

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

Lúcia 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