

Anexo 1 – Estatísticas Nacionais de Acidente de Trabalho de 2001 por actividade económica
e segundo o sexo

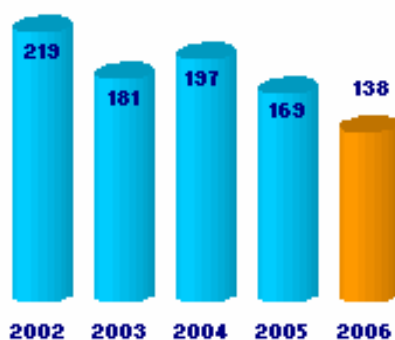
Fonte: Departamento de Estudos, Prospectiva e Planeamento (2005)

Actividade económica	Total	Não mortais	Mortais	Homens	Mulheres	Ignorado
Total	244 936	244 571	365	197089	47106	741
A. Agri., prod. anim. caça e silvicultura	7195	7168	27	5621	1562	12
B. Pesca	1221	1215	6	1109	106	6
C. Indústrias extractivas	2948	2932	16	2887	61	0
D. Indústrias transformadoras	92071	92012	59	73686	18274	111
E. produção e dist. electr., gás e água	1214	1213	1	1176	35	3
F. Construção	56401	56262	139	55572	763	66
G. Comércio gros. e ret., rep. veíc. autom.	34067	34035	32	25915	8123	29
H. Alojamento e restauração	8125	8119	6	3568	4552	5
I. Transportes, armaz. e comunicações	9767	9735	32	8872	867	28
J. Actividades financeiras	713	713	0	442	271	0
K. Activ. Imob., alug. serv. prest. empresas	10394	10368	26	6628	3756	10
L. Adm. publ. defesa e seg. soc.	6695	6686	9	5410	1285	0
M. Educação	1503	1503	0	470	1033	0
N. Saúde e acção social	5213	5211	2	1097	4112	4
O. Outras act. serv. colect., soc. e pessoais	4525	4518	7	3347	1178	0
P. Famílias c/ empreg. domésticos	932	931	1	7	854	1
Q. Org. inter. e out. inst. ext-territ.	32	31	1	18	14	0
Ignorado	1920	1919	1	1194	260	466

Anexo 2 – Estatísticas Nacionais dos Acidentes de Trabalho Mortais

Fonte: IGT (2006)

Acidentes de Trabalho Mortais 2002 / 2006



Anexo 3 – Critérios de diagnóstico da PPST (código 309.81)

Fonte: DSM-IV (APA, 1996, pp.211-213)

A. A pessoa foi exposta a um acontecimento traumático em que ambas as condições seguintes estiveram presentes:

- (1) a pessoa experimentou, observou ou foi confrontada com um acontecimento ou acontecimentos que envolveram ameaça de morte, morte real ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física do próprio ou de outros;
- (2) a resposta da pessoa envolve medo intenso, sentimento de falta de ajuda ou horror.

B. O acontecimento traumático é re-experimentado de modo persistente de **um ou mais dos seguintes modos**:

- (1) lembranças perturbadoras intrusivas e recorrentes do acontecimento que incluem imagens, pensamentos ou percepções;
- (2) sonhos perturbadores recorrentes acerca do acontecimento;
- (3) actuar ou sentir como se o acontecimento traumático estivesse a re-ocorrer (inclui a sensação de estar a reviver a experiência, ilusões, alucinações e episódios de *flashback* dissociativos, incluindo os que ocorrem ao acordar ou quando intoxicado);
- (4) mal-estar psicológico intenso com a exposição a estímulos internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático;
- (5) reactividade fisiológica durante a exposição a estímulos internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático.

C. Evitamento persistente dos estímulos associados com o trauma e embotamento da reactividade geral (ausente antes do trauma), indicada **por três (ou mais) dos seguintes**:

- (1) esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma;
- (2) esforços para evitar actividades, lugares ou pessoas que desencadeiam lembranças do trauma;
- (3) incapacidade para lembrar aspectos importantes do trauma;
- (4) interesse fortemente diminuído na participação em actividades significativas;
- (5) sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros;

- (6) gama de afectos restringida (por exemplo, incapaz de gostar dos outros);
- (7) expectativas encurtadas em relação ao futuro (por exemplo, não esperar ter uma carreira, casamento, filhos ou um desenvolvimento normal de vida).

D. Sintomas persistentes de activação aumentada (ausentes antes do trauma), indicados por

dois (ou mais) dos seguintes:

- (1) dificuldade em adormecer ou em permanecer a dormir;
- (2) irritabilidade ou acessos de cólera;
- (3) dificuldade de concentração;
- (4) hipervigilância;
- (5) resposta de alarme exagerada.

E. Duração da perturbação (sintomas dos critérios B, C e D) **superior a um mês.**

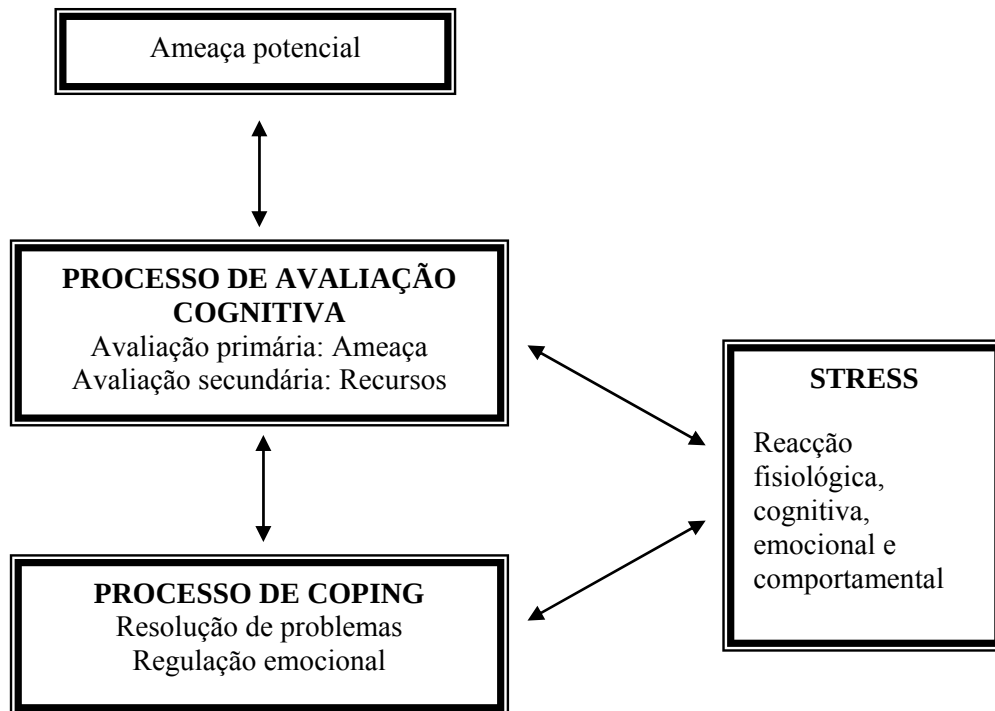
F. A perturbação causa mal-estar ou deficiência no funcionamento social, ocupacional ou qualquer outra área importante.

A PPST pode ser classificada como aguda ou crónica. É uma perturbação aguda se a duração dos sintomas é de menos de 3 meses e é crónica se a duração dos sintomas é de 3 meses ou mais. Em alguns casos pode-se diagnosticar PPST com início atrasado, se o início dos sintomas é de pelo menos 6 meses depois do acontecimento *stressor*.

Anexo 4 – Síntese dos estudos sobre PPST e acidentes de trabalho

Autores	N e Grupo de estudo	Instrumentos	Principais resultados
Asmundson, Norton, Allerdings, Norton & Larsen (1998)	121 Vítimas de diferentes tipos de acidentes de trabalho (e.g., quedas, acidentes de viação)	Questionário: Modified PTSD Symptom Scale (MPSS), Anxiety Sensitivity Index (ASI), Beck Depression Inventory (BDI), Symptom Checklist-90 Somatization Subscale (SCL-90-SOM), Fear Questionnaire (FQ)	34.7% com diagnóstico completo de PPST 18.2% com PPST parcial
Scheibe, Bagby, Miller & Dorian (2001)	50 Homens vítimas de diferentes tipos de acidentes de trabalho (e.g., electrocussão, incêndios, acidentes de viação, acidentes com máquinas, queda e esmagamento)	Entrevista com a SCDI-I Questionário: MMPI-2, PK Scale e GAF	56% com diagnóstico de PPST 68% diagnóstico de perturbações comórbidas
Carstensen, Lauritsen, Rasmussen, & Hansen (2000) Lauritsen, Rasmussen, Hansen & Carstensen (2004)	3663 Vítimas de acidentes de trabalho graves, sendo que a gravidade foi definida com base no tipo de acidente e incluía especificamente todos os casos de amputações, fracturas e lesões extensas no corpo	Questionário construído de acordo com o ICD10, com questões sobre o isolamento psicológico e social, estado de saúde geral (GHQ), saúde psico-somática e questões de natureza social e económica	4.3% com diagnóstico de PPST 7.8% para os acidentes mais graves

Anexo 5 – Representação esquemática do Modelo Transaccional de
Lazarus & Folkman (1984)



Anexo 6 – Breve Caracterização da Instituição Estudada

Fontes: Balanço Social da Instituição (2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005)

Instituição Policial Portuguesa com um efectivo total de 25.438 trabalhadores (Balanço Social, 2005). Relativamente ao sexo, a maioria de aproximadamente 24.543 (96.48%) dos efectivos é do sexo masculino e apenas 895 (3.52%) do sexo feminino. Em relação à idade, a maioria de 47.1% (11.984) do efectivo tem entre 25 e 39 anos, seguida de 39.5% (10.045) tem entre 40 e 49 anos, 7.9% (2.014) tem 50 anos ou mais, e, por fim, cerca de 5.5% (1.395) tem entre 18 e 24 anos; sendo a idade média de 37,86 anos. No que concerne à escolaridade, 60.3% (15.342) dos trabalhadores tem entre o 9.º e o 12.º ano, seguidos de 36.4% (9.263) que possui menos que o 9.º ano, e uma minoria de 3.3% (833) dos efectivos tem um curso superior. Ao nível da antiguidade, 51.2% (12.991) do efectivo está ao serviço à menos de 14 anos, seguidos de 37,9% (9.649) que tem entre 15 a 24 anos de serviço e, por fim, cerca de 10.9% (2.798) está ao serviço da Instituição há 25 ou mais anos; sendo a média de antiguidade 14.2 anos de serviço. Esta Instituição encontra-se distribuída por todo o País.

A análise dos indicadores de sinistralidade na Instituição indicam que o número de acidentes de trabalho aumentou significativamente, contudo, o número total de dias de ausência ao trabalho diminuiu. É de salientar que esta Instituição tem vindo a fazer um esforço de conseguir dar resposta aos processos de acidente de trabalho e de doença profissional, sendo que os valores que se apresentam no quadro, referem-se em parte a situações que foram resolvidas nesse ano e não propriamente que tenham ocorrido nesse ano (de salientar que mais de metade dos acidentes registados em 2004, ocorreram em 2003, daí que o número de 2003 seja muito reduzido). Denota-se por parte da organização uma tentativa de promover medidas de prevenção da sinistralidade, nomeadamente, com as reuniões anuais de higiene e segurança, as visitas aos locais de trabalho, bem como as formações e acções de sensibilização em matéria de segurança.

Síntese dos indicadores do Balanço Social da Instituição dos últimos 6 anos

Indicadores		2000	2001	2002	2003	2004	2005
Efectivos	Homens	25692	25457	24978	24979	25022	24543
	Mulheres	212	296	378	726	825	895
	Total	26335	26184	25749	25705	25847	25438
Estrutura etária	18-24 anos	2132	1952	1191	1.170	1263	1395
	25-39 anos	11667	11490	11312	11387	11833	11984
	40-49 anos	11684	11740	11080	10725	10623	10045
	50 ou mais anos	1283	2366	2166	2423	2128	2014
Escolaridade	Menos 9.º ano	12751	13165	12310	11404	10600	9263
	9.º ano – 12.º ano	13467	12862	12918	13669	14522	15342
	Curso Superior	548	588	521	632	725	833
Antiguidade	Até 14 anos	12629	12502	11125	11999	12203	12991
	15-24 anos	13402	12301	10909	10851	10980	9649
	25 ou mais anos	735	1812	3715	2855	2664	2798
Acidentes no local de trabalho	N.º de acidentes no local de trabalho sem baixa	5	54	69	34	319	308
	N.º de acidentes no local de trabalho com baixa	179	250	247	136	191	121
	N.º total de acidentes de trabalho	184	304	316	170	510	429
	Mortais	5	6	7	3	4	2
	N.º de dias perdidos com baixa com acidentes no local de trabalho	12562	26114	23129	6360	9257	2538
	Encargos com indemnizações por acidente de trabalho	2.192 (\$)	3.864 (\$)	16.405 (\$)	25.426,00 (€)	43.965,00 (€)	80.871,00 (€)
Acidente <i>in itinere</i>	N.º de acidentes <i>in itinere</i> sem baixa	5	2	25	5	32	29
	N.º de acidentes <i>in itinere</i> com baixa	18	26	22	8	27	16
	N.º total de acidentes <i>in itinere</i>	23	28	47	13	59	45
	Mortais	5	2	3	1	4	2
	N.º de dias perdidos com baixa com acidentes <i>in itinere</i>	1822	9483	3013	310	3615	405
Doenças profissionais	N.º de casos de doença profissional (e.g., doenças do foro cardiovascular, doenças da coluna vertebral, tuberculose pulmonar)	30	40	33	8	34	12
	Dias de ausência devido a doença profissional	2048	1775	3060	118	2013	19
Mudanças devido ao acidente de trabalho ou doença profissional	Reclassificados	33	25	32	20	33	123
Intervenções das comissões de higiene e segurança	Reuniões anuais de higiene e segurança	-	-	-	-	10	-
	Visitas aos locais de trabalho	-	-	-	-	69	27
Formação profissional	Acções de formação e de sensibilização em matéria de segurança	-	-	-	-	75	115
	Pessoas abrangidas por acções de formação ou sensibilização em matéria de segurança	-	-	-	-	2700	3100
Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais	Encargos com medicina e segurança no trabalho	33.977 (\$)	178.686 (\$)	1.060.182,00 (€)	-	-	-
	Custos com equipamentos de protecção	33.596 (\$)	44.743 (\$)	191.000,00 (€)	-	-	-
	Total de custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais	290.249 (\$)	222.432 (\$)	1.474.583,14 (€)	-	-	-

Anexo 7 – Quadro de Levantamento Síntese dos Acidentes de Trabalho utilizado no Estudo 1³³

Data de ocorrência	Local de trabalho	Tipo de Acidente	Responsáveis pelo Acidente	Intervenção médica	Consequências físicas	Consequências ao nível de baixa	Situação “actual”	Colegas testemunhas	Parecer do advogado	Observações
30/01/2004		Atropelamento no âmbito da regularização do trânsito e do serviço de patrulha às ocorrências	Condutor do veículo que provocou o atropelamento	Sim	Traumatismo no nariz e na região supra-órbítica direita e ferimento no nariz e edema intenso	60 dias	Em Fevereiro ainda se encontrava em convalescença	Sim	Acidente em serviço	-
19/02/2004		Agressão por parte de um condutor numa operação stop	Agressor	Sim	Fractura do polegar da mão direita e luxação no pulso esquerdo	18 dias de convalescença	-	Sim	Acidente em serviço	-
27/04/2004		Mordido por um canídeo	Fortuito	Sim	Escoriações na zona da virilha	10 dias	Em 28 de Maio 04 ainda não se encontra curada	Sim	Acidente em serviço	-
11/03/2004		Acidente de viação no trajecto casa-trabalho	O condutor do outro veículo	Sim	Diversas fracturas no membro superior esquerdo	46 dias de internamento e 15 de convalescença em casa	Em Maio ainda não se encontrava curado	Não	Acidente <i>in itinere</i>	-
20/03/2004		Acidente de viação durante patrulhamento (moto)	Em averiguação	Sim	Morte do militar	-	-	Sim	Acidente em serviço	-
05/02/2004		Mordido por um suspeito quando procedia à detenção	Imputadas ao agressor	Sim	Ferida superficial e suspeitas de contaminação de doenças infecto-contagiosas	Não resultou incapacidade	O sinistrado aguarda resultado de análises	Sim	Acidente em serviço	No processo não refere o resultado das análises

³³ Por questões de confidencialidade não se apresenta o quadro completo.

Anexo 8 – Dicionário de categorias utilizado no Estudo 1

Local de trabalho (Brigada)

1. Lisboa
2. Alentejo/ Algarve
3. Porto/ Norte
4. Beiras

Tipo de Acidente

1. Acidente de viação
2. Agressão animal (mordidas)
3. Agressão humana (mordidas, murros)
4. Armas
5. Atropelamento
6. Queda
7. Outro (e.g., torcer o pé ao sair da viatura, corte)

Consequências físicas

1. Danos superficiais e feridas abertas
2. Fracturas
3. Distensões (musculares)
4. Amputação
5. Ferimentos e danos internos
6. Queimaduras
7. Outras consequências
8. Consequências múltiplas
9. Morte
10. Sem consequência física
11. Não refere/ não especifica

Responsabilidade do Acidente

1. Fortuito
2. Sinistrado
3. Outro interveniente
4. Não refere

Intervenção médica

1. Sim
2. Não

Baixa

1. Sim
2. Não
3. Não refere

Situação actual (referida no processo)

1. Curado/ recuperado
2. Em recuperação
3. Não refere
4. Com vestígios

Presença de colegas (testemunhas)

1. Sim
2. Não
3. Não refere

Parecer do advogado

1. Acidente em serviço/ trabalho
2. Acidente *in itinere*

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO TRABALHO E DA EMPRESA
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL

APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES GERAIS DO ESTUDO

Sou aluna do Mestrado em Psicologia Social e Organizacional, do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa³⁴. Pretendo realizar um estudo no âmbito da minha tese de mestrado, o qual foi devidamente autorizado pelo Comandante Geral da Instituição.

O referido estudo tem por objectivo perceber quais as consequências para a pessoa que sofre ou observa um acontecimento traumático, e é para este estudo que conto com a sua colaboração, pois ela constitui um importante contributo para a caracterização e prevenção deste problema.

O questionário que lhe apresentamos é constituído por sete grupos principais. Recordamos que **não há respostas certas nem erradas**, apenas se pretende a sua opinião sincera e as suas respostas são **confidenciais e anónimas**, destinando-se exclusivamente para fins de investigação.

Por favor, **certifique-se de que responde a todas as secções** do questionário de forma a validar a sua participação neste estudo.

Após concluir o preenchimento do questionário, introduza-o **no envelope** enviado para o efeito e sele o envelope.

Muito obrigado pela sua colaboração!

³⁴ Sónia Gonçalves (sonia.goncalves@iscte.pt / n.º telemóvel pessoal); Projecto financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BM/21724/2005)

GRUPO I- “A sua atitude face à vida”³⁵

1. Neste grupo de perguntas gostaríamos de conhecer algumas das suas atitudes face à vida. Para responder a estas perguntas é necessário **assinalar com um círculo (O) o valor que melhor corresponde à sua opinião**, utilizando a escala apresentada.

	DISCORDO			CONCORDO		
	Completamente	Em grande parte	Parcialmente	Parcialmente	Em grande parte	Completamente
a) Gosto da maior parte dos aspectos da minha personalidade	1	2	3	4	5	6
b) Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades	1	2	3	4	5	6
c) Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando são contrárias à maioria das pessoas	1	2	3	4	5	6
d) Sinto que, ao longo do tempo, me tenho desenvolvido bastante como pessoa	1	2	3	4	5	6
e) Sou capaz de utilizar bem o meu tempo de forma a conseguir fazer tudo o que é preciso fazer	1	2	3	4	5	6
f) Tenho prazer em fazer planos para o futuro e trabalhar para os tornar realidade	1	2	3	4	5	6

³⁵ (Scales of Psychological Well-being – short form (Ryff & Keyes, 1995). Tradução e adaptação de Novo, Duarte-Silva e Peralta, 1997)

GRUPO II - “O seu grupo de trabalho”³⁶

2. Agora pedimos-lhe que pense no seu local e grupo de trabalho. Responda às seguintes afirmações, assinalando **com um círculo (O)** o valor que melhor representa a sua opinião:

Escala:

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) No meu local de trabalho, trabalhamos bem em conjunto.	1	2	3	4	5
b) Gosto de passar tempo com o pessoal do meu local de trabalho.	1	2	3	4	5
c) Gosto de dar o melhor pelo meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5
d) Dou muita importância a um bom ambiente no meu local de trabalho.	1	2	3	4	5
e) No meu grupo de trabalho somos todos amigos.	1	2	3	4	5
f) No meu local de trabalho, o trabalho é dividido igualmente por todos.	1	2	3	4	5
g) No meu grupo de trabalho, não existem pessoas que só pensam nelas próprias, sem se preocuparem com o grupo.	1	2	3	4	5
h) O meu grupo de trabalho está satisfeito com o meu desempenho.	1	2	3	4	5
i) Se puder, eu organizo as coisas para que os meus Camaradas façam o trabalho todo por mim.	1	2	3	4	5
j) No meu grupo de trabalho, as pessoas sentem-se responsáveis umas pelas outras.	1	2	3	4	5
k) Os Superiores do meu local de trabalho discutem os seus sentimentos e ideias comigo.	1	2	3	4	5
l) Se tiver algum problema pessoal, tenho possibilidade de discuti-lo com o meu Superior.	1	2	3	4	5
m) Os Superiores hierárquicos socializam / convivem connosco.	1	2	3	4	5
n) O nosso Superior frequentemente junta-se a nós nos tempos livres.	1	2	3	4	5
o) Os Superiores do meu local de trabalho sentem-se responsáveis pelas pessoas da sua unidade.	1	2	3	4	5
p) Os Superiores hierárquicos trabalham bem com os subalternos.	1	2	3	4	5
q) Dou-me bem com o meu Superior hierárquico.	1	2	3	4	5
r) Os meus Superiores hierárquicos estão dispostos a ajudar-me se tiver algum problema pessoal.	1	2	3	4	5
s) O meu Superior hierárquico diz-nos claramente o que precisa de ser feito.	1	2	3	4	5
t) O meu Superior hierárquico encontra-se satisfeito com o meu desempenho.	1	2	3	4	5

³⁶ (PIT, Podsakoff & MacKenzie, 1994)

3. Seguem-se algumas afirmações que dizem respeito às suas emoções. As emoções podem ter um importante papel na vida das pessoas. Leia cada uma das afirmações seguintes e **assinale aquela que mais se aproxima de como se tem sentido nos últimos tempos**. Não pense demasiado nas suas respostas. A sua reacção imediata a cada uma das afirmações é provavelmente mais correcta do que uma resposta muito pensada.

a. Tenho-me sentido tenso ou agitado

- ☐₁ A maior parte do tempo
- ☐₂ Muitas vezes
- ☐₃ De vez em quando, ocasionalmente
- ☐₄ Nunca

b. Continuo a gostar das coisas de que costumava gostar

- ☐₁ Exactamente da mesma maneira
- ☐₂ Não tanto como antigamente
- ☐₃ Só um bocado
- ☐₄ Quase nada

c. Tenho tido uma espécie de sensação de ameaça, como se alguma coisa terrível estivesse para acontecer

- ☐₁ Sim, é exactamente isso e é grave
- ☐₂ Sim, mas não é muito grave
- ☐₃ Um pouco, mas não me preocupa
- ☐₄ Nunca

d. Consigo rir e ver o lado divertido das coisas

- ☐₁ Tanto como sempre pude
- ☐₂ Menos vezes do que antigamente
- ☐₃ Poucas vezes, hoje em dia
- ☐₄ Nunca

e. Têm passado pela minha cabeça pensamentos preocupantes

- ☐₁ A maior parte do tempo
- ☐₂ Muitas vezes
- ☐₃ De vez em quando, mas não é muito frequente
- ☐₄ Só ocasionalmente

f. Sinto-me bem disposto

- ☐₁ Nunca
- ☐₂ Não muito frequentemente
- ☐₃ Às vezes
- ☐₄ A maior parte do tempo

³⁷ (HADS, Zigmond & Snaith, 1983)

g. Consigo sentar-me descontraidamente e sentir-me relaxado

- ☐₁ Sem dúvida
- ☐₂ Habitualmente
- ☐₃ Não muito frequentemente
- ☐₄ Nunca

h. Tenho-me sentido como se estivesse “em câmara lenta”

- ☐₁ Quase sempre
- ☐₂ Muitas vezes
- ☐₃ Às vezes
- ☐₄ Nunca

i. Tenho sentido uma espécie de medo que me dá um “nó no estômago”

- ☐₁ Nunca
- ☐₂ Ocasionalmente
- ☐₃ Bastantes vezes
- ☐₄ Muito frequentemente

j. Tenho perdido o interesse pela minha aparência

- ☐₁ Sim, de certeza
- ☐₂ De facto, não tenho o cuidado que devia de ter
- ☐₃ Penso já não ter o mesmo cuidado
- ☐₄ Não, tenho tido tanto interesse como antigamente

k. Tenho-me sentido inquieto, como se estivesse sempre em acção

- ☐₁ Muito
- ☐₂ Bastante
- ☐₃ Não muito
- ☐₄ Nunca

l. Encaro o futuro com alegria

- ☐₁ Sim, como sempre aconteceu
- ☐₂ Menos vezes do que era costume
- ☐₃ Muito menos do que era costume
- ☐₄ Não, de forma nenhuma

m. Tenho tido súbitas sensações de pânico

- ☐₁ Muitas vezes
- ☐₂ Bastantes vezes
- ☐₃ Poucas vezes
- ☐₄ Nunca

n. Consigo apreciar um bom livro, um programa de rádio ou de televisão

- ☐₁ Frequentemente
- ☐₂ Por vezes
- ☐₃ Poucas vezes
- ☐₄ Raramente

GRUPO IV - A caracterização de acontecimentos de vida traumático

4. Muitas pessoas vivem e/ou testemunham acontecimentos muito stressantes e traumáticos em algum momento da sua vida. Estes acontecimentos constituem, normalmente, uma ameaça para a vida e causam um medo intenso, sensações de desespero ou de horror.

a) Ao longo da sua vida viveu ou assistiu a algum acontecimento traumático (ex.: desastre natural ou industrial, acidente de viação, grande incêndio ou explosão, morte de uma pessoa chegada, etc.)?

☐₁ Não (passe para o Grupo V, pergunta 6)

☐₂ Sim. Quantos? _____

5. Pedimos-lhe agora que pense no acontecimento que tenha vivido ou que tenha observado **e que considera mais traumático**.

a) Qual foi o acontecimento? _____

b) Por favor, descreva sucintamente esse acontecimento _____

c) Há quanto tempo ocorreu esse acontecimento? _____ meses ou _____ anos

d) Em que medida é que esse acontecimento foi traumático para si?

Nada

Extremamente

1 2 3 4 5 6 7

e) Foi vítima ou testemunha desse acontecimento?

☐₁ Vítima

☐₂ Testemunha (passe para a questão g)

f) No caso de ter sido vítima sofreu consequências/danos físicos?

☐₁ Não

☐₂ Sim. Com que gravidade? ☐₁ Pouco grave

☐₂ Moderadamente grave

☐₃ Extremamente grave

g) No caso de ter sido testemunha, a vítima sofreu consequências/danos físicos?

☐₁ Não

☐₂ Sim. Com que gravidade? ☐₁ Pouco grave

☐₂ Moderadamente grave

☐₃ Extremamente grave

GRUPO V – “Caracterização de acidentes de trabalho que tenha sofrido ou testemunhado”³⁸

6. Pedimos-lhe agora que pense nos acontecimentos traumáticos da sua vida profissional, que ocorreram durante o seu tempo de trabalho.

a) Já foi vítima ou testemunha de um **acidente de trabalho/serviço** (ex.: atropelamento, agressão, queda, etc.)?

☐₁ Não (passe para o Grupo VI, pergunta 10)

☐₂ Sim. Quantas vezes? Vítima _____ vezes e /ou Testemunha _____ vezes

b) Por favor, pense no acidente de trabalho/serviço que mais o marcou e descreva-o sucintamente _____

c) Em que medida é que esse acidente de trabalho foi um acontecimento traumático para si?

Nada

Extremamente

1 2 3 4 5 6 7

d) Há quanto tempo ocorreu esse acidente? _____ meses ou _____ anos

e) Foi vítima ou testemunha nesse acidente de trabalho/serviço?

☐₁ Vítima

☐₂ Testemunha (passe para a questão m)

f) No caso de ter sido vítima sofreu consequências/danos físicos?

☐₁ Não

☐₂ Sim. Com que gravidade? ☐₁ Pouco grave

☐₂ Moderadamente grave

☐₃ Extremamente grave

g) No caso de ter sofrido consequências/danos físicos, especifique quais foram as consequências físicas desse acontecimento?

☐₁ Lesões corporais (ex.: traumatismo craniano, fractura, entorse).

Quais? _____

☐₂ Perturbação funcional (ex.: cegueira, surdez).

Quais? _____

☐₃ Doença que resultou em redução da capacidade de trabalho (ex.: hérnia, tendinite)

Quais? _____

h) Esteve de baixa devido a esse acidente de trabalho/serviço?

☐₁ Não

☐₂ Sim. Quantos dias? _____

i) Teve de tomar psicofarmacos (“medicamentos para os nervos”) devido a esse acidente?

☐₁ Não

☐₂ Sim

j) Recebeu apoio psicológico ou psiquiátrico devido a esse acidente?

☐₁ Não

☐₂ Sim

k) Antes deste acidente estava a ser acompanhado ou medicado devido a algum problema psicológico ou psiquiátrico?

☐₁ Não

☐₂ Sim

l) Ficou com algum dano permanente devido ao acidente?

☐₁ Não

☐₂ Sim

m) No caso de ter sido testemunha, a vítima sofreu consequências/danos físicos?

☐₁ Não

☐₂ Sim. Com que gravidade? ☐₁ Pouco grave

☐₂ Moderadamente grave

☐₃ Extremamente grave

7. Pedimos-lhe agora que concentre a sua atenção num acontecimento/ experiência traumático específico: **acidente de trabalho. PENSE NO ACIDENTE DE TRABALHO, DE QUE FOI VÍTIMA OU TESTEMUNHA, QUE MAIS O MARCOU** e que referiu na pergunta anterior (Grupo V, pergunta 6).

Por favor, leia cada frase que se segue cuidadosamente. Depois assinale em que medida ficou incomodado com a situação, nos tempos seguintes a esse acidente de trabalho. Para tal **assinale com um círculo (O) o valor que melhor corresponde à sua opinião utilizando a escala apresentada:**

Escala:

Nada
1

Um pouco
2

Moderadamente
3

Bastante
4

Extremamente
5

Em que medida sofreu dos seguintes sintomas:	Nos tempos seguintes ao acidente de trabalho				
a) Recordações, pensamentos e imagens perturbadoras e repetitivas referentes ao acidente de trabalho?.....	1	2	3	4	5
b) Sonhos perturbadores e repetitivos referentes ao acidente de trabalho?.....	1	2	3	4	5
c) Agir ou sentir-se subitamente como se o acidente de trabalho estivesse a acontecer de novo (como se o estivesse a reviver)?.....	1	2	3	4	5

d) Sentir-se muito preocupado(a) quando algo o(a) relembra do acidente de trabalho?.....	1	2	3	4	5
e) Ter reacções físicas (ex.: coração acelerado, dificuldades respiratórias, transpiração) quando algo o(a) relembra do acidente de trabalho?.....	1	2	3	4	5
f) Evitar pensar ou falar sobre o acidente de trabalho, evitar ter sentimentos relacionados com esse acontecimento?.....	1	2	3	4	5
g) Evitar actividades ou situações porque elas lhe relembram o acidente de trabalho?.....	1	2	3	4	5
h) Ter dificuldade em lembrar aspectos importantes do acidente de trabalho?.....	1	2	3	4	5
i) Perder o interesse por actividades de que antes costumava gostar?.....	1	2	3	4	5
j) Sentir-se distante ou isolado(a) das outras pessoas?.....	1	2	3	4	5
k) Sentir-se emocionalmente adormecido(a) ou incapaz de sentir afecto pelas pessoas que lhe são próximas?.....	1	2	3	4	5
l) Sentir que a sua vida futura vai acabar cedo?.....	1	2	3	4	5
m) Ter dificuldade em adormecer ou em manter-se a dormir?.....	1	2	3	4	5
n) Sentir-se irritável ou ter ataques de fúria?.....	1	2	3	4	5
o) Ter dificuldade em se concentrar?.....	1	2	3	4	5
p) Estar “super-alerta” ou hipervigilante ou em guarda?.....	1	2	3	4	5
q) Sentir-se sobressaltado(a) ou facilmente alarmado/a?.....	1	2	3	4	5

8. Durante quanto tempo, após a ocorrência do acidente de trabalho, teve os sintomas acima descritos?

☐₁ Menos de 1 mês

☐₂ Mais de 1 mês

9. Actualmente ainda tem esses sintomas?

☐₁ Não

☐₂ Sim. Quais? (indique as letras das alíneas correspondentes) _____

**GRUPO VI – “Como lidou com os acontecimentos traumáticos
(acidente de trabalho)?”³⁹**

10. Responda às seguintes questões pensando nos acontecimentos traumáticos que já viveu ou observou. **No caso de ter vivido ou testemunhado um acidente de trabalho pense nesse acontecimento** (referido no grupo V, pergunta 6) **e na forma como lidou com ele**, caso contrário pense no acontecimento mais traumático que viveu ou observou (referido Grupo IV, pergunta 5). Indique em que medida as suas reacções são descritas por cada uma das afirmações, **assinalando com um círculo (O)** o valor que melhor corresponde à sua opinião, numa escala de 1 - “Não é de todo o que eu faria” a 5 - “Muito semelhante ao que eu faria”.

Afirmações	Não é de todo o que eu faria				Muito semelhante ao que eu faria
1) Não desisti, mesmo quando as coisas estavam muito mal, porque muitas vezes conseguimos dar a volta por cima.	1	2	3	4	5
2) Perguntei aos meus amigos o que é que eles fariam.	1	2	3	4	5
3) Agi rapidamente; é melhor atirar-me logo ao problema.	1	2	3	4	5
4) Tentei estar em controlo da situação, mas deixei as outras pessoas pensarem que ainda tinham controlo sobre esta.	1	2	3	4	5
5) Conte comigo e com as minhas forças pessoais; não é boa ideia depender das outras pessoas.	1	2	3	4	5
6) Confiei no meu instinto e não na minha razão.	1	2	3	4	5
7) Evitei lidar com o problema; coisas como aquelas resolvem-se por si.	1	2	3	4	5
8) Explodi; fui agressivo(a).	1	2	3	4	5
9) Consultei pessoas da minha família acerca do que elas fariam.	1	2	3	4	5
10) Voltei-me para outras coisas; há poucas esperanças de situações como aquela melhorarem.	1	2	3	4	5
11) Apoie-me na minha reacção instintiva.	1	2	3	4	5
12) Fui muito cauteloso(a) e avaliei bem as minhas opções/alternativas (mais vale prevenir do que remediar).	1	2	3	4	5
13) Procurei a ajuda de outras pessoas.	1	2	3	4	5
14) Segui em frente mas não utilizei todos os meus recursos até saber muito bem o que tinha de enfrentar.	1	2	3	4	5
15) Isolei-me; evitei o contacto com outras pessoas durante algum tempo.	1	2	3	4	5
16) Contra-ataquei e apanhei os outros desprevenidos.	1	2	3	4	5
17) Juntei-me a outras pessoas para lidarmos juntos com a situação.	1	2	3	4	5
18) Conte comigo próprio(a) mas confiei ao mesmo tempo nas pessoas que me estão próximas.	1	2	3	4	5
19) Pensei apenas nos meus interesses, mesmo que isso significasse magoar os outros.	1	2	3	4	5

³⁹ (SACS-D, Hobfoll & Colegas, 1994)

20) Fiz alguma coisa que me ajudasse a não pensar no problema.	1	2	3	4	5
21) As outras pessoas precisavam de sentir que mandavam, por isso tentei convencê-las e levar a “água ao meu moinho”.	1	2	3	4	5
22) Afastei-me e deixei as coisas acalmarem.	1	2	3	4	5
23) Tentei ajudar outras pessoas envolvidas na situação, já que ao ajudar os outros estamos a resolver os nossos problemas.	1	2	3	4	5
24) Pensei cuidadosamente nos sentimentos dos outros antes de decidir o que fazer.	1	2	3	4	5
25) Apesar de me sentir mal, pensei que não havia muito a fazer em relação a problemas como aquele.	1	2	3	4	5
26) Apliquei-me; esforcei-me.	1	2	3	4	5
27) Esperei, era melhor esperar que as coisas acalmassem antes de tomar alguma decisão.	1	2	3	4	5
28) Procurei alguém para me dar apoio emocional.	1	2	3	4	5
29) Agi muito cautelosamente, porque pensei que poderia haver algo escondido.	1	2	3	4	5
30) Esforcei-me por satisfazer os desejos dos outros, porque isso iria ajudar a situação.	1	2	3	4	5
31) Agi agressivamente; frequentemente se conseguirmos “desarmar” as outras pessoas, as coisas funcionam a nosso favor.	1	2	3	4	5
32) Evitei o problema.	1	2	3	4	5
33) Evitei a situação; quando os problemas surgem, é geralmente sinal de que o pior está para vir.	1	2	3	4	5
34) Deixei os outros pensarem que estavam em controlo da situação, mas mantive-me no comando.	1	2	3	4	5
35) Segui a minha intuição.	1	2	3	4	5
36) Rapidamente afirmei o meu domínio da situação.	1	2	3	4	5
37) A minha única escolha foi ser um bocadinho manipulador(a) e tentar convencer as outras pessoas.	1	2	3	4	5
38) Falei com as outras pessoas para descarregar as minhas frustrações.	1	2	3	4	5
39) Agi rapidamente para pôr os outros em desvantagem.	1	2	3	4	5
40) Dividi o problema em pequenas partes e resolvi-as uma de cada vez.	1	2	3	4	5
41) Tentei satisfazer as necessidades das outras pessoas que estavam envolvidas.	1	2	3	4	5
42) Segui o meu primeiro impulso; as coisas geralmente resultam melhor assim.	1	2	3	4	5
43) Fiz alguma coisa para me acalmar, e só depois comecei a resolver o problema.	1	2	3	4	5
44) Procurei as fraquezas dos outros e usei-as a meu favor.	1	2	3	4	5
45) Peguei o “touro pelos cornos”; tomei as rédeas da situação.	1	2	3	4	5
46) Perguntei aos amigos e família as suas opiniões sobre o meu plano de acção.	1	2	3	4	5
47) Concentrei-me noutra coisa e deixei a situação resolver-se por si própria.	1	2	3	4	5
48) Confiei no meu próprio julgamento, porque só eu cuido bem dos meus próprios interesses.	1	2	3	4	5
49) Fui firme; aguentei-me bem.	1	2	3	4	5
50) Afirmei-me e satisfiz as minhas necessidades.	1	2	3	4	5
51) Fui forte e enérgico(a), mas evitei prejudicar os outros.	1	2	3	4	5
52) Enfrentei directamente a situação, e não fugi do problema.	1	2	3	4	5

GRUPO VII - "Dados pessoais e profissionais"

Por último responda às seguintes questões sobre a sua experiência profissional na Instituição onde trabalha e alguns dados pessoais. **Estes dados destinam-se à caracterização global da amostra inquirida.**

1. **Sexo:** ☐₁ Feminino ☐₂ Masculino

2. **Idade:** _____

3. **Estado civil:**

☐₁ Solteiro (a)

☐₂ Casado (a)

☐₃ Divorciado (a)

☐₄ Viúvo (a)

☐₅ Vive com companheira (o)

☐₆ Outra: _____

4. **Tem filhos?** ☐₁ Não ☐₂ Sim

5. **Habilitações literárias completas:**

☐₁ Menos do que o 9.º Ano

☐₂ 9.º Ano

☐₃ 10.º Ano

☐₄ 11.º Ano

☐₅ 12.º Ano

☐₆ Bacharelato

☐₇ Licenciatura

☐₈ Outros: _____

6. **N.º de anos de serviço:** _____

7. **Função/ cargo actual:** _____

8. **Categoria Profissional:** _____

9. **Região do País na qual exerce a sua actividade profissional:**

☐₁ Lisboa

☐₂ Alentejo/ Algarve

☐₃ Porto/ Norte

☐₄ Beiras

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões
Coloque o questionário no envelope e sele-o
Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo 10 - Levantamento das Características dos Instrumentos de PPST⁴⁰

Fontes: Orsillo, Batten & Hammond, 2001; Orsillo, 2001; Friedman, 2000

Designação do instrumento	N.º itens	Validade	Precisão	Utilização	Tradução	Disponível	Observações
Avalia apenas PPST							
Davidson Trauma Scale (DTS) Davidson et al., 1997	17	- Medidas de <i>self-reported</i> PPST ($r=0.64$) - Entrevista de PPST ($r=0.57$ a 0.78) - <i>Distress</i> geral ($r=0.44$ a 0.65)	$\alpha = 0.91$ a 0.99	Veteranos de guerra, vítimas de desastres naturais e de violação	Não	Não	Avalia a severidade e diagnóstico dos sintomas de PPST
MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) MMPI-PTSD (deriva do MMPI) Keane et al., 1984	49	- Medidas de <i>self-reported</i> PPST ($r=0.65$ a 0.88) - Escala de <i>distress</i> geral ($r=0.92$) - Medida de exposição a combate ($r=0.32$ a 0.37) - Entrevista clínica estruturada de PPST ($r=0.77$ a 0.80)	$\alpha = 0.95$ e 0.96	Veteranos de guerra Vítimas de acidente de trabalho	Não	Não	Detectar sintomas de PPST
Mississippi Scale for PTSD Keane et al., 1988	35	Para a versão militar - Medida de exposição a combate ($r=0.25$ a 0.44) - Medidas de <i>self-reported</i> PPST ($r=0.44$ a 0.88) Para a versão civil - Medidas de PPST ($r=0.34$ a 0.52) - <i>Distress</i> geral ($r=0.63$) - Depressão ($r=0.71$) - Ansiedade ($r=0.70$)	$\alpha = 0.94$ (militares) $\alpha = 0.86$ a 0.89 (civis)	Veteranos de guerra, vítimas de violação e de assalto	Não	Sim (versão para civis)	Avalia a severidade dos sintomas de PPST Existem 2 versões: veteranos de Guerra e civis

⁴⁰ Têm vindo a ser desenvolvidas inúmeras entrevistas (e.g., Clinician-Administered PTSD Scale, CAPS; PTSD Interview, PTSD-I; PTSD Symptom Scale Interview (PSS-I); Structured Interview for PTSD (SI-PTSD); ver Maia & Fernandes, 2003) e questionários para avaliar e diagnosticar a PPST (Orsillo, Batten & Hammond, 2001), alguns dos quais são utilizados especialmente em clínica, enquanto que outros são utilizados principalmente no âmbito da investigação (Friedman, 2000). Os questionários desenvolvidos permitem avaliar a sintomatologia da PPST, tendo por base os critérios de diagnóstico do DSM-IV, permitindo aceder à severidade dos sintomas, bem como dos *clusters*. Dado que a PPST está associada a elevados níveis de comorbilidade, Orsillo et al. (2001) referem que se podem utilizar alguns questionários que permitem obter um índice da sintomatologia da PPST e avaliar essas psicopatologias adicionais.

Post-traumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) Foa et al., 1997	49	- Outras medidas de PPST ($r=0.78$) - Medidas de ansiedade ($r=0.73$ e 0.74) - Medidas de depressão ($r=0.79$)	α global = 0.92 α das subescalas = 0.78 a 0.84	Vítimas de violação e de assalto	Não	Não	Avaliar os critérios de diagnóstico e a severidade dos sintomas de PPST
Penn Inventory for PTSD Hammarberg, 1992	26	- Medida de exposição a combate ($r=0.39$) - Ansiedade ($r=0.74$ a 0.82) - Depressão ($r=0.52$) - Medidas de PPST ($r=0.72$ a 0.85)	$\alpha = 0.78$ a 0.94	Veteranos de guerra	Não	Não	Medir a severidade da PPST
Purdue PTSD Scale-Revised (PPTSD-R) Lauterbach & Vrana, 1996	17	- Medidas de PPST ($r=0.50$ a 0.66) - Ansiedade ($r=0.37$) - Depressão ($r=0.39$)	$\alpha = 0.79$ a 0.84	Estudantes	Não	Sim	Avaliar a frequência de cada sintoma de PPST
PTSD Checklist (PCL) Weathers et al., 1993	17	- Outras medidas de PPST ($r=0.77$ a 0.93) - Medida de exposição a combate ($r=0.46$)	$\alpha = 0.94$ a 0.97	Veteranos de guerra, vítimas de assédio sexual e de acidentes de veículos automóveis, mães de vítimas de cancro	Não	Sim (versão cívica)	Avaliar a severidade dos sintomas de PPST; existem 3 versões
Avalia a PPST e outras Perturbações (avaliação de outros sintomas em vítimas de trauma)							
Los Angeles Symptom Checklist (LASC) King et al., 1995	43	- Medida de exposição a combate ($r=0.30$ a 0.51) - Medidas <i>self-reported</i> PPST ($r=0.38$ a 0.48)	$\alpha = 0.94$ (para os 17 itens de PPST) $\alpha = 0.90$ a 0.95 (para a escala global)	Veteranos de guerra, mulheres agredidas, adolescentes de alto-risco, criança abusadas sexualmente	Não	Sim	Medir os sintomas de PPST, bem como perturbações associadas
Trauma Symptom Inventory (TSI) Briere, 1995	100	-	$\alpha = 0.74$ a 0.90	Mulheres recrutas da Marinha	Não	Sim	Avaliar PPST e ASD (Acute Stress Disorder)
Impact of Event Scale Horowitz et al., 1979	15	- Medidas de <i>self-reported</i> PPST ($r=0.44$ a 0.67) - Medida de <i>distress</i> geral ($r=0.50$ a 0.60) - Entrevista clínica estruturada ($r=0.75$ a 0.81)	α global = 0.78 a 0.86 Intrusão $\alpha = 0.89$ Evitamento $\alpha = 0.79$	Veteranos, sobreviventes de acidentes ferroviários Vítimas de acidentes de trabalho	Sim	Sim	Avalia sintomas de intrusão e evitamento resultantes da exposição a um evento traumático

Anexo 11 – Procedimento de Construção dos Padrões de Estratégias de *Coping* Social

A escala de *coping* social – *Strategic Approach to Coping Scale* – é constituída por nove subescalas: acção agressiva (e.g., “Explodi; fui agressivo(a)”), acção antisocial (e.g., “Pensei apenas nos meus interesses, mesmo que isso significasse magoar os outros”), acção indirecta (e.g., “Tentei estar em controlo da situação, mas deixei as outras pessoas pensarem que ainda tinham controlo sobre esta”), acção instintiva (e.g., “Segui o meu primeiro impulso; as coisas geralmente resultam melhor assim”), junção social (e.g., “Pensei cuidadosamente nos sentimentos dos outros antes de decidir o que fazer”), acção cautelosa (e.g., “Fui muito cauteloso(a) e avaliei bem as minhas opções/alternativas, mais vale prevenir do que remediar”), procura de apoio social (“Procurei a ajuda de outras pessoas”), acção assertiva (e.g., “Fui forte e enérgico(a), mas evitei prejudicar os outros”) e evitamento (e.g., “Afastei-me e deixei as coisas acalmarem”).

No presente estudo procura-se analisar as características psicométricas desta escala. Assim, verifica-se que os valores de Alfa de Cronbach variam entre 0.628 e 0.747 na amostra em estudo o que indica que estas escalas possuem uma boa consistência interna (Hill & Hill, 2005). Contudo, a escala de acção agressiva tem um valor de alfa baixo. Os valores da média de correlação inter-item apresentam bons valores, estando entre os valores referidos por Briggs e Cheek (1986) como valores ideais (entre 0.2 e 0.4), exceptuando a escala de acção agressiva (Quadro 19).

Quadro 19 - Alfa de Cronbach, correlações inter-item e item-total das subescalas de *coping* social

Subescala	Hobfoll et al. (1994)	Presente estudo						
	Alfa Cronbach	Nº itens	Alfa Cronbach	Correlações Inter-item		Correlações Item-total		Média Correlac. Inter-item
Acção assertiva	0.66	9	.705	.010	.475	.144	.557	.210
Junção social	0.67	5	.746	.312	.485	.436	.549	.370
Procura de apoio social	0.62	7	.747	.173	.536	.320	.564	.296
Acção cautelosa	0.74	5	.636	.167	.379	.312	.461	.259
Acção instintiva	0.86	6	.703	.141	.472	.283	.557	.283
Evitamento	0.61	6	.689	.086	.390	.335	.515	.270
Acção indirecta	0.76	4	.628	.187	.398	.295	.479	.297
Acção anti-social	0.80	5	.703	.205	.611	.286	.590	.321
Acção agressiva	0.82	5	.406	.058	.413	.143	.318	.120

Possivelmente devido às características profissionais da nossa amostra (Quadro 20), as estratégias de *coping* mais utilizadas (acção assertiva e junção social) e menos utilizadas (acção antisocial e evitamento) são diferentes das apresentadas noutros estudos, onde a acção assertiva e a procura de apoio social são dominantes e a menor média encontra-se na acção agressiva e na acção instintiva (e.g., Hobfoll et al., 1994).

Quadro 20 – Estatísticas descritivas das subescalas de *coping* social

Subescala	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Acção assertiva	3.864	0.652	1.67	5.00
Junção social	3.431	0.898	1.00	5.00
Procura de apoio social	2.926	0.850	1.00	5.00
Acção cautelosa	3.266	0.813	1.00	5.00
Acção instintiva	2.796	0.834	1.00	5.00
Evitamento	2.304	0.797	1.00	5.00
Acção indirecta	2.464	0.900	1.00	5.00
Acção antisocial	2.193	0.817	1.00	5.00
Acção agressiva	2.768	0.672	1.00	5.00

As evidências empíricas com amostras dos Estados Unidos da América fornecem um apoio parcial ao modelo e ao instrumento. Os autores prediziam teoricamente que a subescala acção indirecta pesaria em dois factores simultaneamente, num designado por activo-antisocial-indirecto e noutro designado por activo-prosocial-indirecto. Contudo, Dunahoo e colaboradores (1998) apenas confirmaram a saturação no primeiro factor referido, resultado também confirmado por Roussi e Vassilaki (2001) na Grécia.

Assim, as evidências empíricas existentes revelam que as subescalas se agrupam em três factores (três grandes estratégias de *coping*): as subescalas acção cautelosa, junção social e procura de apoio social agrupam-se num padrão de estratégias activas-prósociais; as subescalas acção agressiva, acção anti-social, acção instintiva e acção indirecta agrupam-se num padrão de estratégias designadas por estratégias activas-antisociais; por fim, as subescalas acção assertiva, evitamento agrupam-se em estratégias activas-passivas.

No presente estudo realizou-se uma análise factorial exploratória (Quadro 21) com rotação Varimax que proporcionou uma solução inicial com os mesmos três factores⁴¹ que permite explicar 70.9% da variância total ($KMO=0.767$, o que significa uma ACP boa, permitindo a prossecução e utilização da análise factorial; o teste de esfericidade de Bartlett apresentou um valor significativo ($p<.0000$), o que também apoia a aceitação dos resultados da análise factorial; Pestana & Gageiro, 2000; Reis, 1997).

⁴¹ Na selecção do número de factores teve-se em conta o critério de Kaiser, sendo que foram retidos os factores que possuíam valor próprio (*Eigenvalue*) superior a 1; teve-se ainda em conta o *scree plot* que corroborou a retenção de três factores. A decisão sobre quais são os itens que constituem cada factor baseou-se em 2 critérios: (1) pesos factoriais superiores a 0.60; (2) itens que contribuíam apenas para 1 factor.

Quadro 21 - Análise factorial exploratória

Subescalas do SACS	Activo-antisocial	Activo-Prosocial	Activo-passivo
Acção agressiva	.823	.171	-.192
Acção antisocial	.759	.155	.284
Acção instintiva	.743	.080	.169
Acção indirecta	.619	.383	.281
Juncão social	.072	.831	-.169
Procura de apoio social	.187	.800	.143
Acção cautelosa	.260	.799	-.081
Acção assertiva	-.004	.326	-.864
Evitamento	.406	.250	.738
Valor próprio	3.578	1.885	0.916
% de Variância explicada	39.742	20.947	10.176
Consistência interna	0.775	0.78	$r=-0.432^{**} (p=0.000)$
Média	2.54	3.20	3.08
Desvio padrão	0.62	0.71	0.39
Mínimo	1	1	1.72
Máximo	5	5	4.25

No sentido de se confirmar esta estrutura factorial e seguindo o procedimento já utilizado por outros autores (Dunahoo et al., 1998; Roussi & Vassilaki, 2001) realizou-se igualmente uma análise factorial confirmatória (utilizando o programa AMOS), no sentido de testar a estrutura factorial/ modelo representada na Figura 2.

Quando se realiza a análise factorial confirmatória é fundamental ter em consideração as medidas de ajustamento (SPSS, 2006). Assim, de acordo com as medidas de ajustamento, o modelo testado apresenta um bom ajustamento⁴² (GFI=0.911; AGFI=0.833; NFI=0.844; RFI=0.766; IFI=0.856; CFI=0.855). O índice com valores menos aceitáveis é o valor do Qui-quadrado, já que apresentou valores significativos; contudo, este resultado pode ser explicado pelo tamanho da amostra (muito grande) uma vez que alguns autores (SPSS, 2006; Byrne, 2001; Kline, 1998) referem que em amostras grandes o Qui-quadrado é sempre significativo. Assim, os resultados da análise confirmatória revelam que a estrutura factorial das dimensões se ajusta aos dados, permitindo assim, prosseguir com a utilização desta estrutura factorial.

⁴² Os valores destes índices variam entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximos de 1 melhor é o ajustamento (Bentler & Bonnett's 1980; Mulaik, James, Van Alstine, Bennett, Lind, & Stilwell, 1989; SPSS, 2006).

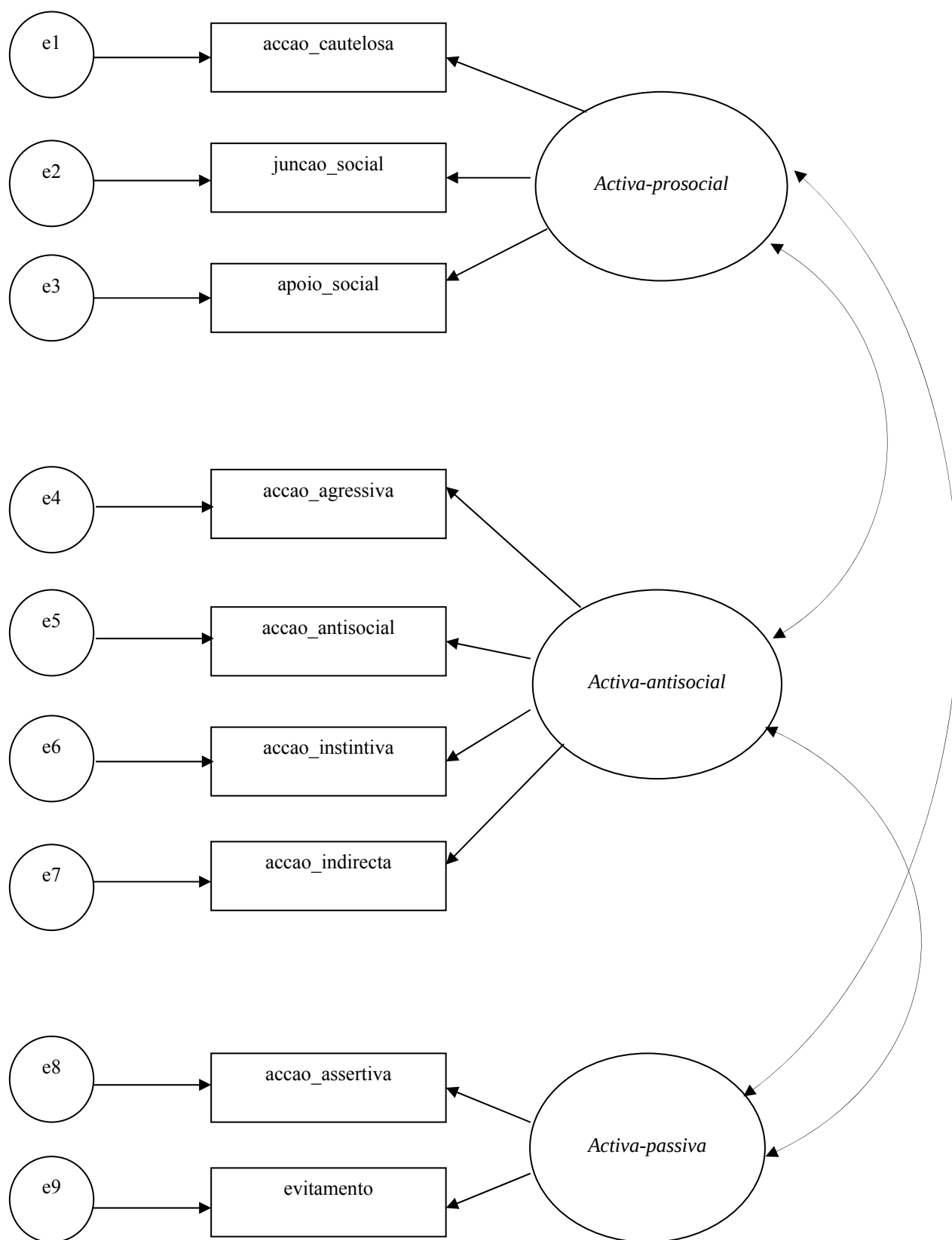


Figura 2 – Modelo factorial da escala de *coping* social