

portuguesa do “Mental Health Inventory-5” (“MHI-5”) com crianças e adolescentes. Participaram 367 estudantes que constituíram uma amostra de conveniência, 53,1% do sexo feminino, com idade $M=11,78$ e escolaridade $M=6,98$, que preencheram o “MHI-5”, “Escala de Esperança para Crianças”, “Escala de Satisfação com a Vida para Estudantes” e a “Sub-escala de Auto-Estima”. A escala foi submetida a um processo de tradução, revisão da tradução, discussão da validade facial e de conteúdo, verificação da complexidade da questão e da adequação cultural, *cognitive debriefing* e revisão geral do questionário. Foi inspeccionada a fidelidade através do Alfa de Cronbach e a validade de construto. Os resultados mostram uma consistência interna adequada ($\text{Alfa}=0,82$), e as correlações com as medidas de comparação exibem associações estatisticamente significativas. O estudo mostra que a o “MHI-5” apresenta propriedades psicométricas adequadas e idênticas à versão original, permitindo a sua utilização com crianças e adolescentes.

ADAPTAÇÃO PARENTAL À DOENÇA ONCOLÓGICA INFANTIL – RESULTADOS DE UMA MEDIDA DE AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE

Marisa Silva (mfefsilva@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 190 progenitores (153 mães e 37 pais), divididos por três grupos: pais de crianças com cancro ($N=65$), pais de crianças sobreviventes ao cancro ($N=60$) e pais de crianças sem doença ($N=65$). A média de idade das crianças é de 8 anos para o grupo de doentes e sem doença e de 12 anos para o grupo de sobreviventes. As crianças com doença oncológica e sobreviventes 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 de estado de saúde dos progenitores, entre os três grupos. Os resultados desta medida de avaliação da adaptação parental testemunham que, a percepção do estado de saúde de pais de crianças com cancro é afectado, especialmente ao nível da saúde mental. Estes resultados evidenciam-se ainda, em pais de crianças com tumores líquidos e em pais de crianças em tratamento.

PEDIATRIC ONCOLOGY QUALITY OF LIFE SCALE – POQOLS: ADAPTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

Marisa Silva (mfefsilva@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, adaptando para a população portuguesa a *Pediatric Oncology Quality of Life Scale* (Goodwin et al., 1994). A versão portuguesa da *Pediatric Oncology Quality of Life Scale*, constituída por 21 itens e dividida em três factores, mostrou uma fidelidade e validade satisfatórias.

COMPORTAMENTOS DE SAÚDE, COMPORTAMENTOS DE RISCO E ENVOLVIMENTO DOS JOVENS COM A ESCOLA E A FAMÍLIA: ADAPTAÇÃO DO YRBS PARA PORTUGAL

Olga Santos (olgasantos@iol.pt), Isabel Silva, & Rute Meneses

Universidade Fernando Pessoa, Porto

A presente comunicação tem como objectivo apresentar o estudo de adaptação para Portugal do *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS), desenvolvido por Kann, em 2001, nos USA, e modificada por Carter, McGee, Taylor, e Williams (2007), para a Nova Zelândia. Trata-se de um instrumento que avalia comportamentos de saúde (domínios como actividade física; alimentação; utilização de preservativo; segurança; protecção solar; e saúde dentária) e comportamentos de risco (consumo de drogas lícitas e ilícitas; estados emocionais associados à adopção de comportamentos de risco; comportamentos violentos; comportamentos sexuais de risco). Para além disso, são avaliados domínios relativos ao ambiente escolar, adaptação escolar e suporte social assegurado pela família, amigos ou outros significativos. Apresentar-se-á o processo de tradução e adaptação linguística (versão de consenso), bem como a estrutura (domínios avaliados) da versão para Portugal em estudo. É importante conhecer os hábitos e estilos de vida dos adolescentes com vista à implementação de estratégias de promoção da saúde, que promovam estilos de vida mais saudáveis e níveis mais elevados de bem-estar físico e psicológico, com repercussões ao nível da qualidade de vida ao longo do ciclo vital, e a consequente diminuição dos custos relativos aos cuidados de saúde, no presente e no futuro. Para tal, é fundamental dispormos de instrumentos adaptados para as populações em estudo.

VALIDADE E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY – FORMA Y EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E DO ENSINO SECUNDÁRIO

Emanuel Ponciano(ponciano@ibili.uc.pt)¹, Fernanda Daniel², Dulce Simões², Maria João Rodrigues³, Teresa Medeiros⁴, Helena Jardim³, Ilda Cardoso², Anabela Pereira⁵, Pedro Nuno Lopes¹, Charles Spielberger⁶

¹IBILI, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;

²Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra; ³ESEM, Universidade da Madeira;

⁴Universidade dos Açores; ⁵Universidade de Aveiro; ⁶South Florida University, USA

Este estudo descreve a validação de uma versão portuguesa do State-Trait Anxiety Inventory, forma Y de Spielberger (STAI-Y) em adolescentes e estudantes universitários. Inicialmente aplicou-se uma versão portuguesa do STAI-Y composta por 30 itens relativos à ansiedade estado e 20 à ansiedade traço. Como resultado desta aplicação e utilizando diferentes critérios como as correlações item restante, a capacidade discriminativa dos itens e a análise factorial confirmatória (CFA) obteve-se uma versão final constituída por 40 itens eliminando 10 itens da escala ansiedade estado. Na fase seguinte a versão de 40 itens foi aplicada a 4625 adolescentes e 2078 estudantes universitários. A estrutura factorial foi estudada através da CFA com a utilização do AMOS 7.0 e a consistência interna calculando o Alfa de Cronbach e as correlações item restante. No estudo da validade convergente e divergente utilizou-se o SAS e SDS de Zung, o EPQ de Eysenck, o BAI, BDI-IA e BDI-II de Beck, o EMAS de Ender, o RADS de Reynolds, o DFS de Kleinknecht, o DAI de Stouthadrd, o MDAS de Humphries, o DAS de Corah e o TAI de Spielberger. Confirmou-se a estrutura original de Spielberger de 4 factores nos adolescentes e adultos sendo invariante para os referidos grupos. Verificou-se ainda uma elevada consistência interna e validade convergente. Os resultados sugerem que esta versão do STAI-Y pode ser valioso quer na prática clínica quer na investigação podendo-se desde já obter dados normativos para a população estudada.