

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

## **ACEITAÇÃO SOCIAL E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE: A VINCULAÇÃO COMO VARIÁVEL MODERADORA**

Flávia Veppo<sup>1</sup> (✉ [flavia.veppo@hotmail.com](mailto:flavia.veppo@hotmail.com)), Catarina Perpétuo<sup>1</sup>, Olívia Ribeiro<sup>1</sup>,  
& Manuela Veríssimo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> William James Research Center, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

A qualidade das relações sociais tem um papel importante na saúde, uma vez que pessoas com um número reduzido e/ou baixa qualidade nas suas relações sociais, possuem riscos de morbidade e mortalidade mais elevados (Cacioppo & Cacioppo, 2014; House, Landis, & Umberson, 1988; Umberson & Montez, 2010). Por outro lado, as pessoas que apresentam boas relações sociais beneficiam-se de processos que fomentam a exploração e o crescimento pessoal (Lee, Ybarra, Gonzalez, & Ellsworth, 2018), influências estas benéficas para a saúde (Uchino, 2009).

O apoio social também permite aos indivíduos ampliarem o seu repertório de habilidades e conhecimentos sobre a forma de lidar com stress, utilizando recursos provenientes dos seus pares, aumentando a sensação de bem-estar (Feeney & Collins, 2015). Para além disto, os laços sociais podem incrementar o sentido de responsabilidade, levando os indivíduos a adotarem comportamentos que protejam a saúde dos outros e a sua própria saúde (Umberson & Montez, 2010).

Como as doenças representam, geralmente, uma ameaça, perda, dependência e/ou falta de controle, podem levar a crises (Maunder & Hunter, 2001), a depender da forma como o indivíduo aprendeu a gerir as emoções quando confrontado com alguma ameaça. A teoria da vinculação (Bowlby, 1969/1982, 1988) enfatiza a importância e a influência que a vinculação primária (i.e., relação construída com a(s) figura(s) prestadora(s) de cuidados primários) exerce na vida dos indivíduos. Contudo, a influência que a vinculação possui no processo saúde-doença ainda se encontra pouco explorado na literatura, particularmente em populações não-adultas.

Estudos longitudinais e epidemiológicos têm destacado a vinculação como preditora de doenças físicas (Puig, Englund, Simpson, & Collins, 2013), caracterizando a vinculação insegura pela vulnerabilidade na gestão eficaz do stress e da angústia (Adshead & Guthrie, 2015). Contudo, apesar desta vulnerabilidade não ser considerada uma doença por si, pode acarretar custos fisiológicos indiretos. Nomeadamente, deterioração das relações sociais (Uchino, 2009) e a adoção de comportamentos de risco (e.g., não adesão ao tratamento, não utilização de fatores de proteção) (Maunder & Hunter, 2001). Neste sentido, a vinculação insegura é descrita como um fator de risco (McWilliams & Bailey, 2010), enquanto que a vinculação segura é descrita como um fator de diminuição do risco do desenvolvimento de doenças (Feeney, 2000; Maunder, & Hunter, 2001).

Tendo por base estas associações, a teoria da vinculação possui uma vertente psiconeuroimunológica, ainda muito pouco explorada. Exploração essa, que permitiria um debate bastante profícuo sobre a relação entre vinculação, stress e saúde (Jeremka et al., 2013; Nachmias et al., 1996). Neste estudo, propomos testar a hipótese de que os indivíduos com maiores níveis de segurança de vinculação possuem uma percepção de saúde e bem-estar mais positiva. Propomo-nos a testar, ainda, a hipótese de que a vinculação modera a relação entre a aceitação social e a percepção de saúde e bem-estar. Ou seja, que apresenta um efeito protetor para a saúde de indivíduos com baixa aceitação social.

## MÉTODOS

### *Participantes*

Participaram neste estudo 205 jovens (52.7% eram do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 10 e 12 anos ( $M=11.25$ ;  $DP=0.94$ ). Estes jovens estavam a frequentar o 5º e 6º ano de escolaridade em escolas do distrito de Lisboa e Setúbal. A idade das mães variava entre os 26 e os 57 anos ( $M=41.22$ ;  $DP=5.46$ ) e a dos pais entre os 28 e os 69 anos ( $M=43.37$ ;  $DP=5.92$ ), sendo que 83% dos pais são casados ou vivem em uma união de facto. Os participantes fazem parte de um projeto longitudinal mais alargado, a decorrer na WJCR – William James Center for Reserch (Grupo da Psicologia do Desenvolvimento), do ISPA – Instituto Universitário.

### *Instrumentos*

*Kerns Security Scale* (Kerns et al., 2015). Este questionário tem como objetivo avaliar a percepção dos jovens acerca da segurança da vinculação ao pai e à mãe. É constituído por 21 itens de autopreenchimento (para cada uma das figuras de vinculação) que podem organizar-se em duas subescalas: *Base Segura* e *Porto de Abrigo*. Para cada item, os jovens devem assinalar qual das duas afirmações apresentadas é mais característica deles próprios (ex., “Para alguns jovens é fácil confiar nos seus pais” ou “Outros jovens não têm a certeza se podem confiar nos seus pais”) e, só posteriormente, especificar em que grau é que se identificam com a afirmação selecionada (“Exatamente como eu” ou “Mais ou menos como eu”). Para cada um dos pais, é calculada uma pontuação global, com base na média dos valores obtidos no conjunto dos itens cotados de 1 a 4. Pontuações globais mais elevadas indicam uma percepção de maior segurança na vinculação ao pai e à mãe.

*Child Health and Illness Profile – Child Edition* (Riley et al., 2004; Rodrigues & Apóstolo, 2010). Este instrumento destina-se a avaliar a percepção que as crianças possuem sobre a sua própria saúde e bem-estar, e os seus comportamentos relacionados à saúde. É composto por 45 itens numa escala de *Likert* de cinco pontos (1 – Nunca; 5 – Sempre). O instrumento possui cinco subescalas: *Satisfação*, *Conforto*, *Resiliência*, *Evitamento de Riscos* e *Realização*. O somatório das subescalas representa a percepção global da saúde, como a presença/ausência de sintomas médicos e dores corporais. Pontuações mais altas indicam melhores comportamentos de saúde, assim como uma melhor auto-percepção de bem-estar.

*Técnicas sociométricas de nomeação* (McCandless & Marshall, 1957). A tarefa de nomeação consiste em solicitar à criança que indique, numa lista de colegas autorizados a participar no estudo: (1) os três com que mais gosta de brincar (nomeações positivas) e (2) os três com quem gosta menos de brincar (nomeações negativas). O valor da aceitação social foi calculado subtraindo o número de nomeações negativas recebidas ao número de nomeações positivas recebidas por cada criança, ambas as nomeações standardizadas separadamente (Coie, Dodge, & Coppotelli, 1982).

## RESULTADOS

Para fins descritivos, as médias e desvios-padrão das variáveis em estudo, bem como as suas respectivas correlações, são apresentadas na Tabela 1. As correlações demonstram que os indivíduos mais aceitos socialmente sentem-se mais seguros na relação com ambos os pais, tendo os indivíduos mais seguros relatado uma melhor percepção geral da saúde; enquanto que os indivíduos menos aceitos socialmente percebem a relação com os pais como menos segura, sendo essa segurança estatisticamente significativa apenas na relação com a figura paterna, além de relatarem comportamentos de saúde menos adaptativos, assim como menor sensação de bem-estar.

Tabela 1

*Média, Desvio-padrão e correlação entre as variáveis do estudo*

	2	3	4	M	DP
1 Vinculação à Mãe (KSS)	.608**	.501**	.194**	3.42	.43
2 Vinculação ao Pai (KSS)		.537**	.181**	3.26	.54
3 Saúde (CHIP-CE)			.156*	180.91	18.75
4 Aceitação Social				.00	.96

Nota. \* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .001$ .

De modo a testar o efeito preditor da aceitação social sobre os comportamentos de saúde, bem como o efeito moderador da vinculação aos pais nesta relação, recorreu-se à análise de regressão hierárquica múltipla. Devido as variáveis da KSS (vinculação à mãe e vinculação ao pai) serem altamente correlacionadas, não é possível utilizá-las em conjunto no modelo, tendo-se optado assim, por testar modelos em separado. Primeiramente utilizámos a variável relacionada com a mãe. Os valores de VIF (fatores de inflação da variância) e os de tolerância não indicaram a presença de multicolinearidade (VIF <10; tolerância >10).

O modelo inicial (cf. Tabela 2), incluindo nível de aceitação social e segurança da vinculação à mãe, explica uma percentagem significativa da variabilidade dos comportamentos de saúde,  $R^2 = .234$ ,  $F(2,205) = 31.28$ ,  $p < .001$ . De seguida, tendo-se verificado a relação entre essas duas variáveis, a interação entre a aceitação social e a segurança de vinculação à mãe foi adicionada ao modelo de regressão. A fim de evitar problemas de

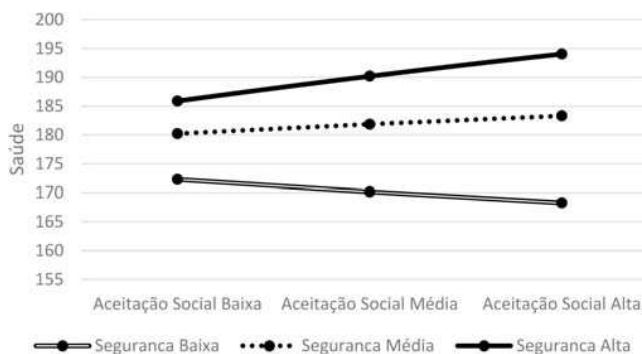
multicolinearidade na interação, as variáveis predictoras foram centradas (Aiken & West, 1991). A inclusão da interação melhorou significativamente o ajustamento do modelo,  $\Delta R^2=.03$ ,  $\Delta F(1,204)=8.71$ ,  $p=.004$ ,  $b=7.439$ ,  $t(204)=2.95$ ,  $p<.001$ . A análise dos efeitos principais simples (Figura 1) mostra que uma vinculação mais segura à figura materna tende a atenuar os riscos relacionados com comportamentos de saúde não adaptativos, em crianças com baixa aceitação social.

Tabela 2

*Modelo preditor de comportamentos de saúde (vinculação à mãe)*

	Modelo 1			Modelo 2		
	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$
Aceitação Social	.04	0.69	.493	-1.24	-2.82	.005
Segurança (Mãe)	.47	7.59	<.001	0.51	8.19	<.001
Interação				1.29	2.95	.004

Nota.  $\beta$  (Beta estandardizado).



*Figura 1.* Influência da aceitação social sobre os comportamentos de saúde moderados pela vinculação à mãe

As análises sugerem um efeito moderador da vinculação materna na associação entre a aceitação social e comportamentos de saúde, em que uma melhor aceitação entre os pares se apresenta associada a um melhor bem-estar e comportamentos de saúde mais ajustados nos participantes mais seguros, não sendo o mesmo verificado entre os participantes com uma vinculação menos segura. Procedemos com as mesmas análises com a

variável da vinculação ao pai (Tabela 3). A aceitação social e a segurança de vinculação ao pai, explica uma percentagem significativa da variabilidade dos comportamentos de saúde,  $R^2=.265$ ,  $F(2,202)=36.36$ ,  $p<.001$ .

Tabela 3

*Modelo preditor de comportamentos de saúde (vinculação ao pai)*

	Modelo 1			Modelo 2		
	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$
Aceitação Social	-.01	-.24	.814	-.08	-2.42	.809
Segurança (Pai)	.52	8.34	<.001	.52	8.16	<.001
Interação				.07	.20	.839

*Nota.*  $\beta$  (Beta estandardizado).

Contudo, ao ser adicionada a interação entre a aceitação social e segurança ao pai ao modelo de regressão, a variável da segurança ao pai não demonstrou ser um moderador entre a aceitação social e a saúde  $R^2=.000$ ,  $p=.839$ .

## DISCUSSÃO

Neste estudo, foram encontradas associações significativas entre a aceitação social e resultados de saúde numa amostra de pré-adolescentes. Especificamente, indivíduos mais aceites socialmente relataram menos sintomas médicos, menos dores corporais e problemas de saúde geral, além de terem relatado que a sua saúde influenciou positivamente nas suas capacidades de funcionamento social. O presente estudo mostra que, tal como para populações adultas, em pré-adolescentes, a relação entre a aceitação social e a saúde é moderada pela segurança de vinculação à mãe: uma baixa aceitação social, não se reflete necessariamente em comportamentos mal adaptativos de saúde, desde que a vinculação com a figura materna seja segura.

Deste modo, sugere-se que intervenções na área da saúde abrangam também a família do paciente, de forma que este se sinta mais seguro nas suas relações familiares. A comunicação dos profissionais da saúde

também é algo que deveria ser adaptada aos pacientes atuando como forma de facilitar o tratamento de doenças (Hillen et al., 2014). Feeney (2000) chama a atenção para que os profissionais desta área estejam atentos ao estilo de vinculação dos seus pacientes, pois no caso de crianças inseguras, o foco em estratégias positivas de *coping* e no encorajamento de um uso eficaz das redes de suporte social é essencial.

Avaliar a história desenvolvimental dos pacientes é também imprescindível no sentido de se conhecer mais profundamente as exigências do paciente, assim como analisar as suas atitudes em relação à procura de ajuda e a sua relação com os prestadores de cuidados, pois são situações em que é possível examinar as características do paciente. Estudos anteriores sugerem que a vinculação insegura apresenta-se como um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças (McWilliams & Bailey, 2010), sendo ainda um empecilho para o tratamento, seja pela não adesão ao tratamento, estratégias de *coping* mal adaptativas e pelo não uso de fatores de proteção (Adshead & Guthrie, 2015; Maunder & Hunter, 2001).

Vimos que a contribuição da teoria da vinculação para o campo científico abrange também a área da intervenção, proporcionando uma prática clínica diferenciada no sentido de esta se mostrar mais adequada e personalizada de acordo com as especificidades da vinculação apresentada pelos pacientes. Tornar a intervenção ajustada a cada paciente, ao invés de uma utilização padronizada das técnicas, parece ser um procedimento mais coeso com a prática médica. Além da saúde física dos indivíduos, a sua saúde psicológica também deve ser alvo de consideração, de forma a promover o bem-estar global dos pacientes.

Percebemos que grande parte da investigação neste domínio tem se focado na população adulta, talvez pelo facto de o desenvolvimento de estudos na infância ser de mais difícil concretização (e.g., menor exatidão da validade dos biomarcadores, menor prevalência de doenças comparado à fase adulta). Porém, mesmo sob estas circunstâncias, é saliente a necessidade de mais investigação na área da infância, nomeadamente no sentido de informar práticas de prevenção precoce. A ausência de estudos longitudinais e de estudos orientados para ambos os pais também podem ser consideradas importantes lacunas nesta área de investigação da vinculação; estudos futuros deverão procurar colmatar estas lacunas, quer do ponto de vista conceptual como metodológico.

A evidência sugere que a abordagem médica no tratamento das doenças considere os comportamentos de vinculação dos pacientes, de forma a contribuir para uma melhoria das intervenções e consequente promoção de saúde. Atuar no campo da saúde, seja ela psicológica ou física, faz-se no campo simbólico, e abordar essa esfera da vinculação, será sempre mais vantajoso para o indivíduo por se tratar de uma abordagem individualizada e de acordo com as suas necessidades e idiossincrasias.

## REFERÊNCIAS

- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Adshead, G., & Guthrie, E. (2015). The role of attachment in medically unexplained symptoms and long-term illness. *BJPsych Advances*, 21(3), 167-174.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books. (Trabalho original publicado em 1969)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72.
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18(4), 557-570.
- Feeney, J. A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child: Care, Health and Development*, 26(4), 277-288.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147.
- Hillen, M. A., de Haes, H. C., Stalpers, L. J., Klinkenbijnl, J. H., Eddes, E. H., Verdam, M. G., & Smets, E. M. (2014). How attachment style and locus of control influence patients' trust in their oncologist. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(3), 221-226.
- Jaremka, L. M., Glaser, R., Loving, T. J., Malarkey, W. B., Stowell, J. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Attachment anxiety is linked to alterations in cortisol production and cellular immunity. *Psychological Science*, 24(3), 272-279.

- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, *241*, 540-545.
- Kerns, K. A., Mathews, B. L., Koehn, A. J., Williams, C. T., & Siener-Ciesla, S. (2015). Assessing both safe haven and secure base support in parent-child relationships. *Attachment & Human Development*, *17*(4), 337-353.
- Lee, D. S., Ybarra, O., Gonzalez, R., & Ellsworth, P. (2018). I-through-we: How supportive social relationships facilitate personal growth. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *44*(1), 37-48.
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: Developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine*, *63*(4), 556-567.
- McCandless, B. R., & Marshall, H. R. (1957). A picture sociometric technique for preschool children and its relation to teacher judgments of friendship. *Child Development*, *28*(2), 139-147.
- McWilliams, L. A., & Bailey, S. J. (2010). Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology*, *29*(4), 446-453.
- Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R. H., & Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity: The moderating role of attachment security. *Child Development*, *67*(2), 508-522.
- Puig, J., Englund, M. M., Simpson, J. A., & Collins, W. A. (2013). Predicting adult physical illness from infant attachment: a prospective longitudinal study. *Health Psychology*, *32*(4), 409-417.
- Riley, A. W., Forrest, C. B., Rebok, G. W., Starfield, B., Green, B. F., Robertson, J. A., & Friello, P. (2004). The child report form of the CHIP-child edition: reliability and validity. *Medical Care*, *42*(3), 221-231.
- Rodrigues, M. A., & Apóstolo, J. L. A. (2010). Adaptação portuguesa do Child Health and Illness Profile, Child Edition (CHIP-CE). *Revista de Enfermagem Referência*, *3*(2), 121-126.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, *4*(3), 236-255.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*(S), S54-S66.