



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# O impacto do desemprego na saúde mental em função do meio sociogeográfico (rural e urbano)

Joana Filipa Pinto da Silva

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor Paulo Vitória  
Co-orientadora: Prof. Doutora Anabela Almeida

Covilhã, Maio de 2014



# Dedicatória

Dedico esta dissertação de mestrado aos meus pais por me terem ensinado a lutar por aquilo em que acredito e mostrado que com força de vontade se consegue ultrapassar todos os obstáculos que surgem na vida.



# Agradecimentos

Uma dissertação de mestrado tem por base um longo percurso de investigação e dedicação, que não pressupõe um trabalho individual mas o esforço, incentivo, apoio e inspiração de todos. Nesta linha de pensamento, faz todo o sentido agradecer especialmente:

- Aos meus pais, Fernando e Rosa, por me darem força para nunca desistir deste sonho e por estarem sempre do meu lado nos bons e nos maus momentos.

- Ao meu namorado, Rufino, pelo carinho, preocupação, proteção e paciência.

- Ao meu irmão, Cláudio, pelo apoio prestado.

- Ao meu orientador, Professor Doutor Paulo Vitória, pela atenção, paciência e competência com que me orientou. Não esquecendo a tranquilidade que me transmitia sempre que necessitei.

- À minha coorientadora, Professora Doutora Anabela Almeida, por me ter direcionado no início do meu projeto;

- Às minhas amigas, por todos os momentos de alegria e descontração.



## Resumo

**Introdução:** A saúde mental é influenciada por diversos determinantes sociais e económicos, nomeadamente a situação de emprego/desemprego e o meio sociogeográfico (urbano/rural). Esta investigação foi realizada com o propósito de explorar o impacto que a situação face ao trabalho (emprego/desemprego) tem na saúde mental dos indivíduos e estudar se o meio rural funciona como protetor na saúde mental dos indivíduos desempregados, relativamente aos que vivem em meio urbano.

**Métodos:** A investigação foi conduzida como um estudo de caso-controlo tendo sido aplicado um questionário a duas amostras independentes de indivíduos empregados e desempregados, residentes em meio urbano e em meio rural. A amostra total incluiu 125 participantes. Uma das amostras era constituída por 62 participantes em situação de desemprego dos quais 46,8% viviam em meio urbano e tinha uma média de idade de 37,5 anos (DP=11,4). A amostra relativa aos indivíduos empregados era constituída por 63 participantes dos quais 52,4% habitavam em meio urbano, cuja média de idade era 37,5 anos (DP=11,0). A aplicação dos questionários foi feita durante o mês de Julho de 2013 no Porto (meio urbano) e em zonas rurais da vila de Castelo de Paiva.

**Resultados:** Os indivíduos em situação de desemprego apresentaram níveis médios de depressão, perda de controlo comportamental/emocional e distress psicológico superiores aos empregados ( $p < 0,05$ ). Pelo contrário os indivíduos em situação de emprego apresentaram níveis médios de saúde mental superiores aos em situação de desemprego ( $p < 0,05$ ). As mulheres apresentaram níveis médios de ansiedade, depressão, perda de controlo emocional/comportamental e o distress psicológico superiores aos dos homens da amostra. A idade dos participantes não desempenhou qualquer papel preditivo na escala total da saúde mental nem das subescalas. Os participantes que se encontravam em situação de desemprego entre 3-18 meses, apresentaram níveis médios de depressão, ansiedade, perda de controlo comportamental/emocional e o distress psicológico mais baixos do que os indivíduos das categorias menos de 3 meses e mais de 18 meses.

**Conclusão:** No presente Estudo verificou-se que a situação profissional de desemprego influencia a saúde mental. O meio sociogeográfico (rural/urbano) não apresentou influência na saúde mental dos participantes, não se confirmando a hipótese que o meio rural poderá funcionar como fator protetor para os indivíduos desempregados. Estes resultados e as conclusões poderão contribuir para uma resposta mais adequada dos serviços locais de saúde aos problemas de saúde mental e uma melhor prestação dos cuidados de saúde em geral.

## Palavras-chave

Desemprego; saúde mental; meio rural; meio urbano; meio sociogeográfico.



## Abstract

**Introduction:** Mental health is influenced by several social and economic determinants, including employment / unemployment status and environment (urban / rural). This research aims to explore the impact of employment status on mental health and to study if the rural environment acts as a protective factor of mental health towards unemployed Individuals, compared to those who live in urban environment.

**Methods:** The investigation was conducted as a case-control using a questionnaire to collect data in to two independent samples of individuals employed and unemployed, both residents in urban and rural areas. The total sample included 125 participants. One sample consisted of 62 participants unemployed of which 46.8% lived in urban areas with an average of 37.5 years old (SD = 11.4). The sample for employed participants consisted of 63 individuals of which 52.4% lived in urban areas. The average age was 37.5 years old (SD = 11.4). The research has been conducted during the month of July 2013 in Porto (urban area) and in rural areas of the municipality of Castelo de Paiva.

**Results:** Unemployed individuals showed average levels of depression, loss of behavioural / emotional control and psychological distress higher than employed ( $p < 0.05$ ). Individuals holding an employment showed higher levels of mental health than unemployed ( $p < 0.05$ ). Women showed average levels of anxiety, depression, loss of emotional / behavioural control and psychological distress higher than men. Participants' age played no predictive role in the overall scale of mental health nor subscales. Participants who were unemployed between 3-18 months, showed average levels of depression, anxiety, loss of behavioural / emotional control and psychological distress lower than individuals unemployed for less than 3 months or over 18 months.

**Conclusion:** The research found that unemployment influences mental health. In opposite, the environment (rural / urban) did not influence the mental health of the participants in our sample, this finding do not confirm the hypothesis that rural areas can function as protective factor for unemployed individuals. The results and conclusions of the research may contribute to a tailored answer to mental health problems and better delivery of health care in general.

# Keywords

Unemployment; Mental health; Rural areas; Urban areas; Socio-geographic environment.



# Índice

Dedicatória .....	iii
Agradecimentos .....	v
Resumo .....	vii
Palavras-chave .....	viii
Abstract .....	x
Keywords .....	xi
Índice .....	xiii
Lista de tabelas .....	xv
Lista de acrónimos .....	xvii
1. Introdução .....	1
2. Materiais e Métodos .....	3
3. Resultados.....	7
4. Discussão .....	12
5. Conclusão .....	16
6. Referências Bibliográficas.....	18
7. Anexos .....	21
Anexo 1 - Declaração de aceitação do Estudo pela Comissão de Ética .....	21
Anexo 2 - Modelo de questionário aplicado .....	22
Anexo 3 - Consentimento livre e informado .....	30



# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica segundo a situação profissional .....	4
Tabela 2 - Caracterização da duração do desemprego .....	5
Tabela 3 - Efeito da situação profissional e da zona de residência na saúde mental .....	7
Tabela 4 - Testes de efeitos entre sujeitos (situação profissional) .....	8
Tabela 5 - Estatísticas descritivas das escalas segundo a situação profissional .....	9
Tabela 6 - Comparação entre homens e mulheres na escala da saúde mental e subescalas ...	10
Tabela 7 - Comparação entre categorias etárias na escala da saúde mental e subescalas ....	10
Tabela 8 - Comparação entre as classes de tempo de desemprego na escala da saúde mental e subescalas .....	11



# Lista de Acrónimos

SM	Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística



# 1.Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como sendo um estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe o seu próprio potencial, consegue lidar com as pressões normais da vida, podendo trabalhar de forma produtiva e proveitosa sendo capaz de contribuir para a sua comunidade.[3]

A situação profissional (emprego/desemprego) e o meio sociogeográfico (rural/urbano) exercem uma forte influência sobre a saúde mental [4,5], a par com outros fatores como a educação, pobreza, acontecimentos de vida stressantes entre outros determinantes sociais e económicos. [4,5] A saúde mental é pois o produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais. [4,5]

Numa perspetiva de Saúde Pública, o conhecimento dos determinantes sociais e económicos da saúde mental é fundamental para a formulação de políticas de saúde, que visem melhorar a saúde mental das populações e reduzir a carga global da doença. [4] Este conhecimento tornou-se ainda mais necessário nos últimos anos por causa crise económica que afeta toda a Europa e em particular Portugal, e que conduziu ao agravamento do desemprego e ao aumento do número de pessoas que vivem na pobreza ou no seu limiar. [1] No quarto trimestre de 2013 a taxa de desemprego em Portugal atingiu os 15,3% [2] e o aumento do número de pessoas em situação de desemprego tornou-se um problema social sério, persistente e com grande impacto na saúde mental da população. [1]

Segundo um estudo realizado na União Europeia em 2012 [5], Portugal é um dos países com risco mais elevado para o desenvolvimento de transtornos mentais. Ser jovem, estar desempregado e viver em áreas urbanas são fatores associados a uma prevalência superior desses transtornos.

A literatura refere que o emprego favorece a saúde mental [1,7], e que pelo contrário, o desemprego contribui para a depressão, ansiedade e suicídio, sendo que os jovens desempregados têm um maior risco de desenvolver problemas de saúde mental do que os jovens empregados. [1] O desencadear de patologias como a diabetes mellitus, hipertensão e síndrome coronários agudos, está correlacionado com situações de desemprego, assim como certos comportamentos nocivos como o tabagismo e consumo de álcool, também são mais elevados nos desempregados. [29]

Diversos estudos sustentam que os indivíduos que habitam em áreas rurais tem níveis de Saúde mental superiores aos das áreas urbanas [20], ou seja problemas sociais e stressores ambientais são mais prevalentes em áreas urbanas. [18,20] Fatores ambientais (barulho, poluição do ar, áreas de habitação pequenas, elevada densidade populacional), assim como diversos fatores sociais (altas taxas de criminalidade, mortalidade, isolamento social, stress) contribuem para o empobrecimento da saúde mental nas áreas urbanas. [18] Assim, viver em

áreas rurais diminui o risco de alterações de humor, e pelo contrário residir em meio urbano associa-se a maior risco de depressão, ansiedade generalizada e distúrbios mentais. [5,18,19]

Considerando o exposto este Estudo estabeleceu como principais objetivos de investigação:

- Avaliar o impacto da situação de emprego/desemprego na saúde mental.
- Avaliar se o meio sociogeográfico (rural/urbano) tem um efeito moderador na saúde mental da população desempregada.

Os objetivos secundários são:

- Análise comparativa dos resultados em função do sexo.
- Análise comparativa dos resultados em função da idade.
- Análise comparativa dos resultados em função da duração do desemprego.

Considerando os objetivos propostos, estabeleceram-se as seguintes hipóteses de investigação:

- Os participantes em situação de desemprego têm níveis de saúde mental inferiores aos participantes empregados.
- Os participantes em situação de desemprego que habitam em áreas rurais têm melhor saúde mental dos que os desempregados que habitam em meio urbano.

Considerando os objetivos secundários propostos, estabeleceram-se as seguintes hipóteses de investigação:

- Sexo: O desemprego tem impacto superior na saúde mental dos homens.
- Idade: O desemprego tem impacto superior na saúde mental dos indivíduos de meia-idade.
- Duração do desemprego: O desemprego de longa duração tem um impacto superior ao desemprego de curta duração, na saúde mental dos indivíduos.

## 2. Materiais e Métodos

### 2.1. Tipo de estudo

Foi desenvolvida uma investigação observacional tipo caso-controlo, transversal e descritiva, usando uma metodologia quantitativa no sentido de que dados foram recolhidos de forma sistemática e analisados estatisticamente de modo a investigar as relações entre as variáveis em estudo.

### 2.2. Amostras do estudo

Dos 178 questionários recolhidos foram excluídos 53 por estarem incompletos ou por não cumprirem os critérios de inclusão e exclusão. Foi utilizado como critério de inclusão os participantes estarem desempregados (oficialmente registados no Centro de Emprego) e critério de exclusão terem problemas mentais anteriores ao estado de desemprego.

A amostra de conveniência foi constituída com indivíduos que participaram de modo voluntário e informado, conforme anexo 3 e cuja caracterização sociodemográfica é discriminada na tabela 1.

No total participaram no Estudo 125 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, agregados em duas amostras emparelhadas uma de desempregados (62 casos) e outra de empregados (63 casos).

A amostra dos indivíduos em situação de desemprego (62) é constituída por 30 homens (48,4%) e 32 mulheres (51,6%), com uma média de idade 37,5 anos (DP=11,4). A maioria dos participantes (33, 53,2%) é casada ou vivem em união de fato, dos quais 26 (41,9%) não tem filhos; 30 (48,4%) possuem habilitações literárias até ao 9º ano e 31 (50,0%) têm despesas fixas entre 500 e 1.000 euros. Relativamente ao ambiente sociogeográfico a amostra é homogénea sendo que 29 (46,8%) vivem em meio urbano e 33 (53,2%) vive em meio rural.

Os participantes em situação de emprego (63) têm uma média de idade 37,5 anos (DP=11,0), dos quais 31 (49,2%) são homens, 32 mulheres (50,8%). A maioria dos participantes (40, 63,5%) é casada ou vive em união de fato, dos quais 22 (34,9%) não tem filhos; 35 (55,6%) possuem habilitações literárias até ao 9º ano e 39 (61,9%) têm despesas fixas entre 500 e 1.000 euros. Relativamente ao ambiente sociogeográfico a amostra é homogénea sendo que 29 (46,8%) vivem em meio urbano e 33 (53,2%) vive em meio rural.

As diferenças entre as duas amostras não são significativas, exceto na variável relativa ao rendimento do agregado familiar, que é inferior nos desempregados. Relativamente ao rendimento mensal, observa-se que 40 (63,5%) dos empregados têm rendimento mensal superior a 1.000€ e apenas em 5 (7,9%) tem um rendimento inferior a

500€. No que respeita aos desempregados, 19 (30,6%) têm rendimento mensal superior a 1.000€ e 18 (29,0%) tem um rendimento inferior a 500€.

**Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica segundo a situação profissional**

		Situação profissional				p
		Empregado/a n=63		Desempregado/a n=62		
		N	%	N	%	
Idade (M ± DP)		37,5 ± 11,0		37,5 ± 11,4		0,997
Sexo	Feminino	32	50,8%	32	51,6%	0,927
	Masculino	31	49,2%	30	48,4%	
Estado civil	Solteiro, divorciado, viúvo	23	36,5%	29	46,8%	0,244
	Casado ou em união de facto	40	63,5%	33	53,2%	
Habilitações literárias	4 <sup>a</sup> ano (1.º ciclo) até ao 9º ano (3.º ciclo)	35	55,6%	30	48,4%	0,721
	Ensino secundário/ Curso Profissional	17	27,0%	19	30,6%	
	Ensino Superior	11	17,5%	13	21,0%	
Número de filhos	0	22	34,9%	26	41,9%	0,664
	1	19	30,2%	15	24,2%	
	2 ou mais	22	34,9%	21	33,9%	
Coabitação	Vivo sozinho	2	3,2%	1	1,6%	0,568
	Pai	19	30,2%	16	25,8%	0,588
	Mãe	23	36,5%	19	30,6%	0,488
	Cônjuge	41	65,1%	32	51,6%	0,127
	Filhos	32	50,8%	29	46,8%	0,653
	Outros parentes	6	9,5%	12	19,4%	0,118
Montante de despesas fixas por mês	Até 500 €	12	19,0%	20	32,3%	0,091
	Entre 500€ e 1000 €	39	61,9%	31	50,0%	
	Mais de 1000€	12	19,0%	11	17,7%	
Rendimento do agregado familiar mensal	Até 500 €	5	7,9%	18	29,0%	0,002
	Entre 500€ e 1000 €	18	28,6%	25	40,3%	
	Mais de 1000€	40	63,5%	19	30,6%	
Área de residência	Área urbana (menos de 10 000 habitantes)	33	52,4%	29	46,8%	0,531
	Área rural (menos de 10 000 habitantes)	30	47,6%	33	53,2%	

p <0,05, p < 0,01

Quanto à duração do desemprego 24 (38,7 %) encontravam-se em situação de desemprego há mais de 18 meses e 21 (23,9%), há 3-18 meses. (Tabela 2).

**Tabela 2** - Caracterização da duração do desemprego

		N	%
Duração do desemprego	0 - 3 Meses	17	27,4%
	3 - 18 Meses	21	23,9%
	Mais de 18 Meses	24	38,7%

### 2.3. Procedimento

O questionário foi aplicado a duas amostras emparelhadas (empregados e desempregados) incluindo residentes em meio urbano (Porto) e em meio rural da vila de Castelo de Paiva, durante o mês de Julho de 2013. O questionário dirigido aos desempregados foi aplicado em Centros de Emprego e o questionário dirigido a empregados em empresas.

Utilizou-se como definição de “meio urbano”, as localidades com mais de 10.000 habitantes e “meio rural”, as localidades com menos de 10.000 habitantes. De maneira a diminuir viés, também foi incluída no questionário uma pergunta sobre a perceção que cada individuo tem acerca da localidade onde habita: se meio rural ou urbano.

Considerando que a heterogeneidade que existe em cada comunidade, nomeadamente a nível cultural, ambiental e sociodemográfico, foram seleccionadas duas regiões geograficamente próximas, para permitir estabelecer com maior acurácia a existência e a magnitude das diferenças entre meio rural e urbano.

A todos os intervenientes foi prestado um esclarecimento informado acerca da confidencialidade e do anonimato do questionário.

A presente investigação foi aprovada pela comissão de ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira interior, conforme anexo 1.

### 2.4. Questionário

Definição das variáveis: Foram consideradas áreas urbanas as localidades com mais de 10.000 habitantes e áreas rurais as localidades com menos de 10.000 habitantes.

Para a realização deste Estudo foi utilizado como instrumento de investigação um questionário, anónimo e de autopreenchimento, constituído por uma primeira secção relacionada com os dados sociodemográficos do indivíduo e uma segunda secção referente ao *Mental Health Inventory (MHI) ou Inventário de saúde mental*, adaptado para a população portuguesa por Ribeiro.[23]

A primeira secção incluiu perguntas referentes a dados sociodemográficos: idade, sexo, estado civil, número de filhos, habilitações literárias, situação profissional, duração do

desemprego, agregado familiar, residência em meio urbano/rural, despesas fixas por mês do agregado familiar e rendimento mensal do agregado familiar.

Na segunda secção, foi aplicado o *Mental Health Inventory (MHI) ou Inventário de saúde mental*, adaptado para a população portuguesa por Ribeiro. Trata-se de um instrumento de rastreio de saúde mental validado para a população portuguesa que inclui 38 itens, distribuídos por cinco subescalas - ansiedade (10 itens), depressão (5 itens), perda de controlo emocional/comportamental (9 itens), afeto positivo (11 itens) e laços emocionais (3 itens). Estas escalas agrupam-se em duas grandes dimensões - o distress psicológico (resulta da soma das três escalas associadas a perturbação mental, nomeadamente ansiedade, depressão e perda de controlo emocional/comportamental) e o bem-estar psicológico (resulta da soma das duas escalas associadas com valências emocionais positivas, afeto geral positivo e laços emocionais). A resposta a cada pergunta é feita numa escala ordinal de 5 ou 6 posições, avaliando parâmetros como a frequência e a intensidade. O resultado total do inventário resulta da soma dos valores brutos dos itens que compõem cada escala referida acima. Parte dos itens são cotados de modo invertido. Valores mais elevados correspondem a melhor saúde mental. [22,23]

## 2.5. Análise estatística

As análises foram realizadas através do programa IBM SPSS versão 21.0 (IBM Corporation, New York, USA). Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando o valor-p era inferior a 0,05 ( $p < 0,005$ ).

As variáveis qualitativas são resumidas através de tabelas de frequências apresentando as suas frequências e percentagens para cada categoria. No que respeita a variáveis quantitativas são resumidas usando a medianas, médias, mínimos, máximos e desvios padrão.

Para avaliar o impacto do desemprego na saúde mental em função do meio sociogeográfico (rural e urbano), foi realizada com uma MANOVA fatorial de 2 x 2 (situação profissional: empregado/a, desempregado/a x meio de residência: urbano, rural) com um termo de interação correspondendo à mediação do meio de residência na relação entre a situação profissional e a saúde mental, sucedida por diversas ANOVA fatorial de 2 x 2 (situação profissional: empregado/a, desempregado/a x meio de residência: urbano, rural), com termo de interação. Foram também utilizados os testes t de Student de modo a testar a diferença entre sexo feminino e sexo masculino e as diferenças segundo a situação laboral e ANOVA de fator único para avaliar as diferenças entre os grupos etários e os grupos alusivos ao tempo em situação de desemprego.

### 3. Resultados

Nas tabelas seguintes são apresentadas as respostas dos participantes segundo a sua situação profissional e o meio social (rural/ urbano).

Verifica-se que a situação profissional influencia significativamente as subescalas e a escala total saúde mental ( $\Lambda$  de Wilks = 0,842,  $F(9,113) = 2,35$ ;  $p = 0,018$ ;  $\eta_p^2 = 0,158$ ). Em termos do meio de residência, não se constatou qualquer influência estatisticamente significativa nas subescalas e na escala total saúde mental ( $\Lambda$  de Wilks = 0,969,  $F(9,113) = 0,40$ ;  $p = 0,933$ ;  $\eta_p^2 = 0,031$ ). Não se observou qualquer efeito de interação do meio de residência na relação da situação profissional com as subescalas e total da saúde mental ( $\Lambda$  de Wilks = 0,962,  $F(9,113) = 0,49$ ;  $p = 0,876$ ;  $\eta_p^2 = 0,038$ ) (Tabela 3).

Tabela 3 - Efeito da situação profissional e da zona de residência na saúde mental

Efeito		Value	F	gl Hipóteses	gl Erro	p	Eta quadrado parcial	Potência
Intercepção	Pillai's Trace	0,997	4413,450	9	113	0,000	0,997	1,00
	Wilks' Lambda	0,003	4413,450	9	113	0,000	0,997	1,00
	Hotelling's Trace	351,514	4413,450	9	113	0,000	0,997	1,00
	Roy's Largest Root	351,514	4413,450	9	113	0,000	0,997	1,00
Situação profissional	Pillai's Trace	0,158	2,351	9	113	0,018	0,158	0,90
	Wilks' Lambda	0,842	2,351	9	113	0,018	0,158	0,90
	Hotelling's Trace	0,187	2,351	9	113	0,018	0,158	0,90
	Roy's Largest Root	0,187	2,351	9	113	0,018	0,158	0,90
Zona de Residência	Pillai's Trace	0,031	0,399	9	113	0,933	0,031	0,19
	Wilks' Lambda	0,969	0,399	9	113	0,933	0,031	0,19
	Hotelling's Trace	0,032	0,399	9	113	0,933	0,031	0,19
	Roy's Largest Root	0,032	0,399	9	113	0,933	0,031	0,19
Situação profissional * Zona de Residência	Pillai's Trace	0,038	0,494	9	113	0,876	0,038	0,23
	Wilks' Lambda	0,962	0,494	9	113	0,876	0,038	0,23
	Hotelling's Trace	0,039	0,494	9	113	0,876	0,038	0,23
	Roy's Largest Root	0,039	0,494	9	113	0,876	0,038	0,23

As ANOVAS fatoriais de 2 x 2, utilizadas para avaliarem quais as subescalas de saúde mental que são afetadas pela situação profissional revelam que as diferenças significativas entre os inquiridos empregados e desempregados ocorrem nas subescalas depressão ( $F(1,121) = 5,42$ ;  $p = 0,022$ ;  $\eta_p^2 = 0,043$ ), perda de controlo comportamental/emocional ( $F(1,121) = 8,71$ ;  $p = 0,004$ ;  $\eta_p^2 = 0,067$ ), afeto positivo ( $F(1,121) = 10,47$ ;  $p = 0,002$ ;  $\eta_p^2 = 0,043$ ), distress psicológico ( $F(1,121) = 5,83$ ;  $p = 0,017$ ;  $\eta_p^2 = 0,046$ ), bem-estar psicológico ( $F(1,121) = 12,65$ ;  $p = 0,001$ ;  $\eta_p^2 = 0,095$ ) e saúde mental ( $F(1,121) = 11,14$ ;  $p = 0,001$ ;  $\eta_p^2 = 0,084$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4 - Testes de efeitos entre sujeitos (situação profissional)**

Variável dependente	Soma dos Quadrados	gl	Média dos Quadrados	F	p	Eta quadrado parcial	Potência
Ansiedade	14,41	1	14,41	1,28	0,260	0,010	0,20
Depressão	25,12	1	25,12	5,42	0,022	0,043	0,64
Perda controlo comportamental emocional	346,95	1	346,95	8,71	0,004	0,067	0,83
Afeto positivo geral	545,41	1	545,41	10,47	0,002	0,080	0,89
Laços emocionais	0,60	1	0,60	0,34	0,563	0,003	0,09
Satisfação com a vida	1,43	1	1,43	1,16	0,285	0,009	0,19
Distress psicológico	577,72	1	577,72	5,83	0,017	0,046	0,67
Bem-estar psicológico	549,73	1	549,73	12,65	0,001	0,095	0,94
Saúde mental	2704,71	1	2704,71	11,14	0,001	0,084	0,91

Na tabela 5 podemos observar os resultados obtidos por empregados e desempregados nas subescalas e escala total de saúde mental. Quanto à depressão os níveis médios dos inquiridos empregados (empregados:  $8,84 \pm 2,18$ ; desempregados:  $9,73 \pm 2,12$ ;  $p < 0,05$ ) são significativamente inferiores aos desempregados. Em termos de perda de controlo comportamental/emocional os níveis médios dos inquiridos empregados (empregados:  $18,37 \pm 5,29$ ; desempregados:  $21,73 \pm 7,18$ ;  $p < 0,05$ ) são significativamente inferiores aos desempregados. Relativamente ao afeto positivo os níveis médios dos empregados (empregados:  $31,68 \pm 6,63$ ; desempregados:  $27,55 \pm 7,75$ ;  $p < 0,05$ ) são significativamente superiores aos desempregados. No que respeita ao distress psicológico os níveis médios dos

inquiridos empregados (empregados:  $58,05 \pm 9,58$ ; desempregados:  $62,42 \pm 10,29$ ;  $p < 0,05$ ) são significativamente inferiores aos desempregados. Em relação ao bem-estar psicológico os níveis médios os inquiridos empregados (empregados:  $39,38 \pm 6,14$ ; desempregados:  $35,23 \pm 7,00$ ;  $p < 0,05$ ) são significativamente superiores aos desempregados. Os indivíduos desempregados apresentam valores de saúde mental significativamente inferiores aos indivíduos empregados (empregados:  $123,33 \pm 12,95$ ; desempregados:  $114,81 \pm 14,25$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tabela 5 - Estatísticas descritivas das escalas segundo a situação profissional**

	Empregado/a (n=63)		Desempregado/a (n=61)		p
	M	DP	M	DP	
Ansiedade	21,92	3,30	22,61	3,38	0,249
Depressão	8,84	2,18	9,73	2,12	0,023
Perda controlo comportamental/ emocional	18,37	5,29	21,73	7,18	0,003
Afeto positivo geral	31,68	6,63	27,55	7,75	0,002
Laços emocionais	5,87	1,10	6,02	1,52	0,547
Satisfação com vida	1,97	0,90	2,18	1,29	0,295
Distress psicológico	58,05	9,58	62,42	10,29	0,015
Bem-estar psicológico	39,38	6,14	35,23	7,00	0,001
Saúde mental	123,33	12,95	114,81	14,25	0,001

A Tabela 6 compara homens e mulheres na escala da saúde mental e nas suas subescalas. Constata-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os sexos nas subescalas ansiedade (masculino:  $21,4 \pm 3,0$ ; feminino:  $23,1 \pm 3,5$ ;  $p < 0,05$ ), depressão (masculino:  $8,8 \pm 2,2$ ; feminino:  $9,7 \pm 2,1$ ;  $p < 0,05$ ), perda de controlo comportamental/ emocional (masculino:  $18,6 \pm 6,6$ ; feminino:  $21,4 \pm 6,4$ ;  $p < 0,05$ ), distress psicológico (masculino:  $57,3 \pm 9,8$ ; feminino:  $63,0 \pm 9,7$ ;  $p < 0,05$ ). Em todos estes casos os elementos do sexo feminino apresentavam scores mais elevados do que o sexo masculino e estas diferenças são estatisticamente significativas. Na escala de saúde mental (masculino:  $115,6 \pm 12,5$ ; feminino:  $122,7 \pm 15,1$ ;  $p < 0,05$ ) demonstra maior saúde mental no sexo masculino.

Tabela 6 - Comparação entre homens e mulheres na escala da saúde mental e nas suas subescalas

	SEXO				p
	Feminino (n = 64)		Masculino (n = 61)		
	Média	DP	Média	DP	
Ansiedade	23,1	3,5	21,4	3,0	0,004
Depressão	9,7	2,1	8,8	2,2	0,026
Perda controlo comportamental emocional	21,4	6,4	18,6	6,3	0,014
Afeto positivo geral	28,8	6,8	30,5	8,1	0,229
Laços emocionais	6,0	1,3	5,9	1,4	0,831
Satisfação com a vida	2,1	1,2	2,0	1,1	0,481
Distress psicológico	63,0	9,7	57,3	9,8	0,001
Bem-estar psicológico	36,7	6,4	38,0	7,4	0,271
Saúde mental	115,6	12,5	122,7	15,1	0,004

Relativamente à comparação entre três categorias etárias distintas e as diversas subescalas e total da escala da saúde mental (Tabela 7), constata-se que não existem diferenças.

Tabela 7 - Comparação entre categorias etárias distintas na escala da saúde mental e nas suas subescalas

	Categoria Etária						p
	≤ 30 anos (n=39)		Entre 31 anos e 50 anos (n=68)		≥ 51 anos (n=18)		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Ansiedade	22,10	3,18	22,40	3,49	22,11	3,29	0,890
Depressão	9,28	1,88	9,34	2,17	9,06	2,90	0,890
Perda controlo comportamental emocional	20,85	6,39	20,00	6,62	18,39	6,31	0,417
Afeto positivo geral	29,82	7,80	28,88	7,25	32,06	7,48	0,274
Laços emocionais	5,90	1,29	5,99	1,34	5,89	1,37	0,931
Satisfação com vida	2,26	1,14	1,96	1,07	2,11	1,18	0,400
Distress psicológico	60,92	9,95	60,57	10,20	57,33	10,40	0,425
Bem-estar psicológico	37,95	7,33	36,46	6,67	39,22	6,46	0,251
Saúde mental	114,44	16,74	114,01	15,08	109,22	19,37	0,488

No que respeita à associação, para os desempregados, do tempo de desemprego com subescalas e total da escala da saúde mental (ANOVA), observa-se na tabela 8 que existem diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) nas subescalas ansiedade, depressão, perda do controlo comportamental/emocional, distress psicológico e total da escala de saúde mental entre as categorias referentes ao tempo de desemprego. Os inquiridos com tempo de desemprego entre os 3-18 meses apresentavam os valores mais baixos nas subescalas ansiedade, depressão, perda de controlo comportamental emocional e distress psicológico e mais elevados no total da escala de saúde mental.

**Tabela 8** - Comparação entre as classes de tempo de desemprego na escala da saúde mental e nas suas subescalas

	Se desempregado/a, há quantos meses se encontra nessa situação						p
	0 - 3 Meses (n=17)		3 - 18 Meses (n=21)		Mais de 18 (n=24)		
	M	DP	M	DP	M	DP	
Ansiedade	23,2	3,2	21,10	2,59	23,54	3,76	0,036
Depressão	10,4	2,9	8,67	1,28	10,21	1,74	0,016
Perda do controlo comportamental emocional	22,4	6,8	17,67	6,10	24,83	6,85	0,002
Afeto positivo geral	24,7	8,2	28,95	6,55	28,38	8,16	0,189
Laços emocionais	6,5	1,6	5,76	1,26	5,87	1,62	0,259
Satisfação com a vida	2,0	1,0	1,95	1,20	2,50	1,50	0,295
Distress psicológico	63,9	10,4	55,33	7,81	67,54	8,79	0,000
Bem-estar psicológico	32,9	7,5	35,95	6,00	36,21	7,35	0,289
Saúde mental	111,0	17,6	122,62	10,90	110,67	11,66	0,007

## 4. Discussão

A generalidade dos estudos refere uma correlação entre a saúde mental dos indivíduos e a sua situação face ao emprego e ao meio sociogeográfico em que vivem. Está demonstrado que o desemprego tem um impacto negativo na saúde mental que é mais acentuado nos meios urbanos. Ou seja, os desempregados que habitam nas áreas rurais beneficiam de um efeito protetor em relação aos demais. [3,5,16,17,25,28]

Partindo de uma amostra de conveniência constituída por 125 indivíduos (63 empregados e 62 em situação de desemprego) este Estudo pretende ser um contributo para o atual estado de arte sobre o impacto que a situação face ao emprego exerce sobre a saúde mental e investigar se o meio sociogeográfico tem um efeito moderador nesta perturbação.

Em linha com a literatura, este Estudo demonstra que a situação profissional influencia significativamente a saúde mental.

A presente discussão irá dar relevo à interpretação dos resultados com maior significado estatístico, mesmo tendo em consideração a dimensão da amostra. Assim, relativamente a uma das principais questões de investigação, que pretendia averiguar a relação entre a situação de desemprego e os níveis de saúde mental, verificou-se uma influência significativa nas subescalas de depressão, controlo comportamental/emocional, afeto positivo geral, distress psicológico, bem-estar psicológico e na escala total de saúde mental.

Os indivíduos em situação de desemprego apresentaram níveis mais elevados de depressão, perda de controlo emocional/comportamental e distress psicológico em comparação aos indivíduos em situação de emprego, os quais mostraram níveis mais elevados de afeto positivo geral, bem estar-psicológico e saúde mental. Estes resultados estão consonância com estudos publicados por outros autores [3,5,16,17,16,25], nomeadamente Pinto-Meza (2012) que refere categoricamente que “na Europa o desemprego está a associado a perturbações mentais”. [5] Esta conclusão é corroborada por Marinho Alves & Reis Rodrigues (2010) que refere que “a situação de desemprego (...) associa-se a elevadas taxas de ansiedade e depressão” [4] e também por estudos de maior dimensão, como é o caso da investigação desenvolvida por Stankunas (2006) com 429 participantes na Lituânia que reforça a evidência de que “a depressão é um problema severo nos desempregados”. [25]

O segundo eixo fulcral da investigação centrou-se na hipótese de que os desempregados que habitam nas áreas rurais têm melhor saúde mental que os desempregados que habitam em grandes cidades, ou seja, que viver em zonas rurais, tem um efeito protetor na saúde mental.

Contrariamente a outros estudos [4,5,18,19] que concluíram que o meio sociogeográfico (rural/urbano) é um determinante de saúde mental ou um moderador do efeito de outras variáveis, neste Estudo essa hipótese não foi corroborada.

Apesar da maioria dos estudos referir que residir em meios urbanos está associado a um maior risco e prevalência de distúrbios mentais [4,5,19], tais como, depressão, ansiedade [18,19] e alterações do humor [5,19], um estudo Europeu [19] não conseguiu mostrar diferenças na saúde mental entre o meio urbano e rural em Espanha, Itália e Holanda, em linha com as observações deste Estudo.

A divergência de resultados entre esta investigação e os outros estudos pode ter sido influenciada pelas definições dos conceitos de meio rural e urbano usados. [18, 19, 20] De facto, a distinção entre “meio rural” e “meio urbano”, usa diferentes critérios de operacionalização nomeadamente a densidade populacional, tamanho da população, características demográficas e opinião do participante [18]. Importa referir que este Estudo utilizou um conceito transversal também adotado por outros autores [5,19], assente na definição de meio urbano como sendo um espaço territorial com mais de 10.000 habitantes e meio rural com menos de 10.000 habitantes.

Os objetivos secundários deste Estudo consistiam em verificar se as variáveis demográficas, o sexo, a idade e a duração da situação de desemprego, influenciam o nível de saúde mental.

A investigação constatou que existem diferenças estatisticamente significativas entre sexos. Assim, os indivíduos do sexo feminino apresentaram maiores níveis de ansiedade, depressão, perda do controlo comportamental/ emocional e distress psicológico. Em relação à escala total de saúde mental, as participantes do sexo feminino apresentaram valores inferiores aos masculinos.

Apesar de este Estudo não ter como objetivo aprofundar as diferenças de sexo e género e a sua influência na Saúde mental, estes resultados, provavelmente refletem a mudança do papel da mulher na sociedade, no qual o emprego assumiu uma posição mais central na sua vida e na sua identidade, [16] implicando que as mulheres desempregadas apresentassem menores níveis de saúde mental e de satisfação com a vida em comparação com os homens. [16] De acordo com outros estudos [4,5], as mulheres apresentam um risco duas vezes superior de padecer de ansiedade e depressão, o que pode ser explicado não só por fatores biológicos (nomeadamente aspetos hormonais), mas também por fatores psicológicos e sociais, nomeadamente pelos diversos papéis desempenhados e pelas responsabilidades que os condicionam. [4]

De acordo com vários estudos publicados a idade desempenha um papel importante sobre a saúde mental [4], mas nesta investigação não se conseguiu observar qualquer tipo de associação entre a idade e alteração da saúde mental, pelo que não se corroboraram os resultados de alguns estudos que concluíram que desemprego tem maior impacto nos indivíduos de meia-idade do que nos jovens e idosos. [12]

Contrariamente, uma meta análise [17], demonstrou que as pessoas de meia-idade tenderiam a sofrer menos o efeito negativo do desemprego em comparação com os jovens e

adultos com mais de 50 anos e que os jovens desempregados à procura do primeiro emprego possuiriam um declínio superior da saúde mental. Os mais jovens apresentavam, maior risco de transtornos mentais, nomeadamente ansiedade, enquanto os na faixa etária de 50-64 anos, apresentavam maiores alterações do humor. [5]

Este Estudo pretendia verificar a hipótese de que o desemprego de longa duração tem um impacto superior ao desemprego de curta duração, na saúde mental nos indivíduos, tendo-se verificado que os desempregados entre os 3-18 meses apresentavam menos ansiedade, depressão, perda de controlo comportamental/emocional, distress psicológico em comparação com os participantes em situação de desemprego recente (menos de 3 meses) e com os desempregados de longa duração (mais de 18 meses).

Importa salientar que os participantes no Estudo que se encontravam em situação de desemprego entre 3-18 meses também apresentavam melhor saúde mental que os restantes participantes. Observou-se uma relação curvilínea, não linear, como a maioria dos estudos sugerem. [17] Com efeito, é comumente referido [16,25], que durante um período inicial de 3 meses, os indivíduos apresentam mais ansiedade, depressão, perda de controlo emocional/comportamental e distress psicológico, associado a pior saúde mental, com um período de melhoria durante o 3.º e 18.º mês, piorando novamente após 18 meses de desemprego.

Neste Estudo não foram totalmente corroboradas as conclusões relatadas por outros autores, nomeadamente os que referem que a duração do desemprego influencia negativamente a saúde mental dos desempregados, no qual o efeito deletério do desemprego é maior nos desempregados de longa duração [16,25], condicionando uma menor saúde mental, satisfação com a vida e também menor bem-estar.

Permanecer em situação de desemprego por longos períodos, leva à acumulação de stress [12], depleção de estratégias de coping, aumento da ansiedade e de tensão à medida que os subsídios de apoio a desempregados e as poupanças se esgotam [16,25,28], não esquecendo a perda de esperança de encontrar um novo emprego [25].

Esta investigação tinha como objetivo geral estudar qual o impacto que algumas variáveis específicas, nomeadamente a situação face ao emprego (empregado/desempregado) e o meio sociogeográfico (urbano/rural) têm na saúde mental da população. A análise dos resultados reforça a importância que estes fatores têm para o prognóstico do estado de saúde mental dos indivíduos e como o conhecimento mais aprofundado destas matérias pode contribuir para desenvolver respostas mais adequadas e ajustadas à população, através dos serviços de saúde locais.

## 4.1. Limitações do Estudo e perspetivas futuras

Apesar de reconhecer que o presente Estudo tem algumas limitações, importa argumentar que fatores de tempo e recursos disponíveis não permitiram aprofundar aspetos que poderão ser retomados em futuras investigações.

Assim, como debilidades metodológicas que poderão ter influenciado os resultados, salientamos o facto da investigação ter recorrido a uma amostra de conveniência de dimensões reduzidas (125 participantes) o que não permitiu a extrapolação dos resultados para uma população mais vasta.

Por outro lado, a natureza do Estudo - investigação observacional tipo caso-controlo, cujos dados foram recolhidos num único momento do tempo (transversal), condiciona o estabelecimento de associações causais e favorece erros de memória. Também o facto do perfil dos participantes ser maioritariamente constituído por indivíduos com baixas qualificações literárias, pode ter influenciado as respostas, devido a uma leitura e compreensão das perguntas mais limitada.

Como aspeto positivo, há que salientar que o questionário foi preenchido de modo voluntário, anónimo e confidencial, o que poderá ter contribuído para que as respostas recolhidas sejam mais válidas e se tenha aumentando a garantia de fiabilidade e precisão das informações prestadas.

Para avaliar o impacto do meio sociogeográfico, o questionário foi aplicado em meio rural/ urbano, assumindo como definição o tamanho das comunidades (mais ou menos de 10.000 habitantes), de modo a diminuir o viés que a utilização de diferentes definições de meio rural e meio urbano podem provocar.

Alguns dos resultados desta investigação (nomeadamente não se terem verificado diferenças na saúde mental em relação ao meio sociogeográfico), não estão em consonância com as conclusões de outros estudos [5,19,32], que foram conduzidos em condições muito diferentes das vivenciadas pelos participantes na amostra deste Estudo. Assim, os resultados poderão ter sido influenciados pelo impacto do atual clima de austeridade e pelas consequências da crise económica que Portugal atravessa.

Apesar das limitações referidas, importa salientar que este é um dos primeiros Estudos a abordar este tema no nosso país, o que não só serve de base a futuras investigações, como também permite identificar algumas variáveis que condicionam a saúde mental das populações, e deste modo contribuir para uma intervenção política e técnica mais eficiente e mais adequada às necessidades da população.

Este Estudo ressalva a necessidade de se desenvolverem investigações adicionais que poderão dirigir-se a diferentes meios sociogeográficos, usando conceitos urbano/rural uniformizados e uma amostra randomizada, capaz de permitir a extrapolação dos resultados para a população em geral.

## 5. Conclusão

Os resultados da investigação permitem concluir que a situação profissional influencia significativamente a depressão, a perda de controlo comportamental/emocional, o afeto positivo, o distress psicológico, o bem-estar psicológico e a saúde mental. Os participantes em situação de emprego apresentaram níveis mais baixos de depressão, perda de controlo comportamental/emocional e distress psicológico, enquanto os desempregados têm níveis baixos de afeto positivo, bem-estar psicológico e saúde mental.

No que se refere ao meio sociogeográfico, neste Estudo esta variável não teve influência nas subescalas e a escala total saúde mental. Também não se observou interação do meio de residência na influência da situação profissional nas subescalas e total da saúde mental.

Neste Estudo, o género/sexo surge relacionado com a saúde mental, ansiedade, depressão, perda de controlo emocional/comportamental e o distress psicológico. Os indivíduos do sexo feminino apresentaram maiores níveis de ansiedade, depressão, perda de controlo emocional/comportamental e o distress psicológico. Os indivíduos do sexo masculino mostraram níveis superiores de saúde mental.

A idade dos participantes nesta investigação não desempenha qualquer papel preditivo na escala total da saúde mental, nem das subescalas.

Em relação à duração do desemprego, observou-se que esta influencia significativamente a depressão, ansiedade, a perda de controlo comportamental/emocional, o distress psicológico e a saúde mental. Os participantes que se encontravam em situação de desemprego entre 3-18 meses apresentaram níveis mais baixos de depressão, ansiedade, a perda de controlo comportamental/emocional e distress psicológico. Estes também apresentavam níveis superiores de saúde mental.

Este Estudo permitiu aumentar o conhecimento sobre alguns fatores relacionados com a saúde mental. O conhecimento destes fatores é extremamente importante, pois permite prever as desigualdades entre diferentes grupos e assim desenvolver políticas de saúde numa perspetiva de Saúde Pública, que promovam uma distribuição dos recursos de forma equitativa, justa e baseada nos direitos humanos. [4,31]

Apesar de não ter sido possível concluir que o meio sociogeográfico funciona como determinante importante da saúde mental, outras investigações referem a importância de alocar mais serviços de saúde em áreas urbanas [18], consideradas como meios nocivos, violentos ou seja, meios desfavorecidos [31].

Embora a atual e grave crise económica que Portugal atravessa tenha grande impacto na saúde mental, esta situação também pode funcionar como uma janela de oportunidades para implementar reformas nos cuidados de saúde mental e para a promoção de um estilo de vida “mentalmente” saudável. [32] Assim, para garantir cuidados de saúde a toda a

comunidade é necessária uma abordagem intersectorial [4,25,31,32], criação de sistemas de proteção social adequados, programas de mercado de trabalho ativo, suporte familiar e parental, prestação de serviços de saúde mental nos Cuidados de saúde primários, controlo do alcoolismo e promoção de ajuda social.

Uma intervenção mais holística e ajustada às necessidades reais da população poderá constituir os pilares do sucesso na prevenção de problemas de saúde mental na sociedade.  
[32]

## 7. Bibliografia

[1]- WHO Regional Office for Europe. Impact of economic crises on mental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011.

[2]- INE, Instituto nacional de estatística 2014 [cited 2014 Abril, 2014] Available from: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

[3]- World Health Organization (WHO). The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva, 2001.

[4]- ALVES, Ana Alexandra Marinho, RODRIGUES, Nuno Filipe Reis Determinantes sociais e económicos da saúde mental. Rev. Port. Sau. Pub. 2010; 28(2): 127-131.

[5]- Pinto-Meza A, Moneta MV, Alonso J, Caldas de Almeida JM. Social inequalities in Mental health: results from the EU contribution to the World Mental Health Surveys Initiative. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.2012.

[6]-Uutela A. Economic Crisis and Mental Health. Current Opinion in Psychiatry. 2010; 23, 127-130.

[7]- Waddell G, Burton AK. Is work good for your health and wellbeing? Norwich, The Stationery Office; 2006.

[8]-Jahoda M. Work, employment, and unemployment: Values, theories, and approaches in social research. American Psychologist.1981; 36: 184-191.

[9]-Jahoda, M. Employment and unemployment. Cambridge, England: University Press. 1982.

[10]-Jahoda M., Lazarsfeld P, Zeisel H. Die Arbeitslosen von Marienthal (1933) [Marienthal: The sociography of an unemployed community] 1933/1975

[11]-Fryer D, Payne R. Being unemployed: A review of the literature on the psychological experience of unemployment. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), International review of industrial and organizational psychology. 1986; 235-278

[12]- Jackson PR, Warr PB. Unemployment and ill-health: The moderating role of duration and age. Psychological Medicine. 1984; 14: 605-614

[13]-Warr PB. Work, unemployment and mental health. Oxford, England: Clarendon Press. 1987.

[14]-Creed PA, Macintyre SR. The relative effects of deprivation of the latent and manifest benefits of employment on the well-being of unemployed people. J Occup Health Psychol. 2001; 6(4):324-331.

- [15]- McKee-Ryan FM, Kinicki AJ. Coping with job loss: A life-facet model. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. 2002;17:1-29
- [16]- McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg RC, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*. 2005; 90(1):53-76.
- [17]- Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*.2009; 74: 264-282
- [18]-Peen J, Schoevers RA, Beekman AT, Dekker J. The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2010; 121: 84-93
- [19]-Alonso J, de Graaf R. A European approach to rural-urban differences in mental health: the ESEMeD 2000 comparative study. *Can J Psychiatry*. 2005; 50(14): 926-36
- [20]-Judd FK, Jackson HJ, Komiti A, Murray G. High prevalence disorders in urban and rural communities. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002; 36(1):104-13.
- [21]- Burnay, N., Kiss, P., Malchaire, J. Sociability, life satisfaction, and mental health according to age and (un)employment status. *International Congress Series*. 2005; 1280: 347-352.
- [22]- Ribeiro J. *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi;1999.
- [23]- Ribeiro JLP. Mental health inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia Saúde & Doenças*; 2001:77-99.
- [24]- Bolton W, Oatley K. A longitudinal study of social support and depression in unemployed men. *Psychological Medicine*.1987; 17:453-460
- [25]- Stankunas M et al. Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania. *BMC Public Health*. 2006; 6: 174
- [26]- Reine I, Novo M, Hammarstrom A. Does transition from an unstable labour market position to permanent employment protect mental health? Results from a 14-year follow-up of school-leavers. *BMC Public Health*.2008; 8:159.
- [27]- Andrade LH, Wang Y-P, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PLoS ONE*. 2012; 7(2): e31879. doi:10.1371/journal.pone.0031879
- [28]- Che net al. Mental health, duration of unemployment, coping strategy: a cross-sectional study of unemployed migrant workers in estearn china during economic crisis. *BMC Public Health*. 2012; 12:597

[29]- Janlert U. Unemployment as a disease and diseases of the unemployment. Scand J Work Environ Health. 1997; 23 suppl 3:79-83

[30]- Rosenthal L. et al. The importance of full-time work for urban adults' mental and physical health. Social Science & Medicine.2012; 75:1692-1696

[31]- Fryers T, Melzer D, Jenkins R. The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2005; 1:14-14.

[32]- Wahlbeck K, Mcdaid D. Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. World Psychiatry. 2012; 11:139-145

[33]- Burnay, N., Kiss, P., Malchaire, J. Sociability, life satisfaction, and mental health according to age and (un)employment status. International Congress Series. 2005; 1280: 347-352.

[34]- Creed PA, Muller J. The role of satisfaction with occupational status, neuroticism, financial strain and categories of experience in predicting mental health in the unemployed. Personality and individual Differences. 2001; 30: 435-447

[35]- Creed PA et al. The relationship between core self-evaluations, employment commitment and well-being in the unemployed. Personality and individual differences. 2009; 47:310-315

## 8. Anexos

### 8.1 Anexo 1

Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde.



**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**PARECER**

**Processo:** CE-FCS-2013-005

**Data entrega processo:** 04-02-2013

**Data conclusão processo:** 20-03-2013

**Tema Projecto/Proponente:** “O impacto do desemprego na saúde mental em função do meio social (rural e urbano)” – Exma. Sra. Joana Filipa Pinto da Silva

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Covilhã, 20 Março 2013

  
O Presidente da Comissão de Ética  
Prof. Doutor José Martinez de Oliveira

  
O Vice-Presidente da Comissão de Ética  
Prof. Doutor Joaquim Viana



Faculdade de Ciências da Saúde – Av. Infante D. Henrique – 6200-506 Covilhã - Portugal \* (+351) 275 329 002 \* Telefax (+351) 275 329 099

## 8.2 Anexo 2

Questionário utilizado para a recolha de dados

### Questionário

#### *O impacto do desemprego na saúde mental em função do meio social (rural e urbano)*

O presente questionário insere-se numa investigação para uma Dissertação de Mestrado e tem como objetivo estudar o impacto do desemprego na saúde mental em função do meio social (rural e urbano). Os dados recolhidos são anónimos. Não existem respostas certas nem erradas, apenas se pretende que responda da forma mais honesta e sensata possível.

Por favor, não deixe nenhuma questão por responder.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Por favor, responda às seguintes questões gerais.

#### Dados demográficos

Sexo: Feminino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Número de filhos: \_\_\_\_\_

#### Estado Civil:

- Solteiro/a
- Casado/a
- União de facto
- Divorciado/a
- Viúvo/a

#### Quais as suas habilitações literárias:

- Nenhuma
- 4ª classe (1.º ciclo)
- 6º ano (2.º ciclo)
- 9º ano (3.º ciclo)
- Ensino secundário
- Curso Profissional
- Ensino Superior

#### Atualmente, qual a sua ocupação:

- Empregado/a
- Desempregado/a

#### Se desempregado/a, há quanto tempo se encontra nessa situação

- 3 a 6 meses
- 6 a 12 meses
- Mais de 12 meses

#### Assinale as pessoas com quem vive atualmente:

- Vivo sozinho
- Pai
- Mãe
- Cônjuge
- Filhos
  - Quantos: \_\_\_\_\_
- Outros parentes
  - Quais? \_\_\_\_\_
- Com amigos

#### Qual é o rendimento médio mensal:\*

- Até 500 €
- Entre 500€ e 1000 €
- Entre 1000€ e 1500 €
- Entre 1500€ e 2000 €
- Mais de 200€

**Local de residência?\***

- Área urbana
  
- Área rural

**Ao longo da sua vida já recebeu apoio psicológico?\***

Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

**Ao longo da sua vida já recebeu apoio psiquiátrico?\***

Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_

**INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL**

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

**1. QUANTO FELIZ E SATISFEITO VOCÊ TEM ESTADO COM A SUA VIDA PESSOAL?**

- Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
- Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
- Geralmente satisfeito e feliz
- Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
- Geralmente insatisfeito, infeliz
- Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo

**2. DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ NO PASSADO MÊS?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**3. COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS, NO ÚLTIMO MÊS?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**4. DURANTE O MÊS PASSADO COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**5. COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA A DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**6. COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**7. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**8. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, TEVE ALGUMA VEZ RAZÃO PARA SE QUESTIONAR SE ESTARIA A PERDER A CABEÇA, OU A PERDER O CONTROLO SOBRE OS SEUS ACTOS, AS SUAS PALAVRAS, OS SEUS, PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU MEMÓRIA?**

- Não, nunca
- Talvez um pouco
- Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- Sim, e fiquei um bocado preocupado
- Sim, e isso preocupa-me
- Sim, e estou muito preocupado com isso

**9. SENTIU-SE DEPRIMIDO DURANTE O ÚLTIMO MÊS?**

- Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
- Sim, muito deprimido quase todos os dias
- Sim, deprimido muitas vezes
- Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido
- Não, nunca me sinto deprimido

**10. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO E QUERIDO?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte das vezes
- Algumas vezes
- Muito poucas vezes
- Nunca

**11. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOSO?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca

- Nunca

**12. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**13. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TENSO E IRRITADO?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**14. DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTO, EMOÇÕES E SENTIMENTOS?**

- Sim, completamente
- Sim, geralmente
- Sim, penso que sim
- Não muito bem
- Não e ando um pouco perturbado por isso
- Não, e ando muito perturbado por isso

**15. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**16. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**17. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**18. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?**

- Sempre
- Quase sempre

- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**19. DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**20. COM QUE FREQUÊNCIA, NO MÊS PASSADO SE SENTIU COMO SE FOSSE CHORAR?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**21. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**22. QUANTO TEMPO, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**23. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTAL OU COMPLETAMENTE SATISFATÓRIAS?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**24. COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**25. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUÃO INCOMODADO É QUE VOC SE SENTIU DEVIDO AO NERVOSO?**

- Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- Muito incomodado
- Um pouco incomodado pelos meus nervos
- Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- Apenas de forma muito ligeira
- Nada incomodado

**26. NO MÊS QUE PASSOU, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**27. DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**28. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?**

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, umas poucas de vezes
- Sim, uma vez
- Não, nunca

**29. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU, CANSADO INQUIETO E IMPACIENTE?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**30. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**31. DURANTE QUANTO TEMPO, NO ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO E BEM DISPOSTO?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo

- Quase nunca
- Nunca

**32. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**33. DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO?**

- Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase
- Sim, muito
- Sim, um pouco
- Sim, o suficiente para me incomodar
- Sim, de forma muito ligeira
- Não. De maneira nenhuma

**34. NO ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?**

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

**35. COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU COM DIFICULDADE EMÊSE MANTER CALMO?**

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

**36. NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?**

- Sempre
- Quase sempre
- Uma boa parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca acordo com a sensação de descansado

**37. COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO?**

- Sempre, todos os dias
- Quase todos os dias
- Frequentemente
- Algumas vezes, mas normalmente não
- Quase nunca
- Nunca

**38. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ESTEVE, OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?**

- Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- Sim, muita pressão


Maio de 2014

- Sim, alguma, mais do que o costume
- Sim, alguma, como de costume
- Sim, um pouco
- Não, nenhuma

**Agradeço a colaboração**

### 8.3 Anexo 3

Consentimento livre e informado entregue a todos os participantes.

	<u><b>CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO</b></u>
---	---

Eu, Joana Filipa Pinto da Silva, aluna do 5º ano de Medicina, da Faculdade Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior, proponho-me a realizar um trabalho de investigação, intitulado de “O impacto do desemprego na saúde mental em função do meio social (rural e urbano),” com a finalidade de concluir o Mestrado Integrado de Medicina.

Para dar resposta aos objetivos desta tese, solicito a sua colaboração, que será voluntária, anónima e confidencial. Todos os seus dados serão salvaguardados e respeitados, podendo desistir a qualquer momento, sem nunca poder ser prejudicado.

Para participar neste estudo, deverá responder de forma atenta e sincera a todas as questões, bem como assinalar os espaços correspondentes às respostas desejadas.

Obrigada pela sua colaboração.

#### Consentimento Informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- Entregou esta informação;
- Explicou o propósito deste trabalho;
- Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante.

\_\_\_\_\_  
Nome do Investigador

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Investigador)

\_\_\_\_\_  
(Data)

#### Consentimento Informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- Leu e compreendeu todas as informações deste documento, e teve tempo para as ponderar;
- Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao investigador que lhe fosse explicado, tendo este respondido a todas as dúvidas;
- Recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Participante ou Representante Legal)

\_\_\_\_\_  
(Data)