

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.