

apresentar alguns problemas. Na sequência destes estudos, Tate & Schmitz (1993) construíram o RTQ, para medir a dependência física e com o objectivo de melhorar as qualidades psicométricas do TQ. Estudos efectuados pelos autores mostram resultados prometedores. Na presente investigação estudaram-se as características psicométricas do RTQ numa amostra de fumadores portugueses. As autoras da presente investigação têm também utilizado o RTQ no estudo da problemática do tabagismo, nomeadamente as relações que esta escala mantém com outras variáveis como hábitos tabágicos, características sociodemográficas e variáveis psicopatológicas. **Método:** foi utilizada uma amostra de cerca de 300 fumadores da população geral. Obtiveram-se dados psicométricos considerados satisfatórios e o RTQ mostrou relacionar-se numa forma estatisticamente significativa com outras variáveis como idade de início de consumo regular mais precoce, maior número de cigarros fumados por dia, menor capacidade para deixar de fumar, mais sintomas de abstinência e níveis mais elevados de depressão. **Conclusões:** Estes resultados permitem-nos uma melhor compreensão da problemática do tabagismo e podem ter implicações importantes para os programas de intervenção para deixar de fumar.

#### P16 VALIDAÇÃO PRELIMINAR DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE MUDANÇA NO EXERCÍCIO

A. L. Palmeira<sup>1,2</sup>, P. F. Gomes<sup>1</sup> e P. J. Teixeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; <sup>2</sup>Faculdade de Motricidade Humana

O objectivo é traduzir e validar preliminarmente para a língua portuguesa um instrumento de avaliação dos Processos de Mudança para o Exercício (PM-E).

A amostra foi constituída por 634 sujeitos (idade=28,87±12,11, 455 mulheres) provenientes de quatro populações: a) universitária (n=177), b) participantes num programa comportamental de tratamento da obesidade (n=133); c) geral (n=153); e d) ensino secundário (n=167).

A PM-E foi desenvolvida por Nigg, Norman, Rossi e Benisovich (1999). É composta por 30 itens que avaliam 10 dimensões numa escala de Likert de cinco pontos. Podem calcular-se dois factores compostos: processos comportamentais e processos cognitivos.

Os itens foram objecto de um processo de tradução-retroversão. A aplicação decorreu em vários locais, sendo respeitados os cuidados de ausência de distrações e conforto.

Devido aos níveis elevados de colinearidade, a Análise Factorial Exploratória não convergiu numa estrutura factorial aceitável. O estudo da consistência interna resultou num valor médio de  $\alpha=0,73$ , variando entre 0,67 e 0,81. Verificaram-se correlações positivas significativas com a Teoria do Comportamento Planeado e os estados de mudança mais activos.

Faça a estes resultados conclui-se que a PM-E apresenta valores aceitáveis de consistência interna e validades de constructo e critério. Contudo, a sua estrutura factorial original não foi replicada. Propõe-se a continuidade dos estudos de validação que possam conduzir a melhoramentos neste instrumento.

#### P17 VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO QUESTIONÁRIO DA FORMA CORPORAL

P. N. Vieira<sup>1</sup>, A. L. Palmeira<sup>1,2</sup>, C. Francisco<sup>1</sup> e P. J. Teixeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Motricidade Humana, <sup>2</sup>Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

O objectivo é validar uma versão em português do Questionário da Forma Corporal (QFC), cujo original em inglês [*Body Shape Questionnaire*, Cooper (1987); Rosen (1996)] é um dos mais utilizados e mais robustos instrumentos de avaliação da imagem corporal.

A amostra foi constituída por 487 mulheres (IMC=25,6±5,2; idade=34,9±7,3), das quais 137 eram voluntárias num programa de tratamento de obesidade. Os itens do QFC foram objecto de um processo de tradução-retroversão. O QFC é constituído por 34 itens (escala Likert de

1=Nunca a 6=Sempre) resultando numa dimensão única (resultados mais elevados indicam pior imagem corporal). Para além do QFC, as participantes completaram outras baterias com vista a avaliar a validade da nova escala. Na aplicação dos instrumentos foram respeitados cuidados de ausência de distrações e conforto.

O QFC revelou elevada consistência interna ( $\alpha=0,97$ ), não se relacionou com a idade ou habilitações literárias, mas correlacionou-se com a insatisfação com a figura corporal ( $r=0,62$ ), auto-estima ( $r=-0,42$ ) e qualidade de vida ( $r=-0,71$ ) [validade convergente] ( $p<0,0001$ ). Controlando para o IMC ( $r=0,51$ ,  $p<0,0001$ ), as participantes em tratamento apresentaram valores superiores no QFC ( $F=17,0$ ,  $p<0,001$ ) relativamente à população em geral [validade de critério].

O novo QFC revela elevada consistência interna e aparenta avaliar o construto em causa de forma válida, pelo que se apresenta como uma boa solução para futuros estudo de imagem corporal em Portugal.

#### P18 ANSIEDADE DENTÁRIA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR – CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DO STAI-Y DE SPIELBERGER

P.N. Lopes<sup>1,2</sup> (pnlopes@ibili.uc.pt), E. Ponciano<sup>2</sup>, A. Pereira<sup>2</sup>, J. Medeiros<sup>1</sup>, C.D. Spielberger<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Serviços Médico-Universitários da Universidade de Coimbra;

<sup>2</sup>Unidade de Investigação de Psicofísica e Psicometria; <sup>3</sup>South Florida University

O objectivo é avaliar as características psicométricas do State-Trait Anxiety Inventory – forma Y (STAI-Y) de Spielberger com instruções modificadas da escala Estado, num grupo de estudantes do ensino superior.

O STAI-Y e um questionário incidindo sobre antecedentes dentários foram aplicados a 655 alunos da Universidade de Coimbra. Foram também aplicadas versões portuguesas do Dental Fear Survey (DFS) de Kleinknecht, do Dental Anxiety Inventory (DAI) de Stouthard e do Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) de Humphris para estudo da validade concorrente.

Os resultados revelaram a existência de boas propriedades psicométricas, nomeadamente uma boa consistência interna. A análise factorial revelou uma estrutura com três factores distintos, ansiedade-estado (presença), ansiedade-estado (ausência) e ansiedade traço. Foram obtidas correlações estatisticamente significativas e elevadas entre o STAI-S e o DFS, o DAI e o MDAS, significando que os instrumentos se encontravam todos a medir o mesmo constructo, a ansiedade dentária.

O STAI-Y demonstrou ser um instrumento versátil e passível de ser utilizado em cenários muito específicos, como é o caso da Medicina Dentária.

#### P19 ADAPTAÇÃO DO MÓDULO ESPECÍFICO PARA A ASMA DO INVENTÁRIO PEDIÁTRICO DE QUALIDADE DE VIDA – PEDIATRIC QUALITY OF LIFE INVENTORY 3.0 – PedsQL PARA CRIANÇAS ENTRE OS 8 E OS 12 ANOS de Varni, A UMA POPULAÇÃO PORTUGUESA

L. Lima<sup>1</sup>, F. Vieira<sup>2</sup>, C. Rodrigues<sup>3</sup>, A.P. Aguiar<sup>3</sup> e L. Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto; <sup>2</sup>FPCE – Universidade do Porto;

<sup>3</sup>Serviço de Pediatria do Hospital Pedro Hispano

No presente estudo procurámos adaptar um instrumento de avaliação de qualidade de vida específica – o módulo para a asma do PedsQL – à população portuguesa numa faixa etária dos 8 aos 12 anos. O PedsQL – módulo para a asma, consiste num instrumento de auto-registo com 28 itens que avaliam os seguintes domínios: problemas acerca da asma; problemas acerca do tratamento; preocupações acerca da asma e problemas com a comunicação sobre a minha doença.

Os participantes foram 92 crianças asmáticas, frequentadoras do serviço de pediatria do Hospital Pedro Hispano, com uma idade média de 9,71 anos e na sua maioria (65%) do sexo masculino. O inventário foi traduzido da língua original – Inglês Americano para Português através do

método de retro-tradução e as estratégias de análise realizadas foram as seguintes: análises descritivas; a análise de validade de constructo, mais especificamente a validade factorial, através do método de Componentes Principais com rotação oblíqua; e a análise da consistência interna, através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach.

Os resultados da análise factorial não revelaram uma estrutura semelhante à escala original, visto que alguns itens, essencialmente do domínio tratamento, demonstram um comportamento pouco compreensível e diferente daquele que seria esperado. A consistência interna da escala geral é francamente satisfatória ( $\alpha=0,80$ ), já os valores para as quatro dimensões são ligeiramente inferiores.

## SESSÃO DE PÓSTERES 2 – SUPORTE SOCIAL SAÚDE E DOENÇAS

Sala 2, dia 28, 09:30-17:00 • Coordenadora: *Alexandra Raimundo*

### P20 QUALIDADE DE VIDA, SUPORTE SOCIAL E SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A. Raimundo, J. Pais Ribeiro<sup>1</sup> e L. Moniz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FPCE – Universidade do Porto; <sup>2</sup>Maternidade Dr. Alfredo da Costa – Consulta de Uroginecologia

O presente estudo exploratório foi concebido com o objectivo de averiguar as relações entre o Grau de Incómodo com a Incontinência Urinária e os níveis de Qualidade de Vida, Suporte Social e Satisfação Sexual, junto da população feminina com esta problemática.

A amostra é composta por participantes do sexo feminino que sofrem de Incontinência Urinária (cujas médias de idade é de 60,15 anos), às quais foi solicitado o preenchimento de um protocolo constituído por uma escala específica para a Incontinência Urinária (Grau de Incómodo com a Incontinência Urinária – UDI-6), uma escala de Qualidade de Vida (SF-8), uma escala de Suporte Social (ESSS) e uma escala de Satisfação Sexual (SEAR Questionnaire).

Verificou-se que o Grau de Incómodo inerente à Incontinência Urinária está negativamente correlacionado com a Qualidade de Vida (ambos os componentes – Mental e Físico), mas não apresenta correlações estatisticamente significativas com o Suporte Social e Satisfação Sexual (pelo menos directamente). Verificámos, no entanto, correlações positivas do Suporte Social quer com a Qualidade de Vida (principalmente com o Componente Mental), quer com a Satisfação Sexual (só no Domínio da Confiança, nomeadamente, na sub-escala Relacionamento Geral). Finalmente, salientamos a correlação positiva entre a Satisfação Sexual e a Qualidade de Vida (acima de tudo, com o Componente Mental).

### P21 O SUPORTE SOCIAL EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A. Raimundo, J. Pais Ribeiro<sup>1</sup> e L. Moniz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FPCE – Universidade do Porto; <sup>2</sup>Maternidade Dr. Alfredo da Costa – Consulta de Uroginecologia

Neste trabalho é apresentado um estudo exploratório, realizado junto da população feminina, acerca da relação entre Suporte Social e Incontinência Urinária, nomeadamente, quais as Variáveis de Doença e Variáveis Demográficas que podem influenciar esta relação, e de que forma.

A amostra foi composta por 93 participantes do sexo feminino com diagnóstico de Incontinência Urinária, às quais solicitámos o preenchimento de um protocolo constituído por um "Questionário Demográfico" (Variáveis de Doença e Variáveis Demográficas) e uma escala de Suporte Social (ESSS). Verificou-se (através da comparação de médias e/ou correlações) a influência, ao nível do Suporte Social, das seguintes Variáveis de Doença: Duração da Incontinência Urinária (nas categorias

Satisfação com Amigos e Intimidade), existência de Infecção Urinária (na categoria Intimidade) e existência de Outros Problemas de Saúde (na categoria Satisfação com a Família).

No que toca à influência de Variáveis Demográficas no Suporte Social, verificámos resultados significativos quanto a: quantidade de Sintomas relatados (na categoria Intimidade), Escolaridade (na categoria Satisfação com Amigos), N.º de Gravidezes (na categoria Satisfação com a Família), Vida Sexual Activa (na categoria Intimidade) e frequência de Relações Sexuais (na categoria Satisfação com a Família).

### P22 ABORDAGEM DO IMPACTO PSICOSSOCIAL NO ADOECER DA MAMA

I. Patrão (iamp@sapo.pt) e I. Leal

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Bolseira Fundação Ciência e Tecnologia – 10047/02

Propõe-se uma apresentação que enfatiza o tema do impacto psicossocial no adoecer da mama. Os factores psicossociais considerados são: Acontecimentos de Vida; Suporte Social Percebido; Qualidade de Vida; Stress; Coping; Controle Emocional e Necessidade de Harmonia; e a Personalidade. Realiza-se uma breve introdução justificando a pertinência do tema e de seguida uma apresentação sumária de cada factor psicossocial e sua relação com o adoecer da mama.

### P23 IMPORTÂNCIA DA AUTO-AJUDA NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE LUTO

J. E. Rebelo (jerebelo@netviseo.pt)

Universidade de Aveiro

Partindo do acompanhamento de um grupo de auto-ajuda a pais em luto, pretendeu-se sensibilizar todos os intervenientes sobre o meio de suporte social na evolução individual do processo de luto. Entre Janeiro de 2002 e Janeiro de 2003 (com interrupção no mês de Agosto) foi feita a observação dos encontros mensais de duas horas de um grupo de auto-ajuda a pais em luto. Os encontros foram temáticos, sobre as fases de progressão do luto, moderados por dois pais com lutos muito experientes, e realizaram-se numa Junta de Freguesia da cidade de Aveiro. A recolha de dados incluiu a história de vida e os textos observacionais. Participaram vinte e um pais, variando entre oito e catorze nos diferentes encontros, maioritariamente mulheres, com uma idade média de 52,5 anos (d.p.=8,20). As idades dos filhos perdidos variaram entre 1 e 35 anos, e a causa de morte foi, maioritariamente, o acidente rodoviário.

Os pais com lutos menores do que um ano, encontraram no grupo um suporte social de apoio bastante eficaz. Os pais com lutos superiores registaram sentimentos contraditórios em relação ao grupo, abandonando-o ou permanecendo nele. Os pais que recorreram a medicação antidepressiva, desde o início ou no curso do processo de luto, apresentaram traços comuns de conflito no desenvolvimento do luto normal com tendência para o surgimento de luto patológico.

### P24 SUPORTE SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA NAS PESSOAS QUE VIVEM NA CIDADE DE LISBOA DE ACORDO COM O SEXO, A IDADE, A ESCOLARIDADE E A ACTIVIDADE DESPORTIVA

M.C. Guterres (claramguterres@hotmail.com)

Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social

O Presente estudo (descritivo e de tipo exploratório) analisa a Satisfação com o Suporte Social (SSS) e a Qualidade de Vida (QDV) das pessoas que vivem na Cidade de Lisboa, nas seguintes zonas urbanas: Benfica, Alcântara, Encarnação, Rato, Alvalade, Stª Isabel e Ajuda.

A amostra é composta por 295 participantes, com idade média de 40,2 anos. Pertenciam ao sexo masculino 52,5% destes indivíduos e a sua escolaridade média era de 9,7 anos. Cerca de 28,2%