

A sedução e a manipulação emocionais constituem o núcleo central de um conjunto de estratégias multivariadas. Após a selecção da vítima, ocorre a aproximação à criança, com vista ao estabelecimento de uma relação de amizade, que muitas vezes se alarga aos familiares significativos; segue-se uma estruturação do relacionamento, frequentemente fundamentado na necessidade de guardar sucessivos segredos e no testar deste competência; mais tarde surge a promoção do afastamento emocional da sua esfera protectora, visando um isolamento da criança e uma exclusividade relacional; posteriormente iniciam-se comportamentos cada vez mais erotizados, que uma vez vencidas as resistências manifestadas pela criança, dão lugar a práticas sexuais abusivas. Associado ao processo de aliciamento, importa também destacar os indícios que podem sinalizar um interesse excessivo por crianças, susceptível de reforçar o estado de alerta por parte de familiares e cuidadores.

Por fim, são ainda abordados os indicadores, comportamentais e cognitivos, que no curto, médio e longo prazo, tendem a estar associados à possibilidade de existência de uma situação de abuso sexual.

Palavras-chave: Abuso sexual, Aliciamento, Crianças.

AVALIAÇÃO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL – ADAPTAÇÃO DO ABUSIVE BEHAVIOR INVENTORY

Sara Ramos & Jorge Cardoso

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

A violência conjugal é um fenómeno que se tem perpetuado ao longo dos tempos, sendo muitas vezes silenciado, o se traduz em dificuldades, quer no real conhecimento do problema, quer no acesso às vítimas. No entanto, é consensual que a violência na conjugalidade acarreta uma multiplicidade de impactos severos, afectando a vítima a nível físico, psicológico, social, relacional e laboral. Este tipo de vitimação representa, inclusive, uma relevante causa de morte nas mulheres.

As características das vítimas e dos agressores, bem como as crenças e os valores culturais dominantes, nomeadamente no que diz respeito às desigualdades de género, são alguns dos factores explicativos da eclosão e agravamento de uma dinâmica de violência.

As especificidades da própria violência, como por exemplo a sua frequência e gravidade, são também consideradas fulcrais no concerne ao impacto e consequências da vitimação.

Admitindo que uma frequência mais recorrente da violência, assim como uma severidade mais significativa, contribuem para uma maior intensidade das consequências, premissa apoiada pela literatura, é extremamente importante proceder à avaliação das vítimas de violência conjugal.

Reconhecendo-se a necessidade de implementar, na prática profissional, um instrumento que permita conhecer as características da violência e o impacto que esta tem sobre a vítima, ambas essenciais ao nível da segurança/risco e da intervenção terapêutica, procedeu-se à adaptação para a população portuguesa do Abusive Behavior Inventory (Shepard & Campbell, 1992).

Neste trabalho, caracteriza-se o instrumento, nas suas categorias e subcategorias, e apresentam-se os resultados da sua aplicação, que se pretendem conducentes a uma posterior validação deste questionário para a população portuguesa.

Palavras-chave: Avaliação, Família, Mulheres, Violência conjugal.

SIMPÓSIO (CS20)

DIFERENÇA ENTRE GÊNEROS RELATIVAMENTE À QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES CRÓNICOS

Coordenação: *Luisa Pedro* (Luisapedro@netcabo.pt), ESTES-Lisboa / Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde, ISPA – Instituto Universitário

Objectivos: A qualidade de vida é um outcome cada vez mais importante na investigação e nos modelos de intervenção relacionados com a doença crónica. O objectivo deste simpósio é verifica se

existem diferenças estatisticamente significativas, quanto ao género, relativamente à qualidade de vida em indivíduos com doença crónica ou com um grau elevado de *handicap*.

E no caso destas diferenças se verificarem, quais as dimensões da qualidade de vida em que mais se evidenciam estas diferenças.

Neste simpósio vamos abordar este tema em pessoas com esclerose múltipla, doença coronária, obesos e paraplégicos

HÁBITOS DE VIDA DOS HOMENS E MULHERES COM LESÃO VERTEBRO-MEDULAR

Anabela Correia Martins¹ (anabelacmartins@estescoimbra.pt) & José Pais Ribeiro²

¹Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Instituto Politécnico de Coimbra; ²FPCE, Universidade do Porto

O contacto próximo ao longo de vários anos com pessoas com Lesão Vertebral-Medular (LVM), assim como os estudos de Dijkers (1997), Murphy e Young (2005) e Scherer e Cushman (2001), levaram-nos a considerar que as suas necessidades e expectativas relativamente aos hábitos de vida/participação social, são fundamentais na determinação da sua qualidade de vida (QV). Numa amostra de conveniência de 82 pessoas com LVM, cuja média de idade é de 40 anos e o sexo masculino corresponde a 84% da amostra, aproximado do que se estima ser o ratio homem-mulher (1:4), observou-se uma associação positiva ($r=0,30$; $p<0,05$) e estatisticamente significativa entre os hábitos de vida e a QV. A QV percebida foi superior ao valor médio (19/30) para a população em geral [homens (21/30), mulheres (22/30)]. Globalmente, foram as mulheres que apresentaram menos restrições (7,88/10) no desempenho de actividades socialmente definidas e em contexto real do que os homens (7,15/10). Confirmaram-se diferenças estatisticamente significativas entre alguns hábitos de vida dos homens e das mulheres, nomeadamente em domínios da vida comunitária e do emprego, onde elas pontuaram mais alto. Outras diferenças, sem significado estatístico, mas com significado psicossocial, foram ainda verificadas: o domínio em que as mulheres demonstraram níveis mais baixos de participação foi a recreação (4,80/10), enquanto que os homens pontuaram mais baixo na vida comunitária (5,07/10), onde estão incluídas actividades como ir ao supermercado ou outros edifícios públicos na comunidade; dos doze domínios de hábitos de vida, os homens pontuam mais alto do que as mulheres na comunicação, nas relações interpessoais e na recreação, ao passo que as mulheres apresentam menos restrições do que os homens no desempenho de actividades relacionadas com nutrição, cuidados pessoais, habitação, responsabilidades, vida comunitária, educação e emprego. Podemos concluir que há diferenças nos perfis de participação dos homens e das mulheres com LVM; umas parecem reforçar os estereótipos de género (as mulheres pontuam melhor na nutrição e na habitação e piores na recreação); outras, parecem contrariá-los, como o melhor desempenho das mulheres na educação e no emprego.

Palavras-chave: Doença crónica, Hospital, Tratamento de doenças.

INFLUÊNCIA DO GÉNERO NA QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Elisabete Nave Leal^{1,3} (Elisabete.nave.leal@estesl.ipl.pt), José Pais Ribeiro¹, Mário Oliveira², Nogueira da Silva², Rui Soares², José Fragata²; Rui Ferreira²

¹FPCE, Universidade do Porto; ²Centro Hospitalar de Lisboa Central, Hospital de Santa Marta; ³Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, IPL

Muita tem sido a investigação centrada na intervenção terapêutica na insuficiência cardíaca (IC) tendo como outcome a qualidade de vida (QV). No entanto, o impacto do género nas dimensões da QV permanece controverso. Objectivo: Avaliar a influência do género na QV dos doentes com IC submetidos a terapêutica múltipla. Método: 128 doentes, 98 homens e 30 mulheres, com fracção de ejeção ventricular esquerda <35%, em classe II-IV da New York Heart Association, foram submetidos a transplante cardíaco (8), terapêutica de ressincronização cardíaca (52), implantação de cardioversor-desfibrilhador (44), cirurgia valvular com revascularização do miocárdio (14) e

otimização farmacológica (10). Foram avaliados no internamento antes da intervenção e na consulta externa de follow-up no 3º e 6º mês subsequentes relativamente à QV pelo Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ), na versão validada para a população portuguesa com 5 domínios e dois somatórios. Resultados: A idade dos homens era de 61,45±12,22, com 6,61±3,77 anos de escolaridade, 74,5% casados e 72,4% reformados, maioritariamente com IC de etiologia isquémica (55,1%). A idade das mulheres era de 63,10±11,72, com 6,80±4,54 anos de escolaridade, 56,7% casadas e 80% reformadas, com IC na sua maioria de etiologia isquémica (40,0%). Antes da intervenção as mulheres referenciaram maior limitação na actividade física (mulheres $m=47,82/homens m=61,93$ $T=126=2,33$, $p<0,03$) e menor auto-eficácia (mulheres $m=71,67/homens m=83,33$ $T=126=2,01$, $p<0,05$). Nos dois momentos de avaliação após a intervenção, não houve diferenças entre homens e mulheres nos domínios e somatórios do KCCQ. Conclusão: A qualidade de vida nos doentes com IC, não parece diferenciar-se com base no género.

Palavras-chave: Doentes crónicos; Hospital; Tratamento de doenças

DIFERENÇAS QUANTO AO GÉNERO RELATIVO À QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

*Luísa Pedro*¹ (Luisapedro@netcabo.pt) & *José Luís Pais Ribeiro*²

¹Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Politécnico de Lisboa;

²FPCE, Universidade do Porto

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença do foro neurológico que afecta, especialmente mulheres entre os 20 e os 40 anos, de raça caucasiana e que vivem em países temperados. O objectivo deste estudo é verificar as diferenças existentes entre homens e mulheres com esclerose múltipla relativo à sua qualidade de vida.

O estudo é exploratório e descritivo, utilizando a escala Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQOL-54), constituído pelo SF-36 mais 18 itens específicos da doença. Os participantes pertencem ao Centro Hospitalar de Lisboa – consulta de neurologia.

Participaram 280 indivíduos com EM, maioritariamente mulheres, com cerca de 40 anos, escolaridade elevada, casadas e trabalham activamente

Resultados mostram que existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, para a maioria das dimensões do MSQOL-54, nomeadamente nas seguintes dimensões: “função física”, “desempenho físico”, “desempenho emocional”, “dor”, “bem-estar emocional”, “vitalidade” e “função cognitiva”, onde os homens têm níveis superiores de qualidade de vida relativamente às mulheres.

Podemos concluir que os homens portadores de EM têm uma maior qualidade de vida que as mulheres, especialmente nas dimensões relacionadas com o aspectos físicos e psicológicos.

Palavras-chave: Doença crónica, Hospital, Tratamento de doenças.

QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE: DIFERENÇAS DE GÉNERO NUMA POPULAÇÃO COM DIAGNÓSTICO DE OBESIDADE

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

FPCE, Universidade do Porto

A Qualidade de Vida (QDV) tem sido cada vez mais reconhecida na literatura como uma importante variável, indicadora de um bem-estar não só físico mas também mental. Neste estudo propomo-nos estudar a QDV do sujeito obeso ($N=70$), com base nas dimensões físicas, mental e percepção de saúde. Pretendemos ainda perceber se existem diferenças entre géneros na avaliação da QDV. Todos os participantes responderam aos questionários em meio hospitalar onde iniciaram tratamento médico/nutricional/psicológico para perda de peso. As respostas foram analisadas em 3 momentos: no início do programa, ao fim de 3 meses e aos 6 meses de tratamento. Os resultados revelam que no início do programa, uma maior avaliação da função física, está associada a um maior Índice de

Massa Corporal (IMC) em ambos os sexos. Contrariamente, no fim do tratamento o sujeito obeso avalia de forma positiva a sua saúde mental, quanto menor for o seu IMC. Globalmente os homens apresentam maior percepção de competência da sua saúde do que as mulheres, sendo isto mais evidente no final do tratamento. Verificamos ainda que os homens parecem ter uma melhor avaliação da sua saúde física e mental do que as mulheres. Este estudo confirma assim, a importância do conhecimento das diferenças de género no tratamento da obesidade.

Palavras-chave: Adultos, Hospital, Tratamento de doenças.

SIMPÓSIO (CS21)

COMPORTAMENTO DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA

Coordenação: *Margarida Gaspar de Matos & Celeste Simões* (csimoes@sapo.pt)

FMH, Universidade Técnica de Lisboa

Objectivos: O presente simpósio permite a aquisição de conhecimentos e estratégias ao nível da: Caracterização dos comportamentos saudáveis segundo uma perspectiva ecológica e desenvolvimental; Diagnóstico dos determinantes de comportamentos ligados ao risco e à protecção em adolescentes; Reflexão acerca de estratégias de promoção de comportamentos saudáveis, nomeadamente, a nível do consumo de substâncias, sexualidade, alimentação e imagem corporal.

A EDUCAÇÃO SEXUAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SEXUAIS SAUDÁVEIS

*Lúcia Ramiro*¹ (lramico@fmh.utl.pt), *Margarida Gaspar de Matos*², & *Marta Reis*¹

¹Bolseira FCT SFRH/BD/43388/2008; SFRH/BD/37583/2007 / Projecto Aventura Social, FMH, Universidade Técnica de Lisboa / CMDT, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa; ²Bolseira FCT SFRH/BD/43388/2008; SFRH/BD/37583/2007 / CMDT, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

Os riscos ligados à actividade sexual, designadamente o uso inconsistente de contracepção e do preservativo, o número de parceiros, a existência de parceiros ocasionais e a associação entre o consumo de álcool e/ou drogas e o comportamento sexual, tornam os jovens um grupo especialmente vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva a nível mundial. A Educação Sexual é a mais importante forma de prevenção de problemas ligados à saúde sexual e reprodutiva dos jovens pelo que motiva um interesse crescente nesta área. A Educação Sexual constitui um processo contínuo de aprendizagem e socialização que abrange não só a transmissão de informação, mas também o desenvolvimento de atitudes e competências relacionadas com a sexualidade humana, e espera-se, portanto, que promova atitudes e comportamentos saudáveis. Será apresentado o “estado da arte” da educação sexual em Portugal e procurar-se-á identificar os aspectos que promovem a eficácia da Educação Sexual.

Palavras-chave: Adolescentes, Escola, Promoção da saúde.

PREFERÊNCIAS MUSICAIS E CULTURAS JUVENIS E A SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO DE SUBSTÂNCIA NA ADOLESCÊNCIA

Mafalda Ferreira (mafaldaferreira@fmh.utl.pt), *Margarida Gaspar de Matos & Eq. Aventura Social*

FMH, Universidade Técnica de Lisboa

O propósito do presente estudo foi perceber qual a relação entre a música e as culturas dos adolescentes e o consumo de substâncias, nomeadamente de álcool, de tabaco e de drogas. Os dados enquadrados neste estudo provêm do estudo colaborativo com a OMS, parte integrante do estudo Europeu HBSC – Health Behaviour in School-aged Children – desenvolvido em Portugal pela equipa do Aventura Social. A amostra é constituída por 3331 adolescentes do 8º e 10º ano do