

Estratégias emocionais de coping, sintomas de exaustão vital, de ansiedade e depressão, associaram-se a piores indicadores de recuperação da saúde como, o não reinício da actividade profissional, ou outra anterior ao tratamento. Sintomas de exaustão vital, ansiedade e depressão presentes na hospitalização, foram os melhores preditores da ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão ao terceiro mês. A amostra submetida a cirurgia cardíaca apresentou maior recurso a estratégias de coping instrumental e social, e mais sintomas de exaustão vital, diminuição de energia, ansiedade e depressão, que a amostra submetida a PTCA.

No âmbito da recuperação do estado de saúde após revascularização do miocárdio, a intervenção passa pela ajuda ao nível da promoção de, estratégias mais activas de coping, e uma gestão mais eficaz das emoções negativas.

#### REPRESENTAÇÃO COGNITIVA E EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE ONCOLÓGICO

C. B. Santos, J. Pais Ribeiro e C. Lopes

Este estudo com cariz exploratório/descritivo e desenho longitudinal teve como objectivos descrever a representação cognitiva e emocional e a qualidade de vida dos doentes aos 3 e 6/9 meses após diagnóstico de doença oncológica; identificar alguns determinantes desses resultados e analisar o papel preditivo de algumas variáveis sobre a qualidade de vida destes doentes. Como instrumentos de avaliação foram utilizados o IPQ-R (J. Weinman et al., 1996) e o QLQ-C30 da EORTC, após adaptação à amostra em estudo. A amostra de conveniência incluiu 274 doentes, de diferentes localizações anatómicas e sem metástases identificadas. A amostra era essencialmente feminina, adulta, casada, profissionalmente activa e em tratamento da doença. Os resultados indicaram que a identidade da doença vai aumentando com o tempo, assim como a percepção sobre a sua gravidade, cronicidade e consequências negativas para a sua vida e daqueles que lhe são próximos. Diminuem ainda as crenças sobre a eficácia do tratamento. Em contrapartida, a sua avaliação da qualidade de vida global é favorecida com o tempo de contacto com a doença oncológica, o que talvez se relacione com a sua maior aceitação em termos emocionais. Os resultados mostraram ainda que o funcionamento cognitivo e emocional ao fim de 6 meses é explicado em 16% pelas atribuições causais não controláveis e a identidade da doença. Foram identificados outros determinantes sócio-demográficos e clínicos na representação cognitiva, emocional e qualidade de vida. Concluímos que será importante intervir sobre as percepções da doença desde a sua fase inicial, com vista a uma melhoria da qualidade de vida na vivência com a doença oncológica.

#### QUALIDADE DE VIDA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

T. Martins<sup>1</sup>, J. Pais Ribeiro<sup>2</sup> e C. Garrett<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ESEnSj; <sup>2</sup> FPCE – Universidade do Porto; <sup>3</sup> FMU – Porto e HSJ – Porto

A percepção do doente relativa ao seu estado de saúde, constitui informação útil na avaliação clínica e recuperação da situação de doença. O objectivo deste estudo centrou-se na avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida pós AVC.

Após identificação de uma coorte de doentes admitidos num hospital geral, estes foram contactados telefonicamente nove meses após alta hospitalar. O instrumento de colheita, enviado por correio, integrava a escala de COOP WONCA, O Frenchay Activities Index, o Índice de Barthel e a escala de Rankin, para além de um conjunto de variáveis sócio-demográficas.

A taxa de sobrevivência dos participantes foi de 81%. A aptidão física e a capacidade de executar as actividades do dia-a-dia são dimensões físicas mais afectadas, que impedem os doentes de realizar um conjunto de actividades básicas e actividades instrumentais do dia-a-dia.

O estado afectivo-emocional, e a auto-percepção do estado geral de saúde correlacionam-se igualmente com as anteriores variáveis e com o grau de incapacidade física.

Os resultados apontam para uma percentagem significativa de indivíduos, que após AVC mantêm uma incapacidade moderada ou grave (47,8%), determinando a presença de uma segunda pessoa a colaborar nas actividades de auto-cuidado. Os dados encontrados são conclusivos que os indivíduos apresentam graves disfunções físicas associadas a alterações emocionais e psicológicas.

#### QUALIDADE DE VIDA, RESPOSTAS EMOCIONAIS E DE COPING EM MULHERES COM CANCRO DA MAMA E GINECOLÓGICO

M. Baltar<sup>1</sup>, J. Pais Ribeiro<sup>1</sup> e A. Torres<sup>2</sup>

<sup>1</sup> FPCE – Universidade do Porto; <sup>2</sup> Hospital Geral de Santo António, Serviço de Ginecologia

O objectivo deste trabalho é estudar a adaptação psicossocial ao cancro e seu tratamento em mulheres com neoplasias genitais e da mama.

As pacientes foram seleccionadas entre a população utente do Serviço de Ginecologia do Hospital Geral de Santo António do Porto. A amostra de estudo é constituída por um grupo de 98 doentes com cancro da mama ou ginecológico, que foram submetidas a tratamento cirúrgico (ou outros tratamentos oncológicos). A avaliação foi realizada através de uma entrevista clínica semi-estruturada, que incluiu medidas estandardizadas de qualidade de vida, perturbação emocional e coping.

Os resultados deste estudo indicam que estas formas de cancro não estão necessariamente associadas a distúrbios psíquicos graves nem a uma qualidade de vida precária. Todavia, estes acontecimentos podem afectar diferentes dimensões de funcionamento físico e psíquico, e cada pessoa parece perceber os efeitos da doença e tratamento na sua vida de um modo singular, dependendo em grande parte das estratégias adoptadas para lidar com estes acontecimentos (coping).

Uma percentagem significativa de sujeitos (42%) apresenta perturbação emocional, sete anos após o tratamento inicial, o que sugere que algumas doentes não conseguem ultrapassar as dificuldades relacionadas com a doença e tratamento sem apoio técnico especializado. Desta forma, informação e suporte emocional devem ser disponibilizados logo que as pacientes têm conhecimento do diagnóstico de cancro.

11:15-11:30	INTERVALO	
11:30-12:15	CONFERÊNCIA	Auditório 2
	<i>Jane Ogden</i>	
	Guys Kings and St. Thomas School of Medicine, London	
	“SHOULD PSYCHOLOGICAL PROBLEMS BE TREATED WITH PSYCHOLOGICAL SOLUTIONS? THE EXAMPLE OF OBESITY SURGERY”	
12:15-13:00	PÓSTERES INTERACTIVOS	Sala 3
13:00-14:30	ALMOÇO	