

13 VULNERABILIDADE AO STRESS EM PESSOAS COM ALCOOLISMO

| Olga Valentim¹; Célia Santos²; José Pais-Ribeiro³ |

RESUMO

Alguns autores referem-se ao stress como um agente que desafia as capacidades adaptativas de um indivíduo. Quando mencionamos o stress, temos inevitavelmente que abordar o conceito de vulnerabilidade. O alcoolismo enquanto doença crónica tem implicações físicas, psicológicas e sociais. Embora algumas pessoas entrem em disrupção pela crise ou stress crónico, outras protegem-se e reduzem o risco de disfuncionamento, respondendo com novos recursos e uma adaptação positiva. O alcoolismo é uma doença comum em Portugal e não encontramos pesquisas que estudem especificamente a vulnerabilidade ao stress. Questão de investigação: Qual é a vulnerabilidade ao stress da pessoa com alcoolismo? Objetivo geral: conhecer a vulnerabilidade ao stress de pessoas com dependência do álcool, com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção em enfermagem. Metodologia: aplicámos a escala de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS) a 444 pessoas com dependência alcoólica, diagnosticada há pelo menos um ano. A amostra foi essencialmente composta por homens, casados, desempregados, e diagnosticados, em média, há cerca de oito anos. Resultados e conclusões: as pessoas com dependência alcoólica, de uma forma geral, são vulneráveis ao stress, à exceção da Inibição e Dependência Funcional, Carência de Apoio Social e da Deprivação de Afeto e Rejeição. Encontraram-se correlações estatisticamente significativas entre a idade, os anos de escolaridade, o tempo de dependência alcoólica, o número de internamentos e de recaídas, relativamente à vulnerabilidade ao stress.

Compreender melhor essa vulnerabilidade é um contributo importante para uma reflexão sobre o processo de adaptação, recuperação e fortalecimento da pessoa com alcoolismo.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade ao stress; Alcoolismo; Enfermagem

RESUMEN

“Vulnerabilidad al Estrés en Personas con Alcoholismo”

Algunos autores definen el estrés como un agente que desafia la capacidad de adaptación de un individuo. Al hablar de estrés, resulta inevitable abordar el concepto de vulnerabilidad. El alcoholismo, en la medida en que es una enfermedad crónica, tiene consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Aunque algunas personas se vean desbordadas por la crisis o el estrés crónico, otras se protegen y reducen el riesgo de disfunción respondiendo con nuevos recursos y una adaptación positiva. El alcoholismo es una enfermedad habitual en Portugal y no hemos encontrado trabajos que estudien de forma específica la vulnerabilidad al estrés. Cuestión de investigación: ¿Cuál es la vulnerabilidad al estrés de las personas que padecen alcoholismo? Objetivo general: conocer la vulnerabilidad al estrés de personas con dependencia del alcohol con la finalidad de contribuir al desarrollo de estrategias de intervención en enfermería. Metodología: se aplicó la escala de Vulnerabilidad al Estrés (23QVS) a 444 personas con dependencia alcohólica diagnosticada como mínimo hace un año. La muestra estaba principalmente constituida por hombres casados, desempleados y con una media de diagnóstico de hace aproximadamente ocho años. Resultados y conclusiones: las personas con dependencia alcohólica, en general, son vulnerables al estrés, a excepción de los casos de Inhibición y Dependencia Funcional, de Carencia de Apoyo Social y de Privación de Afecto y Rechazo. Se encuentran correlaciones estadísticamente significativas entre la edad, los años de escolarización, el tiempo de dependencia alcohólica, el número de ingresos y recaídas con respecto a la vulnerabilidad al estrés. Comprender mejor esa vulnerabilidad constituye una contribución importante para una reflexión sobre el proceso de adaptación, recuperación y fortalecimiento de la persona con alcoholismo.

DESCRIPTORES: Vulnerabilidad al estrés; alcoholismo; enfermería

ABSTRACT

“Vulnerability to Stress in People with Alcoholism”

Some authors refer to stress as an agent that challenges the adaptive capabilities of an individual. When we mention stress, we must inevitably address the concept of vulnerability. As a chronic disease, alcoholism has physical, psychological and social implications. While some people enter a state of emotional disruption due to a crisis or chronic stress, others protect themselves and reduce the risk of dysfunction, responding with new resources and positive adaptation. Alcoholism is a common disease in Portugal and we found no studies specifically studying vulnerability to stress. Research question: How vulnerable to stress is a person suffering from alcoholism? General objective: to determine the vulnerability to stress of people with alcohol dependence, in order to contribute to the development of intervention strategies in nursing. Methodology: we applied the Vulnerability to Stress scale (23QVS) to 444 people with alcohol dependence, who had been diagnosed at least one year ago. The sample was primarily composed of married, unemployed men diagnosed on average around eight years ago. Results and conclusions: in general, people with alcohol dependence are vulnerable to stress, except for Inhibition and Functional Dependency, Lack of Social Support and Deprivation of Affection and Rejection. In relation to vulnerability to stress, statistically significant correlations were observed between age, years of education, length of alcohol dependence, number of hospitalisations and relapses. Gaining a better understanding of this vulnerability to stress makes an important contribution to a reflection on the process of adaptation, recovery and strengthening of the person with alcoholism.

KEYWORDS: Vulnerability to stress; Alcoholism; Nursing

Submetido em 30-11-2013 – Aceite em 16-02-2014

1 Mestre em Terapias Cognitivas e Comportamentais; Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa; Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no ACES Lisboa Norte – UCSP de Benfica, Rua General Morais Sarmiento, 1500-310 Lisboa, Portugal. E-mail: ommvalentim@gmail.com

2 Doutora em Psicologia; Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, celiasantos@esenf.pt

3 Doutor em Psicologia; Professor Associado na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto – Departamento de Psicologia, jlpr@fpce.up.pt

Citação: Valentim, O. S., Santos, C.; Pais-Ribeiro, J. (2014). Vulnerabilidade ao Stress em Pessoas com Alcoolismo. Revista Especial da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 1), 76-81.

INTRODUÇÃO

Quase sempre a doença desencadeia situações de stress e de sofrimento, tanto pelas situações novas e imprevisíveis, como pelas decisões de grande complexidade. O alcoolismo, sendo uma doença crónica, caracteriza-se pela longa duração e impossibilidade de cura, exigindo tratamentos prolongados e adaptações constantes, o que torna esta doença uma importante fonte de stress (Ridder & Schreurs, 2001). O álcool é um fator determinante de saúde, responsável por 7,4% de incapacidade e morte prematura na União Europeia (EU). Avaliando o impacto do álcool através dos Anos de Vida Ajustados à Incapacidade (DALYs), este corresponde ao terceiro entre vinte e seis fatores de risco de doença na UE (Balsa, Vital, Urbano e Pascueiro, 2008). O alcoolismo ou Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA) é uma doença grave que afeta um número cada vez maior de pessoas. Segundo Gameiro (1998) citado pela Direcção-Geral da Saúde [DGS] (2002), as estimativas mostram a existência de, pelo menos, 580 000 pessoas com alcoolismo e 750 000 bebedores excessivos, em Portugal. Em 2007 estimou-se que terão sido consumidos 11,4 litros de álcool puro per capita em Portugal, valor superior à média dos cinco países da UE com menores consumos (8,1 litros per capita) (World Health Organization [WHO], 2012). O consumo do álcool, de 2001 para 2007 aumentou de 76% para 79%, assim como, a ingestão de seis ou mais copos, de 56,8% para 58,4% (Balsa, 2008). Para Vaz Serra (2005) uma pessoa encontra-se em stress quando percebe que não tem controlo sobre um evento que é relevante e perante o qual sente que as exigências do mesmo ultrapassam as suas próprias capacidades e recursos pessoais e sociais. Portanto, entende-se o stress como resposta resultante da avaliação subjetiva que o indivíduo faz de uma determinada situação, ou seja, qual o significado que lhe confere (insignificante, positiva ou stressante) e quais os recursos que possui para lhe dar resposta. Assim, se o indivíduo perceber que essa situação lhe é prejudicial e que é incapaz de lidar com ela, entra em stress. Segundo o mesmo autor (Vaz-Serra, 2000, p. 291), o perfil do indivíduo vulnerável ao stress é consistente pela “pouca capacidade autoafirmativa, fraca tolerância à frustração, dificuldade em confrontar e resolver os problemas, preocupação excessiva pelos acontecimentos do dia-a-dia e marcada emocionalidade”. Considerando que o stress depende da percepção individual perante a circunstância em que se encontra, importa determinar qual o nível de vulnerabilidade ao stress que influencia a procura de ajuda, o apoio social, a adesão a grupos de autoajuda ou, ao próprio tratamento, e em consequência, a eficácia do mesmo.

METODOLOGIA

Para dar resposta à questão de investigação elaboramos um estudo quantitativo, de tipo descritivo, transversal e correlacional. Participantes - Neste estudo participaram 444 pessoas com o diagnóstico de dependência alcoólica. A amostra de conveniência, foi recolhida em serviços e/ou consulta de alcoologia em diferentes sub-regiões do País (Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo) e grupos de autoajuda. Consideramos como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; diagnóstico clínico de dependência alcoólica há pelo menos um ano; saber ler e escrever e que não apresentassem alterações neurológicas ou cognitivas impeditivas do preenchimento do questionário. Instrumentos - Questionário de caracterização sociodemográfica e clínica e a Escala de Vulnerabilidade ao Stress (23QVS) desenvolvida por Vaz Serra (2000). Trata-se de uma escala tipo likert, com cinco possibilidades de escolha (de 0 a 4). Quanto mais alto for o valor da nota global, maior é a vulnerabilidade ao stress. Uma classificação de 43 representa o ponto de corte acima do qual uma pessoa se encontra vulnerável ao stress. No estudo de validação para a população portuguesa foi obtido um Alfa de Cronbach da escala global de 0,82 (Vaz-Serra, 2000) e no nosso estudo de 0,78. Procedimentos - Requeremos autorização em Unidades de Alcoologia e em grupos de autoajuda (Alcoólicos Anónimos), assim como ao autor do 23QVS (Vaz-Serra, 2000). Respeitámos as normas éticas constantes da declaração de Helsínquia. A cada participante uma vez esclarecidos os objetivos do estudo, processo de colheita de dados e confidencialidade, foi pedida a colaboração voluntária e o consentimento informado. Procedimento Estatístico - A análise dos questionários foi realizada através da utilização do SPSS (Statistical Program for Social Sciences – versão 20.0). Utilizou-se a análise exploratória e descritiva dos dados. Para a comparação de dois grupos independentes, recorreu-se ao teste de Mann-Whitney ou ao teste de Kruskal-Wallis, sempre que pelo menos um grupo não apresentava distribuição normal (Marôco, 2011). No teste de Kruskal-Wallis, sempre que foram detetadas diferenças estatisticamente significativas, recorreu-se ao teste de comparações múltiplas. Para o estudo da forma e intensidade da relação entre duas variáveis (ambas métricas), recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados são considerados significativos para um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra é maioritariamente constituída por pessoas do sexo masculino (81,5%; n=362), casadas ou que vivem em união de facto (42,3%; n=188), com uma média de idade de 45,35 anos (DP=9,29). Existe um número significativo de solteiros com 27,9% (n=124), e de divorciados com 25,9% (n=115). 41,9% (n=186) dos participantes estavam desempregados, 39,4% (n=175) são trabalhadores, 13,3% (n=59) reformados, e 0,7% (n=3) são estudantes. Relativamente aos anos de escolaridade, os participantes têm em média 7,60 anos (DP= 3,67; ampl. 0-19). A média da idade em que começaram a beber ronda os 18 anos (DP=8,11; ampl. 4-55). O período de diagnóstico da SDA, em média, são os 7,73 anos (DP=7,17; ampl. 1-38). O número de internamentos apresenta uma média de 2,01 (DP= 2,46; ampl. 0-21). Constatámos que a maioria dos inquiridos (57,9%, n=257) já teve recaídas, com uma média de 1,69 (DP=0,46; ampl. 1-2). A maioria dos inquiridos estava em abstinência, 88,3% (n=392), com uma média de abstinência de cerca de três anos (DP= 5,96; ampl. 0-43). Analisando o quadro 1, verificamos que as pessoas com SDA são em geral vulneráveis ao stress, pois atingem uma média de 50,26 (DP=11,42). Também verificámos que existe uma tendência mais elevada de vulnerabilidade ao stress para qualquer uma das subescalas, à exceção da Inibição e dependência funcional, Carência de Apoio Social e ainda a de Deprivação de Afeto e Rejeição.

QUADRO 1 - Medidas descritivas da escala global e das subescalas, mínimo, máximo e score médio

Subescalas do 23QVS e escala global	N.º Itens	Mínimo/Máximo	M	DP	Score médio (M / n.º itens)
Perfeccionismo e intolerância à frustração	6	0-24	16,73	4,12	2,79
Inibição e dependência funcional	5	0-20	9,86	3,68	1,97
Carência de apoio social	2	0-8	2,73	1,93	1,37
Condições de vida adversas	2	0-8	4,49	2,24	2,25
Dramatização da existência	3	0-12	6,84	2,26	2,28
Subjugação	3	0-12	9,23	3,29	3,08
Deprivação de afeto e rejeição	3	0-12	5,84	2,39	1,95
23 QVS Global	23	0-92	50,26	11,42	2,19

Da aplicação do teste de Mann-Whitney para comparar a vulnerabilidade ao stress entre os sexos, não se detetaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Na comparação entre as subescalas e a escala global do 23QVS com a situação conjugal dos participantes, detetámos a existência de diferenças estatisticamente significativas, conforme é possível verificar no quadro 2.

Da análise dos resultados destacamos a escala global do 23QVS, que mostra diferenças estatisticamente significativas, entre os casados/união de facto, os solteiros e os divorciados/separados, sendo as duas últimas categorias as que apresentam valores mais elevados ($\chi^2_{3} = 15,22$, $p = 0,002$), pelo que concluímos que os casados/união de facto são menos vulneráveis ao stress.

Quadro 2

Resultados do teste de Kruskal-Wallis, para comparação da vulnerabilidade ao stress entre as categorias da situação conjugal

Subescalas do 23QVS e escala global	Situação conjugal	n	Md	Mínimo/Máximo	χ^2	g.l.	p	Comparações múltiplas de Kruskal-Wallis
Inibição e dependência funcional	Casado/união de facto	175	9,00	0-19	8,13	3	0,043	Casado/união de facto ≠ solteiro ($p = 0,004$)
	Solteiro	114	10,50	2-19				
	Divorciado/separado	110	10,00	1-19				
	Viúvo(a)	6	9,00	1-12				
Carência de apoio social	Casado/união de facto	175	2,00	0-8	27,62	3	<0,0001	Casado/união de facto ≠ solteiro ($p < 0,0001$) Viúvo ≠ Casado/união de facto ($p = 0,023$), ≠ Solteiro ($p < 0,0001$) e ≠ Divorciado/separado ($p = 0,007$)
	Solteiro	118	3,00	0-8				
	Divorciado/separado	108	2,00	0-8				
	Viúvo(a)	6	0,00	0-1				
Condições de vida adversas	Casado/união de facto	179	4,00	0-8	18,09	3	<0,0001	Casado/união de facto ≠ solteiro ($p < 0,0001$)
	Solteiro	117	5,00	0-8				
	Divorciado/separado	110	5,00	0-8				
	Viúvo(a)	6	3,00	0-8				
Deprivação de afeto e rejeição	Casado/união de facto	174	6,00	0-12	12,52	3	0,006	Casado/união de facto ≠ solteiro ($p = 0,008$)
	Solteiro	111	7,00	0-12				
	Divorciado/separado	106	6,00	0-11				
	Viúvo(a)	6	4,00	0-9				
23QVS global	Casado/união de facto	155	48,00	12-80	15,22	3	0,002	Casado/união de facto ≠ solteiro ($p = 0,003$) e ≠ Divorciado/separado ($p = 0,003$)
	Solteiro	94	54,00	27-77				
	Divorciado/separado	93	53,00	11-75				
	Viúvo(a)	6	46,50	15-59				

Da análise do quadro 3, observamos diferenças estatisticamente significativas entre as cinco categorias da situação profissional.

Quadro 3

Resultados do teste de Kruskal-Wallis, para comparação da vulnerabilidade ao stress entre as categorias da situação profissional

Subescalas do 23QVS e escala global	Situação profissional	n	Md	Mínimo/Máximo	χ^2	g.l.	p	Comparações múltiplas de Kruskal-Wallis
Condições de vida adversas	Trabalhador	165	4,00	0-8	42,92	4	<0,0001	Desempregado ≠ Trabalhador ($p < 0,0001$) e ≠ Reformado ($p = 0,011$)
	Estudante	3	8,00	4-8				
	Desempregado	173	5,00	0-8				
	Reformado	58	4,00	0-8				
	Outra	18	4,50	0-8				
Dramatização da existência	Trabalhador	159	7,00	0-12	10,38	4	0,034	Trabalhador ≠ Desempregado ($p = 0,028$)
	Estudante	3	6,00	4-9				
	Desempregado	170	7,00	0-12				
	Reformado	54	7,00	3-11				
	Outra	17	8,00	5-12				
23QVS global	Trabalhador	139	48,00	12-78	14,19	4	0,007	Trabalhador ≠ Desempregado ($p = 0,003$)
	Estudante	3	54,00	46-60				
	Desempregado	147	54,00	11-80				
	Reformado	47	51,00	23-74				
	Outra	15	50,00	28-74				

Dando evidência à vulnerabilidade ao stress global ($\chi^2_{4} = 14,19$, $p = 0,007$), verificamos que os trabalhadores apresentam valores mais baixos, ou seja, as pessoas com SDA desempregadas são mais vulneráveis ao stress do que os trabalhadores. Estudou-se ainda a correlação entre o 23QVS global, e respetivas subescalas, com a idade, os anos de escolaridade, o tempo de dependência alcoólica, o número de internamentos e de recaídas (Quadro 4).

QUADRO 4 - Correlação de Pearson entre as subescalas do 23QVS e escala global e a idade, os anos de escolaridade, o tempo de dependência alcoólica, o número de internamentos e de recaídas

Subescalas do 23QVS e escala global	Idade	Anos de escolaridade	Tempo de diagnóstico (anos)	Número de vezes de internamento	Número de Recaídas
Perfeccionismo e intolerância à frustração	-0,07	-0,17**	-0,06	0,02	-0,06
Inibição e dependência funcional	-0,12*	-0,11*	0,01	0,11*	0,10
Carência de apoio social	-0,11*	0,06	0,03	0,09	0,06
Condições de vida adversas	-0,04	-0,16**	0,12*	0,15**	0,20**
Dramatização da existência	-0,05	0,09	-0,03	0,00	-0,04
Subjugação	0,02	-0,26**	-0,03	0,02	0,01
Deprivação de afeto e rejeição	-0,13*	-0,14**	0,00	0,09	0,01
23QVS global	-0,10	-0,17**	-0,00	0,12*	0,04

* Correlações significativas ao nível de significância de 5%. ** Correlações significativas ao nível de significância de 1%.

As pessoas com SDA numa idade mais avançada são menos vulneráveis à Inibição e Dependência Funcional, Carência de Apoio Social e Deprivação de Afeto e Rejeição. As que têm menos escolaridade são mais vulneráveis ao stress em geral, e em relação ao Perfeccionismo e Intolerância à Frustração, Inibição e Dependência Funcional, Condições de Vida Adversas, Subjugação e com a Deprivação de Afeto e Rejeição. Verificámos ainda que, quanto maior for o tempo de dependência alcoólica e o número de recaídas, maior é a vulnerabilidade comparativamente às Condições de Vida Adversas. Por sua vez as pessoas com mais internamentos são mais vulneráveis ao stress em geral e também à Inibição e Dependência Funcional e às Condições de Vida Adversas.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas várias subescalas e na escala global da vulnerabilidade ao stress entre quem frequenta e quem não frequenta grupos de autoajuda ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo mostrou de uma forma geral ser vulnerável ao stress, à exceção das suas componentes de Inibição e Dependência Funcional, Carência de Apoio Social e da Deprivação de Afeto e Rejeição, ou seja, embora tenham pouca capacidade de adaptação face às adversidades, sentem conseguir resolver os problemas, poder contar com os amigos e que são agradáveis para os outros. Relativamente, à situação conjugal os participantes casados apresentam menos vulnerabilidade ao stress, comparativamente com os divorciados e os solteiros. Na Carência de Apoio Social, verificámos que os viúvos são os inquiridos que apresentam valores mais baixos, sentindo-se assim mais solitários e isolados.

O alcoolismo, a separação e o isolamento relacional, estão entre os fatores de risco referenciados nos estudos sobre vulnerabilidade ao stress (Anaut, 2005), ou seja, o casamento acaba por ser um fator protetor e promotor de resiliência. Tal como no estudo de Ferreira (2013) verificaram-se diferenças ao avaliar a vulnerabilidade ao stress mediante a categoria profissional. Neste contexto, os desempregados apresentam maior vulnerabilidade ao stress global e menor capacidade em lidar com as adversidades da vida, relativamente aos trabalhadores e aos reformados. A situação profissional, no caso concreto dos que trabalham, contribuiu para diminuir o risco de reação negativa perante um determinado acontecimento de vida, sentindo-se assim mais apoiados socialmente. Estes resultados corroboram com o descrito por Vaz Serra (2002) que refere ser o “apoio social” um fator de resistência ao stress. Os elementos mais jovens da amostra mostraram-se mais vulneráveis à Inibição e Dependência Funcional, sentindo menos apoio social e menos afeto. Os jovens em consequência da sua vulnerabilidade, e de fatores como o álcool ser uma substância lícita, crenças, e à necessidade de aceitação por parte dos amigos, acabam por ser o grupo mais atingido pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas (Cabral, Farate, e Duarte, 2007; Claudino, Cordeiro e Arriaga, 2007). Vaz Serra (2000) concluiu que o nível de stress não é influenciado pelo grau de instrução. Porém, o presente estudo indicou que a escolaridade, influencia a vulnerabilidade ao stress, sendo os indivíduos com menos instrução os mais vulneráveis. Apesar de não termos encontrado estudos que analisem a vulnerabilidade ao stress das pessoas com SDA, o que dificulta a discussão dos resultados por nós obtidos, é importante analisar o estudo de Ferreira (2013) sobre a vulnerabilidade ao stress na transição para a reforma, no qual verificou, tal como nós, que as pessoas com maior grau de escolaridade demonstram menos tendência para a dramatização e para a subjugação, e de forma geral menos vulnerabilidade ao stress. Estes resultados podem indicar que um índice de escolaridade mais baixo reduz as oportunidades de usufruírem de fatores protetores como, por exemplo, o progresso e êxito académico, ou os relacionamentos positivos com colegas. Por outro lado, um maior nível de escolaridade pode corresponder a maior informação e conhecimentos no âmbito da saúde, bem como a possibilidade de desenvolver estilos de vida mais saudáveis, com um impacto favorável, tanto no estado de saúde, como na vulnerabilidade ao stress. Os resultados indicaram ainda que, quanto maior é o tempo de diagnóstico de dependência alcoólica, maior é a vulnerabilidade sentida.

As pessoas sentem-se cansadas, desiludidas, devido à cronicidade da doença e sentem que não dispõem de dinheiro suficiente para as suas necessidades pessoais (Ferreira-Borges e Filho, 2004; Kiritzé-Topor & Bénard, 2007). Quanto maior o número de internamentos (das pessoas com SDA), maior é a vulnerabilidade em relação às Condições de Vida Adversa e ao stress de uma forma geral. Relativamente à recaída, constata-se que o aparecimento de episódios agudos da doença está diretamente associado a eventos causadores de stress, que por vezes podem ser confundidos com consequências, sendo que as pessoas com SDA que vivenciaram experiências de vida negativas como a perda de um familiar ou o desemprego têm maior possibilidade de recaída (Ferreira-Borges e Filho, 2004; Kiritzé-Topor & Bénard, 2007). Um dos resultados inesperados do presente estudo foi o facto de não serem encontradas diferenças, no que se refere à vulnerabilidade ao stress, relativamente à frequência, ou não, de grupos de autoajuda. Uma das explicações possíveis para estes resultados é o facto da amostra ser pequena ao que se associa uma frequência recente dos participantes nos grupos.

CONCLUSÕES

Vaz Serra (2007) afirma que uma pessoa vulnerável é aquela que tem a percepção de estar submetida a perigos, de carácter interno ou externo sobre os quais não tem controlo suficiente que lhe permitam sentir-se segura. Portanto, pode-se afirmar que a pessoa quando vulnerável sustenta a expectativa de não conseguir superar as dificuldades. Sem dúvida, esta vulnerabilidade traduz uma dimensão pouco positiva perante os desafios a enfrentar no quotidiano, nomeadamente a dependência alcoólica e a necessidade de internamentos sucessivos. As implicações do estudo podem repercutir-se a três níveis: prática, formação e investigação. O papel do enfermeiro para detetar precocemente as pessoas em risco é fundamental, podendo delimitar estratégias de intervenção para maximizar a relação de ajuda. Segundo Anaut (2005) e em função dos resultados obtidos sugerimos como estratégias de intervenção: Melhorar as aptidões pessoais; Desenvolver a autoestima, a confiança e o sentimento de esperança; Fomentar a autonomia e a independência; Incentivar a utilização dos recursos pessoais e sociais; Corrigir a percepção errada dos acontecimentos; Ajudar a modificar comportamentos inadequados; Sociabilização; Ajudar a implementar hábitos para aumentar a resistência ao stress e estimular atitudes positivas que permitam enfrentar, resolver problemas e prever consequências.

No âmbito da formação, devemos proporcionar momentos de discussão em equipa no sentido de adotar estratégias positivas promotoras de bem-estar. Por fim, é importante acentuar a necessidade de, em futuras investigações, sejam analisadas outras variáveis, designadamente as estratégias de coping e as competências e habilidades comunicacionais das pessoas com SDA e seus familiares. Consideramos que os resultados obtidos constituem um contributo importante para a compreensão dos fatores que influenciam a vulnerabilidade ao stress. Como aspeto positivo salientamos a inovação do presente estudo, que avalia, pela primeira vez, a vulnerabilidade ao stress das pessoas com SDA. A falta de estudos com características idênticas acaba por dificultar este trabalho, uma vez que impede a comparação dos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anaut, M. (2005). *A resiliência: Ultrapassar os traumatismos* (E. Pestana, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2002). ISBN: 972-796-143-6
- Balsa, C., Vital, C., Urbano, C., e Pascueiro, L. (2008). *Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral, Portugal, 2007*. Lisboa: UNL/CEOS/FCSH.
- Cabral, L. R., Farate, C. M., e Duarte, J. C. (2007). Representações sociais sobre o álcool em estudantes do ensino superior. *Referência*, 2(4), 69-78.
- Claudino, J., Cordeiro, R., e Arriaga, M. (2007). Hábitos e crenças sobre o consumo de álcool na cidade de Portalegre. *Hospitalidade*, 19, 278-284.
- Ferreira, M. C. (2013). *Stress na Transição para a Reforma*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Ferreira-Borges, C. e Filho, H. C. (2004). *Alcoolismo e Toxicodependência. Usos, Abusos e Dependências*. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN: 972-796-150-9.
- Kiritzé-Topor, P. & Bénard, J. (2007). *Guia Prático Climepsi de Alcoologia* (1ª ed.). (R. Rocha, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2001). ISBN 978-972-796-289-1.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber. ISBN 978-9899676329.

Portugal, DGS (2002). Ganhos de Saúde em Portugal: ponto da situação: relatório do Director Geral e Alto Comissário da Saúde. Lisboa: DGS. ISBN 972-675-081-4.

Ridder, D. & Schreurs, K. (2001). Developing Interventions for Chronically Ill Patients: Is Coping a Useful Concept?. *Clinical Psychology Review*, 21, 205-240.

Vaz-Serra, A. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: A 23 QVS. *Psiquiatria Clínica*, 21(4), 279-308.

Vaz-Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias* (3ª ed.). Coimbra: Minerva.

Vaz-Serra, A. (2005). As múltiplas facetas do stress. In A. Pinto e A. Silva, *Stress e bem-estar* (pp. 17-42). Lisboa: Climepsi. ISBN: 972-796-197-5

WHO (2012). *European Health for All Database, 2012*. Acedido em outubro 2013, em: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>

