

Percepção de apoio social e saúde mental em contextos migratórios: imigrantes russófonos a residir em Portugal

Perceived social support and mental health in migratory process: russian-speaking immigrants living in Portugal.

Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira Monteiro*

Resumo

Na literatura, o Apoio Social tem sido associado a medidas de bem-estar e qualidade de vida, assim como a processos protectores face a eventos stressantes. Sendo os contextos migratórios processos de transição, com fortes experiências de rupturas e alterações de papéis sociais, de rotinas e formas de mundivivência (Schlossberg, Waters e Goodman, 1995), é expectável que o Apoio Social em imigrantes constitua um factor estruturante neste processo de transição existencial.

Este estudo, do tipo descritivo-correlacional, teve como objectivo principal descrever as características do *apoio social percebido como disponível* e qual o seu impacto no *status* de saúde mental em 555 imigrantes russófonos residentes em Portugal.

Com este objectivo, analisou-se a relação entre o *apoio social percebido como disponível* e as variáveis sócio demográficas, o *status* de saúde mental e a vulnerabilidade ao *stress*, utilizando, como instrumentos de medida, o SSQ6, o GHQ-28, o 23QVS e um questionário sócio demográfico. Verificou-se que a população inquirida reportava baixos índices de apoio social na dimensão número de apoiantes. Conclui-se que o apoio social (na vertente número de apoiantes e na vertente satisfação com o apoio) estava positivamente correlacionado com melhores índices de saúde mental e negativamente correlacionado com vulnerabilidade ao *stress* e incidência de morbilidade psiquiátrica.

Palavras-chave: Apoio social, stress, vulnerabilidade, saúde mental, imigrantes.

Abstract

Social Support has been associated with measures of well-being and quality of life, as well as protective processes during stressful situations. Since migration involves processes of transition, with strong experiences of rupture and changes in social roles, routines and ways of viewing the world (Schlossberg, Waters and Goodman, 1995), it is expected that social support among immigrants would represent a structuring factor in this existential transition process.

This correlational descriptive study is mainly aimed at describing the characteristics of *social support perceived as available* and its impact on mental health status among 555 Russian-speaking immigrants residing in Portugal. To this end, the relationship between *perceived social support as available* and the sociodemographic variables, mental health status and vulnerability to stress was analysed, using as measuring instruments the SSQ6, GHQ-28, 23QVS and a sociodemographic questionnaire. It was found that respondents had low indexes of social support in the "number" dimension. In conclusion, social support (in the "number of supporters" and "satisfaction with the support" dimensions) was positively correlated with better indexes of mental health and negatively correlated with vulnerability to stress and incidence of psychiatric morbidity.

Keywords: Social support, stress, vulnerability, mental health, immigrants.

Recebido para publicação em: 18.11.2008

Aceite para publicação em: 16.03.2009

* Professora Adjunta ESEnfC; Doutorada em Ciências Biomédicas.

Introdução – Justificação do estudo

Nos últimos anos da década de 90 do século XX, a geografia da imigração em Portugal sofreu transformações muito profundas, a nível de recrutamento e padrões de fixação geográfica de imigrantes em Portugal, com o aumento e afluxo exponencial de novos grupos de imigrantes. As populações imigrantes da Europa de Leste são um fluxo migratório recente, com especificidades linguísticas, culturais e sócio demográficas face à população portuguesa, que representam um novo desafio à estrutura dos serviços de saúde em Portugal.

A literatura sobre este tema e a análise de alguns indicadores focados no acesso aos cuidados de saúde de comunidades imigrantes residentes em Portugal mostram que, apesar de se terem registado avanços significativos na legislação, continua a não existir uma avaliação detalhada das condições de saúde dos imigrantes em Portugal e dos factores que condicionam o seu *status* global de saúde.

Sendo os contextos migratórios processos de transição, com fortes experiências de rupturas e alterações de papéis sociais, de rotinas e formas de mundivivência (Schlossberg, Waters e Goodman, 1995), é expectável que o Apoio Social em imigrantes constitua um factor estruturante neste processo de transição existencial.

Transição tem sido definida como qualquer processo vivenciado pelas pessoas quando enfrentam profundas mudanças nas suas vidas ou no meio envolvente. O conceito de transição é um conceito central na concepção e prática de Enfermagem (Schumacher e Meleis, 1994) e a compreensão de processos de transição específicos, nas suas várias dimensões analíticas, pode contribuir para uma conceptualização integradora das intervenções de Enfermagem, particularmente quando incidem sobre populações imigrantes ou grupos étnicos culturalmente diferenciados.

Apoio Social e Saúde Mental

A noção de apoio social é um meta-constructo que inclui uma grande diversidade de abordagens teóricas legitimadas pela investigação (Wheaton, 1985). Apesar da multiplicidade de abordagens e conceptualizações,

os laços de apoio social podem ser descritos, teórica e empiricamente, em termos da sua existência, estrutura e conteúdo funcional.

As funções do apoio social têm sido descritas por vários autores em três vertentes: o apoio emocional (comportamentos que fomentam o bem-estar afectivo e fazem com que o sujeito se sinta querido, amado e respeitado); o apoio instrumental (definido como as acções ou os meios materiais proporcionados por outros e que servem para resolver problemas concretos ou actividades quotidianas) e o apoio informativo (definido como o processo através do qual as pessoas recebem informação ou aconselhamento significativo que lhes permite integrar a realidade ou percepcioná-la de uma forma mais adequada (Cobb, 1976; House, 1981; Vaux, 1992).

A diversidade das medidas de apoio social é em grande parte justificada pela diversidade de conceptualizações que integram este conceito abrangente. A noção de apoio social implica elementos objectivos (conexões e relações interpessoais e comportamentos objectivos de pedidos de ajuda) assim como elementos subjectivos. Independentemente da forma como é conceptualizado, o apoio social é sempre constituído por dois elementos básicos: a percepção de que existe um número suficiente de pessoas disponíveis para quem nos podemos voltar em situações de necessidade e o grau de satisfação com o apoio disponível (Sarason *et al.*, 1983).

Sobretudo a partir da década de oitenta, do século XX, numerosos estudos comprovam a importância do apoio social na saúde mental dos indivíduos. Não só os laços sociais e os relacionamentos interpessoais significativos são essenciais para manter uma boa saúde mental, como a sua existência tem um efeito protector relativamente aos efeitos do *stress*. Estudos em larga escala, em diversas comunidades, fundamentaram a evidência de que as redes de apoio social estão directamente relacionadas com a saúde individual (Schwarzer e Leppin, 1991).

Os estudos que se têm debruçado sobre a relação entre apoio social e saúde podem englobar-se em quatro grandes categorias: o suporte social protege contra as perturbações induzidas pelo *stress*; a não existência de apoio social é fonte de *stress*, a perda de suporte apoio é um stressor; o apoio social é globalmente benéfico para a saúde, e todas estas hipóteses têm sido corroboradas pela investigação empírica (Singer e Lord, 1984).

Um modelo conceptual considera que o apoio social tem um efeito directo e um papel protector da saúde, preenchendo as necessidades básicas de contacto social, independentemente dos níveis de *stress* presentes (Wheaton, 1985).

Outros autores teorizaram sobre o efeito do apoio social como moderador/amortecedor do impacto do Stress (*Buffering effect*), demonstrando que o apoio social facilita o *coping* com situações de crise e adaptação a mudanças de vida. A teoria do efeito de *buffering* considera que o apoio social intervém entre o agente *Stressor* e a resposta ao *stress*, reduzindo os seus efeitos de múltiplas formas: pode mudar a percepção do agente stressor, diminuindo o seu impacto ou pode aumentar as capacidades individuais. O apoio social permite obter dos outros ajuda tangível em situações de crise e pode permitir o acesso a sugestões /informações que facilitem os mecanismos de ajustamento. Além disso, o apoio social na sua dimensão estritamente de apoio emocional, pode constituir um elemento que fornece apoio efectivo em situações de crise, permitindo ao indivíduo exprimir e reorganizar mecanismos de resposta emocional adequados face a situações de sofrimento psicológico (Cassell, 1974, 1976; Cobb, 1976; Cohen e Wills, 1985).

Um dos paradigmas explicativos da maior vulnerabilidade psiquiátrica e/ou perturbação psicológica de populações migrantes reside na possibilidade do processo migratório e os mecanismos de reintegração numa nova cultura estarem relacionados com níveis dramáticos de *stress*.

Os estudos que relacionam apoio social com saúde mental das populações migrantes apontam duas tendências. Por um lado, o apoio social aparece fragilizado em populações migrantes, devido à fragmentação, desestruturação ou reorganização das redes de apoio social inerentes ao processo migratório. Por outro lado, a pesquisa empírica indicia uma relação entre apoio social, *stress* de aculturação e saúde mental em populações migrantes, demonstrando que existe uma conexão entre baixo apoio social e maior incidência de morbilidade psiquiátrica em populações migrantes ou que o apoio social tem um efeito protector, atenuando o *stress* de aculturação vivido por imigrantes e suas famílias (Zilber e Lerner, 1996; Ponizovsky e Ritsner 2004; Oppedal, Roysamb e Sam, 2004).

I - Objectivos do estudo

O objectivo essencial deste estudo foi investigar o impacto da percepção do Apoio Social na saúde mental de imigrantes da Europa de Leste, a residir em várias regiões de Portugal, caracterizar as especificidades desse apoio social e relacionar as dimensões do apoio social com a vulnerabilidade ao *stress*, o *status* global de saúde mental e a eventual presença de morbilidade psiquiátrica.

II – Metodologia

Este estudo, de tipo descritivo-correlacional, incidiu sobre uma população de 555 imigrantes russófonos, oriundos de vários países da Europa de Leste.

A colheita de dados foi realizada em 12 Centros Locais de Apoio ao Imigrante, sob a tutela do Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas (ACIME), em vários distritos do país.

A amostra, de conveniência, foi constituída por todos os indivíduos russófonos, imigrantes da Europa de Leste, que acedessem aos Centros entre 31 Janeiro de 2005 a 31 de Março de 2006 e voluntariamente anuissem a responder ao questionário.

Instrumentos de medida

Para o estudo foram utilizados os seguintes instrumentos de medida: o SSQ6 Social Support Questionnaire; Questionário de Percepção de Apoio Social (Sarason *et al.*, 1987; versão russa de Monteiro, 2006b), o 23QVS Questionário de Vulnerabilidade ao *Stress* (Serra, 2000; versão russa de Monteiro, 2008), o GHQ-28 General Health Questionnaire - 28 (Goldberg e Hillier, 1979; versão Russa de Jong *et al.*, 2004) e um questionário sociodemográfico de construção própria.

O Questionário de Suporte Social, versão reduzida (SSQ6), é um questionário de auto-preenchimento que permite avaliar a percepção do apoio social em termos do Número de apoiantes e da Satisfação com o apoio social percebido como disponível, sendo constituído por 6 itens, cada um deles com duas partes, que originam dois resultados parciais. Este conjunto de 6 itens permite obter um índice

de percepção de suporte disponível (SSQ6N) e um índice de percepção da satisfação com o suporte social disponível (SSQ6S) (Sarason *et al.*, 1987; Pinheiro e Ferreira, 2002; Pinheiro, 2003).

A versão russa do SSQ6, obtida após processo de adaptação e validação transcultural, foi objecto de um estudo de validação psicométrica (n=252), tendo-se verificado que, quando tomadas isoladamente, as duas dimensões do suporte social – número (SSQ6N) e satisfação (SSQ6S) – apresentavam coeficientes de correlação item/total elevados.

Os índices de consistência interna obtidos para as duas dimensões foram de 0.938 para a dimensão Número de apoiantes (SSQ6N) e de 0.910 para a dimensão Satisfação (SSQ6S) com o apoio percebido como disponível (Monteiro, 2006b).

Por sua vez, a Escala de Vulnerabilidade ao Stress, 23 QVS (Serra, 2000), é um instrumento de autoavaliação com 23 questões que se destinam a avaliar a Vulnerabilidade que um indivíduo tem ao *stress*.

No estudo de validação para a população russófona (n = 556) foi excluído o item 7, obtendo-se um valor do *Alpha de Cronbach* de 0.710, considerado pela generalidade da literatura como um valor aceitável e indicador de uma adequada consistência interna (Hill e Hill, 2000). Para a versão russa foram identificados sete factores bem definidos, globalmente coincidentes com os previstos pelo autor da escala e avaliado um ponte de corte a partir do qual se pode detectar a existência de vulnerabilidade ao *stress* – para a versão russa obteve-se um ponto de corte 41/ 42.

O General Health Questionnaire – 28 é um questionário de auto-resposta desenvolvido por Goldberg e Hillier, em 1979, concebido para identificar quer a incapacidade para realizar as actividades que são usuais numa pessoa saudável, quer o aparecimento de fenómenos relacionados com perturbação psicológica, podendo ser utilizado com objectivos de rastreio em saúde mental.

No nosso estudo foi utilizada a versão em russo da escala General Health Questionnaire – 28 itens, traduzida por Kaz the Jong e colaboradores, e utilizada em alguns estudos em populações russófonas no Cáucaso (Jong *et al.*, 2004). O GHQ-28 está dividido em quatro subescalas, cada uma com sete perguntas que avaliam: Sintomas somáticos; Ansiedade e insónia; Disfunção social e Depressão grave. A validação desenvolvida pelos autores permitiu identificar um ponto de corte a partir do

qual se devia fazer uma avaliação de psicopatologia (Goldberg e Hillier, 1979; Goldberg, 1997; Goldberg e Williams, 2006).

No estudo psicométrico por mim desenvolvido para a aplicação deste instrumento à população imigrante de Leste em Portugal (n=546), foi confirmada a estrutura factorial do GHQ-28 versão russa, com quatro factores bem definidos e uma distribuição de sete itens por cada factor, coincidentes com a proposta pelos autores do questionário original, à excepção do item 1. Quanto ao estudo de fiabilidade e consistência interna, da observação da média dos itens e dos respectivos desvios-padrão, podemos concluir pela relativa centralidade dos mesmos. O valor global do coeficiente de consistência interna *Alpha de Cronbach* foi de 0.868 para o total da escala e para as subescalas foi de, respectivamente, 0.779 para Queixas somáticas; 0.851 para Ansiedade e Insónia; 0.845 para Disfunção social e 0.812 para Depressão severa.

Amostra

O estudo contou com a informação disponibilizada por 555 participantes, maioritariamente do sexo masculino, com uma média de idade de 36.3 anos, com um mínimo de 15 e um máximo de 66 anos, predominantemente casados e maioritariamente de nacionalidade ucraniana (Quadro1).

III - Apresentação de resultados

1 - Caracterização sócio demográfica da amostra

O estudo realizado permite concluir que a população imigrante inquirida, oriunda da Europa de Leste a residir em Portugal, é uma população que se caracteriza, demograficamente como sendo constituída maioritariamente por indivíduos de nacionalidade ucraniana, do sexo masculino e adultos jovens em idade activa, o que indicia uma imigração essencialmente económica. Trata-se de uma população altamente qualificada do ponto de vista académico e profissional (Quadro 1). Esta caracterização coincide com os vários estudos existentes e com as estatísticas oficiais de imigração em Portugal.

QUADRO 1 – Caracterização sócio demográfica da amostra

| | | N | % |
|---------------|-----------------------------------|-----|-------|
| Sexo | Masculino | 288 | 51.89 |
| | Feminino | 267 | 48.10 |
| Idade | Menos de 18 anos | 7 | 1.26 |
| | 19 a 29 | 122 | 21.98 |
| | 30 a 40 | 253 | 45.58 |
| | 41 a 50 | 122 | 21.98 |
| | Mais de 50 | 49 | 8.82 |
| Estado Civil | Casado | 366 | 65.94 |
| | Solteiro | 95 | 17.11 |
| | Viúvo | 14 | 2.52 |
| | Divorciado | 57 | 10.27 |
| | União de facto | 23 | 4.14 |
| Nacionalidade | Rússia | 95 | 17.17 |
| | Ucrânia | 366 | 65.94 |
| | Moldávia | 44 | 7.92 |
| | Outros | 36 | 6.48 |
| Religião | Católica | 64 | 11.53 |
| | Ortodoxa | 446 | 80.36 |
| | Muçulmana | 17 | 3.06 |
| | Outra | 13 | 2.34 |
| | Agnóstico | 14 | 2.52 |
| Escolaridade | Ensino básico | 13 | 2.34 |
| | Ensino secundário ou profissional | 308 | 55.95 |
| | Licenciatura ou superior | 234 | 41.16 |

2 - Apoio social percebido como disponível

A aplicação do Questionário de Apoio Social SSQ6 a 555 imigrantes da Europa de Leste permitiram chegar aos resultados globais expressos nos quadros seguintes. Analisou-se em primeiro lugar a subescala SSQN6 (Número de Apoiantes) (quadro 2), cuja cotação permite avaliar o número de elementos da rede de apoio social percebidos como disponíveis

para fornecer esse apoio. Observa-se que o número de apoiantes vai de um mínimo de 0 a um máximo de 6.5 elementos e que o número médio de sujeitos apoiantes é de 1.8 (duas pessoas), o que é bastante baixo e revela que a rede de apoio social é percebida como pouco densa.

Relativamente à satisfação com o apoio percebido como disponível, observa-se que o nível de satisfação vai de um mínimo de 1 a um máximo de 6 e com um nível médio de 4,56.

QUADRO 2 – Distribuição do conjunto dos scores do SSQ6 para da amostra

| | N | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
|----------------------|-----|--------|--------|--------|---------------|
| Índice numérico | 555 | .00 | 6.50 | 1.8342 | 1.15919 |
| Índice de satisfação | 551 | 1 | 6 | 4.56 | 1.000 |
| Valid N (listwise) | 551 | | | | |

2.1 – Número de Apoiantes e características sócio demográficas

Para verificar se a rede estrutural de apoio social relativa ao número de apoiantes estava correlacionada com factores sócio demográficos específicos, foi realizada a análise bivariada entre score total da escala de apoio social SSQ6N e as variáveis sócio demográficas (Quadro 3).

Das variáveis que constam do quadro anterior concluiu-se que existiam diferenças significativas relativas aos género ($p=0.019$), tendo as mulheres imigrantes

valores em média superiores (1.95) aos homens imigrantes (1.72).

No que se refere ao estado civil também existiam diferenças estatisticamente significativas ($p=0.012$): os imigrantes casados e em união de facto têm valores mais elevados na escala SSQ6N (1.94 e 2.00 respectivamente) e os sujeitos divorciados eram aqueles em que a média era inferior (1.37).

Por último, relativamente à religião de pertença, verificou-se existirem diferenças significativas ($p=0.032$): os sujeitos que professavam muçulmana reportavam valores médios inferiores na escala SSQ6N (1.47).

QUADRO 3 - Análise bivariada entre o *score* da escala SSQ6N e as variáveis sócio demográficas

| | | N | Média | Desvio Padrão | p |
|---------------|-----------------------------------|-----|-------|---------------|----------------------|
| Sexo | Masculino | 288 | 1.72 | 1.16 | 0.019 ⁽¹⁾ |
| | Feminino | 267 | 1.95 | 1.15 | |
| Idade | Menos de 18 anos | 7 | 1.86 | 1.48 | 0.146 ⁽²⁾ |
| | 19 a 29 | 122 | 1.93 | 1.08 | |
| | 30 a 40 | 253 | 1.91 | 1.20 | |
| | 41 a 50 | 122 | 1.63 | 1.12 | |
| | Mais de 50 | 49 | 1.73 | 1.21 | |
| Estado Civil | Casado | 366 | 1.94 | 1.19 | 0.012 ⁽²⁾ |
| | Solteiro | 95 | 1.73 | 1.06 | |
| | Viúvo | 14 | 1.48 | 0.68 | |
| | Divorciado | 57 | 1.37 | 1.04 | |
| | União de facto | 23 | 2.00 | 1.29 | |
| Nacionalidade | Rússia | 95 | 1.68 | 1.22 | 0.113 ⁽³⁾ |
| | Ucrânia | 366 | 1.82 | 1.10 | |
| | Moldávia | 44 | 2.00 | 1.29 | |
| | Outros | 36 | 2.19 | 1.39 | |
| Região | Norte | 310 | 1.86 | 1.10 | 0.053 ⁽²⁾ |
| | Centro | 142 | 1.93 | 1.36 | |
| | Lisboa e Vale do Tejo | 49 | 1.43 | 0.89 | |
| | Alentejo | 24 | 1.54 | 1.21 | |
| | Algarve | 30 | 1.99 | 0.88 | |
| Religião | Católica | 64 | 1.60 | 1.07 | 0.032 ⁽²⁾ |
| | Ortodoxa | 446 | 1.87 | 1.18 | |
| | Muçulmana | 17 | 1.47 | 0.91 | |
| | Outra | 13 | 2.42 | 1.08 | |
| | Agnóstico | 14 | 1.56 | 1.02 | |
| Escolaridade | Ensino básico | 13 | 1.38 | 1.30 | 0.055 ⁽²⁾ |
| | Ensino secundário ou profissional | 308 | 1.77 | 1.08 | |
| | Licenciatura ou superior | 234 | 1.95 | 1.24 | |

(1) Teste t; (2) Teste de Kruskal-Wallis; (3) ANOVA

2.2 – Apoio social dimensão número *Status* de saúde mental

Para avaliar a correlação entre o apoio social, na dimensão número, e o *status* global de saúde mental procedeu-se ao cálculo da Correlação de *Pearson* entre o *score* do GHQ-28 e as suas subescalas e o *score* do SSQ6N (Quadro 4).

Verifica-se a existência de uma relação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre a pontuação obtida no GHQ-28 e a cotação total do SSQ6N. Essa correlação é negativa, isto é, quanto maior o número de elementos da rede social considerados como disponíveis, menor o *score* da GHQ-28, ou seja, melhor saúde mental.

Da análise estatística infere-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa e negativa, entre o *score* total da SSQ6N e os *scores* do total do GHQ-28 ($p=0.008$ e $r=-0.115$), da subescala Ansiedade e insónia ($p=0.032$ e $r=-0.091$) e da Subescala Depressão grave ($p=0.001$ e $r=-0.144$) do GHQ-28.

Ou seja, quanto mais elevada a percepção de apoio social (enquanto percepção do número de indivíduo disponíveis para fornecer esse apoio), menor o *score* total do GHQ-28, o que significa melhor *status* de Saúde Mental. De igual forma, quanto mais elevada a percepção de apoio social, menor a incidência de ansiedade e insónia, assim como depressão grave.

QUADRO 4 – Correlações de Pearson entre a SSQ6N e o GHQ-28 e respectivas subescalas

| | | GHQ-28 | GHQ-28 Queixas somáticas | GHQ-28 Ansiedade e insónia | GHQ-28 Disfunção social | GHQ-28 Depressão grave |
|-------|---------------------|--------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| SSQ6N | Pearson Correlation | -0.115 | -0.043 | -0.091 | -0.078 | -0.144 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.008 | 0.311 | 0.032 | 0.069 | 0.001 |
| | N | 533 | 546 | 548 | 549 | 538 |

3 – Satisfação com o Apoio social percebido como disponível

Analisou-se em seguida os resultados relativos à subescala SSQS6, cuja cotação permite avaliar a satisfação com o apoio social percebido como disponível.

3.1 - Satisfação com o apoio social e variáveis sócio demográficas

Foram analisados os *scores* da escala SSQ6S no que respeita às diversas características sócio demográficas analisadas. Das variáveis incluídas no Quadro 5, apenas na variável associada à região de residência em Portugal ($p=0.014$) existiam diferenças estatisticamente significativas entre as suas categorias. Os valores superiores eram obtidos pelos imigrantes de Leste a residir na região do Algarve (5.02).

QUADRO 5 - Análise bivariada do SSQ6S e variáveis sócio demográficas

| | | N | Média | Desvio Padrão | p |
|---------------|-----------------------------------|-----|-------|---------------|----------------------|
| Sexo | Masculino | 286 | 4.51 | 1.04 | 0.085 ⁽¹⁾ |
| | Feminino | 265 | 4.61 | 0.95 | |
| Idade | Menos de 18 anos | 7 | 5.10 | 0.56 | 0.956 ⁽²⁾ |
| | 19 a 29 | 121 | 4.59 | 1.12 | |
| | 30 a 40 | 252 | 4.58 | 0.93 | |
| | 41 a 50 | 120 | 4.47 | 1.05 | |
| | Mais de 50 | 49 | 4.53 | 0.95 | |
| Estado Civil | Casado | 362 | 4.58 | 0.99 | 0.236 ⁽²⁾ |
| | Solteiro | 95 | 4.59 | 1.02 | |
| | Viúvo | 14 | 4.73 | 0.76 | |
| | Divorciado | 57 | 4.42 | 1.10 | |
| | União de facto | 23 | 4.41 | 0.94 | |
| Nacionalidade | Rússia | 94 | 4.59 | 1.01 | 0.587 ⁽³⁾ |
| | Ucrânia | 363 | 4.54 | 1.00 | |
| | Moldávia | 44 | 4.70 | 0.90 | |
| | Outros | 36 | 4.40 | 1.18 | |
| Região | Norte | 310 | 4.56 | 1.02 | 0.014 ⁽²⁾ |
| | Centro | 141 | 4.57 | 1.03 | |
| | Lisboa e Vale do Tejo | 48 | 4.20 | 1.06 | |
| | Alentejo | 24 | 4.65 | 0.64 | |
| | Algarve | 28 | 5.02 | 0.46 | |
| Religião | Católica | 64 | 4.70 | 0.96 | 0.326 ⁽²⁾ |
| | Ortodoxa | 442 | 4.53 | 1.00 | |
| | Muçulmana | 17 | 4.67 | 0.98 | |
| | Outra | 13 | 4.78 | 1.21 | |
| | Agnóstico | 14 | 4.58 | 1.06 | |
| Escolaridade | Ensino básico | 13 | 4.54 | 1.21 | 0.717 ⁽²⁾ |
| | Ensino secundário ou profissional | 307 | 4.55 | 1.02 | |
| | Licenciatura ou superior | 231 | 4.58 | 0.97 | |

⁽¹⁾ Teste t; ⁽²⁾ Teste de Kruskal-Wallis; ⁽³⁾ ANOVA

3.2 – Satisfação com o apoio social e saúde mental avaliada pelo GHQ-28

Para avaliar a correlação da satisfação entre o apoio social percebido como disponível e o *status* global de saúde mental da população inquirida, procedeu-se ao cálculo da Correlação de Pearson entre o score total do SSQ6S e o *score* total do GHQ-28 e respectivas subescalas.

Dos resultados apresentados no Quadro 6 infere-se que não existem correlações significativas ($p > 0.05$) entre estas escalas. No entanto, apesar de não ser estaticamente significativa, a correlação é negativa, indiciando que a satisfação global com o apoio social considerado como disponível tem impacto no *status* de saúde mental quando avaliado pelo GHQ-28.

QUADRO 6 – Correlação de Pearson entre SSQ6S e o GHQ-28 e respectivas subescalas

| | | GHQ28 | GHQ Queixas somáticas | GHQ Ansiedade e insônia | GHQ Disfunção social | GHQ Depressão grave |
|-------|---------------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------|
| SSQ6S | Pearson Correlation | -0.056 | 0.029 | -0.065 | -0.045 | -0.082 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.197 | 0.501 | 0.129 | 0.289 | 0.058 |
| | N | 529 | 542 | 544 | 545 | 534 |

4 - Vulnerabilidade ao stress e Percepção de apoio social

Os resultados dos teste t para comparar os scores da SSQ6 entre os elementos sem e com vulnerabilidade ao stress determinados pelo ponto de corte do 23QVs versão russa, indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos no que diz respeito à SSQ6N e à SSQ6S ($p=0.000$ e $p=0.029$ respectivamente). Os

indivíduos sem vulnerabilidade ao stress apresentam significativamente valores superiores no score da SSQ6 (2.05 na SSQ6S e 4.66 na SSQ6N) relativamente aos restantes sujeitos (1.68 na SSQ6S e 4.47 na SSQ6N). Ou seja, os indivíduos com Vulnerabilidade ao stress, determinada pelo ponto de corte da 23QVS versão russa, apresentavam menor apoio social, quer na dimensão número de apoiantes, quer na dimensão satisfação com o apoio social percebido como disponível.

QUADRO 7 – Análise bivariada entre a 23 QVS com ponto de corte e o score da SSQ6

| Apoio Social | Vulnerabilidade 23QVS | N | Média | Desvio Padrão | $p^{(1)}$ |
|--------------|--------------------------|-----|-------|---------------|-----------|
| SSQ6N | Sim | 305 | 1.68 | 1.02 | 0.000 |
| | Não | 240 | 2.05 | 1.30 | |
| SSQ6S | Sim | 303 | 4.47 | 1.04 | 0.029 |
| | Não | 239 | 4.66 | 0.96 | |

⁽¹⁾ Teste t

5 – Morbilidade psiquiátrica e Percepção de apoio social

Por último, analisou-se a relação entre o de Apoio Social, e das suas dimensões Número de apoiantes e Satisfação com o apoio e a morbilidade psiquiátrica avaliada pelo ponto de corte do GHQ-28 (Quadro 8). Com base nesta análise, conclui-se que existiam diferenças com significado estatístico ($p=0.021$)

entre estes dois grupos relativamente ao número de apoiantes. Os imigrantes inquiridos sem patologia psiquiátrica reportam valores médios de score superior (1.87) aos imigrantes com patologia (1.49), ou seja, apresentam maior apoio social na dimensão número.

Quanto à satisfação com o apoio social percebido como disponível, não se verificou correlação estatisticamente significativa.

QUADRO 8 – Análise bivariada entre a SSQ6 e a escala GHQ-28 com ponto de corte

| Apoio Social | Patologia GHQ 28 | N | Média | Desvio Padrão | $p^{(1)}$ |
|--------------|------------------|-----|-------|---------------|-----------|
| SSQ6N | Não | 479 | 1.87 | 1.16 | 0.021 |
| | Sim | 54 | 1.49 | 0.97 | |
| SSQ6S | Não | 475 | 4.56 | 1.00 | 0.906 |
| | Sim | 54 | 4.55 | 1.01 | |

⁽¹⁾ Teste t

IV - Discussão de resultados

No estudo realizado observou-se que a população imigrante inquirida, oriunda da Europa de Leste, a residir em Portugal, é uma população altamente qualificada, que se caracteriza demograficamente como sendo constituída maioritariamente por indivíduos de nacionalidade ucraniana, do sexo masculino e adultos jovens em idade activa, o que indicia uma imigração essencialmente económica. Esta caracterização coincide com os vários estudos existentes e com as estatísticas oficiais de imigração em Portugal (Monteiro, 2006a).

Relativamente ao cerne deste estudo, observou-se que, globalmente, a população imigrante inquirida reportou baixos valores médios de apoio social percebido como disponível relativamente ao número de apoiantes, o que vai de encontro à generalidade da literatura, que associa os processos migratórios a uma maior fragilidade das redes de apoio social.

Segundo Pinheiro (2003), a percepção de apoio social tem sido apontada como elemento facilitador de adaptação pessoal e social dos indivíduos nas mais diversas vivências relacionadas com processos de transição, tendo um papel fortemente preditivo da adaptação individual. Vários estudos indiciam uma relação entre apoio social *stress* de aculturação e saúde mental em populações migrantes, demonstrando que existe uma conexão entre baixo apoio social e maior incidência de morbilidade psiquiátrica em populações migrantes ou que o apoio social tem um efeito protector, atenuando o *stress* de aculturação vivido por imigrantes e suas famílias (Zilber e Lerner, 1996; Oppedal, Roysamb e Sam, 2004; Ponizovsky e Ritsner, 2004).

No nosso estudo, a percepção de apoio social, enquanto apoio social percebido como disponível em caso de necessidade, revelou-se sistematicamente correlacionada de forma significativa com o *status* de saúde mental, com a prevalência de morbilidade psiquiátrica e com a vulnerabilidade ao *stress* da população inquirida.

De facto, a percepção de apoio social parece ter um impacto importante no nível global de saúde mental da população imigrante inquirida. Assim, quanto mais elevada a percepção de apoio social (relativo à percepção do número de indivíduos disponíveis para fornecer esse apoio), melhor o *status* global de Saúde

Mental e menor a incidência de ansiedade e insónia, assim como de depressão grave. Por outro lado, os imigrantes com patologia psiquiátrica, avaliada pelo ponto de corte do GHQ-28, apresentam valores médios inferiores de número de apoiantes que os imigrantes sem patologia, ou seja, apresentam menor apoio social na dimensão número de apoiantes.

Estes dados podem indiciar que uma percepção mais alargada da rede de apoio social, em termos de sujeitos apoiantes, está relacionada com melhores níveis de saúde mental. Facto que é particularmente relevante na situação complexa de reorganização de redes estruturais (formais e informais) de apoio social, porque passam os indivíduos imigrantes nos seus processos de transição e integração na sociedade de acolhimento.

As redes sociais, através das quais se acede, directa ou indirectamente, a um número mais ou menos amplo de pessoas, como as estabelecidas através das relações de trabalho, de amizade e de parentesco, que proporcionam ao indivíduo um sentimento de vinculação, podem estar profundamente fragilizadas, sobretudo nas primeiras fases do processo migratório. Em contextos de migração económica, caracterizada por uma imigração tendencialmente de homens em idade activa como é o caso da imigração dos imigrantes da Europa de Leste, a ruptura, ainda que transitória, de laços de conjugalidade e as dificuldades de reunificação familiar significam uma fragilização do apoio social percebido como disponível.

Por outro lado, na investigação empírica, o apoio social constituído pelas transacções que ocorrem dentro das relações mais íntimas, como a conjugalidade, é o que mais directamente está relacionado com o bem-estar e a saúde. As relações íntimas e de confiança constituem para o indivíduo o último, mais central e significativo dos estratos ou categorias de relações sociais propostas (Cassel, 1974), facto que pode ser ainda mais relevante quando se vivenciam processos de transição.

No nosso estudo, a percepção de apoio social relativamente ao número de apoiantes está correlacionada com factores sócio demográficos, em que se destacam as especificidades de género. As mulheres imigrantes reportam um maior número de apoiantes, o que pode em parte ser explicado por grande parte da imigração feminina se desenrolar em contextos de reunificação familiar.

Os imigrantes casados e em união de facto reportam significativamente níveis mais elevados de apoio social, com um número mais elevado de apoiantes, o que significa que as redes de conjugalidade formais e informais constituem um elemento estruturante do apoio social.

Na nossa investigação também a satisfação com o apoio social se revelou sistematicamente correlacionada de forma significativa e positiva com um melhor *status* de saúde mental e negativamente com a vulnerabilidade ao *stress*. Estes dados corroboram a ideia de que a satisfação com o suporte social disponível é uma dimensão cognitiva com um importante papel na redução do mal-estar (Pinheiro e Ferreira, 2002).

Globalmente, o apoio social percebido como disponível parece ter um efeito directo e um papel protector da saúde mental, mesmo em situações especificamente stressogénicas como são as vividas por pessoas em processo de transição migratória, demonstrando que o apoio social facilita o *coping* com situações de crise e adaptação a mudanças de vida (Cassel 1976; Cobb 1976; Wheaton, 1985; Serra, 2005), constituindo mesmo um elemento estrutural que diminui a vulnerabilidade ao *stress* (Serra, 2000).

Conclusões

Os resultados do nosso estudo permitiram identificar alguns nexos significativos entre uma baixa percepção de Apoio Social e o risco de patologia psiquiátrica ou de vulnerabilidade ao *stress* em populações imigrantes oriundas da Europa de Leste.

A importância do apoio social na promoção da saúde mental indica que programas de acolhimento e promoção da saúde mental em populações imigrantes devem incluir algumas questões-chave como a flexibilização/facilitação dos processos de reunificação familiar.

Na avaliação e intervenções de enfermagem, em *settings* comunitários, de imigrantes oriundos da Europa de Leste, a análise do apoio social percebido como disponível em caso de necessidade, em termos de número de apoiantes e satisfação com o apoio, podem ser determinantes na abordagem de questões de saúde mental.

Bibliografia

CASSEL, J. (1974) - An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Public Health*. Vol. 64, nº 11, p. 1040-1043.

CASSEL, J. (1976) - The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 104, nº 2, p. 107-123.

COBB, S. (1976) - Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 38, nº 5, p. 300-314.

COHEN, S. ; WILLS, T. A. (1985) - Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. Vol. 98, nº 2, p. 310-357.

GOLDBERG, D. ; WILLIAMS, P. (2006) - *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK : NFER Nelson.

GOLDBERG, D. P. [et al.] (1997) - The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*. Vol. 27, nº 1, p. 191-197.

GOLDBERG, D. P. ; HILLIER, V. F. (1979) - A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. Vol. 9, nº 1, p. 139-145.

HILL, M. M.; HILL, A. (2000) - *Investigação por questionário*. Lisboa : Edições Sílabo.

HOUSE, J. S. (1981) - *Work stress and social support*. Reading, MA. : Addison-Wesley.

JONG, S. K. [et al.] (2004) - *The trauma of ongoing war in Chechnya: quantitative assessment of living conditions, and psychosocial and general health status among war displaced in Chechnya and Ingushetia*. [Consult. 5 Set. 2004]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.uk2.msf.org/reports/chechnya.htm>>.

MONTEIRO, A. P. (2005) - Multiculturalismo e cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem*. Vol. 9, nº 1, p. 48-57.

MONTEIRO, A. P. (2006a) - Imigração e saúde: imigrantes da Europa de Leste em Portugal. *Referência*. 2ª Série, nº 2, p. 9-20.

MONTEIRO, A. P. (2006b) - Adaptação e análise psicométrica da versão russa da Escala de Suporte Social, SSQ6 de Sarason et al. (1987), adaptada a partir da versão de Pinheiro e Ferreira (2002), a populações imigrantes da Europa de Leste a residir em Portugal. *Actas de XI Conferência Internacional, Avaliação Psicológica: formas e contextos*. Braga: Universidade do Minho.

MONTEIRO, A. P. (2008) - *Migração e saúde mental: vulnerabilidade ao stress, apoio social e saúde mental em imigrantes da Europa de Leste a residir em Portugal*. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina. Tese de doutoramento.

OPPEDAL, B. ; RØYSAMB, E. ; SAM, D. L. (2004) - The effect of acculturation and social support on change in mental health among young immigrants. *International Journal of Behavioral Development*. Vol. 28, nº 6, p. 481-494.

- PINHEIRO, M. R. (2003) - Uma época especial: suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior. Coimbra : Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Tese de doutoramento.
- PINHEIRO, M. R. ; FERREIRA, J. A. G. (2002) - O questionário de suporte social: adaptação e validação da versão portuguesa do Social Support Questionnaire (SSQ6). *Psychologica*. Nº 30, p. 315-333.
- PONIZOVSKY, A. M. ; RITSNER, M. S. (2004) - Patterns of loneliness in an immigrant population. *Comprehensive Psychiatry*. Vol. 45, nº 5, p. 408-414.
- PONTE, A. C. ; PAIS-RIBEIRO, J. (2008) - Estudo preliminar das propriedades métricas do mos social support survey. In LEAL, I. [e tal.], ed. lit. - *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa : ISPA. p. 53-56.
- SARASON, I. G. [et al.] (1983) - Assessing social support: the Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 44, nº 1, p. 127-139.
- SARASON, I. G. [et al.] (1987) - A brief measure of social support: practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol. 4, nº 4, p. 497-510.
- SARASON, I. G. ; PIERCE, G. ; SARANSON, B. (1994) - Relationship-specific social support toward a model for the analysis of supportive interactions. In BURLESON, B. R. ; ALBRECHT, T. L. ; SARANSON, I. G. - *Communication of social support: messages, interactions, relationships, and community*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- SCHLOSSBERG, N. ; WATERS, E. B. ; GOODMAN, J. (1995) - *Counselling adults in transition: linking practice with theory*. 2.^a ed. New York : Springer.
- SCHUMACHER, K. L. ; MELEIS, A. I. (1994) - Transitions: a central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 26, nº 2, p. 119-127.
- SCHWARZER, R. ; LEPPIN, A. (1991) - Social support and health: a theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol. 8, nº 1, p. 99-127.
- SERRA, A. VAZ (2000) - Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*. Vol. 21, nº 4, p. 279-308.
- SERRA, A. VAZ (2005) - As múltiplas facetas do stress. In PINTO, A. Marques; SILVA, A. Lopes da, coord. - *Stress e bem-estar* Lisboa: Climepsi Editores.
- SINGER, J. E. ; LORD, D. (1984) - The role of social support in coping with chronic or life-threatening illness. In BAUM, A. ; TAYLOR, S. ; SINGER, J., ed. lit. - *Handbook of psychology and health*. New Jersey : Laurence Erlbaum Associates. p. 269-278.
- VAUX, A. (1992) - Assessment of social support. In VIEL, H. ; BAUMANN, U., ed. lit. - *The meaning and measurement of social support*. New York : Hemisphere. p. 193-216,
- WHEATON, B. (1985) - Models of the stress-buffering functions of coping resources. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 26, nº 4, p. 352-364.
- ZILBER, N. ; LERNER, Y. (1996) - Psychological distress among recent immigrants from the former Soviet Union to Israel, correlates of level of distress. *Psychological Medicine*. Vol. 26, nº 3, p. 493-502.
- ZUBIN, J. ; SPRING, B. (1977) - Vulnerability: a new view on schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 86, nº 2, p. 103-126.