

ADAPTAÇÃO E ESTUDO DA ESCALA DE VALOR DA SAÚDE

Filipa Pimenta¹, Isabel Leal^{1,2} & João Maroco^{1,2}

¹Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, I&D

² ISPA

RESUMO: O presente estudo pretende averiguar se pessoas com diferentes comportamentos de consumo de tabaco valorizam a sua saúde de forma discrepante; é igualmente objectivo desta investigação adaptar a Escala de Valor da Saúde (Lau, Hartman, & Ware, 1986) à população Portuguesa. Para tal aplicou-se o instrumento a uma amostra de 380 estudantes universitários (fumadores regulares, ocasionais e ex-fumadores). Os resultados demonstram que pessoas com diferentes padrões de consumo tabágico atribuem um valor elevado à sua saúde, não existindo diferenças significativas entre os três grupos ($F=1,594$; $p=0,205$). O estudo das características psicométricas do instrumento, já utilizado em estudos anteriores, salienta que, numa amostra de 380 alunos do ensino superior, esta escala não é adequada para medir a variável em questão.

Palavras-chave: Valor, Saúde, Fumadores, Ex-fumadores, Escala.

ADAPTATION AND EXAMINATION OF THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE HEALTH VALUE SCALE.

ABSTRACT: The aim of the present study is to analyse if people with diverse smoking patterns value their health differently. It is also an objective of this research to adapt the Health Value Scale (Lau, Hartman, & Ware, 1986) to the Portuguese population. A sample of 380 college students (regular and occasional smokers, and ex-smokers) has filled this instrument. The results show that people with different smoking patterns attribute a high value to their health and that there are no significant differences between the three groups ($F=1,594$; $p=0,205$). The study of the psychometric characteristics of the scale, which has been used in previous studies, evidence that, in a sample of 380 college students, this instrument is not adequate to measure the variable health value.

Keywords: Value, Health, Smokers, Ex-smokers, Scale.

Recebido em 3 de Fevereiro de 2009/aceite em 24 Julho de 2009

A tentativa de compreensão de como e porquê determinadas populações manifestam comportamentos prejudiciais para a sua saúde tem vindo a ser há muito uma das questões centrais de investigação na área da Psicologia da Saúde (Rodin, & Salovey, 1989).

A teoria da aprendizagem social de Bandura (1977, 2001) preconiza que o indivíduo irá desempenhar um determinado comportamento (numa determinada situação) em função da expectativa de que aquele comportamento conduzirá a um resultado desejado e do valor que a pessoa atribui a esse mesmo resultado. Esta teoria é evidenciada como um modelo importante no âmbito da modificação do com-

portamento, considerando que uma dinâmica psicossocial subjaz a todos os comportamentos relacionados com a saúde e com doença (Ribeiro, 1998).

A percepção da saúde, presente e futura, tem sido evidenciada como um importante factor relacionado com o aumento da probabilidade de uma cessação tabágica bem sucedida e fumadores motivados para a manutenção/melhoramento da sua saúde (motivação interna) têm melhores probabilidades de conseguir parar de fumar do que fumadores que manifestem uma motivação externa (por ex., influência social) (Clarke, & Aish, 2002). A literatura destaca ainda que uma valorização significativa da saúde, assim como um locus de controlo interno para a saúde, constituem variáveis importantes na predição de sucesso num programa de cessação tabágica (Lau, Hartman, & Ware, 1986). A corroborar o anterior, Chassin, Presson, Rose e Sherman (2001) e Grube, McGree e Morgan (1986), concluem que, em comparação com não-fumadores, os fumadores valorizam menos a sua saúde.

Assim, no contexto da investigação sobre a mudança de comportamentos com impacto na saúde, torna-se pertinente averiguar a variável de valor da saúde na medida em que esta poderá ser uma das variáveis a potenciar a mudança e porque, tal como é evidenciado num estudo de Hanna, Faden e Dufour (1994) na área do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias nocivas para a saúde, não se pode assumir que diferentes pessoas valorizem a sua saúde da mesma forma.

O conceito de saúde pode abranger aspectos físicos, psicológicos e sociais. A literatura evidencia que é possível ordenar estes aspectos; assim, o valor da saúde remete, em primeira instância, para a saúde física (Lau et al. 1986). É referido pelos mesmos autores que o estado de saúde não se correlaciona com o valor que a pessoa atribui à sua saúde.

Tal como decorre da teoria da aprendizagem social, a percepção do resultado ao qual determinado comportamento pode conduzir, bem como o valor desse mesmo resultado, influenciam a adopção de determinados comportamentos por parte das pessoas (Chassin et al., 2001; Ribeiro, 1998). Chassin et al. (2001) referem ainda que, durante os anos do ensino secundário, os adolescentes fumadores percebiam, por um lado, o consumo de tabaco como perigoso para a saúde e, por outro lado, valorizam pouco a saúde. À luz destas evidências compreende-se que os adolescentes continuem a adoptar o comportamento de fumar que, apesar das consequências nocivas percebidas, conduzirá a resultados altamente valorizados, tais como a identificação com os pares ou a aceitação social. Os autores enfatizam igualmente que é apenas a partir dos vinte anos que se verifica um aumento da valorização da saúde.

A literatura também explana que crenças de controlo sobre a saúde, aliadas a uma valorização desta, encontram-se fortemente correlacionadas com a manifestação de comportamentos de saúde preventivos (Lau et al., 1986). No mesmo sentido, Kristiansen (1985) defende que o valor da saúde por si só prediz a manifestação de comportamentos de cariz protector para a saúde. Assim, se uma pessoa acredita que controla a sua saúde e tem acções para manter uma boa saúde, então é esperado que valorize a sua saúde (Lau et al., 1986).

Participantes

A amostra deste estudo transversal é de conveniência e constituída por estudantes universitários fumadores (regulares e ocasionais) e ex-fumadores. No total, preencheram os questionários de forma válida 380 participantes, isto é, 278 fumadores regulares, 63 ex-fumadores e 39 fumadores ocasionais.

No que concerne à idade dos participantes, verifica-se que a média da amostra é igual a 23 anos ($DP=4,375$; $Min.=17$; $Max.=47$).

Em relação ao sexo, 82% da amostra é feminina: participaram neste estudo 68 homens e 312 mulheres.

RESULTADOS

Valor da saúde: fumadores regulares vs. ex-fumadores vs. fumadores ocasionais

No que concerne ao valor atribuído à saúde, e com uma probabilidade de erro de 5%, conclui-se que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre fumadores regulares, ex-fumadores e fumadores ocasionais, no que concerne à distribuição desta variável.

Quadro 1

ANOVA one-way relativamente à distribuição da variável valor da saúde

	<i>F</i>	<i>p</i>
Fumadores regulares		
Ex-fumadores	1,594	0,205
Fumadores ocasionais		

O valor elevado da média total ($M=5,5500$; $D.P.=0,94128$) da variável apoia a conclusão de que os participantes (fumadores e ex-fumadores) valorizam a sua saúde.

Sensibilidade dos itens e fiabilidade da escala

No que concerne à sensibilidade dos itens da escala, verifica-se que todas as alternativas de resposta que os quatro itens oferecem foram usadas. No que respeita aos valores de curtose ($|k|<7$) e de enfiamento ($|sk|<3$), conclui-se que ambos são adequados.

Salienta-se que a escala obteve no seu estudo original um coeficiente de α de 0,67 e um coeficiente de teste – re-teste com o valor de 0,78, para um período de seis semanas.

Na presente investigação a escala obteve um alpha de Cronbach igual a 0,62 (isto é, $\alpha<0,70$, valor a partir do qual o alpha de Cronbach é considerado aceitável)

o que é considerado um valor baixo de consistência interna. Dado que o estudo foi transversal não se efectuou o re-teste.

Validade factorial do instrumento

No que respeita à análise factorial confirmatória da escala, observa-se que o ajustamento do modelo não é perfeito [$\chi^2(2)=11,599$; $\chi^2/gl=5,8$; CFI=0,957; RMSEA=0,113; $P(\text{rmsea} \leq 0,05)=0,003$].

A tabela seguinte explana os valores do peso factorial e da variância explicada dos quatro itens.

Quadro 2

Análise Factorial Confirmatória

Itens	Peso Factorial da Escala	Variância Explicada
1	.71	.51
2	.31	.09
3	.40	.16
4	.79	.62

Apesar da literatura revista evidenciar que as pessoas que alteram o seu comportamento no sentido de obter uma boa saúde valorizam de forma significativa a saúde, na presente investigação não se verificam diferenças no que concerne ao valor atribuído à saúde entre fumadores e ex-fumadores, ou seja, fumadores regulares, fumadores ocasionais e ex-fumadores não valorizam a saúde de forma diferente.

Pode-se encontrar várias hipóteses explicativas. Em primeiro lugar os ex-fumadores podem ter deixado de fumar não (ou não apenas) por valorizarem a sua saúde, mas motivados por outros factores.

Refere-se que os fumadores, apesar de manifestarem um comportamento (mais ou menos consistente, no caso dos fumadores regulares) nocivo para a saúde, não têm necessariamente de valorizar de forma diminuída a sua saúde para manterem este comportamento. A manutenção do consumo pode persistir pelo facto de atribuírem ao comportamento de fumar um valor também elevado (ou até mesmo mais elevado do que o valor atribuído à saúde) e que permita manter um comportamento prejudicial (mas mais valorizado) para a saúde.

Um campo que tem vindo a receber atenção neste âmbito são as percepções de risco.

A maior parte das pessoas concorda que o consumo de tabaco é perigoso para a saúde (Chapman, Wong, & Smith, 1993; Hermand, Mullet, & Coutelle, 2001). Contudo, existe uma diferença significativa entre a percepção do risco geral e do risco pessoal; assim, a investigação documenta que, no que concerne à percepção do consumo de tabaco como um factor de risco para a saúde do próprio, fumadores, em comparação com ex-fumadores e não-fumadores, subestimam as consequências ne-

fastas que fumar tem na sua saúde (Chapman et al., 1993; Chassin et al., 2001; Moran, Glazier, & Armstrong, 2003; Oakes, Chapman, Borland, Balmford, & Trotter, 2004; Willaing, Jørgensen, & Iversen, 2003).

O presente estudo documenta que (apesar de não existirem diferenças significativas entre fumadores regulares, ex-fumadores e fumadores ocasionais) os participantes valorizam a sua saúde (numa escala de 1 a 7, as médias obtidas são elevadas: Média_{F.Reg.} = 5,5; Média_{Ex-f.} = 5,6; Média_{F.Oc.} = 5,8).

O facto de as pessoas valorizarem a saúde e fumarem de forma significativa pode ficar a dever-se, como já foi referido anteriormente, ao facto de não considerarem este comportamento como comportando um risco significativo para a sua saúde.

Este fenómeno é explicado pela teoria da dissonância cognitiva de Festinger (1957) que preconiza a necessidade de existir uma consonância entre comportamento e atitudes e que, na presença de inconsistência (que é psicologicamente desconfortável), o indivíduo tentará reduzir o estado de dissonância (Oakes et al., 2004).

No que concerne ao consumo tabágico, o fumador poderá 1) alterar o comportamento (ou seja, deixar de fumar) ou então 2) modificar as suas crenças em relação aos malefícios do consumo de tabaco (tal pode ser efectuado, por exemplo, através da distorção da informação veiculada pelos media ou instituições relacionadas com a saúde).

A literatura evidencia que o último parece ser mais fácil de obter do que a modificação do comportamento de risco. Willaing et al. (2003) salientam que já em 1966 existiam evidências de que os fumadores da população geral tendiam a distorcer a informação, no que concerne à associação entre consumo de tabaco e cancro do pulmão. A investir no sentido de diminuir esta dissonância cognitiva encontra-se, por exemplo, o segmento de mercado dos cigarros com filtro que, indo ao encontro do desejo do consumidor de acreditar que reduz de forma efectiva o risco de doença, contribui para o desenvolvimento de comportamento de lealdade para com o produto (Cummings, Giovino, Hastrup, Bauer, & Bansal, 2003).

A investigação mais recente continua a apontar na mesma direcção: de acordo com Oakes et al. (2004), o acto de fumar não é “sentido” como perigoso pelos fumadores e por isso conseguem perceber este comportamento como algo que não comporta um risco real para a sua saúde.

Porém, pode ainda colocar-se a hipótese de o facto de os fumadores não perceberem o acto de fumar como perigoso para a saúde se dever não à já referida distorção da informação (adquirida) - com vista a redução de dissonância cognitiva - mas antes a um desconhecimento real (falta de informação) das consequências danosas do tabaco. Isto porque, de acordo com vários estudos citados por Sejr e Osler (2002), os estudantes universitários (nomeadamente do primeiro ano do curso de enfermagem) têm um conhecimento pobre sobre as consequências de fumar (manifestando igualmente atitudes negativas para com a prevenção deste comportamento de risco).

Outros estudos sublinham que fumadores com uma idade mais avançada manifestam menos conhecimento em relação aos riscos objectivos que fumar comporta para a saúde, quando comparados com pessoas mais novas (Oakes et al., 2004).

Na medida em que não existe um consenso quanto à acuidade da informação que as pessoas têm (no que concerne aos riscos reais de fumar) seria pertinente a averiguação desta questão num estudo futuro.

Pode ainda explicar-se o acto continuado de consumir tabaco através da teoria do comprometimento da tomada de decisão. Dado que o acto de fumar reflecte necessidades imediatas, tais como a redução de tensão e o aumento da concentração, a manutenção deste comportamento implicaria “a incapacidade de integrar experiências antecedentes e disponíveis e conhecimento sobre situações semelhantes e diferentes opiniões/resultados de pares” (Bechara, Damásio, & Damásio, 2000, cit. por Harmsen, Bischof, Brooks, Hohagen, & Rumpf, 2006, pp. 2).

Assim, as pessoas com a capacidade de tomada de decisão comprometida, mesmo tendo consciência das perdas que determinada opção poderá acarretar, optam geralmente pela alternativa que conduz a benefícios imediatos, mesmo que ela conduza também a perdas significativas a longo prazo.

Não obstante o anteriormente salientado – e na linha da percepção distorcida que os fumadores poderão ter em relação ao risco associado ao consumo de tabaco – Cummings et al. (2003) referem que os fumadores tendem a ser exageradamente optimistas na avaliação que fazem do risco ao qual estão sujeitos (nomeadamente, no que concerne ao desenvolvimento de doenças) por fumarem.

Neste âmbito, sublinha-se que indivíduos que são na realidade mais susceptíveis que as demais pessoas de desenvolver determinada(s) patologia(s), tendem a manifestar um enfiamento optimista que se traduz na percepção de que o próprio é menos vulnerável (ou tão vulnerável como) do que os outros indivíduos que não incorrem nesse risco específico de contracção de determinada(s) doença(s) (Cummings et al., 2003). Prokhorov et al. (2003) chegam a esta mesma conclusão no seu estudo, comparando estudantes universitários fumadores e não-fumadores.

No caso de indivíduos fumadores isto tem sido evidenciado e esta percepção irrealista pode dever-se à crença de que o indivíduo será capaz de deixar de fumar antes de começar a ter problemas de saúde (Cummings et al., 2003).

Destaca-se ainda que o consumo de tabaco está associado à obtenção imediata de algo positivo (reforço positivo), seja a sensação de prazer ou o apaziguamento de ansiedade; as consequências nocivas mais significativas manifestam-se apenas a médio/longo prazo, o que também permite manter o comportamento prejudicial para a saúde ao mesmo tempo que se atribui um valor elevado à mesma.

Isto está patente nas abordagens cognitivas no campo dos comportamentos de risco para a saúde: a pessoa que manifesta um comportamento de risco deve 1) subestimar o risco que essa acção comporta ou 2) percepcionar benefícios compensadores aliados ao comportamento (Goldberg & Fischhoff, 2000). Assim, se uma percentagem significativa de fumadores menospreza o risco, é pouco provável que percepcionem este comportamento como sendo prejudicial para a manutenção da saúde que, tal como a presente investigação evidencia, é valorizada ($Média_{F.Reg.} = 5,5$; $Média_{Ex-f.} = 5,6$; $Média_{F.Oc} = 5,8$).

A literatura evidencia que os fumadores que percebem a sua saúde como estando em risco terão maior probabilidade em deixar de fumar (Clarke & Aish, 2002). Daqui decorre a pertinência de, em estudos futuros, controlar esta variável (percepção de risco) para uma compreensão mais completa do fenómeno e atribuir-lhe destaque na estruturação de programas de cessação tabágica.

No que concerne ao instrumento estudado, sobressai que a escala de valor da saúde apresenta uma sensibilidade adequada; todavia, a consistência interna é baixa e o modelo unifactorial apresenta um ajustamento inadequado dado que apenas os itens 1 e 4 apresentam uma relação forte com a escala.

No que concerne à escala de valor da saúde, e apesar da variável de valor da saúde ser largamente pesquisada, a análise das características psicométricas deste instrumento comprova que, numa amostra de 380 alunos do ensino superior, esta escala não é adequada para medir a variável em questão.

REFERÊNCIAS

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.

Chapman, S., Wong, W. L., & Smith, W. (1993). Self-exempting beliefs about smoking and health: differences between smokers and ex-smokers. *American Journal of Public Health*, 83(2), 215-219.

Chassin, L., Presson, C. C., Rose, J. S., & Sherman, S. J. (2001). From adolescence to adulthood: age-related changes in beliefs about cigarette smoking in a midwest community sample. *Health Psychology*, 20(5), 377-386.

Clarke, K. E. & Aish, A. (2002). An exploration of health beliefs and attitudes of smokers with vascular disease who participate in or decline a smoking cessation program. *Journal of Vascular Nursing*, 20(3), 96-105.

Cummings, K. M., Hyland, A., Giovino, G. A., Hastrup, J. L., Bauer, J. E., & Bansal, M. A. (2003). Are smokers adequately informed about the health risks of smoking and medicinal nicotine? *Nicotine & Tobacco Research*, 6(3), 333-340.

Goldberg, J., & Fischhoff, B. (2000). The long-term risks in the short-term benefits: perceptions of the potentially addictive activities. *Health Psychology*, 19(3), 299-303.

Grube, J. W., McGree, S. T., & Morgan, M. (1986). Beliefs related to cigarette smoking among Irish college students. *International Journal of the Addictions*, 21(6), 701-706.

Hanna, E. Z., Faden, V. B., & Dufour, M. C. (1994). The motivational correlates of drinking, smoking and illicit drug use during pregnancy. *Journal of substance Abuse*, 6, 155-167.

Harmsen, H., Bischof, G., Brooks, A., Hohagen, F., & Rumpf, H.-J. (2006). The relationship between impaired decision-making, sensation seeking and readiness to change in cigarette smokers. *Addictive Behaviors*, 31(4), 581-592.

Hermand, D., Mullet, E., & Coutelle, B. (2001). Perception of the combined effect of smoking and alcohol on health. *The Journal of Social Psychology*, 135(2), 167-174.

Kristiansen, C. M. (1985). Value correlates of preventive health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 748-758.

Lau, R. R., Hartman, K. A., & Ware, J. E. (1986). Health as a value: methodological and theoretical considerations. *Health Psychology, 5*(1), 25-43.

Moran, S., Glazier, G., & Armstrong, K. (2003). Women smokers' perceptions of smoking-related health risks. *Journal of Women's Health, 12*(4), 363-371.

Oakes, W., Chapman, S., Borland, R., Balmford, J., & Trotter, L. (2004). "Bulletproof skeptics in life's jungle": which self-exempting beliefs about smoking most predict lack of progression towards quitting? *Preventive Medicine, 39*, 776-782.

Prokhorov, A. V., Warneke, C., Moor, C., Emmons, K. M., Jones, M. M., Rosenblum, C., Hudmon, K. S., & Gritz, E. R. (2003). Self-reported health status, health vulnerability, and smoking behavior in college students: implications for intervention. *Nicotine and Tobacco Research, 5*(4), 545-552.

Ribeiro, J. L. P. (1998). *Psicologia e saúde*. Lisboa: ISPA.

Rodin, J., & Salovey, P. (1989). Health psychology. In M. R. Rosenzweig & L. W. Porter (Eds.). *Annual Review of Psychology*, vol. 40, 533-579.

Sejr, H. S., & Osler, M. (2002). Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes and professional behavior? *Preventive Medicine, 34*, 260-265.

Willaing, I., Jrgensen, T., & Iversen, L. (2003). How does individual smoking behaviour among hospital staff influence their knowledge of the health consequences of smoking? *Scandinavian Journal of Public Health, 31*, 149-155.

