientações para que as pessoas com DM2 não tenham hipoglicemia:

“Como doce e chupo bala esporadicamente. Bala, uma bala, é o seguinte: quando eu estou fora de casa, muito tempo sem comer nada, dá aquela chiação, aí eu chupo uma bala e bebo água”.

Ele explica que quando fica muito tempo sem comer “dá aquela chiação”, sinal de que há falta de glicose no sangue. O “remédio” é chupar uma bala para combater o mal-estar sentido, crença que circula no senso comum.

Assim, o açúcar, tradicionalmente banido da dieta dessas pessoas, torna-se um aliado ao ser introduzido no corpo para combater um estado maléfico. A informação *comer em intervalos regulares evita a hipoglicemia* ainda não circula comumente entre as pessoas.

Não seguir a dieta

Em consonância com o pensamento de que as pessoas com DM2 têm dificuldades em implementar o plano alimentar, o não seguir a dieta é a forma como alguns participantes representam sua alimentação. O depoimento desse participante acerca da alimentação justifica a dificuldade de seguir o plano alimentar:

“Não consegui fazer dieta. Não faço como deveria fazer, por causa do meu trabalho de representante comercial. Trabalho de manhã e à tarde estou em casa. Eu gostaria de ter força de vontade para fazer dieta”.

Simplemente conhecer as ações a serem realizadas não foi suficiente para esse participante implementar a “dieta”, pois manifestou sentimentos de incapacidade. Ele relata que o DM2 é descontrolado por não seguir as orientações médicas.

As pessoas adoecem e se deparam com algo invasivo e diferente que pode atingir o ‘eu’, a autoestima, a qualidade de vida e as relações pessoais, seja em casa ou no trabalho (Ogden, 2004).

As representações foram evocadas pela necessidade dos participantes de dar sentido à alimentação, um conceito complexo, tornando-o algo mais familiar. O estranho torna-se conhecido ao distinguir os alimentos que se podem ou não comer, processo conhecido como ancoragem. Mediante a objetivação, o participante escolhe as preparações que irão compor as refeições diárias, tendo como referência os rol dos alimentos que se pode ou não comer. Assim na contemporaneidade, a pessoa com DM 2 ao fazer escolhas alimentares fica diante de um grande impasse sobre os tipos, a quantidade e a qualidade dos alimentos a serem consumidos, devido aos diferentes discursos e formas de recepção dos fatores de risco abordando normas dietéticas divulgados pelos profissionais de saúde e pela mídia.

A capacidade e habilidade dos profissionais de saúde de ouvir as pessoas com DM2 sobre o conhecimento que elas têm sobre alimentação e ajudá-las a reelaborar o plano alimentar, que contenha os alimentos que se pode ou não comer, nas quantidades e nos horários adequados, se faz necessário na atenção primária à saúde. O olhar dos

profissionais da saúde deverá ser modificado sobre a abordagem do cuidado nutricional, sendo importante valorizar uma abordagem dinâmica, interacionista e integrativa do DM2.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. A. (2001). Metodologia de recolección de las representaciones sociales. In J. A. Abric (Org.), *Prácticas sociales y representaciones* (pp. 53-74). México: Ediciones Coyoacán.
- ADA-American Diabetes Association. (2010). Standarts of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 33(1), 11-61.
- Anderson, R. M., Goddard, C. E., Garcia, R., Guzman, J. R., & Vasquez, F. (1998). Using focus groups to identify diabetes care and education issues for Latinos with diabetes. *Diabetes Educator*, 24(50), 616-625.
- Bardin, L. (2010). *Análise do conteúdo*. Lisbon: Edições 70.
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology Health Illness*, 4(2), 167-182.
- Escudero, P. (1935). *Las Leyes Fundamentales de la Alimentación*, 50. Instituto Nacional de Nutrição: Buenos Aires.
- Gomes, F. S. (2007). Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas versus constructos sociais. *Revista Nutrição*, 20(6), 669-680.
- Moscovici S. (2004). *Representações sociais – Investigações em psicologia social* (2ª ed.). Petrópolis: Ed. Vozes.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da saúde* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Pontieri, F. M., & Bachion, M. M. (2010). Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), 151-160.
- Taylor, S. E. (1990). Health psychology. The science and the field. *American Psychology*, 45(1), 149-157.