

comportamentos de risco estudados mais prevalentes são Envolvimento em brigas (43%), vontade de morrer (39%), o consumo de tabaco e álcool (36%); enquanto os menos prevalentes são ter consumido haxixe, cocaína ou heroína no passado (7%) ou actualmente (8%) e os comportamentos de auto-mutilação (12%). Os comportamentos relacionados com os consumos de substâncias tendem a estar associados à maior tomada de decisão dos adolescentes, sem o apoio dos pais, bem como ao pior ambiente familiar. Pode-se afirmar que existem comportamentos de risco na adolescência que são cada vez mais frequentes enquanto que outros permanecem em níveis residuais. Contudo, todos os comportamentos estudados se relacionam com diferentes aspectos do (pior) funcionamento familiar.

RISCO PSICOPATOLÓGICO DURANTE A GRAVIDEZ, ACONTECIMENTOS DE VIDA NEGATIVOS E ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO NO PASSADO: QUE RELAÇÕES?!

Paula Saraiva Carvalho & Manuel Loureiro
Universidade da Beira Interior

A gravidez nem sempre tem um cunho de felicidade que culturalmente lhe está associada e uma percentagem cada vez mais elevada de mulheres grávidas tende a apresentar sintomas psicopatológicos. Entre os factores de risco associados a perturbações psicopatológicas durante a gravidez, é destacado o papel dos acontecimentos de vida negativos e a existência de história psiquiátrica prévia. É objectivo deste estudo esboçar um contributo para a compreensão do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos durante a gravidez, conduzindo nomeadamente a um maior conhecimento dos factores que promovem o aparecimento de estados emocionais negativos. A amostra deste estudo é constituída por um total de 107 grávidas. Na amostra total, a idade das gestantes varia entre os 17 e os 42 anos. Os dados foram recolhidos através de questionários sociodemográficos e questionários de auto-resposta, nomeadamente o BDI – *Inventário de Depressão de Beck* (Beck et al., 1961; 1987) e o BSI – *Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (Canavaro, 1999). Os resultados obtidos indicam que as gestantes que referem acontecimentos de vida negativos ao longo da gravidez apresentam níveis mais elevados de psicopatologia, além disso, as gestantes que receberam no passado acompanhamento psicológico/psiquiátrico, apresentam índices mais elevados de sintomas ou atitudes depressivas. Os resultados sugerem que seria importante identificar as mulheres que apresentem factores de risco de desenvolvimento de estados emocionais negativos e a definição de intervenções facilitadoras, que permitam minimizar o aparecimento de sintomas psicopatológicos e contribuir para que a grávida efectue uma melhor adaptação à maternidade.

RISCO, EXPERIÊNCIAS ADVERSAS E RESILIÊNCIA NA GRAVIDEZ

José Carlos Rocha
Instituto Superior Ciências da Saúde

A interrupção de gravidez (IG) após um diagnóstico pré-natal ou o abortamento espontâneo são exemplos de experiências adversas durante a gravidez e com consequências conhecidas, relevantes e que justificam a implementação de programas de intervenção. Definimos um programa de intervenção de 4 sessões dedicadas à construção narrativa dos processos de decisão, de subjectivação emocional, de metaforização e de projecção criativa de novas narrativas para ser aplicado em situações de IG. Para avaliar eficácia do programa, estruturamos duas avaliações: 15 dias e 6 meses após a IG (*Inventário Depressivo de Beck* e *Escala de Ansiedade de Zung*). A intervenção foi implementada em 24 participantes e os resultados são comparados com um grupo controlo ($n=67$); no conjunto, a idade média é de 33 anos e a idade gestacional média é de 19

semanas. Os resultados demonstram que os participantes na intervenção têm valores inferiores e menor prevalência de depressão e ansiedade aos seis meses ($p<0,05$). Calculamos “size-effect” da intervenção de 0,54g para depressão. Numa outra situação, quando estamos apenas perante um risco, por exemplo, quando é detectado um risco acrescido nos testes de rastreio bioquímico pré-natal, e que geralmente é refutado por diagnóstico pré-natal posterior, os efeitos subtis destes testes continuam sem estar devidamente estudados. Discutimos também como um resultado de rastreio pré-natal, mesmo que se verifique clinicamente irrelevante, pode abalar as construções pessoais sobre a gravidez e como as consequências de uma experiência adversa serão profundamente antecipadas.

CONTRIBUTO DA PSICOLOGIA PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE

Isabel Silva (isbels@ufp.pt)
Universidade Fernando Pessoa, Porto

A obesidade é reconhecida como um importante problema de saúde pública. O trabalho clínico com os doentes obesos revela que muitos destes percorrem um longo caminho de tentativas de emagrecimento, frequentemente com avanços e recuos, sendo que usualmente oscilam entre perdas de peso, em períodos de tempo mais ou menos curtos, e recuperação do peso perdido, se não mesmo, aumento de peso superior ao perdido. Para além disso, são inegáveis as consequências que esta doença crónica frequentemente tem a nível físico e psicológico, bem como ao nível da deterioração da qualidade de vida. O presente simpósio tem como objectivo constituir um momento de reflexão e análise do papel que as variáveis psicossociais podem desempenhar no desenvolvimento deste problema de saúde e na adesão aos tratamentos propostos pelos profissionais de saúde, designadamente atitudes em relação ao exercício físico, adesão e abandono da consulta de Psicologia, e motivação, bem como um momento de reflexão sobre a avaliação e a intervenção psicológica na população com obesidade.

ATITUDE DO OBESO NO DESPORTO

Clara Estima¹ & Filipa Vieira²
¹Hospital da Prelada; ²FPCE, Universidade do Porto/Hospital da Prelada

A obesidade é uma doença complexa e multifactorial, que se desenvolve pela interacção de factores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. O sedentarismo representa hoje em dia um dos factores de grande importância na génese da obesidade. A inactividade contribui para intensificar este problema devido ao risco acrescido do aparecimento ou agravamento de doenças tais como a diabetes, a hipertensão, doenças cardiovasculares, alguns tipos de cancro, doenças músculo-esqueléticas e distúrbios psicológicos. No entanto, a prática de actividade e exercício físico exercem um papel fundamental não somente no controlo (diminuição e manutenção) do peso corporal, mas também na regulação do equilíbrio da composição corporal tornando-se uma recomendação por parte dos profissionais de saúde inseridos nos programas de controlo e de prevenção do excesso de peso e da obesidade. A magnitude deste problema apela para a necessidade do desenvolvimento de novas abordagens, nomeadamente de promoção de intervenções multidisciplinares como motor orientador de estilos de vida mais saudáveis. A melhor maneira de se combater o sedentarismo é através do aumento no gasto energético diário e da prática de exercícios físicos orientados e presentes de forma correcta e continuada através de uma prescrição devidamente efectuada. Assim, a prática desportiva deverá ser considerada como um movimento prioritário de rotina e não apenas como uma acção ocasional. Uma questão importante ainda por solucionar é a de como motivar a pessoa obesa para iniciar e manter um hábito que, de forma comprovada, beneficia a saúde e melhora a qualidade de vida.