



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PRPPG
Coordenadoria Geral de Pesquisa – CGP**

*Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 06 – Bairro Ininga
Cep: 64049-550 – Teresina-PI – Brasil – Fone (86) 215-5564 – Fone/Fax (86) 215-5560
E-mail: pesquisa@ufpi.br; pesquisa@ufpi.edu.br*

**CONSTRUÇÃO DE UMA ESCALA DE MENSURAÇÃO DO APEGO EM ADULTOS
NO PIAUÍ: ESTUDO DA SUA ADEQUAÇÃO AO CONTEXTO TERESINENSE
(ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA E CONFIRMATÓRIA)**

Hysla Magalhães de Moura (Bolsista de Iniciação Científica Voluntária- ICV), Estefanea
Élida da Silva Gusmão (Orientadora- Departamento de Psicologia – UFPI).

De acordo com Hauck *et al.* (2006) as relações estabelecidas entre pais e filhos são fundamentais no desenvolvimento da personalidade. Dentro deste contexto, os estudos de Goetz e Vieira (2009) vêm demonstrar que as pesquisas rotineiramente tendem a enfatizar o papel da mãe na criação da criança, porém estes autores enfatizam a igualdade da influência dos pais nas relações familiares, visto que ambos são bases primordiais na constituição ecológica e dos processos sociais familiares, concepção esta corroborada com Basso e Marin (2010).

Em meio à conjuntura de relações estabelecidas entre pais e filhos, destaca-se a teoria do apego, esta que foi construída inicialmente para se tentar compreender a formação e relevância dos vínculos emocionais estabelecidos entre as crianças e seus cuidadores primários (ALONSO-ARBIOL; BALLUERKA; SHAVER, 2007). Nesta teoria, o cuidador seria o “porto seguro” (**grifo nosso**) para que a criança possa desbravar o mundo, possibilitando que a mesma amadureça suas habilidades. Deste modo, quando a mesma se sente ameaçada, esta começa a esboçar uma série de comportamentos que visam à aproximação do seu cuidador para que então possa reestabelecer seu conforto.

Neste contexto, destacam-se as pesquisas de Ainsworth, esta que por sua vez expandiu os estudos de Bowlby, criador da Teoria de Apego, e acabou por delimitar os tipos de apego, sendo eles: seguro e inseguro ambivalente ou evitativo, havendo a prevalência de um conflito entre contato e proximidade com a figura materna (Seganfredo, 2008). Estas modalidades de apego foram formuladas com base em uma situação experimental denominada Situação Estranha, a partir da reação das crianças com o cuidador, em um contexto de separação.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou a construção de uma escala objetiva de apego adulto que contemple suas dimensões reconhecidas na literatura em psicologia. Neste intento, contou-se com uma amostra de 200 sujeitos da população geral da cidade de Teresina - PI.

No que tange aos instrumentos, foram aplicadas a *Escala de Apego Adulto* (EAA), a *Escala de Apego na Infância* (EAI) e um Questionário sócio-demográfico, contendo perguntas referentes a: sexo, idade, nível educacional, cor da pele, feições éticas do respondente, materna e paterna, situação conjugal, pessoas que convivem com o respondente, ocupação, renda individual e familiar e classe social.

Vale ressaltar que os pesquisadores preocuparam-se em seguir os princípios éticos que regem as pesquisas que envolvem seres humanos, como previsto na Resolução 196/96. Desta forma, procurou-se primeiramente a submissão e aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, posteriormente houve a aplicação dos instrumentos acima citados de forma individualizada e em pequenos grupos de pessoas que estiveram disponíveis nos locais públicos. Para tanto, se contou com o apoio de estabelecimentos comerciais do centro da cidade de

significativa circulação de pessoas, bem como com a colaboração de pessoas com tempo disponível de praças e outras localidades. Na aplicação assegurou-se aos participantes o sigilo das informações, o anonimato e o caráter voluntário da participação na pesquisa, tratando então de explicar o termo de consentimento livre e esclarecido, como previsto na resolução supracitada.

As análises descritivas da amostra (frequências, medidas de tendência central e dispersão), e análise fatorial exploratória e confirmatória foram feitas através dos pacotes estatísticos *SPSSWIN* (*Statistical Package for the Social Sciences*) em sua versão 20 e *Amos Graphics*, respectivamente.

Na análise fatorial exploratória da Escala de Apego Adulto, procurou-se primeiramente verificar a adequação desta análise, observando-se assim os seguintes indicadores: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,771; e Teste de Esfericidade de Bartlett X^2 (990) = 2653,867, $p < 0,001$. Os resultados apontados demonstraram a adequação em utilizar a análise fatorial exploratória. A partir de então, fez-se uso da análise PC (Componentes Principais) sem a fixação do número de fatores a serem extraídos ou rotacionados, no intuito de se conhecer a estrutura fatorial da escala. Frente a isto, observou-se a prevalência de três fatores, tal como apontado pela Teoria do Apego, que juntos apresentam 35,35% da variância explicada da amostra (Fator I = 18, 65%, Fator II = 11,38%, Fator III = 5,31%). Vale ainda destacar, que a escala inicial contava com quarenta e cinco itens, onde foram excluídos treze deles, restando desta forma, um total de trinta e dois itens. Já no que se refere a Análise Confirmatória pôde-se obter os seguintes indicadores de ajuste, considerados marginalmente aceitáveis: GFI = 0,80; CFI = 0,75; RMSEA = 0,07; RMR = 0,14; AGFI = 0,74; NFI = 0,60.

Já no tocante a Escala de Apego Percebido na Infância, assim como na escala anterior, procurou-se primeiramente observar a adequação do uso da análise fatorial, onde foram verificados o KMO = 0,891; e Teste de Esfericidade de Bartlett X^2 (171) = 1592,884, $p < 0,001$. Os resultados indicaram a adequação da realização da análise fatorial exploratória.

Para se conhecer a estrutura fatorial da escala fez-se uso da análise PC (Componentes Principais) sem a fixação do número de fatores a serem extraídos ou rotacionados, onde foram observados que a porcentagem da variância está compreendida entre três componentes, que explicam 36,97%, 10,85% e 6,91%. Ressalta-se ainda que a escala inicial contou com dezenove itens, onde foram excluídos nove, restando desta forma, dez itens.

Através da Análise Confirmatória puderam-se extrair os seguintes indicadores: GFI = 0,438; CFI = 0,000; RMSEA = 0,297; RMR = 0,572; AGFI = 0,313; NFI = 0,000. Através destes indicadores pôde-se constatar a inadequação aos modelos, tendo em vista que os índices anteriormente delimitados se mostraram incompatível com o recomendado pela literatura.

A partir na análise fatorial exploratória realizada na Escala de Apego Adulto, pôde-se verificar que a mesma possui três fatores, a saber: *apego seguro*, *apego inseguro ambivalente* e *apego seguro evitante*, o que está em concordância com os dados previstos na literatura (EGELAND, 2011; SEGANFREDO, 2008; DALBEM; DELL'AGLIO, 2005). Já no que diz respeito à Escala de Apego Percebido na Infância, foi verificado que a mesma apresenta a prevalência de dois fatores que avaliam o *apego seguro* e o *apego inseguro*.

No tocante à análise confirmatória da Escala de Apego Adulto, foi possível verificar adequação da medida com índices marginalmente aceitáveis, o que não aconteceu com a Escala de Apego Percebido Infantil. Assim, através dos dados, pode-se observar que a EAA apresenta boa consistência interna e validade de construto, como pode ser visualizados nos estudos de Vale, Silcock e Rawles (1997), que afirmam que escalas utilizadas para pesquisas ou mesmo para comparar grupos trabalham com índices de precisão que variam entre 0,7 e 0,8.

No que diz respeito aos campos de contribuições desta pesquisa, destacam-se como preponderantes nas áreas da Teoria do Apego e na Psicometria, bem como no setor de Políticas Públicas, visto que o conhecimento do vínculo estabelecido entre os filhos e seus progenitores possui forte impacto na saúde mental, constituindo-se, desta forma, como um importante indicador na elaboração de estratégias de saúde pública (MATTOS *et al.*, 2006).

O desenvolvimento de medidas de apego no contexto brasileiro ainda se encontra bastante restrito, podendo o mesmo cenário ser observado mais precisamente no contexto piauiense. Frente a isto, destaca-se esta pesquisa como propulsora de construção e adaptação de medidas que mensurem este construto, dada sua relevância no bem-estar do indivíduo e sua estabilidade ao longo do desenvolvimento.

Palavras-Chaves: Construção de escala. Apego. Análise Fatorial

Apoio: Universidade Federal do Piauí- UFPI

Referências

ALONSO-ARBIOL, I.; BALLUERKA, N.; SHAVER, P.R. A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. **Personal Relationships**, v.14, p. 45–63,2007.

BASSO, L.A.; MARIN, A.H..Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido. **Aletheia**, v. 32, p.92-103, mai./ago. 2010.

EGELAND, B. Programas de intervenção e prevenção para crianças pequenas baseados no apego. In: Tremblay R.E.; Boivin, M.; Peters R. de V. (Orgs.). **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development,2011.

GOETZ, E. R.; VIEIRA, M. L.Percepções dos filhos sobre aspectos reais e ideais do cuidado parental. **Estudos de Psicologia- Campinas**, v.26, n.2, p.195-203, abr./jun. 2009.

HAUCK, S. et al. Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument (PBI). **Ver. Psiquiatr. RS**, v.28, n.2, p.162-168, mai./ago. 2006.

MATTOS, Paulo et al . Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 4, 2006 .

SEGANFREDO, A. C. G. Avaliação da presença do trauma e da qualidade do apego em pacientes com transtorno do pânico, 2001, 84 f . **Dissertação de mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 2008.

VALE, L.; SILCOCK,J.; RAWLES, J. An economic evaluation of thrombolysis in a remote rural community. **General Practice**, v. 314, n.7080, 1997.