

oncológicos com média de idades de 62,7 ($DP=12,6$), 53,6% do sexo masculino e 46,4% do sexo feminino responderam a um questionário sócio-demográfico e ao Quality of Life Questionnaire-Cancer da European Organization for Research and Treatment of Cancer (QLQ-C30 da EORTC). A amostra foi caracterizada por vários tipos de diagnóstico de cancro: pâncreas (4,2%); gástrico (11,9%); colórectal (27,2%), pulmão (13,9%); próstata (10,8%); mama (17,2%); outros (esófago, rim, pênis, ginecológico, tiróide, fígado, linfoma e cabeça e pescoço) (10,6%) e bexiga (4,2%). Utilizámos o teste *t* de student para avaliar se existem diferenças significativas na QdV entre os géneros masculino e feminino. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ambos os sexos para os domínios funcionamento cognitivo ($p=0,01$), náusea e vômito ($p=0,00$), e escala global de QdV ($p=0,05$). Os doentes do sexo masculino avaliam-se tendo melhor funcionamento cognitivo e menor grau de náusea e vômitos. Por outro lado, as mulheres avaliam-se como estando melhor em termos globais de saúde e QdV.

IMAGEM CORPORAL, QUALIDADE DE VIDA (QdV), DESEJO E ACTIVIDADE SEXUAL DAS MULHERES COM CANCRO NA MAMA

Alexandra Oliveira (alexandra.t.oliveira@gmail.com)¹ & Francisco L. Pimentel^{1,2}

¹Serviço de Oncologia Médica, Hospital São Sebastião, Santa Maria da Feira;

²Secção Autónoma Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro

Receios da mulher com cancro da mama relativos à imagem corporal e capacidade de atracção sexual podem interferir tanto na QdV, como na relação com os outros, nomeadamente a nível sexual. Os objectivos são analisar a avaliação das mulheres com cancro da mama quanto à sua imagem corporal, desejo e actividade sexual. Correlacionar QdV, imagem corporal, desejo e actividade sexual. Participaram 46 mulheres com cancro da mama responderam ao Quality of Life Questionnaire-Cancer (QLQ-C30) e respectivo módulo para cancro da mama (QLQ-BR23). Deste, 6 questões foram estudadas: 4 avaliam a imagem corporal; 2 o funcionamento sexual. Realizou-se uma análise correlacional e descritiva das respostas dadas pelas doentes àquelas questões. 80,4% das doentes eram casadas, com média de idades de 56,9 anos ($DP=12,8$). 52,2% da amostra sentiu-se menos atraente fisicamente devido à doença e tratamento; 56,5% menos feminina; 52,2% teve dificuldade em olhar para o corpo nua; 54,3% não está satisfeita com o corpo; 47,8% não sentiu desejo sexual no último mês, 41,3% não teve relações sexuais nesse período. Observou-se uma correlação forte e estatisticamente significativa entre desejo e actividade sexual ($r=70,1$; $ICC=75,1$; $p=0,01$), e relação estatisticamente significativa entre score total de QdV e imagem corporal ($r=0,59$; $ICC=0,66$; $p=0,01$). Não existiu relação estatisticamente significativa entre desejo sexual, actividade sexual e score total de QdV. A maioria das mulheres considera que a doença e tratamento tiveram impacto negativo na imagem corporal. As mulheres com menos desejo sexual, são aquelas que têm menos relações sexuais. As que se avaliam como tendo melhor imagem corporal, têm melhor score total de QdV. O desejo e actividade sexual, parecem não interferir na QdV da doente com cancro da mama.

QUALIDADE DE VIDA E GRAU DE ESCOLARIDADE NOS DOENTES ONCOLÓGICOS

Alexandra Oliveira (alexandra.t.oliveira@gmail.com)¹ & Francisco L. Pimentel^{1,2}

¹Serviço de Oncologia Médica, Hospital São Sebastião, Santa Maria da Feira;

²Secção Autónoma Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro

A baixa escolaridade continua a existir na população portuguesa. O objectivo deste estudo é avaliar se os anos de escolaridade causam impacto na qualidade de vida (QdV) dos doentes oncológicos, testando o valor da correlação. Participaram 360 doentes oncológicos com média de idades de 62,7 ($DP=12,6$), e com um nível de escolaridade que varia entre 0 e 24 anos ($M=4,4$;

$DP=3,6$) responderam a um questionário sócio-demográfico e ao Quality of Life Questionnaire-Cancer da European Organization for Research and Treatment of Cancer (QLQ-C30 da EORTC). Utilizámos a correlação de *pearson* (*r*) para avaliar se existem diferenças na QdV entre os géneros masculino e feminino. Foram encontradas correlações estatisticamente significativas mas muito fracas entre os anos de escolaridade e as dimensões de QdV funcionamento social, físico, cognitivo e náusea e vômito. Os anos de escolaridade estão negativamente correlacionados com o funcionamento social ($r=-0,13$; $p<0,01$), e positivamente correlacionados com o funcionamento físico ($r=0,16$; $p<0,01$), cognitivo ($r=0,12$; $p<0,05$), e náusea e vômito ($r=0,03$; $p<0,05$). Podemos concluir que quanto mais anos de escolaridade o doente tem, pior se encontra em termos de funcionamento social, mas melhor em termos de funcionamento físico, funcionamento cognitivo, e náusea e vômito.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE: COMO AVALIAR NO DOENTE ONCOLÓGICO?

Alexandra Oliveira (alexandra.t.oliveira@gmail.com)¹ & Francisco L. Pimentel^{1,2}

¹Serviço de Oncologia Médica, Hospital São Sebastião, Santa Maria da Feira;

²Secção Autónoma Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro

Existem diversos instrumentos que permitem atribuir à Qualidade de Vida (QdV) um valor quantitativo, o que representa um enorme esforço de investigação que se tem vindo a desenvolver na última década. Proceder a uma análise e reflexão crítica sobre os instrumentos específicos de avaliação da QdV mais usados em Oncologia. Pesquisa bibliográfica efectuada on-line, nas bases de dados Medline, no período compreendido entre 1 de Maio e 1 de Agosto de 2007. As palavras-chave adoptadas foram: quality of life, oncology, EORTC Quality of Life Questionnaire-Cancer (QLQ-C30); sendo depois a palavra chave EORTC QLQ-C30 substituída por Functional Assessment of Cancer Therapy - General version (FACT-G). Foram escolhidos estes dois instrumentos por serem os mais frequentemente usados em oncologia como instrumentos específicos. A maior parte dos estudos indexados a esta base de dados, utiliza o QLQ-C30 como questionário de avaliação da QdV. Tanto o QLQ-C30 como o FACT-G são questionários gerais para a população oncológica, no entanto têm também módulos específicos para serem usados em diferentes patologias. Os principais objectivos dos questionários de avaliação da QdVRS são avaliar o doente, o seu prognóstico, o impacto da terapêutica utilizada, distinção entre doentes ou grupos de doentes, além de comparar modalidades de tratamento com taxas de cura similares. Ao avaliar o paciente individualmente, os questionários elucidam sobre os aspectos que não são avaliados rotineiramente pelo médico e que não são expostos pelo paciente (como, por exemplo, depressão, actividade sexual, ansiedade), identificando assim, aspectos que devem ser trabalhados com maior ênfase. No entanto, e apesar dos esforços da investigação, a avaliação da QdV em oncologia ainda não se verifica com a frequência desejada.

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA NA OBESIDADE

Mariana Pinto (mdmpinto@gmail.com)¹, Sandra Torres², & Filipa Vieira^{1,2}

¹FPCE, Universidade do Porto; ²Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz

O impacto negativo da obesidade na qualidade de vida (QV) dos indivíduos tem sido documentado em diversos estudos, mas a relação existente entre ambas levanta ainda algumas dúvidas levando alguns autores a considerar que a obesidade e diminuição da QV não se relacionam de forma linear (Paes da Silva et al., 2006). Face à necessidade de investigar esta área o presente estudo exploratório visa analisar a QV em doentes obesas inscritas para cirurgia bariátrica, através de uma escala desenvolvida especificamente para esta população e já adaptada

para Portugal. Assim, pretende-se analisar as diferentes sub-áreas contempladas na escala (função física, auto-estima, vida sexual, constrangimento em público e trabalho) no sentido de perceber se existe alguma dimensão que possa ter um contributo mais significativo na diminuição da QV. Neste estudo participaram 30 utentes do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga Cruz, com diagnóstico de obesidade, em regime de internamento e ambulatório. Todos os participantes são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e os 65 anos, estando inscritos para cirurgia bariátrica. A amostra em estudo preencheu um questionário sócio-demográfico e o questionário acerca do impacto do peso na qualidade de vida (IWQOL-Lite – versão portuguesa; Engel, Kolotkin, Teixeira, Sardinha, Vieira, Palmeira, & Crosby, 2005). Os dados recolhidos ainda se encontram em análise, contudo, e de acordo com a literatura, é possível que as áreas mais afectadas correspondam à função física e à auto-estima. As conclusões deste estudo poderão contribuir para uma intervenção psicológica mais direccionada na população obesa.

OPTIMISMO DISPOSICIONAL E A ESPERANÇA PREDIZEM A PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA

José L. Pais-Ribeiro (jlpr@fpce.up.pt), Luisa Pedro, & Susana C. Marques
FPCE, Universidade do Porto

A Esperança e o Optimismo Disposicional são expectativas acerca do que vai ocorrer no futuro. A investigação mostra que são preditores importantes da saúde e da qualidade de vida. O objectivo do presente estudo é verificar a contribuição conjunta destas duas variáveis para a percepção de saúde e de qualidade de vida, em dois grupos, um com doentes com esclerose múltipla e outro da população sem doença. Participam duas amostras: uma de 615 indivíduos da comunidade, 51,1% mulheres, idade $M=39,18$ e outra de 280 doentes com diagnóstico de esclerose múltipla, 71,4% mulheres, idade $M=39,23$ anos. Responderam a um questionário que incluía variáveis demográficas e de doença, assim como informação sobre a percepção do estado de saúde e de qualidade de vida. A Esperança foi avaliada com a versão portuguesa da Hope Scale de Snyder et al. (1991) e o Optimismo foi avaliado com aversão portuguesa do LOT-R de Scheier, Carver, e Bridges (1994). Os resultados mostram que ambas as variáveis-expectativas contribuem de forma única para a explicação da variância, quer da qualidade de vida quer da percepção de saúde, em ambos os grupos. A contribuição é maior para a percepção da qualidade de vida dos doentes com esclerose múltipla do que para a população sem doença, enquanto para a percepção de saúde é idêntica nos dois grupos, e o optimismo tem sempre uma contribuição maior na explicação dos resultados positivos considerados.

QUALIDADE DE VIDA E EMOÇÕES EM ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO I

Bruna Espadinha (bruna_espadinha@sapo.pt) & Ana Rosa Tapadinhas
Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa

A adolescência é uma etapa complicada, marcada por conflitos e turbulências, e a vivência duma doença crónica (DC), como é o caso da diabetes Mellitus tipo I, torna-a ainda mais difícil, especialmente pela indução de mudanças nas rotinas diárias. A incidência da diabetes tem vindo a aumentar, sublinhando-se a importância do estudo da Qualidade de Vida (QDV) e do impacto psicoemocional. O objectivo deste estudo é caracterizar a percepção de QDV e o Impacto Psicoemocional em adolescentes diabéticos. Participaram neste estudo 80 adolescentes, 40 com diabetes tipo I (G1) e 40 sem DC (G2), com idades entre os 11 e os 18 anos. Os instrumentos foram: Questionário Sócio-Demográfico e Clínico; Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), Questionário QDV e Diabetes e SF-36. Os resultados evidenciaram valores mais elevados na QDV

no G2 sendo, no entanto os rapazes quem percepcionou uma melhor QDV, em ambos os grupos. No que concerne aos aspectos psicoemocionais não se constataram diferenças entre os grupos, embora as raparigas denotem mais alterações psicoemocionais. No geral, e em ambos os grupos, uma melhor QDV estava associada a um maior equilíbrio psicoemocional. Estes resultados são sobreponíveis aos de estudos prévios, em que indivíduos com diabetes percepcionam uma QDV mais precária, mas apesar do carácter invasivo da diabetes, esta só por si, não induz psicopatologia.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM CENTROS DE SAÚDE

Elsa Mourato Antunes (elsamantunes@sapo.pt)
Centro de Saúde Marvila

Nos últimos anos verificou-se um aumento da inserção profissional de psicólogos em instituições de saúde, nomeadamente nos Centros de Saúde. Ainda assim, do ponto de vista da sua organização os serviços de psicologia nos Centros de Saúde ainda se encontram numa fase incipiente. Em 2004 em Portugal continental contávamos com apenas 70 psicólogos nos Centros de Saúde (Antunes, 2007). Talvez por isso, as actividades realizadas pelos psicólogos nos Centros de Saúde são ainda pouco conhecidas dos diferentes intervenientes na área da saúde: desde logo a população utente dos Cuidados de Saúde Primários que, lentamente, tem vindo a tomar contacto com vários programas de saúde em que o psicólogo activamente se envolve; os diversos técnicos de saúde; os responsáveis pelas políticas de saúde; e os restantes psicólogos, mesmo aqueles que trabalham na área da saúde (Carvalho Teixeira, 2004). Neste sentido esta comunicação pretende partilhar a experiência de trabalho desenvolvido pelo Serviço de Psicologia do Centro de Saúde de Marvila tendo por base a psicologia da saúde e as linhas de orientação da APA (2004). Para além de caracterizar a Consulta de Psicologia (faixa etária dos utentes, percentagem de primeiras consultas e de consultas seguintes e motivo de consulta) divulgaremos também as actividades realizadas ao nível da intervenção em diferentes programas de saúde comunitária (Saúde Escolar e Cuidados Continuados), e a intervenção em dois projectos específicos de promoção da saúde, a saber: Núcleo de Educação e Promoção da Saúde e Núcleo de Investigação Acção. A intervenção psicológica nos serviços de saúde pode contribuir para a melhoria do bem-estar psicológico e qualidade de vida dos utentes e para a obtenção de ganhos em saúde. Por isso, importa reflectir, discutir e divulgar os contributos psicológicos no âmbito da saúde, o que, certamente, contribuirá para clarificar as possibilidades que o psicólogo tem de se inserir nesta área.

QUALIDADE DE VIDA NA DOENÇA ONCOLÓGICA INFANTIL – PERCEÇÃO PARENTAL

Marisa Silva (mfcfsilva@sapo.pt)¹ & José Luís Pais Ribeiro²

¹FPCE, Universidade do Porto/PETI – Programa para a prevenção e eliminação da exploração do trabalho infantil; ²FPCE, Universidade do Porto

Apresenta-se um estudo realizado com 125 progenitores, divididos por dois grupos: pais de crianças com cancro ($N=65$) e pais de crianças sobreviventes ao cancro ($N=60$). A média de idade das crianças é de 8 anos para o grupo de doentes e de 12 anos para o grupo de sobreviventes. Estas crianças foram ainda agrupadas em dois subgrupos no que concerne ao diagnóstico e ao tratamento. Assim, a amostra é constituída por 47 pais de crianças com tumores do sistema nervoso central; 22 com tumores líquidos e 56 com tumores sólidos. Destas crianças, 22 encontram-se em tratamento e 103 fora de tratamento. Avaliou-se e comparou-se a percepção que os pais de crianças com cancro e sobreviventes, têm da qualidade de vida dos seus filhos. Os resultados mostram, que os pais de crianças com cancro e em tratamento têm a percepção de uma pobre qualidade de vida dos seus filhos.