

Para além de determinar a obtenção de resultados terapêuticos, a motivação para o tratamento deve ser um factor a considerar quando se decide qual o programa de tratamento mais adequado para cada cliente. Assim, para potencializar os resultados terapêuticos, a motivação do paciente deve ser avaliada à entrada no tratamento. Dado o poder preditivo da motivação ao nível dos resultados terapêuticos e a sua importância para a adequação do tratamento ao cliente propomo-nos apresentar a escala *Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale versão 8D* (SOCRATES 8D), criada em 1996 por Miller e Tonigan, e sugerir guias de orientação para a sua utilização em contexto clínico, no seguimento das conclusões do estudo de adaptação da mesma para a população portuguesa.

EORTC QLQ-C30 E EORTC QLQ-H&N 35-SENSIBILIDADE PARA DISTINGUIR DOENTES SINTOMÁTICOS E ASSINTOMÁTICOS

Augusta Silveira (augusta@ufp.pt)¹, Cláudia Ribeiro², Alexandra Oliveira³,
Eurico Monteiro⁴, & Francico Luís Pimentel⁵

¹FCCHS, Universidade Fernando Pessoa/Grupo PRO-QOL; ²Instituto Piaget/Universidade Santiago de Compostela/Grupo PRO-QOL; ³Serviço de Oncologia Médica, Hospital S. Sebastião/Grupo PRO-QOL; ⁴Serviço de ORL, IPO, Porto/FCCHS, Universidade Fernando Pessoa, Porto/Grupo PRO-QOL;

⁵Serviço de Oncologia Médica, Hospital S. Sebastião/Universidade Aveiro/Grupo PRO-QOL

O propósito da medição da Qualidade de Vida (QdV) é quantificar as percepções dos doentes como dados válidos e fiéis somando às medidas clínicas tradicionais estes resultados, o que poderá fomentar o progresso e a melhoria da saúde global das populações. Os tratamentos oncológicos estão associados a um impacto negativo da QdV, independentemente do doente se apresentar sintomático ou assintomático no momento da avaliação da sua QdV. O objectivo é a análise da sensibilidade dos instrumentos de medida da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC): EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-H&N 35 para distinguir pacientes sintomáticos e assintomáticos. Adicionalmente, pretende-se discutir a relevância desta extracção deste conhecimento para a prática clínica. Pesquisa bibliográfica efectuada on-line, nas bases de dados Medline e B-on, no período compreendido entre 02 de Agosto e 15 de Setembro de 2007. As palavras-chave adoptadas foram: "Quality of Life", "Oncology", "EORTC QLQ-C30". Análise do comportamento psicométrico dos instrumentos aplicados, a partir da avaliação da QdV em 102 doentes oncológicos da cabeça e pescoço no Instituto Português de Oncologia do Porto. O questionário EORTC-QLQ H&N 35, é sensível para distinguir pacientes sintomáticos/assintomáticos, nos domínios: dor, deglutição, fala, comer em público, contacto social, sexualidade e no total QLQ-H&N35. O questionário EORTC-QLQ C30, distingue os pacientes quanto à sintomatologia, nas escalas funcionais: física, desempenho, social, na escala global de QdV e total QLQ C30 e nas escalas de sintomas: fadiga e náusea/vómito. Sabe-se que os diferentes instrumentos de medida usados para avaliação da QdV em doentes oncológicos, não possuem idênticas características psicométricas. Verifica-se no estudo realizado que os questionários da EORTC, são úteis para distinguir pacientes sintomáticos e assintomáticos em diferentes domínios. Importa considerar estes resultados na prática clínica, de forma a otimizar a QdV do doente oncológico.

ESTUDO PRELIMINAR DAS PROPRIEDADES MÉTRICAS DO MOS SOCIAL SUPPORT SURVEY

Ana Carolina Silva L. C. Ponte (anacarolina.ponte@gmail.com) & J. Pais Ribeiro
FPCE, Universidade do Porto

O papel positivo que o suporte social tem na saúde e nas doenças é indiscutível nos últimos 30 anos. O *Medical Outcome Study Social Support Survey*, é um instrumento desenvolvido para o *Medical Outcome Study*, um estudo clássico de grande amplitude. O objectivo do presente estudo é

investigar as propriedades métricas da versão portuguesa-europeia do questionário numa versão conservadora, ou seja reproduzindo os procedimentos utilizados na versão original (existe uma versão em português do Brasil). Participaram 100 indivíduos, 44 homens, com idade $M=36,53$ anos, e nível de escolaridade de $M=12,65$ anos. O MOS *Social Support Survey*, é um questionário de auto-administração constituído por 19 itens (que são afirmações sobre suporte social disponível) e que espelham cinco dimensões funcionais de suporte social: "tangível", "afectivo", "emocional", "informação", "interacção social positiva". A resposta a cada item é dada em cinco alternativas entre "nunca" e "sempre". Resultam um escore por cada um dos quatro factores mais um escore global. Após a tradução e verificação das validades de conteúdo e o cognitive debriefing, reproduzimos os procedimentos seguidos pelos autores. A análise em componentes principais com rotação oblíqua mostra quatro factores (as dimensões emocional e informação fundem-se num factor tal como no estudo original). A verificação através da análise factorial confirmatória mostra um ajustamento abaixo dos valores de fronteira (CFI=0,82; RMSEA=0,11) enquanto na versão original o ajustamento era adequado. Os valores de consistência interna variaram entre 0,72 e 0,91. Os resultados sugerem propriedades métricas úteis para a utilização deste questionário em Português.

VALIDAÇÃO DE UMA VERSÃO PORTUGUESA DA ESCALA DE ADESÃO GERAL DO MEDICAL OUTCOME STUDY

Sónia Mestre (soniamest@gmail.com) & José Pais Ribeiro

FPCE, Universidade do Porto

Em contexto de saúde a adesão ao tratamento médico é um dos melhores preditores de sucesso ao tratamento. A Escala de Adesão Geral (EAG) foi desenvolvida no âmbito de *Medical Outcome Study*, com o objectivo de medir não só a tendência geral ou típica do sujeito para aderir a recomendações médicas, mas também a facilidade com que cada sujeito o faz. O objectivo deste estudo foi de examinar as propriedades psicométricas desta escala para a população portuguesa numa amostra de 338 estudantes universitários. Depois de efectuada a tradução e tendo-se o cuidado de manter equivalência semântica procedeu-se a uma análise factorial pelo método de extracção de factores (componentes principais) e à análise da consistência interna dos itens. Os resultados obtidos atestam uma boa consistência interna ($\alpha=0,82$), e os cinco itens que compõem a escala distribuem-se numa única dimensão, corroborando os resultados obtidos pelos autores da escala. Conclui-se que a versão portuguesa da EAG, apresenta validade sugerindo-se a sua utilização em contexto clínico para o estudo da adesão ao tratamento médico na população portuguesa.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DAS EMOÇÕES NO CONTEXTO DA SAÚDE: CONTRIBUTO DO NIMSTIM-PT

Catarina Iria (catarinairia@gmail.com)¹, Rui Paixão¹, & Fernando Barbosa²

¹FPCE, Universidade de Coimbra; ²FPCE, Universidade do Porto

No contexto da saúde, o psicólogo depara-se frequentemente com perturbações na capacidade de decodificar informação emocional nas "pistas" do meio ecossocial. Em particular escasseiam instrumentos para avaliação de pessoas com défices no reconhecimento de emoções nas expressões faciais. Ademais, desconhecem-se instrumentos normalizados e adaptados ao nosso meio sócio-cultural.

Este trabalho visou estudar as qualidades psicométricas no NimStim aplicado à população portuguesa, instrumento neuropsicológico composto por mais de 600 fotografias, no qual diferentes indivíduos expressam diferentes emoções. O instrumento foi informatizado e

administrado a uma amostra de 500 indivíduos (Homens=213, Mulheres=287), com idades dos 18 aos 78 anos ($M=36,94$ anos; $d.p.=13,306$) e habilitações académicas muito variadas ($M=10,29$ anos de escolaridade; $d.p.=3,818$, $Min=2$; $Max=19$), residentes em meio urbano e rural (urbano=278, rural=222). Cada participante foi convidado a classificar cada expressão facial num conjunto de oito emoções, segundo um paradigma de tempo de exposição e de resposta livre. Obtiveram-se os primeiros dados normativos do NimStim para a população portuguesa, tendo-se apurado a percentagem de acertos e o tempo de reacção por imagem, em função das faixas etárias e do género. Para adaptação do NimStim à população portuguesa mostrou-se necessária uma reclassificação e reorganização das imagens a que se chamou NimStim-Pt. Deste trabalho parece ter resultado um instrumento útil para a avaliação clínica da capacidade de descodificação de emoções através de expressões faciais.

IMPACTO DA SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Tania Gaspar (taniagaspar@fmh.utl.pt)^{1,2}, José Luís Pais Ribeiro³,
Isabel Leal³, Margarida Gaspar de Matos⁴

¹FMH (Projecto Aventura Social), Universidade Técnica de Lisboa/Universidade Lusíada de Lisboa; ²FPCE, Universidade do Porto; ³Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa;

⁴FMH, Universidade Técnica de Lisboa CMDT/IHMT/UNL

(Trabalho apoiado pela bolsa FCT-SFRH/BD/22908/2005)

O presente estudo pretende compreender o impacto da Satisfação com o Suporte Social na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em crianças e adolescentes. Foi inquirida uma amostra representativa dos 5º e 7º anos de escolaridade constituída por 3195 crianças e adolescentes. Foram analisadas as características psicométricas da validação portuguesa do instrumento KIDSCREEN-52 (Gaspar, Matos, Ribeiro, & Leal, 2005, 2006; The KIDSCREEN Group Europe, 2006) e da adaptação da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Ribeiro, 1999). Através da utilização de ANOVAs, foram encontradas diferenças de idade, estatuto socio-económico e de nacionalidade quanto à percepção da Satisfação com o Suporte Social e na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde. Foram encontradas correlações elevadas entre a escala de SSS e cinco das dez dimensões do instrumento KIDSCREEN-52 ($r>0,4$), “Sentimentos”, “Estado de Humor Geral”, “Tempo Livre”, “Família e Ambiente Familiar” e “Amigos(as)”. Conclui-se que a Satisfação com o Suporte Social tem um impacto profundo na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde, sendo que estas conclusões são, também, apoiadas pela revisão de literatura. É discutida a relevância destes resultados na intervenção relacionada com a saúde das crianças e dos adolescentes e a relevância e funções do seu contexto psicossocial.

ESTUDO COMPARATIVO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Lúisa Pedro (luisapedro@netcabo.pt)^{1,2} & J. Pais-Ribeiro²

¹ESTES, Lisboa; ²FPCE, Universidade do Porto

A esclerose múltipla é uma doença crónica neurológica, que é mais frequente em indivíduos do sexo feminino, de raça caucasiana, entre os 15 e os 40 anos. A progressão da doença e a consequente degradação do estado físico e mental destes indivíduos tem implicações na qualidade de vida destes indivíduos. Este estudo tem como objectivo comparar a qualidade de vida entre indivíduos saudáveis e indivíduos com esclerose múltipla. É um estudo comparativo da qualidade de vida entre estas duas populações, utilizando o SF-36 como instrumento de medida. Na

população saudável utilizou-se uma amostra de 1434 indivíduos. Na população com esclerose múltipla, participaram 280 indivíduos com diagnóstico definitivo de esclerose múltipla. Os resultados mostram que, os indivíduos saudáveis apresentam melhores níveis médios de qualidade de vida, em quase todas as dimensões da escala MSQOL-54, relativamente os indivíduos com esclerose múltipla. As mulheres apresentam valores mais baixos de qualidade de vida que os homens, em ambos os grupos. A dimensão: “Dor”, para as mulheres, e “desempenho emocional”, para os homens, são aquelas que registam melhores índices de qualidade de vida nos indivíduos com esclerose múltipla. Existem uma percentagem de indivíduos com esclerose múltipla que apresentam valores mais elevados de qualidade de vida que os indivíduos saudáveis. Na dimensão “Dor” em que 53% das mulheres, e 50% dos homens com esclerose múltipla, tem maiores níveis de qualidade de vida que os indivíduos saudáveis. Nas dimensões “Desempenho físico”, “Desempenho emocional” e “Função social” mais de 40 % dos homens com esclerose múltipla tem níveis mais elevados de qualidade de vida que os homens saudáveis.

QUALIDADE DE VIDA (QdV) DO HOMEM COM CANCRO DA PRÓSTATA: COMPARAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO REALIZADA PELO DOENTE E PELO CUIDADOR EM DOIS MOMENTOS DIFERENTES

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

É frequente os familiares prestarem informação sobre os doentes ao cuidador de saúde. O objectivo é analisar se os cuidadores (familiares) fornecem informação útil sobre a QdV de doentes com cancro da próstata. Analisar o acordo entre estes doentes e respectivo cuidador em dois momentos diferentes (baseline e follow-up). 34 homens com cancro na próstata responderam a um questionário sociodemográfico, e ao Quality of Life Questionnaire-Cancer (QLQ-C30) da EORTC. Os dados de QdV foram obtidos de 34 e 19 pares-cuidador-doente (baseline e follow-up respectivamente). Usámos o *t*-student para amostras emparelhadas, o *ICC* e o *r* de Pearson. O acordo entre doente-cuidador na baseline, variou de moderado a excelente (*ICC* variou de 0.41 a 0.82). Foi moderado para as subescalas fadiga, dor, diarreia, e dificuldades financeiras, bom para o funcionamento físico, desempenho, social e emocional, estado global de saúde e QdV, náusea e vômito, insónia, obstipação e total score e excelente para a subescala falta de apetite. No follow-up o acordo foi moderado para as subescalas funcionamento social, estado global de saúde e QdV, obstipação, bom para o funcionamento físico, desempenho, fadiga, náusea e vômito, dor, dispneia, diarreia, dificuldades financeiras, e total score e excelente para a subescala insónia. Encontrámos diferenças estatisticamente significativas entre as respostas do doente-cuidador na baseline para a subescala funcionamento emocional e no follow-up para a subescala funcionamento físico e obstipação. Os cuidadores avaliam o doente como estando pior e apenas fornecem informação útil acerca da QdV do doente com cancro da próstata para os domínios do QLQ-C30 onde o acordo foi elevado e a diferença de médias não significativa. No follow-up, o grau de acordo diminuiu para o funcionamento físico, e obstipação.

QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO E GÉNERO

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

Este estudo teve como objectivo testar as diferenças da auto-avaliação dos doentes oncológicos do sexo masculino e feminino no que respeita à qualidade de vida (QdV). Participaram 360 doentes