Condições Psicológicas em Adultos: Uma Abordagem Ecológica com Pacientes do Programa Hiperdia em Cubatão, SP

Psychological Conditions in Adults: An Ecological Approach With Patients From the Hiperdia program in Cubatão, SP

Condiciones Psicológicas en Adultos: Un Enfoque Ecológico con Pacientes del Programa Hiperdia en Cubatão, SP

Melissa Tenório Campinas
Fernanda Ribeiro de Araújo
Rafael Herling Lambertutti
Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Graziela Sapienza
Pontifícia Universidade Católica (PUC-PR)
Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro
Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Resumo

Introdução: Problemas comportamentais e emocionais podem agravar sintomas e o prognóstico de doenças crônicas. Método: Este estudo verificou problemas internalizantes, problemas externalizantes e funcionamento adaptativo em 176 adultos usuários do programa Hiperdia, a partir de uma abordagem ecológica, através do Adult Self-Report, Critério de Classificação Econômica Brasil, Escala de Risco Familiar e WHOQOL-Bref. Seguindo critérios de diversidade sociodemográfica e territorial, dados foram coletados em oito unidades básicas de saúde do município de Cubatão, SP. Diferenças socioambientais (classificação econômica, qualidade de vida, risco familiar e condições sociodemográficas) foram investigadas por análise de variância; modelo misto com fator aleatório (unidade de saúde) utilizado para estudar efeito do gênero e diagnóstico nos problemas internalizantes/externalizantes, e funcionamento adaptativo. Resultados: Controlado pelo efeito do território, mulheres tiveram maiores médias em problemas internalizantes (retraimento e queixas somáticas), problemas de atenção e de pensamento. Discussão: Queixas somáticas apresentaram-se significativas nos investigados, apontando possível desconhecimento dos sintomas das doenças crônicas de que eram portadores. Conclusão: Os resultados oferecem contribuições para a formulação e implementação de políticas públicas voltadas à saúde mental.

Palavras-chave: problemas internalizantes, problemas externalizantes, funções adaptativas, doenças crônicas, qualidade de vida

Abstract

Introduction: Behavioral and emotional problems can worsen symptoms and the prognosis of chronic diseases. Method: This study assessed internalizing problems, externalizing problems, and adaptive functioning in 176 adult participants of the Hiperdia program, using an ecological approach. Data collection tools included the Adult Self-Report, the Brazilian Economic Classification Criteria, the Family Risk Scale, and the WHOQOL-Bref. Data were gathered from eight primary healthcare units in the municipality of Cubatão, SP, based on sociodemographic and territorial diversity criteria. Socioenvironmental differences (economic classification, quality of life, family risk, and sociodemographic conditions) were analyzed using analysis of variance. A mixed-effects model with a random factor (healthcare unit) was employed to study the effects of gender and diagnosis on internalizing/externalizing problems and adaptive functioning. Results: Controlling for the effect of territory, women had higher averages in internalizing problems (withdrawal and somatic complaints), attention problems and thinking problems. Discussion: Somatic complaints were significant among the participants, suggesting a potential lack of awareness regarding the symptoms of their chronic illnesses. Conclusion: These findings provide contributions to the formulation and implementation of public policies aimed at mental health..

Keywords: internalizing problems, externalizing problems, adaptive functions, chronic diseases, quality of life

Nota: Os autores são os responsáveis pela revisão ortográfica e gramatical deste artigo.

Resumen

Introducción: Los problemas conductuales y emocionales pueden agravar los síntomas y el pronóstico de enfermedades crónicas. Método: Este estudio investigó problemas internalizantes, problemas externalizantes y el funcionamiento adaptativo en 176 adultos usuarios del programa Hiperdia, a partir de un enfoque ecológico, utilizando el Adult Self-Report, el Criterio de Clasificación Económica de Brasil, la Escala de Riesgo Familiar y el WHOQOL-Bref. Siguiendo criterios de diversidad sociodemográfica y territorial, los datos se recopilaron en ocho unidades básicas de salud del municipio de Cubatão, SP. Las diferencias socioambientales (clasificación económica, calidad de vida, riesgo familiar y condiciones sociodemográficas) se investigaron mediante análisis de varianza; un modelo mixto con factor aleatorio (unidad de salud) se utilizó para estudiar el efecto del género y del diagnóstico en los problemas internalizantes/externalizantes y en el funcionamiento adaptativo. Resultados: Controlado por el efecto del territorio, las mujeres presentaron medias más altas en problemas internalizantes (retraimiento y quejas somáticas), problemas de atención y problemas de pensamiento. Discusión: Las quejas somáticas fueron significativas en los participantes investigados, indicando un posible desconocimiento de los síntomas de las enfermedades crónicas que padecían. Conclusión: Los resultados ofrecen contribuciones para la formulación e implementación de políticas públicas orientadas a la salud mental.

Palabras clave: problemas de internalización, problemas de externalización, funciones adaptativas, enfermedades crónicas, calidad de vida

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas compreendidas como importantes fatores de risco para complicações cardiovasculares, principal causa de morte em todo o mundo (Brasil, 2022). Em 1988, foi criado no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil o programa Hiperdia, voltado para cuidado e acompanhamento de HAS e todos os tipos de DM (Portaria MS/GM nº 371, de 04 de março de 2002). Incluindo ações centradas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), o programa inclui atendimentos médicos e de enfermagem para diagnósticos, prevenção, tratamento e controle dessas doenças, além de distribuição gratuita de medicamentos (Silva et al., 2022).

As desordens de saúde mental, por sua vez, manifestam-se através de uma grande diversidade de problemas que podem ser classificados de diferentes formas. Na classificação bottom-up, referência no presente estudo, diferenciam-se os comportamentos em suas dimensões de externalização e de internalização, podendo caracterizar-se como problemas. No caso de problemas internalizantes, observam-se dificuldades centradas em emoções e afetos, dimensões intrapsíquicas da pessoa com comportamentos introspectivos, depressivos, ansiosos e sentimento de inferioridade. Por sua vez, os problemas externalizantes abrangem ações relacionadas ao mundo externo, representados com comportamentos voltados a outras pessoas e/ou ao contexto ambiental, como comportamentos agressivos, impulsividade, atitudes que desafiam as leis e regras sociais, impulsividade, hiperatividade e vandalismo (Achenbach et al., 2008).

Pacientes hipertensos tendem a vivenciar a raiva de forma mais internalizante do que externalizante, quando comparados com um grupo controle, entendendo que a inibição da manifestação de raiva, bem como uma comunicação inibida, poderia sobrecarregar internamente a pessoa com HAS (Moxotó & Malagris, 2015). Além disso, Morais e Castro (2016) observaram condutas de negação dos pacientes acometidos por essas doenças crônicas, sugerindo que eles se utilizavam da repressão como principal mecanismo de defesa, que é um tipo de comportamento voltado para o mundo interno.

Ao definir saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo utiliza plenamente as suas capacidades, é capaz de lidar com o estresse normal da vida, de trabalhar de

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

forma produtiva e frutífera e contribuir para a sua comunidade, a World Health Organization (2013) destaca a importância de estratégias para resolução das tarefas no processo de desenvolvimento e utilização de capacidades de gestão dos problemas cotidianos. Tais condições estão presentes nas funções adaptativas, aquelas decorrentes dos recursos humanos expressos por competências, em diferentes domínios do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979; Machado et al., 2025).

À luz da teoria bioecológica de Bronfenbrenner e Morris (2007), o desenvolvimento e o bem estar resultam das interações entre características pessoais e múltiplos níveis de contexto, incluindo a diversidade de ambientes em que as famílias estão inseridas e especificidades temporais (das etapas da vida, do histórico pessoal e da época da cultura vigente) (Machado et al., 2025). Dessas interações emergem tanto disfunções do/no desenvolvimento, como também competências das funções adaptativas.

Apesar de ampla aplicação dessa teoria em estudos sobre desenvolvimento familiar e saúde, uma lacuna persistente na literatura refere-se à subutilização de análises estatísticas que operacionalizem adequadamente os efeitos contextuais entre instituições e territórios, como UBS. Revisões sistemáticas, como a de Tong e An (2024), destacam que grande parte das pesquisas trata indivíduos como unidades independentes, ignorando variações intra-grupais entre contextos específicos (escolas, bairros, serviços de APS), o que limita a captura de interdependências ecológicas preconizadas pelo modelo Pessoa-Processo-Contexto-Tempo (PPCT) de Bronfenbrenner e Morris (2007). Já Oliveira et al. (2021), em outra revisão, agora sobre relações entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse, não encontraram estudos de abordagem biopsicossocial que considerassem o indivíduo em suas múltiplas interações, sociais e ambientais. Mesmo considerando que o estado emocional interaje com doenças crônicas, influenciando seus sintomas (Malagris, 2019; Osborne et al., 2020), até 2024, o Hiperdia não incluía ações voltadas para saúde mental.

Isto posto, este estudo buscou avaliar indicadores de problemas internalizantes e externalizantes, além de funcionamento adaptativo, de adultos atendidos pelo programa Hiperdia de um município paulista, numa abordagem ecológica, considerando qualidade de vida, condições econômicas e riscos familiares.

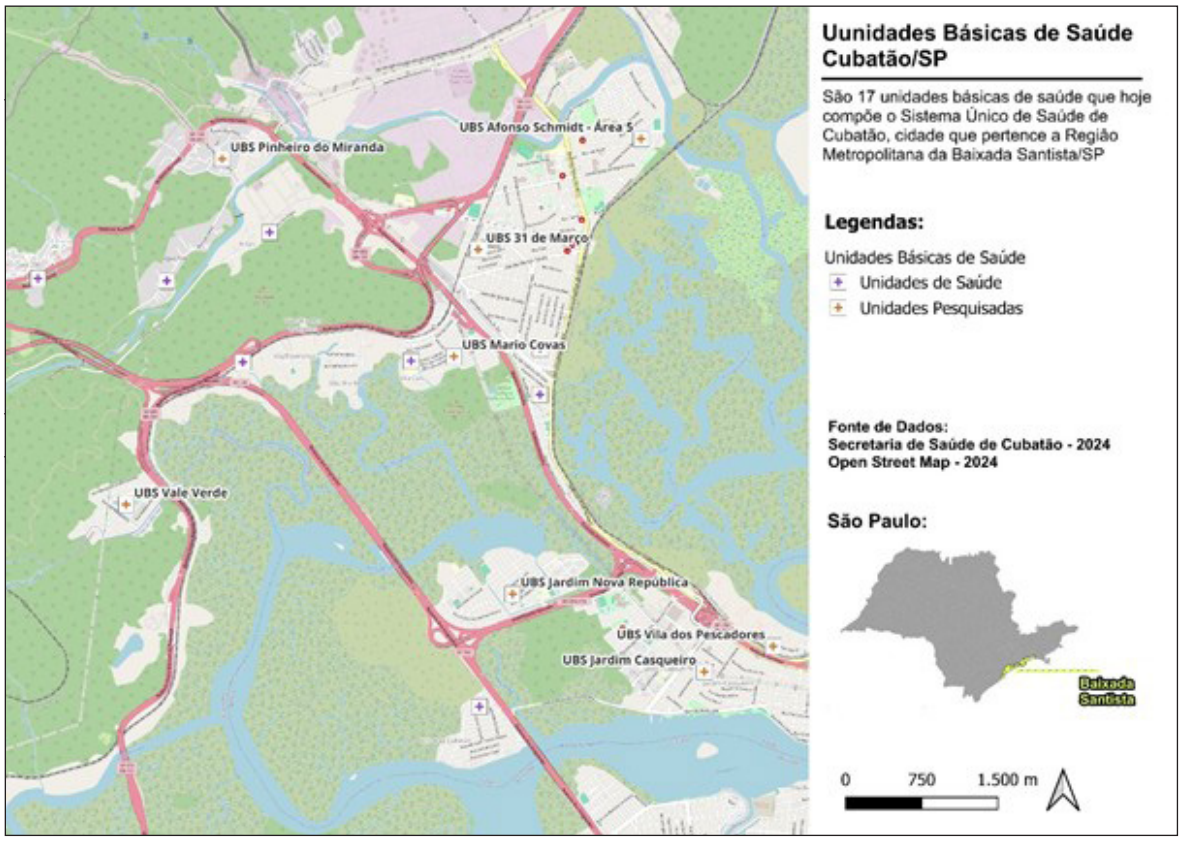
Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal de abordagem ecológica.

Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada em Cubatão, cidade da Região Metropolitana da Baixada Santista. Na década de 1980, essa cidade foi chamada de “Vale da Morte” e considerada a mais poluída do mundo pela Organização da Nações Unidas. Em 1983, um plano de recuperação foi implementado no município e, desde então, Cubatão passou a ser reconhecida como um símbolo da recuperação ambiental (Redação Pensamento Verde, 2014). Geograficamente, seus 142.879 Km² de área territorial são cercados por morros e cortados por rodovias, realidade que leva a aglomerações nos vales e dificulta a locomoção dos munícipes. Em 2021, Cubatão contava com uma população estimada de 132.521 habitantes, com predominância jovem (20 a 39 anos), e produto interno bruto per capita de R$115.116,84 (Instituto Brasileiro de

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS



Instrumentos

Para medir as variáveis ecológicas da pesquisa e caracterizar a amostra foram utilizados: 1) Ficha de identificação; 2) Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2022); 3) WHOQOL-Bref (Fleck, 2000); e 4) Escala de Risco Familiar (ERF) (Savassi et al., 2012). A Ficha de identificação foi utilizada para coletar informações sociodemográficas dos participantes. O CCEB é um instrumento de autorrelato que avalia classes econômicas segundo dados do IBGE, com questões relacionadas à quantidade de itens de conforto, grau de instrução do chefe da família e acesso a serviços (ABEP, 2022). Resultados do instrumento são classificados em quatro categorias econômicas (A, B, C e D/E).

O WHOQOL-bref é um instrumento de autorrelato desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para avaliação de qualidade de vida, composto por 26 questões que devem ser respondidas com base na percepção que o sujeito tem de sua qualidade de vida nas últimas duas semanas (Fleck, 2000). O instrumento possui opções de respostas do tipo Likert de 5 pontos, e avalia quatro domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A ERF analisa risco familiar, social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar (Savassi et al., 2012). Resultados são classificados em: risco menor, risco médio e risco máximo.

Para verificar indicadores de problemas internalizantes, problemas externalizantes e funcionamento adaptativo, foi utilizado o Adult Self-Report (ASR) de Achenbach e Rescorla (2001). O ASR é um questionário de autorrelato que avalia adultos com idades de 18 a 59 anos, com 126 itens, levando em conta os últimos seis meses de vida do respondente. Foram utilizadas as escalas de funcionamento adaptativo, escalas sindrômicas para problemas in-

ternalizantes e problemas externalizantes. Nas escalas de funcionamento adaptativo, avaliam-se aspectos de competências sociais do respondente que podem auxiliar no manejo das tarefas do cotidiano. Nos comportamentos internalizantes, mensura-se ansiedade, depressão, retraimento e queixas somáticas. Nos comportamentos externalizantes, consideram-se os comportamentos agressivos, intrusivos e a quebra de regras.

No enquadre ecológico da pesquisa, foram consideradas como variáveis ecológicas a qualidade de vida, o risco familiar e a classificação econômica, pois essas caracterizam os participantes nas diferenças ambientais que podem ser observadas entre os territórios, por sua vez representados pelas UBSs.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada de forma presencial nas UBSs; os pacientes eram convidados a participar da pesquisa, tendo seus objetivos, riscos e benefícios esclarecidos. Para garantir que todos os participantes conseguissem responder aos instrumentos, a aplicação foi padronizada, em formato de entrevista estruturada, sendo que a primeira autora fazia a leitura oralmente das questões e o participante respondia oralmente.

A coleta de dados aconteceu no período de 15 de fevereiro de 2023 a 15 de setembro de 2023, com uma estimativa de 212 horas de coleta de dados, média de 27 horas por UBS. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Parecer nº 5.879.500).

Os dados do CCEB foram sistematizados e analisados segundo critérios da ABEP (2022), considerando as quatro classes econômicas do instrumento. Resultados do WHOQOL-bref foram calculados pela média dos itens que compõe cada domínio (Fleck, 2000). A correção da ERF foi realizada a partir da soma dos escores de risco de cada família, e depois classificados em níveis de risco (Savassi et al., 2012). As respostas do ASR foram imputadas no ADM, software próprio da avaliação do instrumento, que gera resultados em t score (variável contínua).

Para a verificar as diferenças ecológicas entre os diferentes territórios e representadas pelas UBS, foi realizada análise de variância de uma via (One-way ANOVA) para as variáveis contínuas (idade e qualidade de vida), com post hoc de Bonferroni, quando necessário. O teste exato de Fisher foi empregado para as variáveis categóricas (risco familiar e classificação econômica), com análise de resíduos ajustados para identificar as associações par a par, quando necessário.

Tong e An (2024) enfatizam que o modelo PPCT supera limitações da regressão múltipla linear tradicional, que assume efeitos aditivos, ao reconhecer interdependências e variações sinérgicas entre pessoa, processo, contexto e tempo, recomendando abordagens multinível para captar esses efeitos ecológicos. Considerando que as UBS organizam o acesso ao cuidado, os recursos disponíveis e as práticas de atenção em territórios específicos, optou se por empregar modelos de regressão hierárquica (general linear mixed model [GzLM]) com intercepto aleatório para a UBS, tratando os participantes como aninhados em diferentes contextos de cuidado. Essa estratégia estatística permite captar a variância atribuível ao território/UBS, isto é, ao nível ecológico contextual, coerentemente com a perspectiva de Bronfenbrenner (1979) de que fatores ambientais em diferentes sistemas podem influenciar, de forma diferenciada, os processos proximais e os desfechos familiares analisados

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

Foi realizado um modelo para cada variável dependente (problemas internalizantes, problemas externalizantes e funcionamento adaptativo) segundo as variáveis independentes diagnóstico (HS; DM; HS com DM) e sexo (homem; mulher). Todas as análises foram feitas em software de uso livre baseado na linguagem de programação R (The Jamovi Project, 2024). e foi considerado um nível de significância de 5% (α = 0,05).

Resultados

A amostra foi composta por 176 participantes, com idade entre 22 e 59 anos (idade média = 49,8), sendo maioria mulheres, com prevalência de diagnóstico de HAS, classificados na classe econômica C e sem risco familiar (Tabela 1). Somente o domínio ambiental de qualidade de vida apresentou diferenças entre as UBSs, sendo as principais diferenças com a Vila dos Pescadores e o Vale Verde.

Tabela 1

Características da Amostra Segundo os Territórios

Variáveis	Unidade Básica de Saúde								P valor
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Idade									
Média	50,2	48,5	49,7	50,4	50,5	50,9	48,1	49,9	0,890
DP	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	1,66	
Qualidade de vida									
Domínio físico	3,11	3,56	3,20	3,64	3,37	3,27	3,02	3,18	0,319
Domínio ambiental	3,08	3,61	2,89	4,14	3,57	3,81	3.39	3,21	< 0,001
Domínio relações sociais	3,18	3,73	3,77	4,09	3,68	3,80	3,42	3,26	0,088
Domínio psicológico	3,44	3,64	3,67	3,98	3,68	3,67	3,30	3,23	0,123
Classificação econômica									
A/B	6	2	4	6	5	3	1	6	0,334
C	14	12	17	14	14	16	18	14	
D/E	2	8	1	2	3	3	3	2	
Risco familiar									
Sem risco	13	17	17	16	15	14	8	13	0,103
R1	3	1	0	1	1	4	8	3	
R2	4	2	4	2	4	2	2	4	
R3	2	2	1	3	2	2	4	2	

Na avaliação dos problemas internalizantes (Tabela 2), não houve diferenças na manifestação de Ansiedade/Depressão e nenhuma das variáveis consideradas, sendo a variável UBS responsável por 8% deste resultado. Para Retraimento, foi observada diferença segundo a variável sexo (p = 0,032), sendo a UBS responsável por cerca de 9% deste resultado. Já para a subescala Queixas somáticas, os resultados indicaram haver interação segundo sexo (p = 0,004) e segundo diagnóstico (p = 0,002), com pouco efeito da UBS.

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

Tabela 2

Problemas Internalizantes e Subescalas Segundo Sexo e Diagnóstico

Variáveis			Média	DP	Intervalo de confiança 95%	
					Mínimo	Máximo
Ansiedade/depressão (ICC = 0,083)						
Sexo	Feminino		65,8	14,0	61,9	69,7
	Masculino		64,1	27,0	59,6	68,5
Diagnóstico	Hipertenso		64,7	1,81	60,8	68,6
	Diabético		65,7	2,84	60,0	71,3
	Hipertenso e Diabético		64,4	2,11	60,1	68,8
Sexo * Diagnóstico	Feminino	Diabético	66,6	1,84	62,7	70,6
		Hipertenso	63,8	3,48	56,9	70,7
		Diabético e Hipertenso	66,9	2,35	62,1	71,7
	Masculino	Diabético	62,7	2,61	57,5	68,0
		Hipertenso	67,5	4,15	59,3	75,7
		Diabético e Hipertenso	62,5	3,08	55,8	68,1
Retraimento (ICC = 0,089)						
Sexo	Feminino		64,7	1,76	61,0	68,5
	Masculino		60,1	2,08	55,8	64,4
Diagnóstico	Hipertenso		62,1	1,75	58,4	65,9
	Diabético		62,3	2,70	56,9	67,7
	Hipertenso e Diabético		62,9	2,02	58,7	67,1
Sexo * Diagnóstico	Feminino	Diabético	64,2	1,78	60,4	68,0
		Hipertenso	64,2	3,29	57,7	70,8
		Diabético e Hipertenso	65,8	2,24	61,3	70,4
	Masculino	Diabético	60,1	2,49	55,1	65,1
		Hipertenso	60,3	3,92	52,5	68,0
		Diabético e Hipertenso	60,0	2,92	54,1	65,8
Queixas somáticas (ICC = 0,01)						
Sexo	Feminino		72,6	1,35	69,8	75,4
	Masculino		66,3	1,77	62,8	69,9
Diagnóstico	Hipertenso		67,2	1,35	64,4	70,0
	Diabético		67,4	2,48	62,5	72,3
	Hipertenso e Diabético		73,8	1,70	70,4	77,2
Sexo * Diagnóstico	Feminino	Diabético	72,0	1,39	69,1	74,9
		Hipertenso	67,9	3,10	61,8	74,1
		Diabético e Hipertenso	77,8	1,97	73,9	81,7
	Masculino	Diabético	62,3	2,24	57,9	66,8
		Hipertenso	66,9	3,83	59,3	74,5
		Diabético e Hipertenso	69,8	2,73	64,4	75,2

Na avaliação dos problemas do tipo externalizante (Tabela 3), resultados do modelo misto com UBS como efeito aleatório indicaram não haver diferenças entre sexo e diagnóstico para nenhuma das subescalas (Agressividade, Quebra de Regras e Comportamento Intrusivo), e com pouco efeito da UBS. E tampouco para as variáveis de avaliação de recursos (Amigos, Família e Funcionamento adaptativo), apresentadas na Tabela 4.

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

Tabela 3

Problemas Externalizantes e Subescalas Segundo Sexo e Diagnóstico

Subescalas			Média	DP	Intervalo de confiança 95%	
					Mínimo	Máximo
Agressividade (ICC = 0,000)						
Sexo	Feminino		62,8	1,05	60,7	64,9
	Masculino		59,4	1,40	56,7	62,2
Diagnóstico	Hipertenso		61,6	1,05	59,5	63,7
	Diabético		60,4	1,99	56,5	64,3
	Hipertenso e Diabético		61,3	1,35	58,7	64,0
Sexo * Diagnóstico	Feminino	Diabético	63,4	1,09	61,3	65,6
		Hipertenso	61,2	2,49	56,3	66,1
		Diabético e Hipertenso	63,8	1,58	60,7	66,9
	Masculino	Diabético	59,8	1,79	56,3	63,4
		Hipertenso	59,6	3,11	53,4	65,7
		Diabético e Hipertenso	58,9	2,20	54,6	63,2
Quebra de regras (ICC = 0,044)						
Sexo	Feminino		56,9	0,927	54,9	58,9
	Masculino		55,5	1,149	53,2	57,9
Diagnóstico	Hipertenso		54,9	0,923	53,0	56,9
	Diabético		58,5	1,551	55,4	61,6
	Hipertenso e Diabético		55,2	1,110	53,0	57,5
Sexo * Diagnóstico	Feminino	Diabético	55,6	0,943	53,6	57,6
		Hipertenso	57,9	1,923	54,1	61,7
		Diabético e Hipertenso	57,2	1,258	54,7	59,8
	Masculino	Diabético	54,2	1,415	51,4	57,1
		Hipertenso	59,1	2,329	54,5	63,7
		Diabético e Hipertenso	53,3	1,693	49,9	56,6
Comportamento intrusivo (ICC = 0,016)						
Sexo	Feminino		56,0	0,823	54,3	57,7
	Masculino		54,3	1,066	52,2	56,5
Diagnóstico	Hipertenso		54,5	0,821	52,8	56,2
	Diabético		56,3	1,484	53,3	59,2
	Hipertenso e Diabético		54,8	1,027	52,7	56,8
Sexo * Diagnóstico	Feminino	Diabético	54,9	0,847	53,2	56,7
		Hipertenso	55,9	1,853	52,3	59,6
		Diabético e Hipertenso	57,2	1,184	54,8	59,5
	Masculino	Diabético	54,1	1,343	51,4	56,8
		Hipertenso	56,6	2,281	52,1	61,1
		Diabético e Hipertenso	52,3	1,630	49,1	55,6

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

Tabela 4

Funcionamento Adaptativo e Subescalas Segundo Sexo e Diagnóstico

			Média	DP	Intervalo de confiança 95%	
					Mínimo	Máximo
Funcionamento adaptativo (ICC = 0,044)						
Sexo	Feminino		46,9	1,28	44,1	49,6
	Masculino		50,4	1,59	47,2	53,6
Diagnóstico	Hipertenso		49,8	1,28	47,1	52,5
	Diabético		47,4	2,15	43,1	51,7
	Hipertenso e Diabético		48,7	1,54	45,6	51,8
Sexo * Diagnóstico	Feminino	Diabético	47,9	1,30	45,1	50,6
		Hipertenso	46,8	2,66	41,6	52,1
		Diabético e Hipertenso	45,9	1,74	42,4	49,4
	Masculino	Diabético	51,7	1,96	47,8	55,6
		Hipertenso	47,9	3,23	41,5	54,3
		Diabético e Hipertenso	2,34	46,9	56,2	
Amigos (ICC = 1,11)						
Sexo	Feminino		46,8	1,29	44,3	49,4
	Masculino		50,2	1,73	46,8	53,6
Diagnóstico	Hipertenso		48,8	1,30	46,3	51,4
	Diabético		47,7	2,46	42,8	52,6
	Hipertenso e Diabético		49,0	1,67	45,7	52,3
Sexo * Diagnóstico	Feminino	Diabético	47,1	1,35	44,4	49,8
		Hipertenso	48,1	3,08	42,0	54,1
		Diabético e Hipertenso	45,3	1,95	41,4	49,1
	Masculino	Diabético	50,6	2,22	46,2	55,0
		Hipertenso	47,3	3,84	39,8	54,9
		Diabético e Hipertenso	52,7	2,72	47,3	58,0
Família (ICC = 0,025)						
Sexo	Feminino		50,6	0,887	48,7	52,4
	Masculino		53,1	1,131	50,8	55,4
Diagnóstico	Hipertenso		53,6	0,884	51,7	55,4
	Diabético		49,4	1,559	46,3	52,5
	Hipertenso e Diabético		52,5	1,091	50,3	54,7
Sexo * Diagnóstico	Feminino	Diabético	51,6	0,908	49,8	53,5
		Hipertenso	49,6	1,944	45,8	53,5
		Diabético e Hipertenso	50,5	1,250	48,0	53,0
	Masculino	Diabético	55,5	1,415	52,7	58,3
		Hipertenso	49,2	2,379	44,5	53,9
		Diabético e Hipertenso	54,5	1,710	51,1	57,9

Discussão

Considerando a importância da avaliação de problemas internalizantes, problemas externalizantes e funcionamento adaptativo para a compreensão da qualidade de vida de adultos atendidos pelo programa Hiperdia, em UBSs de Cubatão, SP, esta pesquisa investigou 176 participantes a partir de um vértice ecológico. A amostra incluiu moradores de diferentes

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

bairros da cidade e foi constituída, em sua maioria, por mulheres de classe econômica C, sem indicadores de risco familiar, e com diagnóstico de hipertensão.

Segundo pressupostos da teoria bioecológica de Bronfenbrenner, no âmbito de avaliações e intervenções em saúde, devem ser considerados contextos sociais, familiares e ambientais que exercem influências sobre o bem-estar humano (Tertuliano et al., 2025). Assim, a prevenção e o tratamento de doenças, como a HAS e a DM, devem incluir elementos individuais, biológicos e psicológicos, mas também os fatores sociais, os econômicos, os culturais, ou seja, há necessidade de observar as patologias a partir de uma visão biopsicossocioambiental (Bronfenbrenner, 1979; Machado et al., 2025). Oliveira et al. (2021) e Tertuliano et al. (2025) reafirmam a necessidade de pesquisas que abranjam o tema com um olhar que considere o sujeito em suas interações múltiplas.

Dos elementos ecológicos avaliados neste estudo, o domínio ambiental do instrumento que avaliou Qualidade de Vida apresentou diferenças significativas nas análises entre as seguintes UBS's:

- Quando comparada a UBS 31 de Março com as UBS Vale Verde e Pinheiro do Miranda, essa diferença pode ser entendida observando-se características dos territórios, como presença de espaços verdes em maior quantidade no território de maior qualidade de vida (UBS Vale Verde) e investimentos em cuidados ambientais (UBS Pinheiro do Miranda) (Mendes, 2019). Espaços verdes podem ser considerados ambientes restauradores, lugares com capacidade de restaurar as pessoas após estímulos repetitivos e cansativos da vida cotidiana (Sousa & Higuchi, 2019). Desse modo, uma gama de possibilidades de intervenções e prevenções podem ser realizadas diretamente no ambiente físico, beneficiando não só a saúde mental, mas também a saúde física dos sujeitos que vivem e passam por esses espaços;
- Quando comparada a qualidade de vida entre a UBS Vila dos Pescadores e as UBS Casqueiro, Vale Verde, Mario Covas e Pinheiro do Miranda, essas diferenças podem ser discutidas considerando a realidade estrutural do território da UBS Vila dos Pescadores: infraestrutura deficiente, caracterizada por vias danificadas e áreas de circulação estreitas. A ausência de serviços públicos adequados reflete uma situação socioeconômica desfavorável com moradias em condições insatisfatórias e uma alta vulnerabilidade habitacional;
- Quando comparado o território da UBS Vale Verde com o das UBS Área 5 e Jardim Nova República, também notamos diferenças atribuíveis às particularidades sociais e ambientais da UBS Vale Verde. A presença de centros urbanos bem estruturados é fundamental para a promoção da saúde pública e a melhoria da qualidade de vida da população. Os indicadores de qualidade ambiental, sendo mais quantificáveis que os de qualidade de vida, podem sinalizar regiões prioritárias para atuação governamental, visando reduzir os prejuízos da desigualdade social (Farinon et al., 2020).

Resultados da pesquisa apontaram que as mulheres possuíam mais problemas de atenção (4,6+ pontos, em média), problemas de pensamento (4,5+ pontos, em média), problemas internalizantes (5,2+ pontos, em média) e Retraimento (4,6+ pontos, em média), quando comparadas com os homens. O senso comum com frequência destaca a diferença entre mulheres e homens e sinaliza serem as mulheres mais sensíveis e mais ansiosas.

Feingold (1994), em uma meta-análise, observou que os homens eram mais assertivos e mais autoconfiantes, com menos problemas internalizantes e mais externalizantes

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

(comportamento agressivo), enquanto as mulheres mostraram níveis maiores de ansiedade (tipo de problema internalizante), confiança, comportamento extrovertido e socialização (recursos, e formas de funcionamento adaptativo). Ao avaliar traços de personalidade e saúde mental entre homens e mulheres, em uma amostra composta por 330 adultos portugueses, Picado (2018) constatou que as mulheres reportaram mais problemas de saúde mental, sendo que esta variável apresentou relação inversa e forte com o neuroticismo (traço de personalidade que se assemelha a problemas do tipo internalizantes). Portanto, os resultados do presente estudo, além de reafirmarem os achados anteriores com pacientes hipertensos e diabéticos, puderam contribuir para identificação de diferenças entre os sexos, em conformidade com resultados de pesquisas com a população geral. A consideração dessas nuances de gênero é importante para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas.

As Queixas Somáticas mostraram-se significativas entre os participantes da investigação. Aqueles com diagnósticos combinados de HAS e DM, bem como as mulheres, apresentaram os maiores escores nessa subescala. Essas queixas incluem sintomas como dores de cabeça, problemas de pele ou nos olhos e náuseas, todos sem uma causa médica claramente identificada. O alto escore dessas queixas sugere que os pacientes avaliados podem não estar plenamente conscientes dos sintomas associados à HAS e ao DM, interpretando-os como somatização em vez de sintomas de suas condições subjacentes.

Essa interpretação está de acordo com Pierin (1989), que apontou que a maioria da população hipertensa desconhecia as complicações decorrentes da HAS (dores de cabeça, dor no peito, zumbido no ouvido, visão embaçada), e com estudo exploratório em pacientes hipertensos em foi observada ausência de conhecimento sobre os conceitos da HAS por parte deles (Péres et al., 2003). Para complementar, na revisão de literatura de Lopes et al. (2024), cujo objetivo foi avaliar a qualidade do acompanhamento farmacoterapêutico oferecido a pacientes do Hiperdia, entre os fatores que influenciam a adesão terapêutica, destacaram-se o analfabetismo e a dificuldade de compreensão do tratamento farmacológico. Assim, é possível supor que, embora a equipe do Hiperdia oriente os pacientes sobre as doenças, o conteúdo pode não estar sendo suficientemente compreendido.

Considerações Finais

Fornecendo uma visão de características emocionais e comportamentais de um grupo de adultos atendidos pelo Programa Hiperdia, este estudo explorou a interação entre aspectos de saúde mental e as doenças crônicas de hipertensão e diabetes, levando em conta o efeito do contexto ambiental (território/UBS). Dos aspectos ambientais avaliados, a qualidade de vida autorreferida destaca-se: indicadores foram significativamente maiores em bairros do município investigado com histórico de desenvolvimento voltado para a preservação ambiental. Em contraste, os bairros em que os pacientes sinalizaram vivenciar uma menor qualidade de vida foram aqueles desenvolvidos com financiamento estatal, destinados a proporcionar moradia mais digna para moradores de baixa renda. Além disso, Queixas somáticas apresentaram-se significativas nos investigados, apontando possível desconhecimento dos sintomas das doenças crônicas de que eram portadores – meio no qual a educação voltada aos sinais e sintomas das doenças crônicas se faz necessário.

Limitações da pesquisa advém de sua circunscrição num único município, o que compromete generalizações em termos de maior diversidade cultural e de perspectivas territoriais

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

disponíveis para análise. Outro limite refere-se à utilização de instrumentos de autorrelato que podem introduzir vieses culturais e sociais nos dados coletados. Além disso, o número reduzido de participantes com diagnóstico de diabetes (9 homens e 14 mulheres) não favoreceu a diversidade da amostra. Portanto, sugere-se replicar a pesquisa em outros municípios que também possam apresentar elementos ecológicos diferentes.

Referências

Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, & H.-C., Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(3), 251–275. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01867.x

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles.* University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2022). *Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2021*. https://abep.org/criterio-brasil/

Brasil (2022). *Hipertensão e diabetes são os principais fatores de risco para a saúde no país*. Vigitel Brasil, 2022. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/hipertensao-e-diabetes-sao-os-principais-fatores-de-risco-para-a-saude-no-pais

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6ª ed). John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0114

Farinon, S. J., Miron, L. I. G., & Oliveira, W. M. (2020). Contribuições para a elucidação dos conceitos de qualidade de vida urbana e qualidade ambiental sob ótica dos indicadores ambientais. *Repositório Digital UFRGS, 14*(4). https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216683/001119054.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Feingold, A. (1994). Diferenças de gênero na personalidade: Uma meta-análise. *Boletim Psicológico, 116*(3), 429–456. https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.429

Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): Características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva, 5*(1), 33–38. https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Área territorial brasileira.* IBGE, 2022. http://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/cubatao/panorama

Lopes, F. L. S., Pedrosa, A. K. S. G., Pinheiro, L. M. E., Pinho, L. L., Paiva, M. J. G., Leite, A. C. R. M., Juliace, L. P., Rodrigues, L. K. N., Júnior, J. B. A. S., Silva, F. W. L., Filho, J. D. S., & Nunes, R. M. N. (2024). Problemas relacionados a medicamentos e intervenções farmacêuticas realizadas no grupo hiperdia. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6*(1), 2093–2105. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p2093-2105

Machado, A. A., Pelição, C., Feitosa, B., & Munhoz, F. B. A. (2025). Influência de Urie Bronfenbrenner na psicologia moderna. *Revista Pesquisa em Psicologia Aplicada, 3*(2). https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaPsicologiaAplicada/article/view/2248/1932

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

Malagris, L. E. N. (2019). Stress, resiliência e apoio social em indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus. *Revista de Psicología, 28*(1), 56–68. https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.53954

Mendes, C. P. (2019). *Núcleos de Cubatão/SP Vale Verde.* Novo Milênio, 2024. https://www.novomilenio.inf.br/cubatao/cbairrnm.htm

Morais, C., & Castro, P. F. (2016). Aspectos psicológicos em pacientes com hipertensão e diabetes: A negação do quadro. *Saúde em Revista, 16*(43), 13–20. https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v16n43p13-20

Moxotó, G. de F. A., & Malagris, L. E. N. (2015). Raiva, Stress Emocional e Hipertensão: Um Estudo Comparativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 31*(2), 221–227. https://doi.org/10.1590/0102-37722015021189221227

Oliveira, A. R., Bezerra, H. C. J., Gaudêncio, E. O. O., Batista, J. R. M., & Lucena, M. M. R. (2021). A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: Uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia em Estudo, 26,* e46083. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.46083

Osborne, M. T., Shin, L. M., Mehta, N. N., Pitman, R. K., Fayad, Z. A., & Tawakol, A. (2020). Disentangling the Links Between Psychosocial Stress and Cardiovascular Disease. *Circulation. Cardiovascular Imaging*, *13*(8), e010931. https://doi.org/10.1161/CIRCIMAGING.120.010931

Péres, D. S., Magna, J. M., & Viana, L. A. (2003). Portador de hipertensão arterial: Atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Revista de Saúde Pública, 37*(5), 635–642. https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000500014

Picado, I. C. R. (2018). *Traços de personalidade e saúde mental*: Diferenças entre homens e mulheres. Universidade de Lisboa. https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/37097

Pierin, A. M. G. (1989). A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório: Influência de variáveis, conhecimento das complicações da doença e expectativas quanto à assistência de enfermagem (Parte III). *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 23*(1), 35–48. https://doi.org/10.1590/0080-6234198902300100035

Portaria MS/GM nº 371, de 04 de março de 2002. (2002). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html

Redação Pensamento Verde (2014). *A história da poluição em Cubatão e como a cidade deixou de ser o "Vale da morte".* https://www.pensamentoverde.com.br/sustentabilidade/historia-poluicao-cubatao-cidade-deixou-vale-morte/

Savassi, L. C., Lage, J. L., & Coelho, F. L. G. (2012). Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. *Journal of Management & Primary Health Care, 3*(2), 179–185. https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/155/158

Silva, A. C. V. R., Silva, M. P. S. F., Silva, J. N. S. F., Silva Júnior, M. F., Araujo, V. T. B., & Lima, H. C. (2022). Efetividade do programa hiperdia na atenção primária em saúde: Uma revisão da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 8*(9), 1059–1066. https://doi.org/10.51891/rease.v8i9.6936

Sousa, A. L., & Higuchi, M. I. G. (2019). A força da natureza no ambiente de trabalho. In M. I. G. Higuti; A. Kuhnen; & C. Pato (Orgs.) *Psicologia Ambiental em Contextos Urbanos.* Edições do Bosque/CFH/UFSC. https://repositorio.ufsc.br/bitstream/

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

handle/123456789/196574/Livro%20Psicologia%20Ambiental%20em%20Contextos%20Urbanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tertuliano, I. W., Oliveira, V. de, & Machado, A. A. (2025). Evolução da ciência: Olhares para o desenvolvimento humano. *Revista Pesquisa em Psicologia Aplicada, 3*(2). https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaPsicologiaAplicada/article/view/2243

The Jamovi Project. (2024). *Jamovi* (versão 2.4.8) [Software]. https://www.jamovi.org

Tong, L., & An, X. (2024). Review of studies applying Bronfenbrenner's bioecological theory in international and intercultural education research. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1233925. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1233925

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020.* https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021

Sobre os(as) autores(as):

Melissa Tenório dos Santos Campinas: Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Pós- Graduação ***lato sensu*** em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-graduação e graduação (IPOG). Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Docente do ensino superior na Universidade Santa Cecília (Unisanta). Membro do Laboratório de Psicologia ambiental e desenvolvimento humano (LADH/Unifesp), e do GT Saúde Mental e Competências: Avaliação, Prevenção e Tratamento da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). Experiência na área de Psicologia Clínica e Avaliação Psicológica/terapêutica, com ênfase na abordagem psicanalítica. **E-mail:** melissatenoriopsi@gmail.com, **Orcid:** https://orcid.org/0009-0009-1592-1885

Fernanda Ribeiro de Araújo [*autor para contato*]**:** Estágio de Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia do Mar (Unifesp). Doutora e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Graduação em Psicologia pela Unifesp. Pesquisadora. Membro do Laboratório de Psicologia ambiental e desenvolvimento humano (LADH/Unifesp). **E-mail:** fr.araujo@unifesp.br, **Orcid:** https://orcid.org/0000-0001-9941-9204

Rafael Herling Lambertucci: Pós-doutorado na York University (Toronto, ON, Canadá). Doutor em Ciências (Fisiologia Humana) pela Universidade de São Paulo. Mestre e graduado em Educação Física pela Universidade Metodista de Piracicaba. Professor na Universidade Federal de São Paulo. Tem experiência na área de bioestatística, exercício físico, nutrição e doenças crônicas, com ênfase nos tecidos muscular esquelético e cardíaco (estrutura, biologia molecular, metabolismo e estresse oxidativo). **E-mail:** rhlamber@yahoo.com.br, **Orcid:** https://orcid.org/0000-0001-8532-2639

Graziela Sapienza: Doutora em ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Mestra em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Unifesp. Especializada em Terapia Cognitivo Comportamental pela Universidade de São Paulo (USP). Psicóloga pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Professora adjunta do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Coordenadora da Especialização em Saúde Mental da Infância e Adolescência da PUCPR. Psicóloga clínica. Representante Aseba no Brasil. **E-mail:** graziela_sapienza@yahoo.com.br; **Orcid:** https://orcid.org/0000-0002-0650-8695

Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro: Livre Docência em "Saúde e desenvolvimento humano: interações ambientais" pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Doutora e Pós-doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP). Professora titular do Instituto do Mar da Unifesp e coordenadora do Laboratório de Psicologia Ambiental e Desenvolvimento Humano da Unifesp (LADH/Unifesp). **E-mail:** nancy.unifesp@gmail.com / nancy.ramacciotti@unifesp.br, **Orcid:** https://orcid.org/0000-0002-8963-5162

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS

Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Editor-chefe: Rodrigo Lopes Miranda
Editor de seção responsável pelo artigo: Eveli Freire de Vasconcelos
Avaliadores: Telma Rejane Façanha e Jucimara Martins

Recebido em: 30/01/2025
Última revisão: 13/01/2026
Aceite final: 25/01/2025

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS