

Ansiedade, Depressão e Estratégias de Coping em
Pacientes com Cancro de Mama

Rui Urbano

Nº 12654

Orientador de Dissertação

Ivone Patrão

Orientador de Seminário Dissertação

Ivone Patrão

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade Área Clínica

2010

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Ivone Patrão, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006

À Ana

Obrigado ...

Agradecimentos

Uma tese de Mestrado é uma longa viagem, com muitos percalços pelo caminho.

A realização desta Dissertação de Mestrado só foi possível graças à colaboração e ao contributo, de forma directa ou indirecta, de várias pessoas e instituições, às quais gostaria de exprimir algumas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento, em particular à Professora Ivone Patrão pela disponibilidade manifestada para orientar este trabalho, pela revisão crítica do texto, pela exigência de método, rigor e incansável orientação científica, pelos esclarecimentos, opiniões e sugestões, pela acessibilidade, cordialidade e simpatia demonstradas. Em, resumo, muito obrigada por toda a paciência que teve ao longo deste processo.

À Ana Costa pelos comentários e conselhos, pela confiança que sempre me concedeu, pelo permanente estímulo, decisivo, em diversos momentos na elaboração desta tese e pelo interesse evidenciado. Não tenho palavras para agradecer a inestimável paciência e as longas horas que passou comigo, incentivando-me sempre a continuar e a conter as minhas angústias.

Aos meus colegas e amigos, em particular, ao Zé Carlos, pela amizade, encorajamento e apoio, nem sempre visível, mas determinante na elaboração desta tese.

À Cristina pela sua preciosa ajuda técnica durante a realização deste trabalho.

A todos reitero o meu apreço e eterna gratidão.

Resumo

Este estudo teve como objectivo estudar os níveis de ansiedade, depressão e estratégias de coping em mulheres com cancro da mama, assim como, relacionar estas variáveis com as variáveis sociodemográficas e clínicas em estudo. Para tal, constituiu-se uma amostra de 180 mulheres submetidas a cirurgia (radical ou parcial) e posterior tratamento (quimioterapia, radioterapia e/ou hormonoterapia). Para a avaliação das variáveis em estudo utilizou-se: a Mini Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC) (Ribeiro, 2003) e o Brief Symptom Inventory (BSI) nas escalas de ansiedade e depressão (Patrão, Maroco & Leal, 2006).

Os resultados obtidos indicam que a maioria da amostra apresenta níveis baixos de ansiedade e depressão e que as estratégias de coping mais utilizadas são o espírito de luta e o evitamento cognitivo. Verificou-se que a preocupação ansiosa e o desespero/desamparo estão relacionados com um aumento dos níveis de ansiedade e depressão.

Por fim, constatou-se que quanto menor é a idade, maior é a preocupação ansiosa; a presença de psicopatologia anterior faz aumentar os níveis de depressão e o fatalismo e que o tipo de cirurgia, nomeadamente, a radical aumenta o fatalismo e o espírito de luta.

Palavras Chave: Cancro de Mama, Coping, Ansiedade, Depressão.

Abstract

This project has the goal of studying the levels of anxiety, depression and coping strategies in women with breast cancer, as well as, relates them with the clinical and sociodemographic variables in study. For that, a sample of 180 women submitted to surgery (radical or partial) and following treatment (chemotherapy, radiotherapy and hormonal therapy) were composed. For the evaluation of the variables presents on this study we used: the Mini-MAC (Ribeiro, 2003) and the Brief Symptom Inventory (BSI) only the scale of anxiety and depression (Patrão, Maroco & Leal, 2006).

The results showed that most of the women present lower levels of anxiety and depression and the most used coping strategies were fighting spirit and cognitive avoidance. We also reported that anxious preoccupation e hopeless are associated with the improvement of anxiety and depression.

Finally, we verify that lower age is related with higher anxious preoccupation; the self-examination improves the levels of anxiety; the existence of previous psychopathology

improves depression`s levels and fatalism and the type of surgery, namely, the radical improves the fatalism and fighting spirit.

Keywords: Breast Cancer, Coping, Anxiety, Depression

Índice

Introdução	1
Objectivo.....	6
Método	7
1. Tipo de Estudo.....	7
2. Amostra.....	7
3. Material.....	8
4. Procedimento.....	10
Resultados	12
Discussão	21
Conclusão	24
Referências Bibliográficas	26
Anexos	30
Anexo A: Revisão da Literatura	
1- Ansiedade.....	34
2- Depressão.....	37
3- Coping.....	39
4- Cancro da Mama.....	42
Anexo B: Carta de Consentimento Informado.....	45
Anexo C: Questionário de Sócio-Demográfico.....	46
Anexo D: Mini- Mac.....	47
Anexo E: BSI.....	48
Anexo F: Estatística.....	50
Anexo G: Alphas Cronbach.....	101

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Mini-MAC.....	9
Tabela 2 - BSI.....	10
Tabela 3 - Análise Descritiva das variáveis principais.....	12
Tabela 4 - Depressão.....	13

Tabela 5 - Ansiedade.....	13
Tabela 6- Evitamento Cognitivo.....	14
Tabela 7 - Espírito de Luta.....	14
Tabela 8 - Preocupação Ansiosa.....	15
Tabela 9 - Desespero/Desamparo.....	15
Tabela 10- Fatalismo.....	16
Tabela 11- Níveis Preocupação Ansiosa e Grupo Etário.....	18
Tabela 12- Níveis Ansiedade e Auto-exame.....	18
Tabela 13- Níveis Depressão e Psicopatologia Anterior.....	19
Tabela 14- Níveis Fatalismo e Psicopatologia Anterior.....	19
Tabela 15- Níveis Espírito de Luta e Cirurgia Radical.....	20
Tabela 16- Níveis Fatalismo e Cirurgia Radical.....	20

Introdução

O cancro da mama é um dos vários tipos de cancro e o responsável por uma grande percentagem de mortes de mulheres em Portugal. As estimativas da International Agency for Research on Cancer para o nosso país, no ano de 2000, apontavam para uma incidência de 4324 casos de cancro da mama e 1596 casos de morte (Tyczynski, Bray & Parkin, 2002). Os dados, ao longo dos anos, têm vindo a indicar um aumento do número de novos casos diagnosticados com cancro da mama, e um decréscimo no número de óbitos pela mesma patologia e, por conseguinte, um aumento no número de sobreviventes (American Cancer Society, 2007; Direcção Geral de Saúde, 2002).

Este tipo de cancro é bastante temido, tanto pela sua frequência, assim como, pelos efeitos psicológicos que causa, como as dúvidas, ansiedade e medo relativo aos tratamentos, mudanças ao nível da identidade, da sexualidade, da imagem corporal e da maternidade (Bertero, 2002; Melo et al., 2002; Trill & Goyanes, 2003, in Rebelo, 2007). Com o diagnóstico a pessoa inicia um percurso de sofrimento íntimo, onde experiência emoções e sentimentos de profundo mal-estar e tristeza.

A doença ocorre num determinado período de tempo, que é variável de pessoa para pessoa, e é denominado de ciclo psico-oncológico. Esta definição implica um conjunto de estádios que dizem respeito às diferentes fases da intervenção médica – diagnóstico, cirurgia, tratamentos adjuvantes, fase terminal (Patrão, 2008).

Segundo Seligman (1996), o estágio 1 corresponde ao momento até chegar ao diagnóstico. Por sua vez, o estágio 2 vai desde a aceitação do diagnóstico até ao tratamento. E por último, o estágio 3 corresponde ao momento dos tratamentos em diante. Cada estágio é único e pode ser visto como um motor para o desenvolvimento de stress e, consequentemente, para a diminuição da saúde mental das mulheres com cancro da mama. Isto porque, cada estágio pode ser percebido como um stressor, o que pode potenciar o aparecimento de níveis elevados de ansiedade e depressão (Pereira & Lopes, 2002). Lueboonthavatchai (2007), acrescenta que, a ansiedade e depressão podem contribuir para piorar o curso da doença e os resultados dos tratamentos.

Segundo Derogatis (1983), a ansiedade e depressão são os sintomas centrais de cerca de 85% das perturbações psiquiátricas experienciadas por doentes oncológicos.

Especificamente no cancro da mama, alguns estudos indicam a prevalência de ansiedade e depressão em 20% a 30% em mulheres durante o primeiro ano de doença, concretamente, nas fases iniciais do diagnóstico e tratamento (Knobf, 2007; Zabora, Brintzenhofesoc, Curbow, Hooker & Piantadosi, 2001). O National Cancer Institute (2007) corrobora, afirmando que o tempo entre o diagnóstico e o início dos tratamentos é um dos períodos mais stressantes.

Uma investigação levada a cabo por Lueboonthavatchai (2007) procurou identificar a prevalência da ansiedade e depressão, bem como, os factores psicossociais associados ao cancro da mama. Para tal, utilizou-se uma amostra de 300 mulheres com cancro da mama, a quem foi administrado o Hospital Anxiety and Depression Scale, o Social Support Questionnaire, o Family Relationship and Functioning Questionnaire e o Problem and Conflict Solving Questionnaire. Verificou-se que a prevalência dos transtornos de ansiedade era de 16% e de depressão era de 9%. Quanto aos sintomas de ansiedade, a prevalência era de 19% e para os de depressão era de 16.7%.

Num estudo com mulheres com cancro da mama e cancro ginecológico em que foi usada a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) em quatro momentos diferentes, verificou-se que a ansiedade e depressão atingiam níveis mais elevados no início do tratamento e decresciam ao longo do tempo. Deste modo, os níveis de depressão eram semelhantes aos da população geral, após um ano, mas os níveis de ansiedade mantiveram-se elevados (Schwarz, Krauss, Hockel, Meyer, Zenger & Hinz, 2008).

A maioria dos estudos comprova que existe um impacto emocional significativo quando é colocada a hipótese de diagnóstico de cancro da mama, decrescendo os níveis de ansiedade e depressão ao longo do tempo. O estado de incerteza inicial pode provocar mais ansiedade do que o próprio diagnóstico e por isso, ao longo do tempo, os níveis de ansiedade diminuem, mas os de depressão aumentam pela necessidade de enfrentar uma ameaça permanente à vida e nova forma de estar (Nosarti, Roberts, Crayford, McKenzie & David, 2002).

Todavia, um outro estudo indica que quando a mulher sabe que há uma suspeita de cancro da mama (primeiro estágio do ciclo psico-oncológico) não se associa a um aumento dos níveis de ansiedade e depressão (Montgomery et al., 2003). Nesta linha, Stommel, Kurtz, Kurtz, Given e Given (2004) comprovaram que os níveis de depressão baixam, apesar de não aumentar a percepção de bem-estar, contrariando assim, outro estudo que conclui que os níveis de depressão e ansiedade baixaram e verificou-se uma melhor QDV ao nível físico (Turner, Kelly, Cheryl, Allison & Wetzig, 2005).

Esta aparente contradição poderá ser explicada à luz do modelo transaccional de Lazarus e Folkman (1984) que afirma que a experiência do ciclo psico-oncológico não é igual para todas as mulheres, é pois mediada pela avaliação que estas fazem da doença e pelos recursos internos e externos de que dispõem. Se houver uma resposta emocional equilibrada face à doença, o impacto de cada uma das etapas do ciclo psico-oncológico é, assim, minimizado.

Perante situações desencadeadoras de stress, como é, o diagnóstico de cancro de mama, as pacientes vão desenvolver diferentes estratégias defensivas, formas de lidar com a doença e projectos de tratamento/cura, ou seja, vão ser desencadeados diferentes estilos de coping, sendo que estes podem ser centrados no problema ou na emoção, activos ou passivos e, mais ou menos, adaptados. Este que é um processo dinâmico e, que por isso, pode variar consoante os vários momentos do ciclo psico-oncológico e fases da vida. Se as estratégias de coping forem centradas no problema os indivíduos buscarão uma resolução tendo em conta informação referente à situação em questão, analisando todas as possibilidades e alternativas, escolhendo a que consideram mais adequada e que lhes forneça a possibilidade de melhores resultados. Se estes se centrarem na emoção, as estratégias utilizadas estão carregadas de uma carga emocional e advêm de processos de auto-defesa, existindo um distanciamento ou fuga do evento criador de stress na ilusão de este desaparecer ou não o sentir como stressor (Andolhe, Guido & Bianchi, 2009).

De acordo com Dunkel-Schetter, Feinstein, Taylor e Falke (1992), as estratégias de coping mais utilizadas pelas pacientes com cancro da mama são a preocupação ansiosa, o espírito de luta, o evitamento cognitivo e fatalismo.

Segundo o estudo de Varela e Leal (2007), o grupo de mulheres avaliadas antes da cirurgia recorreu mais à preocupação ansiosa. Esta resposta é eminentemente emocional e caracteriza-se por uma ansiedade persistente e é considerada por alguns autores como uma estratégia de coping pobre. Assim sendo, não será de estranhar que estas mulheres tenham apresentado valores graves de ansiedade e níveis elevados de preocupação. O evitamento cognitivo, também se destaca como uma das estratégias mais utilizadas para lidar com esta fase da doença, e caracteriza-se, essencialmente, por um esforço para não pensar na doença, acreditando que desta forma é mais fácil lidar com a mesma, o que poderá ajudar na redução imediata da ansiedade (Filipp, Klauer, Freudenberg, & Ferring, 1990). Contudo, vários são os estudos (Carver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier & Robinson, 1993; Hack & Degner, 2004; McCaul, Sandgren, King, O'Donnell, Branstetter, Foreman, 1999; Stanton & Snider, 1993) que indicam que a utilização do *coping* de evitamento é um preditor

de um ajustamento pobre em mulheres com cancro da mama, causando níveis de distress elevados.

Outra estratégia de *coping* pobre é o fatalismo, caracterizada pela aceitação da doença de forma passiva e que, segundo Akechi, Okuyama, Imoto, Yamawaki, Uchitomi. (2001) é um dos determinantes da morbilidade psiquiátrica em pacientes com cancro da mama. Neste estudo, a prevalência de morbilidade psiquiátrica (incluindo ansiedade e depressão - avaliada através do HADS) era de 23%, concluindo que respostas de *coping* pobres (baixo espírito de luta, e preocupação ansiosa e desespero/desamparo elevados) estão entre os determinantes da morbilidade psiquiátrica.

Um estudo de Craver et al. (1993) verificou que estratégias de coping como a aceitação e o uso de humor mostraram-se importantes preditores de um melhor ajustamento emocional, em detrimento de estratégias como a negação e o desinvestimento.

Watson et al. (1991) conduziram uma investigação com 380 mulheres com diagnóstico recente de cancro de mama (1 a 3 meses), em que procuraram examinar associações entre o controlo emocional (avaliado através da Courtauld Emotional Control Scale), o ajustamento ao cancro (avaliado através da Mental Adjustment to Cancer Scale) e os níveis de ansiedade e depressão (avaliados através da Hospital Anxiety and Depression Scale). Segundo o autor, a adopção de um espírito de luta (atitude optimista, em que a doença constitui um desafio e em que existe a crença de que pode haver algum controlo sobre o curso da doença; este tipo de estratégia de *coping*, geralmente, encontra-se associada a um período maior de sobrevivência) aparece associado a uma diminuição da ansiedade e depressão, enquanto, a impotência, a preocupação e o fatalismo encontravam-se associados com o aumento da ansiedade e depressão.

Nesta linha, um outro estudo realizado com 82 mulheres recentemente diagnosticadas com cancro da mama, 75 sobreviventes e 83 mulheres da população geral, verificou que as mulheres diagnosticadas recentemente estão significativamente mais ansiosas do que as sobreviventes. Contudo, o recurso a estratégias como o humor e a aceitação promove a adaptação emocional ao diagnóstico, tal como, a reinterpretação positiva durante a fase da sobrevivência. O recurso à negação, bem como à expressão de sentimentos, associa-se a índices mais elevados de ansiedade e depressão (Silva, Moreira & Canavarro, 2009).

Segundo Reich, Lesur e Perdrizet-Chevallier (2007), os principais factores de risco para a depressão 5 anos após o diagnóstico do cancro da mama, relacionam-se mais com as características da paciente, do que com os aspectos da doença ou do tratamento. Estes

factores de risco incluem os sintomas de fadiga, história de depressão ou episódio recente de depressão (após o início da doença), desespero/desamparo e resignação. No entanto, existem alguns factores relacionados com a doença e tratamento que podem contribuir para as desordens de humor, nomeadamente, as dificuldades com a imagem corporal e a sexualidade causadas pela mastectomia. É indiscutível que para além destes aspectos constituírem factores de risco para a depressão, também, contribuem para diminuir a qualidade de vida das pacientes.

Parece também importante salientar que, segundo Hjerl (2003), a depressão pré-cirurgia é um preditor importante da mortalidade em pacientes com cancro da mama.

A existência de alguns estudos contraditórios e a importância de aprofundar aspectos relacionados com o cancro da mama, reiterada pelo Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/10, tornam pertinente esta investigação que, tem como objectivo, analisar a relação entre os níveis de ansiedade e depressão e as estratégias de coping.

Objectivo

Nesta linha, o objectivo geral deste estudo é analisar a relação entre os níveis de ansiedade, depressão e estratégias de coping em mulheres com cancro da mama.

Sendo os objectivos específicos do estudo:

- Avaliar níveis de ansiedade;
- Avaliar níveis de depressão;
- Avaliar as estratégias de coping utilizadas;
- Analisar a relação entre as estratégias de coping e ansiedade;
- Analisar a relação entre as estratégias de coping e depressão;
- Analisar a relação entre as variáveis sócio-demográficas e clínicas e os níveis de ansiedade, depressão e estratégias de coping.

Método

1. Tipo de Estudo

Este trabalho é um estudo exploratório de um de 180 participantes com cancro da mama que se submeteram a diferentes tipos de tratamentos e de diferentes circunstâncias demo-geográficas (Pais Ribeiro, 2010).

2. Variáveis

As variáveis principais deste estudo são as estratégias de coping a ansiedade e a depressão. Como variáveis secundárias estudou-se a idade, o estado civil, a escolaridade e a situação profissional, bem como, a história clínica da paciente (auto-exame, screening, antecedentes familiares oncológicos mamários, antecedentes pessoais de patologia mamária, psicopatologia anterior e acompanhamento psicológico) e Dados específicos da doença e tratamentos (tipo de cirurgia, diagnóstico e tratamentos pós-cirúrgicos).

3. Amostra

Amostra é constituída por 180 participantes; recolhida no Movimento Vencer e Viver da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) sediada no IPO de Lisboa. Trata-se de uma amostra aleatória mas por conveniência, recolhida neste Movimento pela facilidade de acesso às participantes do estudo (Maroco, 2007), i.e., as pacientes foram convidadas a participar no estudo pelo acesso ao centro e não por contato direto. Foram considerados como critérios de inclusão os seguintes critérios: ser mulher, ter cancro da mama.

As participantes têm idades compreendidas entre os 26 e os 75 anos, na maioria entre os 39 e os 53 anos (40%). A amostra, é maioritariamente composta por mulheres casadas ou vivendo em união de facto (66.7%), com 1 a 2 filhos (35.0% e 39.4%), com o 1ºciclo (48.9%). As participantes são predominantemente activas (37.2%). A maioria fez screening (70.6%), faziam auto-exame (71.7%), A maioria não apresentava antecedentes

oncológicos familiares (72.2%), assim como não apresentavam antecedentes familiares de cancro da mama (67.2%). A maioria das participantes não fazia acompanhamento psicológico antes do aparecimento da doença (51.1%). A maioria fez cirurgia radical (69.4%), sendo que 38% não fizeram tratamento pós-cirurgia, 30% fez coordenadamente quimioterapia com radioterapia e hormonoterapia, 26% fez quimioterapia com radioterapia, 24% fez quimioterapia, 18% fizeram apenas hormonoterapia ou quimioterapia com hormonoterapia ou radioterapia com hormonoterapia, 8% fez apenas radioterapia. A maioria fez 2 tratamentos pós cirurgia (35.0%). A maioria das pacientes foram diagnosticadas como estando no estágio 2 da doença (52.8%). A maioria não teve qualquer tipo de acompanhamento psicológico (96.1%)

4. Material

Neste estudo foram utilizados três instrumentos: um questionário sócio-demográfico e clínico para recolher os dados pessoais das participantes, a Mini-Mac para avaliar as estratégias de coping e o BSI para avaliar a ansiedade e depressão.

4.1. Questionário de dados demográficos e clínicos (Patrão, 2008) (Anexo A)

Com este questionário pretendeu-se recolher dados sócio-demográficos (idade, estado civil, escolaridade e situação profissional), a história clínica da paciente (auto-exame, screening, antecedentes familiares oncológicos mamários, antecedentes pessoais de patologia mamária, psicopatologia anterior e acompanhamento psicológico) e Dados específicos da doença e tratamentos (tipo de cirurgia, diagnóstico e tratamentos pós-cirúrgicos).

4.2. Mini-Mac - Mental Adjustment to Cancer Scale (Patrão et al., 2006b) (Anexo B), é uma escala adaptada por Ribeiro (2003, da Escala original Watson, 1984) a uma amostra portuguesa de mulheres com cancro de mama. O questionário é composto por 29 itens, que avaliam 5 estilos de coping ao cancro: desamparo/desespero; preocupação ansiosa; espírito de luta, evitamento cognitivo e fatalismo. A escala tem uma forma de resposta tipo Likert de quatro pontos (“não se aplica de modo algum a mim”; “não se aplica a mim”;

“aplica-se a mim” e “aplica-se totalmente a mim”). Valores mais elevados nas sub-escalas de desânimo / fraqueza, preocupação ansiosa, evitamento e fatalismo indicam níveis de coping negativos e pouco adaptativos. Por sua vez, níveis elevados na sub-escala de espírito de luta indica níveis de coping positivos e adaptativos.

Na validação da Mini-MAC, por Patrão et al. (2006 b), os cinco estilos de coping apresentaram um Alpha de Cronbach de, respectivamente, 0,82, 0,71, 0,74 e 0,69; a sub-escala fatalismo foi eliminada por apresentar uma baixa consistência interna (0,87, 0,88, 0,76, 0,74 e 0,62 na escala original).

Tabela 1 – Itens por sub-escalas mini-MAC e Alphas de Cronbach

Sub-Escalas Mini-MAC	Itens	Alpha Cronbach	
		Watson et al. (1994)	Patrão et al. (2006)
Evitamento Cognitivo	4, 9, 21, 24	0,74	0,69
Espírito de Luta	3, 19, 20, 26	0,76	0,74
Preocupação Ansiosa	8, 10, 12, 14, 15, 23, 27, 29	0,88	0,71
Desespero/desamparo	1, 2, 6, 13, 18, 22, 28	0,87	0,82
Fatalismo	5, 7, 11, 16, 17	0,62	-

A mini-MAC apresentou valores de consistência interna para o alpha de cronbach de 0,72 na Sub-escala de Evitamento Cognitivo, 0,73 na Sub-escala de Espírito de Luta, 0,84 na Sub-escala preocupação Ansiosa, 0,82 na Sub-escala Desespero/Desamparo e 0,54 na Sub-escala de Fatalismo.

4.3. BSI - Brief Symptom Inventory (Derogatis & Spencer, 1982, citado por Patrão, Maroco & Leal, 2006) (Anexo C). Este questionário é uma forma breve de 53 itens do

Symptom Checklist-90 (SCL-90), que engloba informação sobre 9 escalas específicas de sintomatologia clínica (somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal; depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo) e um índice global de stress.

A versão portuguesa foi aferida por Canavarro em 1995 (Patrão, 2006) com 551 sujeitos e alcançou uma boa consistência interna (o Alpha de Cronbach variou entre 0.71 e 0.85). O inventário tem a forma de resposta tipo Likert de quatro pontos (“nunca”; “poucas vezes”; algumas vezes”; “muitas vezes” e “muitíssimas vezes”).

Neste estudo utilizou-se apenas as escalas de Ansiedade, Depressão e o índice Global de Stress aferidas por Patrão et al. (2006), que apresentaram um Alpha de Cronbach de, respectivamente, 0.67, 0.78 e 0.93. Para cada sub-escala obtém-se um score através da soma das pontuações dos respectivos itens. Um score elevado indica a existência de perturbação.

Tabela 2 - Itens BSI

BSI	Itens
Stress	Todos os 53 itens
Depressão	9, 16, 17, 18, 35, 50
Ansiedade	1, 12, 19, 38, 45, 49

A BSI apresentou uma consistência interna de 0.84 para a Sub-escala Depressão e 0.80 na Sub-escala Ansiedade.

5. Procedimento

Inicialmente procedeu-se a uma pesquisa e recolha bibliográfica sobre o tema e variáveis em estudo na EBSCO, acedendo a diversas bases de dados para recolher artigos sobre o tema.

Posteriormente os questionários foram aplicados no Movimento Vencer e Viver da LPCC sediado no IPO de Lisboa após o consentimento e informação sobre os mesmos às

pacientes. Estes foram recolhidos em três momentos de tratamento diferentes mas de amostras independentes, ou seja, não foi feito um seguimento das mesmas participantes em diferentes momentos do seu tratamento mas sim uma recolha de informação, de diferentes pacientes, em diferentes momentos de tratamento da doença.

Após a recolha dos dados estes foram processados e organizados, procedendo-se posteriormente à sua análise estatística, descritiva e inferencial, em função das variáveis em estudo e de todos os dados ao nosso dispor.

Resultados

Análise Descritiva das Variáveis Principais

A análise das variáveis principais é feita mediante as médias das pontuações totais obtidas nas três escalas, os desvios padrão e os valores mínimos e máximos dessas pontuações. Para uma melhor compreensão apresenta-se também as respectivas percentagens. Analisando os resultados obtidos podemos verificar que o valor mínimo nas dimensões de depressão e ansiedade é 0 (Zero) enquanto que nas dimensões de coping já é 1, realça-se ainda mais que os valores máximos da dimensões de coping são valores muito mais elevados. Comparando estes resultados com a avaliação das frequências, baixa ou alta, podemos concluir que as dimensões da escala de coping apresenta valores mais acentuados que as da escala da BSI (Tabela 3).

Tabela 3 Análise Descritiva das variáveis principais

	N	Mínimo	Máximo	Medias	Desvio Padrão
BSI Depressão	180	,00	3,33	,8426	,75440
BSI Ansiedade	180	,00	2,67	,9167	,70853
Mini-Mac Evitamento Cognitivo	180	1,00	4,00	2,9653	,58123
Mini-Mac Espírito de Luta	180	1,00	4,00	3,0278	,61117
Mini-Mac Preocupação Ansiosa	180	1,00	4,00	2,4937	,59071
Mini-Mac Desespero/Desamparo	180	1,00	3,29	1,7032	,50275
Mini-Mac Fatalismo	180	1,00	4,00	2,7511	,50897

Frequências das Escalas do Total dos Participantes

Escala BSI

Tabela 4-Depressão

	N	%
Baixo	158	87,8
Alto	22	12,2

Tabela 5 -Ansiedade

	N	%
Baixo	157	87,2
Alto	23	12,8

A maioria das Participantes não apresentam depressão (87.8%) ou ansiedade (87.2).

Escala Mini-Mac

Tabela 6 -Evitamento Cognitivo

	N	%
Baixo	11	6,1
Alto	169	93,9

Em relação ao tipo de coping do evitamento cognitivo, 169 participantes (93.9%) utilizam este estilo de coping.

Tabela 7 -Espírito de Luta

	N	%
Baixo	8	4,4
Alto	152	95,6

Em relação ao tipo de coping do espírito de luta, 152 participantes (95.6%) utilizam este estilo de coping.

Tabela 8 -Preocupação Ansiosa

	N	%
Baixo	33	18,3
Alto	147	81,7

Em relação ao tipo de coping do preocupação Ansiosa, 147 participantes (81.7%) utilizam este estilo de coping.

Tabela 9 -Desespero/Desamparo

	N	%
Baixo	118	65,6
Alto	62	34,4

Em relação ao tipo de coping do desespero/desamparo, 62 participantes (34.4%) utilizam este estilo de coping.

Tabela 10 -Fatalismo

	N	%
Baixo	10	6,1
Alto	170	93,9

Em relação ao tipo de coping do fatalismo, 170 participantes (93.9%) utilizam este estilo de coping.

Análise da relação entre as variáveis principais

Para inferir a influência das variáveis principais entre si, procedeu-se às respectivas correlações, das quais se constataram a existência de uma correlação significativa positiva entre a Ansiedade e preocupação ansiosa ($r=0,38$), uma correlação significativa positiva entre ansiedade e desespero/desamparo ($r=0,40$) e uma correlação significativa positiva entre depressão e preocupação ansiosa ($r=0,34$) e depressão e desespero/desamparo ($r=0,46$).

Análise da Relação entre as Variáveis Principais e Secundárias

Do cruzamento entre as variáveis principais com as sócio-demográficas e clínicas apresentam-se as que deram resultados significativos.

O grupo etário apresenta diferenças significativas, para um α de 0.05, na dimensão preocupação ansiosa ($F=2.88$; $p<.05$). Embora todas as participantes utilizem este tipo de coping os valores médios permitem concluir que as participantes com idades entre os 24 e os 38 anos são as que o mais utilizam, sendo as participantes com mais de 69 anos a que menos utilizam este tipo de coping (Tabela 12).

O auto-exame apresenta diferenças significativas, para um α de 0.05, na dimensão Ansiedade ($t=-2.34$; $p<.05$) (Tabela13).

O facto de ter ou não psicopatologia anterior apresenta diferenças significativas, para um α de 0.05, na dimensão depressão, da escala de BSI, ($t=-2.93$; $p<.05$) As pacientes que já apresentavam psicopatologias anteriores apresentam valores médios mais elevados, embora ainda não apresentem valores depressivos altos aproximam-se destes ($DP=0.83$) (Tabela 14).

O facto de ter ou não psicopatologia anterior apresenta diferenças significativas, para um α de 0.05, no estilo de coping fatalismo, da escala de Mini-mac, ($t=-3.47$; $p<.05$) As pacientes que utilizam o estilo de coping de fatalismo são as que apresentam valores médios mais elevados (Tabela 15).

O tipo de cirurgia, parcial ou radical, apresenta diferenças significativas, para um α de 0.05, na dimensão espírito de luta ($t=-2.22$; $p<.05$) (Tabela 16) e na dimensão fatalismo ($t=-3.16$; $p<.05$), ambos estilos de coping da escala de Mini-Mac. As pacientes cujo tipo de cirurgia foi radical apresentam valores mais elevados do estilo de coping de espírito de luta. Contudo, apresentam também valores mais elevados do estilo de coping de fatalismo (Tabela 17).

Grupo Etário

Tabela 11 Níveis Preocupação Ansiosa e Grupo Etário

	N	Média	DP	F	p
24-38	22	2,64	0,57		
39-53	72	2,58	0,55	2,88	0,04
54-68	58	2,46	0,64		
>69	28	2,24	0,52		

Fazia Auto-exame

Tabela 12 Níveis Ansiedade e Auto-exame

	N	Média	DP	t	p
Não	51	0,72	0,70		
Sim	129	0,99	0,70	-2,34	0,02

Psicopatologia Anterior

Tabela 13 Níveis Depressão e Psicopatologia Anterior

	N	Média	DP	t	p
Não	92	0,68	0,64	-2,93	0,00
Sim	88	1,01	0,83		

Tabela 14 Níveis Fatalismo e Psicopatologia Anterior

	N	Média	DP	t	p
Não	92	2,63	0,50	-3,47	0,00
Sim	88	2,88	0,47		

Tipo de Cirurgia

Tabela 15 Níveis Espírito de Luta e Cirurgia Radical

	N	Média	DP	t	p
Parcial	55	2,88	0,07	-2,22	0,03
Radical	125	3,09	0,06		

Tabela 16 Níveis Fatalismo e Cirurgia Radical

	N	Média	DP	t	p
Parcial	55	2,57	0,54	-3,16	0,00
Radical	125	2,83	0,48		

Discussão

O objectivo deste trabalho foi estudar a ansiedade, depressão e estratégias de coping em 180 mulheres com cancro da mama, assim como, relacionar estas variáveis com as variáveis sócio-demográficas e clínicas em estudo.

Através dos resultados obtidos verificou-se que a maioria da amostra apresenta níveis baixos de ansiedade (87,2%). Estes resultados são consonantes com outros estudos que apresentam valores de ansiedade na ordem dos 19% a 30% (Knobf, 2007; Zabora, Brintzenhofeszoc, Curbow, Hooker & Piantadosi, 2001; Lueboonthavatchai, 2007). No entanto, é de sinalizar que neste estudo os valores foram sensivelmente mais baixos (12,8%), em comparação com os anteriores.

No que diz respeito aos níveis de depressão, a maioria da amostra apresenta valores baixos (87,8%). Este resultado encontra-se dentro dos valores encontrados na literatura (Knobf, 2007; Zabora, Brintzenhofeszoc, Curbow, Hooker & Piantadosi, 2001; Lueboonthavatchai, 2007).

No entanto, é importante salientar que sentimentos de tristeza, angústia e ansiedade são frequentes na maioria dos doentes oncológicos, mas tendem a desaparecer quando apoiados por família, amigos e técnicos de saúde que possam esclarecer os doentes sobre o plano de tratamento a seguir, que ofereçam ajuda e esperança aliviando o sofrimento (Miller & Massie, 2010). Este aspecto remete-nos para a importância do suporte social no ajustamento psicológico ao cancro da mama (Patrão & Leal, 2004), colocando-se a hipótese de que a amostra em estudo não teve um suporte social significativo, pois, de maneira geral, apresentou o mesmo resultado nos 3 momentos.

Relativamente às estratégias de coping mais utilizadas encontrou-se o espírito de luta (95,6%), evitamento cognitivo (93,9%), fatalismo (93,9%), preocupação ansiosa (81,7%). A menos utilizada é o desespero/desamparo com apenas (34,4%). Estes resultados reiteram um estudo conduzido por Dunkel-Schetter, Feinstein, Taylor e Falke (1992) que revelou que os doentes com cancro não se limitam a utilizar uma ou duas estratégias de *coping*: 67% dos sujeitos (N=668) utilizam pelo menos quatro ou cinco estratégias para se adaptarem aos stressores que o cancro lhes impõe. No entanto, os estudos têm sublinhado que os doentes de cancro usam sobretudo estratégias passivas

focadas na emoção, tais como o evitamento cognitivo (Dunkel-Schetter et al., 1992; Ridder & Schreurs, 1994).

No que concerne a análise da relação entre as variáveis principais verificou-se que a preocupação ansiosa e o desespero/desamparo estão relacionados com um aumento dos níveis de ansiedade e depressão. Estes resultados vão ao encontro da literatura que afirma que as estratégias de coping pobres, como o desespero/desamparo encontram-se associados ao aumento da ansiedade e depressão (Watson et. al, 1991; Akechi et al, 2001). As mulheres que são passivas, que se sentem desesperadas, persistentemente ansiosas e pessimistas são rígidas no seu estilo de coping e têm pior adaptação (Kroenke, Kubzansky, Schernhammer, Holmes & Kawachi. 2006).

No que diz respeito à análise entre as variáveis principais e as variáveis secundárias constatou-se que quanto menor é a idade, maior é a preocupação ansiosa. A idade em que ocorre o cancro de mama é de primordial importância, porque as mulheres mais jovens e mulheres mais velhas têm preocupações diferentes (Mosher & Danoff Burg, 2005). Preocupações sobre a ameaça à vida e a saúde futura, bem como, temores de desfiguração, a perda da feminilidade, incapacidade e sofrimento associado com o tratamento são comuns a todas as mulheres diagnosticadas com cancro de mama. No entanto, estes aspectos são frequentemente mais pronunciados, em mulheres mais jovens, que percebem o diagnóstico de cancro como "fora de tempo" na sua vida e parecem ter mais a perder, devido à ameaça ao seu futuro, carreira, sexualidade e fertilidade. (Avis, Crawford & Manuel. 2005).

Constatou-se que a realização do auto-exame faz aumentar os níveis de ansiedade. Este resultado é corroborado por Levin e Alici (2010) que afirmam que pacientes ansiosas que receiam o cancro estão sempre hipervigilantes em relação ao seu corpo e qualquer alteração física é mal percebida e ampliada. Nesta linha, o auto-exame, que implica procurar alterações nas mamas, surge como um stressor fazendo subir os níveis de ansiedade.

Constatou-se que a presença de psicopatologia anterior faz aumentar os níveis de depressão e de fatalismo. Os efeitos secundários dos tratamentos, tal como a fadiga, tonturas, entre outros, aumentam a ansiedade e agravam o quadro neurológico da depressão. Além disso, estas patologias interferem com a capacidade do indivíduo de tomar decisões de forma activa sobre a sua doença. Sabe-se também que a depressão pré-cirurgia é um preditor importante da mortalidade em pacientes com cancro da mama (Hjerl, 2003).

Assim, ter psicopatologia anterior implica maior dificuldade em mobilizar estratégias de coping positivas, pois existe menos disponibilidade mental e menor força anímica e enviesa a percepção real da doença, remetendo os indivíduos para as estratégias negativas, como o fatalismo.

Constatou-se também que, o tipo de cirurgia, nomeadamente, a radical faz aumentar o fatalismo. A cirurgia radical é usada quando o cancro se encontra num estado avançado, o que pode suscitar menos esperança quanto a um prognóstico que já é incerto. Por outro lado e segundo Hopwood (1993), a mastectomia pode constituir uma ameaça à integridade corporal e à satisfação da paciente com o seu corpo. As mulheres sujeitas a mastectomia sentem que a sua identidade foi afectada, uma vez que, este tipo de cirurgia traz consigo perda de auto-estima, sentimentos de inferioridade e rejeição, influenciando negativamente a sua imagem corporal, sexualidade e relações emocionais. Estes aspectos de cariz negativo parecem, assim, justificar o aumento do fatalismo.

Contudo, verificou-se que o tipo de cirurgia, nomeadamente, a radical também faz aumentar o espírito de luta. Este resultado diverge do encontrado na literatura que afirma que a mastectomia tem um impacto negativo nas mulheres. Contudo, uma explicação para este resultado pode estar no facto de, perante uma mastectomia e todos os aspectos inerentes a ela, as mulheres terem necessidade de mobilizar maiores esforços, encararem-na como um desafio e criarem a ideia de que pode haver algum controlo sobre o curso da doença, desenvolvendo uma atitude optimista, de espírito de luta. Importa realçar que esta estratégia de coping, geralmente, encontra-se associada a um período maior de sobrevivência (Varela & Leal, 2007).

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos neste estudo conclui-se que as participantes do mesmo apresentam níveis baixos de ansiedade e depressão e que as estratégias de coping mais utilizadas são o espírito de luta, evitamento cognitivo, fatalismo, preocupação ansiosa, respectivamente, e a menos utilizada é o desespero/desamparo.

Constatou-se que a preocupação ansiosa e o desespero/desamparo estão relacionados com um aumento dos níveis de ansiedade e depressão. Verificou-se também que a preocupação ansiosa varia consoante a idade, que os níveis de ansiedade aumentam perante a realização do auto-exame, que a presença de psicopatologia anterior faz aumentar os níveis de depressão e de fatalismo e que o tipo de cirurgia, nomeadamente, a radical faz aumentar o espírito de luta e o fatalismo

A realização deste trabalho possibilitou um maior conhecimento sobre o cancro da mama e o ajustamento psico-social ao mesmo, nomeadamente, no que diz respeito à mobilização de estratégias para lidar com o diagnóstico, com os tratamentos e com follow-up, bem como, com a ansiedade e depressão a eles inerente. Todavia, encontrou-se algumas limitações neste estudo.

A primeira limitação prende-se com o facto de a amostra ser por conveniência. Ter uma amostra aleatória seria o mais correcto e permitiria generalizar os resultados de uma maneira mais próxima à realidade. Contudo, a dificuldade em aceder a mulheres com cancro da mama e que estivessem dispostas a falar sobre a sua doença não o permitiu. Este aspecto remete-nos para uma outra limitação: a amostra não é a mesma nos 3 momentos, isto é, são independentes entre si. Um estudo de carácter longitudinal, que acompanhasse as mesmas mulheres durante os 3 momentos constituiria uma mais-valia, de maneira a obter uma melhor compreensão da vivência da patologia em estudo.

Não ter comparado a amostra em estudo com uma outra da população geral constituiu outra limitação. Teria sido importante saber se os níveis de psico-sintomatologia destas mulheres com cancro da mama estão acima ou não das da população geral.

Da revisão da literatura efectuada observou-se que a maioria dos estudos utiliza instrumentos diferentes. A Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) foi a mais utilizada em todos eles, em detrimento da BSI (sub-escalas da ansiedade e depressão) aqui

usada. Se por um lado, este aspecto pode constituir uma limitação, por outro parece abrir campo para a testagem de novos instrumentos para avaliar a ansiedade e depressão na patologia da mama.

Um outro aspecto também descuido neste trabalho foi a relação médico-paciente. Vários estudos científicos referem que uma relação centrada no paciente e numa adequada comunicação está associada a importantes benefícios para a saúde: melhor adesão aos tratamentos, melhor controlo da dor, prevenção, detecção e manejo de perturbações psicológicas, melhor funcionamento psicológico, resolução de sintomas físicos e funcionais, entre outros. Donde, avaliar a relação médico-paciente seria importante no sentido de perceber a influência desta nos níveis de ansiedade e depressão e no recurso a estratégias de coping positivas.

Seria também pertinente estudar a personalidade destas mulheres com cancro da mama, de modo a, avaliar se o tipo de personalidade influencia os níveis de ansiedade e depressão, bem como, o tipo de coping que usam.

O apoio psicológico em oncologia visa, entre outros aspectos, diminuir níveis de ansiedade, stress e depressão, promover o espírito de luta e uma atitude positiva e proactiva em relação à doença e facilitar estratégias para lidar e controlar a situação. Neste trabalho apenas uma pequena percentagem da amostra teve acompanhamento psicológico. É certo que esta percentagem não é representativa da população de mulheres com cancro da mama, mas parece importante saber se a maioria destas mulheres tem acesso ao mesmo e oferecer-lhes as terapias adequadas.

Através deste trabalho pretendia contribuir-se para a melhor compreensão da experiência de cancro da mama ao longo do ciclo psico-oncológico. Ainda que hoje em dia se fale muito desta doença, a verdade é que pouco se sabe concretamente sobre ela. Num aspecto a literatura parece estar de acordo, estratégias de coping proactivas ajudam a um melhor ajustamento psicossocial à doença. Desta forma, promover as estratégias de coping positivas das mulheres com cancro da mama parece fundamental.

Referências Bibliográficas

- Alto Comissariado para a Saúde (2010). *Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/10*. Consultado em 8 de Novembro de 2010 através de www.acs.min-saude.pt/files/2008/06/pnpcdo
- Akechi, T., Okuyama, T., Imoto, S., Yamawaki, S., Uchitomi, Y. (2001). Biomedical and psychosocial determinants of psychiatric morbidity among postoperative ambulatory breast cancer patients. *Breast Cancer Research Treatment*, 65 (3),195-202.
- American Cancer Society (2007). *Cancer facts and figures 2007*. Atlanta, GA: ACS.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM- IV- TR, Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4ªEd. Texto Revisto)*. Lisboa: Climepsi.
- Andolhe, R.; Guido, L. A. & Bianchi, E. R. (2009). *Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. Ver. Esc. Enferm USP, 43 (3), 711-720*. Brasil: Universidade Federal de Santa Maria.
- Avis N, Crawford S, Manuel J. (2005) Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol*. 23, 3322-3330
- Bertero, C. (2002). Affected self-respect and self-value: The impact of breast cancer treatment on self-esteem and qol. *Psycho-Oncology*, 11, 356-364.
- Craver, C. Pozo, C., Harris, S., Noriega, V., Scheier & Robinson, D. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (2), 375-390.
- Coimbra de Matos, A. (2001). *A depressão*. Lisboa: Climepsi
- Coimbra de Matos, A. (2002). *O desespero*. Lisboa: Climepsi

- Costa, N. F. e Maltez, J. C. (2005) Depressão. In J. D. Cordeiro Manual de Psiquiatria Clínica. (3ª ed.). (559-594). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Derogatis, L., Morrow, G., Fetting, J., Penman, D., Piasetsky, S., & Schmale, A. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *The Journal of the American Medical Association*, 249 (6).
- Direcção Geral de Saúde. (2002). *Rede de referência hospitalar de oncologia*. Lisboa: DGS.
- Dunckel-Schetter, C. Feinstein, L.G., Taylor, S.E., Falke, R.L. (1992). Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*, 11, 79-87.
- Fernandes da Fonseca, A. (1997). *Psiquiatria e Psicopatologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Filipp, S.H., Klauer, T., Freudenberg, E., & Ferring, D. (1990). The regulation of subjective well-being in cancer patients: an analysis of coping effectiveness. *Psychological Health*, 4, 305-317
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psychoanalysis*. New York: Norton.
- Hack, T. F. & Degner, L.F. (2004). Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later. *Psycho-Oncology*, 13, 235-247.
- Hjerl, K., Andersen, E., Keiding, N., Mouridsen, H., Mortensen, P., Jorgensen, T. (2003). Depression as a prognostic factor for breast cancer mortality. *Psychosomatics*, 44, 24-30.
- Hopwood, P. (1993). The assessment of body image in cancer patients. *European Journal of Cancer*, 29A (2), 276-281.
- Knobf, M.T. (2007). Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Seminars in oncology nursing*, 23 (1), 71-83.

- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publisher Company.
- Levin, T. & Alici, Y. (2010). Anxiety Disorders. In J. Holland, W. Bretbart, P. Jacobsen, M. Lederberg, M. Loscalzo & R. McCorkle (eds.), *Psycho-Oncology* (2nd Ed.) (pp.324). New York: Oxford University Press.
- Lueboonthavatchai, P. (2007), Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer. *Journal Medical Association of Thai*, 90 (10), 2164- 2174.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- McCaul, K.D., Sandgren, A.K., King, B., O`Donnell, S., Branstetter, A., Foreman, G. (1999). Coping and adjustment to breast cancer. *Psycho-Oncology*, 8 (3), 230-236
- Melo, E., Araújo, T.L., Oliveira, T., & Almeida, D. (2002). Mulher mastectomizada em tratamento quimioterapêutico: Um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 48, 21-28.
- Miller, K., & M., Massie. (2010). Depressive Disorders. In J. Holland, W. Bretbart, P. Jacobsen, M. Lederberg, M. Loscalzo & R. McCorkle (eds.), *Psycho-Oncology* (2nd Ed.) (pp.311). New York: Oxford University Press.
- Montgomery, G., David, D., Goldfarb, A., Silverstein, J., Wertz, C., Birk, J. & Bovbjerg, D. (2003). Sources of anticipatory distress among breast surgery patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 26, 2, 153-164
- Mosher CE, Danoff -Burg S. (2005). A review of age differences in psychological adjustment to breast cancer. *J Psychosoc Oncol*. 23,101-114..

- Nosarti, C., Roberts, J., Crayford, T., McKenzie, K. & David A. (2002). Early psychological adjustment in breast cancer patients: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1123-1130
- Ogden, J. (2004). *Compreender o cancro da mama*. Lisboa: Climepsi.
- Pais Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª ed.). Porto: Legis Editora.
- Patrão, I. (2008). O ciclo psico-oncológico no cancro da mama: estudo do impacto psicossocial do diagnóstico e dos tratamentos. *Tese de doutoramento em Psicologia Aplicada, na Especialidade de Psicologia da Saúde*. Lisboa: UNL/ISPA.
- Patrão, I., Maroco, J. & Leal, I. (2006). *Validação da BSI numa amostra portuguesa de mulheres com cancro da mama*. Leal, In.; Ribeiro, J. P. Neves de Jesus, S.(orgs.) (2006). Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Faro:Universidade do Algarve
- Patrão, I. & Leal, I. (2004). Abordagem do impacto psicossocial no adoecer da mama. *Psicología, Saúde e Doenças*, 5, (1), 53-73.
- Paulino, M. & Godinho, J. (2002). Da síndrome psicopatológica à entidade nosográfica. In J. Cordeiro (ed.) *Manual de Psiquiatria Clínica* (pp. 454-485). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pearlin, L., Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Petrie, K. & Moss-Morris, R. (1997). Coping with chronic illness. In A. Baum, J. Weinman, S. Newman et al. (Eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp. 84,87). Cambridge: University Press.
- Pereira, M. & Lopes, C. (2002). *O doente oncológico e a sua família*. Lisboa: Climepsi.

- Rebelo, V., Rolim, L., Carqueja, E., & Ferreira, S. (2007). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro da mama: um estudo Exploratório com 60 mulheres portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (1), 13-32.
- Reich, M., Lesur, A. & Perdrizet-Chevallier, C. (2007). Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast cancer Research and Treatment*, 110(1): 9-17.
- Ridder & Schreurs, (1994).
- Rowland, J. H. (1990). Developmental stage and adaptation: Adult model. J H. Rowland & J. Holland (Eds), *Handbook of psychooncology: Psychological care of the patient with cancer* (pp. 25-43). New Iorque: Oxford University Press.
- Roth, S., Cohen, L. (1986). Approach, avoidance and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 7, 813-819.
- Schwarz, R., Krauss, O., Hockel, M., Meyer, A., Zenger, M., & Hinz, A. (2008). The Course of Anxiety and Depression in Patients with Breast Cancer and Gynaecological Cancer. *Breast Care*, 3(6), 417–422
- Seligman, L. (1996). *Promoting a fighting spirit- psycotherapy for cancer patients, survivors and their families*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Serra, A.V(1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra
- Silva, S., Moreira, H., & Canavarro, C. (2009). Ansiedade e depressão após o diagnóstico e sobrevivência para o cancro da mama: um estudo transversal sobre o papel das estratégias de coping. *Saúde Mental*, 11 (5), 28-42.
- Stanton, A. L. & Snider, P. R. (1993). Coping with breast cancer diagnosis : A prospective study. *Health Psychology*, 12, 16-23.

- Stommel, M., Kurtz, M., Kurtz, J., Given, C. & Given, B. (2004). A longitudinal Analysis of the course of depressive symptomatology in geriatric patients with cancer of the breast, colon, lung, or prostate. *Health Psychology*, 23, 6, 564-573
- Turner, J., Kelly, B., Cheryl, S., Allison, R., & Wetzig, N. (2005). Psychosocial impact of newly diagnosed advanced breast cancer. *Psycho-Oncology*, 14, 396-407
- Tyczynski, J., Bray, F. e Parkin, D. (2002). Breast cancer in Europe. *ENCR, European Network of Cancer Registries, LARC*, 2, 1-4
- Varela, M. & Leal, I. (2007). Estratégias de coping em mulheres com cancro da mama. *Análise Psicológica*. 3 (XXV), 479-488.
- Watson, M.; Greer, S.; Rowden, L.; Gorman, C.; Robertson, B.; Bliss, J. m. & Tunmore, R. (1991). Relationships between emotional control adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychological Medicine*, 21, 51-57.
- Watson, M., Law, M., Santos, M., Greer, S., Baruch, J. & Bills, J. (1994). The Mini-MAC: further development of the Mental Adjustment to Cancer Scale. *Journal of Psychological Oncology*, 12, 3, 33-46
- Zabora, J., Brintzenhofesoc, K., Curbow, B. Hooker, C. & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology*, 10, 19-28

Anexos

Anexo A

Revisão da Literatura

Ansiidade

A ansiidade é uma manifestação da actividade emocional ou afectiva em que predomina o mal-estar, a apreensão, a preocupação, a expectativa, a intranquilidade e o desamparo. Como fenómeno psicológico constitui um dos mecanismos de adaptação do organismo ao stress. Esta sensação desagradável corresponde a um sinal de alarme experimentado pelo ser humano perante a existência real ou imaginária de um perigo (Fernandes da Fonseca, 1997).

A ansiidade por si só não é uma patologia, mas sim uma resposta a uma ameaça percebida. Pode ser adaptativa (através do processamento de informações precisas), quando tem como resultado uma resposta que leva à redução ou evitamento do perigo, ou desadequada / patológica quando dela resulta uma resposta desadequada ou desproporcionada ao perigo real (Coimbra de Matos, 2002).

Segundo Paulino e Godinho (2002), existem essencialmente cinco tipos de perturbação de ansiidade: as perturbações de pós-stress traumático, perturbações de pânico, perturbações fóbicas, perturbações de ansiidade generalizada e perturbação obsessiva-compulsiva.

As perturbações de pós-stress traumático são fruto de um traumatismo graves tais como experiencias de guerra, catástrofes naturais, grandes acidentes, abusos sexuais, tortura, certas situações de doença ou a utilização de meios invasivos de diagnóstico. (Paulino & Godinho, 2002).

As perturbações de pânico são caracterizadas por um aumento súbito da ansiidade vivida como de grande desconforto levando a alterações somáticas vividas como ameaçadoras ou de morte iminente. Cognitivamente, o pânico é conceptualizado como a interpretação errada dos sintomas corporais, por exemplo, um paciente com cancro de cabeça e pescoço que interpreta a dor e desconforto do pós-operatório como de algo catastrófico.

As perturbações fóbicas são descritas como um medo irracional de uma situação ou objecto particular. Dentro das perturbações fóbicas encontram-se a fobia social que é caracterizada por um grande e persistente medo de que será alvo de um humilhante escrutínio social. Isto provoca uma severa reacção de ansiidade ou comportamental, tais como a inibição da acção ou de comportamento de fuga que é percebido como irracional ou desproporcionado (Paulino & Godinho, 2002). A antecipação desta ansiidade interfere

grandemente com o funcionamento normal do sujeito. Em sujeitos com cancro, devido ao medo de serem o centro das atenções, e da ansiedade que experimentam, têm dificuldade em discutir os tratamentos ou de pedir uma segunda opinião. Cicatrizes como as da mastectomia podem agravar a ansiedade social (Levin & Alici, 2010)

As perturbações da ansiedade generalizada são uma das mais frequentes perturbações ansiosas. São caracterizadas por preocupação marcada, inadequada e persistente face aos acontecimentos da vida, com ansiedade, insónia, tenção muscular, hiperactividade autonómica, apreensão e vigilância. (Paulino & Godinho, 2002). A ansiedade na forma de preocupação, se for em proporção, pode ter efeitos positivos se motivar um indivíduo a mudar certos comportamentos ou minimizar o risco. Por exemplo, preocupação está associada com aumento de rastreio do cancro da mama através do auto-exame e mamografia (Levin & Alici, 2010)

A perturbação obsessiva-compulsiva leva o sujeito, face a uma ideia não desejada (obsessão), a repetir um determinado comportamento (compulsão) com vista a reduzir a ansiedade que a obsessão produz. Frequentemente o consumo de tempo dedicado ao comportamento compulsivo vai influenciar negativamente o funcionamento do sujeito.

Apesar de ser uma das patologias que tem sido mais estudada, ainda não é completamente compreendida. Existem vários modelos teóricos que procuram explicar a origem da ansiedade. Para a Psicanálise, quando uma pulsão inaceitável tenta emergir no consciente, o EU usa o repertório de mecanismos de defesa com vista a anular a tensão. Caso tenha sucesso, a ansiedade não é sentida, no entanto, e dependendo das defesas empregues, o preço do sucesso poderá um desviar da pulsão provocando sintomatologia neurótica, sem que se consiga anular completamente a ansiedade. Na teoria Existencialista, a ansiedade é exclusiva da espécie humana, fruto do conhecimento da finitude, sendo que a forma como aborda este conhecimento pode ou não levar a ansiedade destrutiva. Numa óptica mais comportamentalista, a ansiedade é uma resposta inata e incondicional, do organismo a estímulos adversos, podendo ser associada a estímulos neutros através do condicionamento. Não é, também, de desprezar, os estudos que apontam para uma predisposição genética da expressão da ansiedade (Paulino & Godinho, 2002).

Ainda que a ansiedade seja frequente na espécie humana, existem grupos de risco. O conhecimento destes grupos permite promover e otimizar os cuidados de saúde. Este aspecto torna-se evidente em doenças como o cancro de mama, que é apontado por diversos estudos como uma potencial fonte de ansiedade.

Segundo Levin e Alici (2010), a prevalência de ansiedade no cancro está na ordem dos 10% - 30%, mas estes dados são limitados pelo uso de variados instrumentos e critérios, pequenas amostras, lacunas nos dados, falta de dados, a inclusão de ansiedade devido tratamentos médicos, (por exemplo, induzida por esteróides) na categoria de ansiedade, heterogeneidade no tipo de cancro e factores de confusão no tratamento do cancro.

São referenciados como grupos de risco para a ansiedade os mais jovens, o sexo feminino, separados/divorciados, viúvos, e os de menor estatuto sócio-económico, quer na população psiquiátrica que na com cancro de mama (Levin & Alici, 2010)

Recentemente, tem havido uma crescente consciência de que a ansiedade também é um factor de risco para o suicídio, aspecto que, em situação extrema desespero, também se aplicará pacientes com cancro (Levin & Alici, 2010)

Depressão

A tristeza, como emoção desagradável e fruto de uma situação de perda é uma reacção normal e comum. Caso perdure no tempo pode cimentar-se na personalidade desenvolvendo-se num quadro clínico de depressão. (Costa & Maltez, 2005).

De acordo com Coimbra de Matos (2001), a depressão é a perda/abaixamento da pressão psicológica que se traduz na diminuição da energia psíquica e vital da libido, da motivação e do interesse pelo mundo real, sendo o abatimento o seu sintoma característico.

Na síndrome depressiva existe três sintomas básicos: a tristeza, a inibição (psicomotora e de pensamentos) e a angústia. A tristeza é o sintoma inicial e é tida como reacção à perda. A inibição é o sintoma central e representa a desistência e a dificuldade em criar coisas novas. E a angústia é o sinal de desesperança numa vida que se perdeu e não se poderá reconquistar (Coimbra de Matos, 2001).

De uma maneira geral, a depressão caracteriza-se por: abaixamento do tónus psicológico (abatimento corporal e psicológico), sentimentos de diminuição do valor pessoal (baixa auto-estima, vergonha, culpa, inferioridade, incapacidade), dificuldades em mobilizar a atenção/concentração, dificuldades de memória e pensamento, falta de apetite, insónias, anedonia, apatia, irritabilidade fácil, diminuição/perda da iniciativa, hipocinésia ou hipoactividade, fadiga, mímicas verbais e gestuais escassas e inexpressivas, voz baixa e monocórdica e ideação suicida (Coimbra de Matos, 2001).

A depressão é comum e pode assumir várias manifestações, nomeadamente em doentes com cancro, pois são sobrecarregados por vários sintomas físicos e psicológicos. Factores psicológicos, biológicos e sociais, todos concorrem para a variabilidade da depressão. Temáticas de incerteza, perda de controlo e maior dependência afectam a maioria dos doentes com cancro em algum momento. Muitos temem o sofrimento futuro, incluindo uma morte dolorosa, assim como a perda de relações e funções através do avanço doença. Embora os sentimentos de tristeza, angústia e ansiedade se desenvolvem na maioria dos pacientes, costumam desaparecer espontaneamente quando apoiados por família, amigos, e médicos que possam esclarecer o doente sobre o plano de tratamento a seguir, que ofereçam esperança e alívio do sofrimento (Miller & Massie, 2010).

Desenvolver depressão major não é uma resposta normal ou esperado, e é considerado uma complicação significativa que exige uma avaliação individualizada e

tratamento, dada a sua propensão para piorar a qualidade de vida do doente oncológico e a capacidade de funcionar. A depressão desenvolve-se em diferentes pontos ao longo da trajectória da doença. Sendo pontos-chave o momento do diagnóstico, o início e conclusão de tratamentos, reincidência e, durante a transição para a fase paliativa (Miller & Massie, 2010)

Coping

O coping foi visto, inicialmente, por Freud como um mecanismo defensivo, um processo primário e inconsciente (Freud, 1933). No entanto, só nos anos 60 é que o conceito amadureceu como sendo uma resposta a um acontecimento stressante e negativo. Para tal, destacou-se a contribuição de Richard Lazarus e Susan Folkman, que descreveram o coping como um processo activo de transacção cognitiva e comportamental entre o indivíduo e o meio em que ele se insere.

Segundo Lazarus e Folkman (1984), coping é “ o esforço constante de mudança cognitiva e comportamental, com o objectivo de lidar com exigências específicas internas ou externas, que são percebidas como excessivas em relação aos recursos percebidos pelos sujeitos” (p. 141).

O conceito de coping é empregue quando se refere às estratégias que são utilizadas pelo ser humano para lidar com as ocorrências indutoras de stress. É, pois, um esforço que o indivíduo desenvolve para resolver três tipos de situações: ameaça (na qual os esforços de coping se centram no futuro, na antecipação, neutralização ou manutenção da situação); dano (em que os esforços se centram no presente, de modo a tolerar ou reinterpretar a ocorrência) e desafio (neste caso as exigências do acontecimento são vistas como alcançáveis ou ultrapassáveis) (Serra, 1999).

O estilo de coping relaciona-se com a forma mais ou menos permanente e característica, com a qual o sujeito responde a situações que causam stress, tais como a doença. Logo, as estratégias de coping são o modelo emergente do resultado do estilo de coping utilizado pelo indivíduo e representam cognições, comportamentos e percepções utilizadas para manter o equilíbrio face a doença (Lazarus & Folkman, 1984).

Nesta linha, o coping compreende três funções protectoras: permite lidar com o problema que causa angústia, através da modificação ou eliminação das condições que o causaram; permite alterar (controle perceptivo) o sentido da experiência de forma a neutralizar o seu carácter problemático e permite regular a angústia produzida pelo problema (Pearlin & Schooler, 1978).

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), as estratégias de coping visam dois objectivos: lidar com o problema que causa a angústia (coping focado no problema ou coping instrumental) e controlar as emoções (coping focado nas emoções).

Coping focado no problema é quando o sujeito procura fazer algo para modificar o problema que causa o stress, envolvendo-o em tentativas activas para lidar com a fonte de stress, tentando modifica-la. São, assim, estratégias de coping activas.

Por outro lado, coping focado nas emoções é quando o sujeito tenta regular as emoções stressantes e o estado de tenção interior, recorrendo a estratégias cognitivas de negação, minimização ou intelectualização do problema; na realidade o sujeito procura reduzir as consequências emocionais negativas do agente causador de stress, sem enfrentar a causa inicial deste. Recorre-se a estratégias de coping de evitamento.

Estas estratégias não são mutuamente exclusivas. Na verdade, a maioria das pessoas alterna entre ambas. A avaliação do problema pode ser alterada e o processo de stress ser limitado ou agravado, consoante a eficácia destas estratégias. A intensidade do stress também é um factor importante, quando é muito intenso o sujeito tende a usar mecanismos para reduzir a tenção, mas quando é pouco intenso o sujeito é mais propenso a usar estratégias mais activas (Lazarus & Folkman, 1984).

A função que irá predominar em cada sujeito relaciona-se com a forma com que este valoriza a situação. Quando um indivíduo avalia a situação como passível de mudança, procura lidar ou alterar o problema (coping activo). Por outro lado, quando a situação é tida como incontrolável e que nada pode ser feito para modificar as condições de ameaça ou desafio provocada pelo ambiente, tendencialmente, os sujeitos utilizam estratégias centradas na emoção (Petrie & Moss-Morris, 1997).

As estratégias de coping de evitamento parecem ser mais eficientes, face a uma situação indutora de stress, quando os resultados são medidos imediatamente. No entanto, as estratégias de coping activas mostram-se mais eficazes quando a medida dos resultados é efectuada a longo prazo (Roth & Cohen, 1986). Quando a situação é tida como incontrolável as estratégias de coping de evitamento parecem ser as mais adequadas numa fase inicial, contrariamente, a uma situação para qual possa existir um determinado controlo, surgindo então, as estratégias de coping activas (Roth & Cohen, 1986).

Watson, Law, Santos, Greer, Baruch. & Bills (1994) definem 5 estilos de coping: desamparo/desespero; preocupação ansiosa; espírito de luta, evitamento cognitivo e fatalismo. Esta definição está na base do questionário - *Mini Mental Adjustment Cancer*.

No cancro da mama verificam-se que as estratégias de coping activo são tidas como mais eficazes, no entanto o coping é um processo dinâmico mutável em função das circunstâncias, da atitude do sujeito em relação ao seu futuro, da sua auto-estima e desenvolvimento de objectivos. Padrões como o espírito de luta preconizam uma melhor adaptação à doença (Rowland, 1990).

Assim, é extremamente importante conhecer os estilos de coping usados pelos pacientes, de forma a procurar as estratégias mais adaptativas e eficazes possíveis. Permitir a um sujeito uma participação activa no confronto com a doença parece ter uma relevância crucial, não só no seu ajustamento e actividade do dia-a-dia, mas também, na sobrevivência a longo prazo (Rowland, 1990).

Cancro da Mama

O cancro da mama é um tumor da glândula mamária que ocorre predominantemente em mulheres. Na sua maioria, as mamas são compostas por gordura, nervos, veias, artérias e tecido conjuntivo. Possuem lóbulos e ductos, bem como, tecido fibroso. Os tumores podem, assim, desenvolver-se em qualquer dos tecidos da mama – pele, glândula, ducto, gordura, nervo, músculo, vasos sanguíneos ou tecido fibroso (Ogden, 2004).

Segundo Ogden (2004), não há uma causa única para o cancro da mama, no entanto, alguns estudos apontam alguns factores que aumentam a sua probabilidade:

- Idade (é o factor de maior risco);
- Exposição prolongada ao estrógeno por:
 - . início precoce da menstruação (antes dos 12 anos);
 - . início tardio da menopausa (depois dos 55 anos);
 - . idade tardia do primeiro filho;
 - . nunca ter tido filhos;
 - . excesso de peso depois da menopausa;
- História familiar (cerca de 5 a 10 % dos casos de cancro da mama são causados pela herança de um gene defeituoso, mas o risco aumenta quando se é geneticamente mais próximo dos familiares que tiveram cancro da mama e quando se é jovem);
- História prévia de cancro da mama (as pessoas que tiveram cancro da mama correm maior risco de o voltar a ter);
- Doença benigna da mama previamente diagnosticada;
- Terapia por radiação (mulheres cujas mamas foram sujeitas a terapia por radiação antes dos 30 anos);
- Terapia hormonal de substituição durante mais de cinco anos;
- Pílula contraceptiva (aumento do risco nas mulheres que a tomam);
- Tabagismo;
- Álcool;
- Dieta rica em gordura;
- Stress e ansiedade;

- Pesticidas;
- Tratamento de infertilidade por fertilização in vitro;

A **cirurgia** é forma mais antiga de tratamento do cancro e até recentemente a mastectomia radical costumava ser a única forma de tratamento. Actualmente, a mastectomia radical foi substituída por processos menos mutilantes, sendo possível remover menos quantidade de tecido e existindo a possibilidade de reconstrução da mama. O objectivo destes procedimentos é preservar uma aparência cosmética satisfatória. No entanto, os efeitos cosméticos deste tipo de cirurgia variam bastante de paciente para paciente. Numa mulher com a mama maior pode haver poucas alterações na aparência, se o tumor for pequeno. (Ogden, 2004).

Existem dois processos cirúrgicos com vista a conservar a mama a Nodulectomia e a Quadrantectomia. Na primeira o tumor é removido com algum tecido normal circundante, juntamente com alguns gânglios da axila. Na Quadrantectomia é removido um quarto da mama e alguns gânglios linfáticos (Ogden, 2004).

Os riscos do tratamento de conservação incluem infecção, hemorragias, deformação da mama, possível lesão do nervo torácico bem como a possibilidade de linfedema do braço após dissecação do nódulo. O tratamento para conservação da mama em estádios precoces da doença inclui uma combinação de uma cirurgia de conservação e de radioterapia. Este tratamento é preferível porque a taxa de sobrevivência é equivalente à das mastectomizadas e tem a vantagem de conservar a mama (Ogden, 2004).

Existem dois tipos de mastectomia: a mastectomia radical modificada e a mastectomia total ou simples. O primeiro tipo de procedimento, geralmente, é aconselhado para tumores grandes, que já se espalharam aos músculos do peito. Implica a remoção de toda a mama, alguns ou todos os nódulos linfáticos e, parte do músculo da parede do peito. A mastectomia total ou simples envolve unicamente a remoção da mama e em alguns casos alguns nódulos linfáticos (Ogden, 2004).

As indicações para mastectomia dependem da preferência da doente, da difusão da doença, da contra-indicação médica à radioterapia, de uma gravidez, da antecipação de resultados cosméticos fracos e, da qualidade da terapia por radiação (Ogden, 2004).

A **radioterapia** é uma das opções disponíveis no tratamento local do cancro da mama. Utiliza ondas electromagnéticas de alta energia para destruir as células cancerosas. Os feixes de raios são apontados para determinados pontos da mama, da axila e da área circundante. Pode ser administrada antes da cirurgia, como tentativa de diminuir o tamanho do tumor de modo a permitir uma cirurgia menos radical ou depois da cirurgia

para diminuir o risco de recorrências no local da cirurgia. A radioterapia sozinha não é considerada um método de cura do cancro da mama, pois não destrói grandes aglomerados de células cancerosas. No entanto, faz desaparecer conjuntos de células que permanecem após a remoção do cancro (Ogden, 2004).

A **quimioterapia** consiste no uso de medicamentos para destruir ou controlar o crescimento das células cancerosas e é um dos principais métodos utilizados no tratamento do cancro. Pode ser administrada por via oral e por injeção intramuscular e endovenosa. Os medicamentos da quimioterapia destroem as células cancerosas, interferem com a capacidade destas se dividirem ou multiplicarem (as células normais também são afectadas causando efeitos secundários) (Pereira & Lopes, 2002).

A **hormonoterapia** recorre também ao uso de medicamentos que se destinam a impedir os efeitos do estrogénio no crescimento do tumor. Pode ser usada antes ou depois da cirurgia, mas normalmente é usada após a remoção do tumor para destruir células remanescentes, de modo a evitar o reaparecimento do cancro (Ogden, 2004).

Anexo B

Carta de Consentimento Informado Instituto Superior de Psicologia Aplicada

No âmbito do seminário de dissertação de Mestrado do aluno Rui Urbano, sob a orientação do Prof. Dra. Ivone Patrão, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada vimos convidá-la a participar num Projecto de Investigação. O objectivo deste estudo é avaliar os níveis de ansiedade e depressão, bem como, as estratégias de coping de mulheres com cancro da mama. Para que depois se possa encontrar um melhor forma de ajudá-la.

A sua participação consiste no preenchimento de dois questionários aos quais deverá responder da forma mais sincera possível.

A sua participação nesta investigação é voluntária pelo que poderá retirar-se deste projecto em qualquer altura sem que existam algum tipo de penalizações associadas a essa decisão. A sua identidade será mantida como estritamente confidencial neste estudo. Respeitaremos em absoluto os seus dados pessoais que só serão utilizados unicamente para efeitos estatísticos.

Não existem riscos associados com esta pesquisa.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Após a leitura desta carta de consentimento e da oportunidade de esclarecer dúvidas, Eu aceito participar neste estudo.

Assinatura do Participante: _____ Data: _____

Assinatura do Investigador: _____ Data: _____

Anexo C
Questionário Sócio-demográfico

DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Idade: _____ Estado _____ Civil: _____ Escolaridade:

Situação Profissional: _____

DADOS HISTÓRIA CLINICA

Fazia auto-exame: _____ Fazia screening: _____

Antecedentes Familiares Oncológicos Mamários: ___ Não; ___ Sim

Antecedentes Pessoais de Patologia Mamária: ___ Não; ___ Sim

Psicopatologia Anterior (ida psiquiatra, psicólogo, toma medicação psiquiátrica):

Acompanhamento _____ Psicológico:

DADOS DA DOENÇA/TRATAMENTO

Tipo Cirurgia: _____ Diagnóstico: _____

Tratamentos _____ Pos-Cirúrgicos _____ (Quais):

Anexo D

Mini-MAC

As seguintes afirmações descrevem reacções que as pessoas têm face ao cancro. Naturalmente que as pessoas respondem de formas muito diferentes a um mesmo acontecimento, mas nós queremos conhecer a sua forma pessoal de reagir. Se tiver dúvidas sobre a resposta a dar, responda da forma que considere a mais apropriada. Por favor marque uma cruz numa das opções à direita de cada afirmação, indicando até que ponto cada uma das afirmações se aplica a si mesmo. Por exemplo, se a afirmação não se aplica de modo algum a si, deve marcar uma cruz na primeira coluna.

Afirmações	Não se aplica de modo algum a mim	Não se aplica a mim	Aplica-se a mim	Aplica-se totalmente a mim
1. Sinto que a minha vida não tem esperança				
2. Não consigo controlar isto				
3. Estou determinada a vencer a minha doença				
4. Faço um esforço positivo para não pensar na minha doença				
5. Desde que a minha doença foi diagnosticada, percebi que a vida é valiosa e estou aproveitá-la da melhor forma possível				
6. Não consigo lidar com isto				
7. Entreguei-me nas mãos de Deus				
8. Estou preocupada com a minha doença				
9. Esforço-me por me distrair quando pensamentos acerca da minha doença me vêm à cabeça				
10. Estou preocupada que a doença volte a aparecer				
11. Tive uma vida boa e o que vier daqui para a frente é bem-vindo				
12. Estou um pouco assustada				
13. Sinto que não há nada que eu possa fazer que me ajude				
14. Tenho dificuldade em acreditar que isto me tenha acontecido				
15. Sofro de grande ansiedade por causa disto				
16. Não tenho muita esperança no futuro				
17. Neste momento vivo um dia de cada vez				
18. Apetece-me desistir				
19. Sinto-me muito optimista				
20. Encaro a minha doença como um desafio				
21. Não pensar na minha doença ajuda-me a lidar com isto				
22. Sinto-me completamente perdida sem saber o que fazer				
23. Sinto-me zangada com o que aconteceu				
24. Intencionalmente empurro todos os meus pensamentos sobre a minha doença para longe				
25. Dou valor às coisas boas que me aconteceram				
26. Tento combater a doença				
27. Estou apreensiva				
28. Penso que isto é como se o mundo tivesse acabado				
29. Sinto-me arrasada				

Watson e tal., 1994 – Tradução Pais Ribeiro

Anexo E

BSI

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou queixas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU QUE CADA PROBLEMA A AFECTOU DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS, INCLUINDO HOJE. Para cada problema ou queixa marque com uma (X) num espaço. Por favor não deixe nenhuma por responder.

Em que medida, na última semana foi afectada pelas seguintes queixas:	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Muitíssimas Vezes
1. Nervosismo ou tensão interior					
2. Desmaios ou tonturas					
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos					
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas					
5. Dificuldade em lembrar-se de coisas passadas ou recentes					
6. Aborrecer-me ou irritar-me facilmente					
7. Dores sobre o coração ou peito					
8. Medo nas ruas ou praças públicas					
9. Pensamento de acabar com a vida					
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas					
11. Perder o apetite					
12. Ter um medo súbito sem ter razão para isso					
13. Ter impulsos que não se podem controlar					
14. Sentir-se sozinho mesmo quando se está com pessoas					
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho					
16. Sentir-se sozinha					
17. Sentir-se triste					
18. Não ter interesse por nada					
19. Sentir-se atemorizada					
20. Sentir-se facilmente ofendida nos seus sentimentos					
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si					
22. Sentir-se inferior aos outros					
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago					
24. Impressão de que os outros a costumam observar ou falam de si					
25. Dificuldade em adormecer					
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz					

Em que medida, na última semana foi afectada pelas seguintes queixas:	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Muitíssimas Vezes
27. Dificuldades em tomar decisões					
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou metro					
29. Sensação de que lhe falta ar					
30. Calafrios ou afrontamentos					
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo					
32. Sensação de vazio na cabeça					
33. Sensação de anestesia (encorticiamento ou formigueiro) no corpo					
34. Ter a ideia que deveria ser castigada pelos seus pecados					
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro					
36. Ter dificuldade em se concentrar					
37. Falta de forças em partes do corpo					
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição					
39. Pensamentos sobre morte ou que vai morrer					
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém					
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas					
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas					
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias					
44. Grande dificuldade em sentir-se «próximo» de outra pessoa					
45. Ter ataque de terror ou pânico					
46. Entrar facilmente em discussão					
47. Sentir-se nervosa quando tem que ficar sozinha					
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades					
49. Sentir-se tão desassossegada que não consegue manter-se sentado quieto					
50. Sentir que não tem valor					
51. A impressão que, se deixasse, as outras pessoas aproveitariam-se de si					
52. Ter sentimentos de culpa					
53. Ter a impressão que alguma coisa não regula bem na sua cabeça					

Derogatis, 1982 - versão portuguesa aferida de Canavarro, 1995

Anexo F: Estatística

		Correlations						
		bsi_dep	bsi_ans	m_ec	m_el	m_pa	m_dd	m_f
bsi_dep	Pearson Correlation	1	,721**	-,087	-,253**	,340**	,462**	,086
	Sig. (2-tailed)		,000	,246	,001	,000	,000	,253
	N	180	180	180	180	180	180	180
bsi_ans	Pearson Correlation	,721**	1	-,061	-,151*	,383**	,400**	,040
	Sig. (2-tailed)	,000		,413	,044	,000	,000	,591
	N	180	180	180	180	180	180	180
m_ec	Pearson Correlation	-,087	-,061	1	,569**	,251**	-,016	,444**
	Sig. (2-tailed)	,246	,413		,000	,001	,835	,000
	N	180	180	180	180	180	180	180
m_el	Pearson Correlation	-,253**	-,151*	,569**	1	,201**	-,156*	,523**
	Sig. (2-tailed)	,001	,044	,000		,007	,036	,000
	N	180	180	180	180	180	180	180
m_pa	Pearson Correlation	,340**	,383**	,251**	,201**	1	,591**	,249**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,007		,000	,001
	N	180	180	180	180	180	180	180
m_dd	Pearson Correlation	,462**	,400**	-,016	-,156*	,591**	1	,075
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,835	,036	,000		,316
	N	180	180	180	180	180	180	180
m_f	Pearson Correlation	,086	,040	,444**	,523**	,249**	,075	1
	Sig. (2-tailed)	,253	,591	,000	,000	,001	,316	
	N	180	180	180	180	180	180	180

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		bsi_dep	bsi_ans	m_cc	m_el	m_pa	m_dd	m_f
N		180	180	180	180	180	180	180
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,8426	,9167	2,9653	3,0278	2,4937	1,7032	2,7511
	Std. Deviation	,75440	,70853	,58123	,61117	,59071	,50275	,50897
Most Extreme Differences	Absolute	,142	,116	,190	,154	,060	,089	,161
	Positive	,142	,116	,123	,087	,060	,089	,101
	Negative	-,132	-,098	-,190	-,154	-,046	-,081	-,161
Kolmogorov-Smirnov Z		,902	1,559	1,556	1,067	,802	1,188	1,161
Asymp. Sig. (2-tailed)		,431	,075	,089	,102	,540	,119	,150

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean							
					Lower	Upper	Minimu		
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Bound	Bound	m	Maximum
bsi_dep	24-38	22	,6364	,48696	,10382	,4205	,8523	,00	1,67
	39-53	72	,7894	,75110	,08852	,6129	,9659	,00	3,17
	54-68	58	,9828	,87842	,11534	,7518	1,2137	,00	3,33
	> = 69	28	,8512	,62582	,11827	,6085	1,0939	,00	2,17
	Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33
bsi_ans	24-38	22	1,0758	,77276	,16475	,7331	1,4184	,17	2,50
	39-53	72	,8681	,66897	,07884	,7109	1,0253	,00	2,50
	54-68	58	,9224	,74746	,09815	,7259	1,1189	,00	2,67
	> = 69	28	,9048	,69304	,13097	,6360	1,1735	,00	2,50
	Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67
m_ec	24-38	22	2,8295	,60938	,12992	2,5594	3,0997	1,50	3,50
	39-53	72	3,0035	,51644	,06086	2,8821	3,1248	1,00	4,00
	54-68	58	2,9871	,62727	,08236	2,8221	3,1520	1,50	4,00
	> = 69	28	2,9286	,63047	,11915	2,6841	3,1730	1,25	4,00
	Total	180	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00
m_el	24-38	22	3,2045	,56503	,12047	2,9540	3,4551	1,50	4,00
	39-53	72	2,9931	,57984	,06834	2,8568	3,1293	1,00	4,00
	54-68	58	3,0948	,55770	,07323	2,9482	3,2415	1,75	4,00
	> = 69	28	2,8393	,78237	,14785	2,5359	3,1427	1,00	4,00
	Total	180	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00
m_pa	24-38	22	2,6396	,57481	,12255	2,3848	2,8945	1,38	3,88
	39-53	72	2,5796	,55494	,06540	2,4492	2,7100	1,25	4,00
	54-68	58	2,4550	,64130	,08421	2,2864	2,6237	1,29	3,75
	> = 69	28	2,2379	,51978	,09823	2,0363	2,4394	1,00	3,25
	Total	180	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
m_dd	24-38	22	1,7208	,47987	,10231	1,5080	1,9335	1,00	2,86
	39-53	72	1,7778	,53554	,06311	1,6519	1,9036	1,00	3,29
	54-68	58	1,6823	,50422	,06621	1,5497	1,8148	1,00	3,14

	> = 69	28	1,5408	,40286	,07613	1,3846	1,6970	1,00	2,29
	Total	180	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
m_f	24-38	22	2,5727	,38195	,08143	2,4034	2,7421	1,60	3,00
	39-53	72	2,6833	,50098	,05904	2,5656	2,8011	1,00	3,60
	54-68	58	2,8828	,48995	,06433	2,7539	3,0116	1,60	4,00
	> = 69	28	2,7929	,59996	,11338	2,5602	3,0255	1,00	3,80
	Total	180	2,7511	,50897	,03794	2,6763	2,8260	1,00	4,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
bsi_dep	Between Groups	2,281	3	,760	1,344	,262
	Within Groups	99,592	176	,566		
	Total	101,873	179			
bsi_ans	Between Groups	,733	3	,244	,482	,695
	Within Groups	89,128	176	,506		
	Total	89,861	179			
m_ec	Between Groups	,576	3	,192	,564	,640
	Within Groups	59,895	176	,340		
	Total	60,470	179			
m_el	Between Groups	2,030	3	,677	1,837	,142
	Within Groups	64,831	176	,368		
	Total	66,861	179			
m_pa	Between Groups	2,919	3	,973	2,876	,038
	Within Groups	59,541	176	,338		
	Total	62,460	179			
m_dd	Between Groups	1,171	3	,390	1,559	,201
	Within Groups	44,072	176	,250		
	Total	45,243	179			
m_f	Between Groups	2,085	3	,695	2,762	,044
	Within Groups	44,285	176	,252		
	Total	46,370	179			

Post Hoc Tests

Homogeneous Subsets

m_pa

Tukey B^{a,b}

grupetar	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
> = 69	28	2,2379	
54-68	58	2,4550	2,4550
39-53	72		2,5796
24-38	22		2,6396

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 35,619.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
bsi_dep	solteira	25	1,1200	,70468	,14094	,8291	1,4109	,17	3,00
	casada/união	120	,7472	,72792	,06645	,6156	,8788	,00	3,33
	facto								
	divorciada/sep	16	1,0000	,83222	,20806	,5565	1,4435	,00	3,00
	arada								
	viúva	19	,9474	,84629	,19415	,5395	1,3553	,00	2,50
Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33	
bsi_ans	solteira	25	1,2600	,69735	,13947	,9721	1,5479	,17	2,50
	casada/união	120	,8597	,68871	,06287	,7352	,9842	,00	2,67
	facto								
	divorciada/sep	16	,9375	,74753	,18688	,5392	1,3358	,00	2,67
	arada								
	viúva	19	,8070	,73758	,16921	,4515	1,1625	,00	2,50
Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67	
m_ec	solteira	25	2,9100	,50970	,10194	2,6996	3,1204	1,50	4,00
	casada/união	120	2,9854	,59258	,05409	2,8783	3,0925	1,00	4,00
	facto								
	divorciada/sep	16	3,0625	,43301	,10825	2,8318	3,2932	2,00	3,75
	arada								
	viúva	19	2,8289	,70737	,16228	2,4880	3,1699	1,25	4,00
Total	180	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00	
m_el	solteira	25	2,9300	,62300	,12460	2,6728	3,1872	1,00	3,75
	casada/união	120	3,0604	,60547	,05527	2,9510	3,1699	1,00	4,00
	facto								
	divorciada/sep	16	3,1094	,39758	,09940	2,8975	3,3212	2,25	4,00
	arada								
	viúva	19	2,8816	,76996	,17664	2,5105	3,2527	1,00	4,00
Total	180	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00	
m_pa	solteira	25	2,6321	,52535	,10507	2,4153	2,8490	1,63	3,88
	casada/união	120	2,5266	,57277	,05229	2,4231	2,6302	1,25	4,00
facto									

	divorciada/sep arada	16	2,4129	,68344	,17086	2,0488	2,7771	1,63	3,88
	viúva	19	2,1711	,62798	,14407	1,8684	2,4737	1,00	3,63
	Total	180	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
m_dd	solteira	25	1,8514	,39443	,07889	1,6886	2,0142	1,00	2,57
	casada/união facto	120	1,7000	,51137	,04668	1,6076	1,7924	1,00	3,29
	divorciada/sep arada	16	1,6161	,49684	,12421	1,3513	1,8808	1,00	2,57
	viúva	19	1,6015	,56860	,13045	1,3274	1,8756	1,00	3,14
	Total	180	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
m_f	solteira	25	2,5920	,43004	,08601	2,4145	2,7695	1,80	3,20
	casada/união facto	120	2,7617	,50762	,04634	2,6699	2,8534	1,00	4,00
	divorciada/sep arada	16	2,8500	,50859	,12715	2,5790	3,1210	2,00	4,00
	viúva	19	2,8105	,60175	,13805	2,5205	3,1006	1,00	3,80
	Total	180	2,7511	,50897	,03794	2,6763	2,8260	1,00	4,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
bsi_dep	Between Groups	3,620	3	1,207	2,162	,094
	Within Groups	98,253	176	,558		
	Total	101,873	179			
bsi_ans	Between Groups	3,571	3	1,190	2,428	,067
	Within Groups	86,290	176	,490		
	Total	89,861	179			
m_ec	Between Groups	,629	3	,210	,617	,605
	Within Groups	59,841	176	,340		
	Total	60,470	179			
m_el	Between Groups	,879	3	,293	,782	,505
	Within Groups	65,982	176	,375		
	Total	66,861	179			
m_pa	Between Groups	2,692	3	,897	2,642	,051
	Within Groups	59,768	176	,340		
	Total	62,460	179			
m_dd	Between Groups	,868	3	,289	1,148	,331
	Within Groups	44,375	176	,252		
	Total	45,243	179			
m_f	Between Groups	,870	3	,290	1,122	,342
	Within Groups	45,500	176	,259		
	Total	46,370	179			

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean							
		Std.			Lower	Upper			
		N	Mean	Deviation	Std. Error	Bound	Bound	Minimum	Maximum
bsi_dep	0	25	,8667	,63828	,12766	,6032	1,1301	,00	2,50
	1	63	,8228	,67989	,08566	,6515	,9940	,00	2,67
	2	71	,7864	,73473	,08720	,6125	,9603	,00	3,17
	3	13	1,2308	1,25007	,34671	,4754	1,9862	,00	3,33
	4	3	,4444	,09623	,05556	,2054	,6835	,33	,50
	5	3	,9444	,91793	,52997	-1,3358	3,2247	,33	2,00
	6	1	2,1667	.	.	.	.	2,17	2,17
	8	1	,0000	.	.	.	.	,00	,00
	Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33
bsi_ans	0	25	,8267	,49413	,09883	,6227	1,0306	,00	1,67
	1	63	,9339	,74146	,09342	,7471	1,1206	,00	2,50
	2	71	,9648	,74211	,08807	,7891	1,1404	,00	2,67
	3	13	,8974	,87278	,24207	,3700	1,4249	,00	2,67
	4	3	,5556	,41944	,24216	-,4864	1,5975	,17	1,00
	5	3	,8333	,28868	,16667	,1162	1,5504	,67	1,17
	6	1	1,1667	.	.	.	.	1,17	1,17
	8	1	,0000	.	.	.	.	,00	,00
	Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67
m_ec	0	25	3,0600	,60930	,12186	2,8085	3,3115	1,50	4,00
	1	63	2,9921	,54987	,06928	2,8536	3,1305	1,50	4,00
	2	71	2,9296	,59789	,07096	2,7881	3,0711	1,00	4,00
	3	13	2,7692	,69568	,19295	2,3488	3,1896	1,25	3,75
	4	3	3,0000	,00000	,00000	3,0000	3,0000	3,00	3,00
	5	3	3,1667	,28868	,16667	2,4496	3,8838	3,00	3,50
	6	1	2,5000	.	.	.	.	2,50	2,50
	8	1	3,7500	.	.	.	.	3,75	3,75
	Total	180	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00
m_el	0	25	3,1300	,67746	,13549	2,8504	3,4096	1,00	4,00

	1	63	3,0714	,59302	,07471	2,9221	3,2208	1,00	4,00
	2	71	2,9930	,60352	,07162	2,8501	3,1358	1,00	4,00
	3	13	2,7692	,70313	,19501	2,3443	3,1941	1,00	3,75
	4	3	3,1667	,57735	,33333	1,7324	4,6009	2,50	3,50
	5	3	3,0000	,50000	,28868	1,7579	4,2421	2,50	3,50
	6	1	3,0000	.	.	.	.	3,00	3,00
	8	1	3,2500	.	.	.	.	3,25	3,25
	Total	180	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00
m_pa	0	25	2,5543	,64150	,12830	2,2895	2,8191	1,63	3,75
	1	63	2,4909	,56006	,07056	2,3499	2,6320	1,50	4,00
	2	71	2,5355	,58721	,06969	2,3965	2,6745	1,25	3,88
	3	13	2,3022	,71586	,19854	1,8696	2,7348	1,00	3,25
	4	3	2,0000	,28571	,16496	1,2902	2,7098	1,71	2,29
	5	3	2,7917	,31458	,18162	2,0102	3,5731	2,50	3,13
	6	1	1,7500	.	.	.	.	1,75	1,75
	8	1	2,0000	.	.	.	.	2,00	2,00
	Total	180	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
m_dd	0	25	1,7143	,54398	,10880	1,4897	1,9388	1,00	3,14
	1	63	1,6803	,50587	,06373	1,5529	1,8077	1,00	3,29
	2	71	1,7384	,49250	,05845	1,6219	1,8550	1,00	3,00
	3	13	1,7582	,53574	,14859	1,4345	2,0820	1,00	2,71
	4	3	1,4286	,49487	,28571	,1992	2,6579	1,14	2,00
	5	3	1,7143	,28571	,16496	1,0045	2,4240	1,43	2,00
	6	1	1,1429	.	.	.	.	1,14	1,14
	8	1	1,0000	.	.	.	.	1,00	1,00
	Total	180	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
m_f	0	25	2,6800	,53541	,10708	2,4590	2,9010	1,60	3,80
	1	63	2,7619	,53624	,06756	2,6269	2,8970	1,00	3,80
	2	71	2,7268	,47838	,05677	2,6135	2,8400	1,00	4,00
	3	13	2,8923	,61976	,17189	2,5178	3,2668	1,00	3,60
	4	3	2,9333	,30551	,17638	2,1744	3,6922	2,60	3,20
	5	3	2,8000	,34641	,20000	1,9395	3,6605	2,60	3,20
	6	1	2,8000	.	.	.	.	2,80	2,80
	8	1	3,0000	.	.	.	.	3,00	3,00

Total	180	2,7511	,50897	,03794	2,6763	2,8260	1,00	4,00
-------	-----	--------	--------	--------	--------	--------	------	------

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
bsi_dep	Between Groups	5,192	7	,742	1,320	,244
	Within Groups	96,681	172	,562		
	Total	101,873	179			
bsi_ans	Between Groups	1,705	7	,244	,475	,852
	Within Groups	88,156	172	,513		
	Total	89,861	179			
m_ec	Between Groups	1,817	7	,260	,761	,621
	Within Groups	58,653	172	,341		
	Total	60,470	179			
m_el	Between Groups	1,447	7	,207	,543	,801
	Within Groups	65,414	172	,380		
	Total	66,861	179			
m_pa	Between Groups	2,487	7	,355	1,019	,420
	Within Groups	59,972	172	,349		
	Total	62,460	179			
m_dd	Between Groups	1,199	7	,171	,669	,698
	Within Groups	44,044	172	,256		
	Total	45,243	179			
m_f	Between Groups	,606	7	,087	,325	,942
	Within Groups	45,764	172	,266		
	Total	46,370	179			

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
bsi_dep	1ºciclo	88	,9072	,83653	,08917	,7300	1,0844	,00	3,33
	2ºciclo	23	,8043	,56553	,11792	,5598	1,0489	,00	2,00
	3ºciclo	29	,7184	,71700	,13314	,4457	,9911	,00	2,67
	secundário	21	,6984	,74651	,16290	,3586	1,0382	,00	3,17
	superior	19	,9386	,62165	,14262	,6390	1,2382	,00	2,50
	Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33
bsi_ans	1ºciclo	88	,9318	,71770	,07651	,7798	1,0839	,00	2,67
	2ºciclo	23	,9348	,82532	,17209	,5779	1,2917	,00	2,50
	3ºciclo	29	,7299	,56942	,10574	,5133	,9465	,00	2,00
	secundário	21	,9762	,72128	,15740	,6479	1,3045	,17	2,50
	superior	19	1,0439	,71328	,16364	,7001	1,3877	,00	2,33
	Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67
m_ec	1ºciclo	88	3,0227	,60009	,06397	2,8956	3,1499	1,00	4,00
	2ºciclo	23	2,9130	,60588	,12634	2,6510	3,1750	1,50	3,75
	3ºciclo	29	2,9052	,53207	,09880	2,7028	3,1076	1,50	4,00
	secundário	21	2,8929	,58934	,12860	2,6246	3,1611	1,50	4,00
	superior	19	2,9342	,55804	,12802	2,6652	3,2032	1,50	4,00
	Total	180	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00
m_el	1ºciclo	88	3,0341	,65782	,07012	2,8947	3,1735	1,00	4,00
	2ºciclo	23	2,9674	,60914	,12701	2,7040	3,2308	1,00	4,00
	3ºciclo	29	3,1121	,48911	,09082	2,9260	3,2981	1,50	4,00
	secundário	21	3,1310	,55688	,12152	2,8775	3,3844	1,75	4,00
	superior	19	2,8289	,61831	,14185	2,5309	3,1270	1,00	4,00
	Total	180	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00
m_pa	1ºciclo	88	2,4420	,62139	,06624	2,3103	2,5736	1,00	3,88
	2ºciclo	23	2,4798	,56519	,11785	2,2354	2,7242	1,29	3,88
	3ºciclo	29	2,3454	,52006	,09657	2,1476	2,5433	1,38	3,63

	secundário	21	2,6650	,35544	,07756	2,5032	2,8268	1,75	3,25
	superior	19	2,7867	,69185	,15872	2,4532	3,1201	1,75	4,00
	Total	180	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
m_dd	1ºciclo	88	1,7354	,48797	,05202	1,6320	1,8388	1,00	3,14
	2ºciclo	23	1,6522	,40366	,08417	1,4776	1,8267	1,00	2,43
	3ºciclo	29	1,5222	,46491	,08633	1,3453	1,6990	1,00	2,57
	secundário	21	1,7687	,50199	,10954	1,5402	1,9972	1,00	3,00
	superior	19	1,8195	,68320	,15674	1,4903	2,1488	1,00	3,29
	Total	180	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
m_f	1ºciclo	88	2,8182	,53532	,05706	2,7048	2,9316	1,00	4,00
	2ºciclo	23	2,8174	,54243	,11310	2,5828	3,0520	1,00	3,60
	3ºciclo	29	2,6759	,40148	,07455	2,5231	2,8286	1,80	3,40
	secundário	21	2,6476	,49761	,10859	2,4211	2,8741	1,80	3,60
	superior	19	2,5895	,47830	,10973	2,3589	2,8200	1,60	3,40
	Total	180	2,7511	,50897	,03794	2,6763	2,8260	1,00	4,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
bsi_dep	Between Groups	1,460	4	,365	,636	,637
	Within Groups	100,414	175	,574		
	Total	101,873	179			
bsi_ans	Between Groups	1,421	4	,355	,703	,591
	Within Groups	88,440	175	,505		
	Total	89,861	179			
m_ec	Between Groups	,586	4	,147	,428	,788
	Within Groups	59,884	175	,342		
	Total	60,470	179			
m_el	Between Groups	1,268	4	,317	,846	,498
	Within Groups	65,593	175	,375		
	Total	66,861	179			
m_pa	Between Groups	3,124	4	,781	2,303	,060
	Within Groups	59,336	175	,339		
	Total	62,460	179			
m_dd	Between Groups	1,449	4	,362	1,447	,220
	Within Groups	43,794	175	,250		
	Total	45,243	179			
m_f	Between Groups	1,382	4	,346	1,344	,255
	Within Groups	44,987	175	,257		
	Total	46,370	179			

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
bsi_dep	activa	67	,7413	,69709	,08516	,5713	,9113	,00	3,17
	activa/baixa	32	,9323	,88279	,15606	,6140	1,2506	,00	3,33
	desempregada	11	,9697	,91839	,27690	,3527	1,5867	,00	3,00
	reformada	55	,9061	,76360	,10296	,6996	1,1125	,00	2,50
	outra	15	,7778	,55516	,14334	,4703	1,0852	,00	2,00
	Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33
bsi_ans	activa	67	,8184	,65632	,08018	,6583	,9785	,00	2,50
	activa/baixa	32	1,1510	,73123	,12926	,8874	1,4147	,17	2,50
	desempregada	11	1,1212	,91921	,27715	,5037	1,7387	,17	2,67
	reformada	55	,9000	,72122	,09725	,7050	1,0950	,00	2,67
	outra	15	,7667	,60356	,15584	,4324	1,1009	,00	2,17
	Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67
m_ec	activa	67	3,0037	,52853	,06457	2,8748	3,1326	1,00	4,00
	activa/baixa	32	2,9688	,64053	,11323	2,7378	3,1997	1,50	4,00
	desempregada	11	2,9773	,34378	,10365	2,7463	3,2082	2,00	3,25
	reformada	55	2,9455	,66960	,09029	2,7644	3,1265	1,25	4,00
	outra	15	2,8500	,50709	,13093	2,5692	3,1308	1,50	3,50
	Total	180	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00
m_el	activa	67	2,9925	,55386	,06766	2,8574	3,1276	1,00	4,00
	activa/baixa	32	3,2266	,56568	,10000	3,0226	3,4305	1,75	4,00
	desempregada	11	2,9773	,37839	,11409	2,7231	3,2315	2,25	3,50
	reformada	55	3,0091	,70377	,09490	2,8188	3,1993	1,00	4,00
	outra	15	2,8667	,69351	,17906	2,4826	3,2507	1,00	4,00
	Total	180	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00
m_pa	activa	67	2,5147	,55650	,06799	2,3789	2,6504	1,25	3,88
	activa/baixa	32	2,7126	,60545	,10703	2,4943	2,9309	1,50	3,88
	desempregada	11	2,3555	,53509	,16133	1,9960	2,7150	1,63	3,25
	reformada	55	2,4224	,63858	,08611	2,2498	2,5950	1,00	4,00

	outra	15	2,2952	,47279	,12207	2,0334	2,5571	1,57	3,00
	Total	180	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
m_dd	activa	67	1,6716	,52519	,06416	1,5435	1,7997	1,00	3,00
	activa/baixa	32	1,8036	,48377	,08552	1,6292	1,9780	1,00	3,00
	desempregada	11	1,7532	,30028	,09054	1,5515	1,9550	1,29	2,29
	reformada	55	1,6935	,54044	,07287	1,5474	1,8396	1,00	3,29
	outra	15	1,6286	,43128	,11136	1,3897	1,8674	1,00	2,29
	Total	180	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
m_f	activa	67	2,6478	,51415	,06281	2,5223	2,7732	1,00	4,00
	activa/baixa	32	2,7937	,41421	,07322	2,6444	2,9431	1,60	3,60
	desempregada	11	2,6182	,28920	,08720	2,4239	2,8125	2,20	3,00
	reformada	55	2,8945	,52895	,07132	2,7516	3,0375	1,00	4,00
	outra	15	2,6933	,62731	,16197	2,3459	3,0407	1,00	3,60
	Total	180	2,7511	,50897	,03794	2,6763	2,8260	1,00	4,00

ANOVA

		Sum of				
		Squares	df	Mean Square	F	Sig.
bsi_dep	Between Groups	1,407	4	,352	,613	,654
	Within Groups	100,466	175	,574		
	Total	101,873	179			
bsi_ans	Between Groups	3,218	4	,804	1,625	,170
	Within Groups	86,643	175	,495		
	Total	89,861	179			
m_ec	Between Groups	,322	4	,080	,234	,919
	Within Groups	60,148	175	,344		
	Total	60,470	179			
m_el	Between Groups	1,784	4	,446	1,200	,313
	Within Groups	65,077	175	,372		
	Total	66,861	179			
m_pa	Between Groups	2,643	4	,661	1,933	,107
	Within Groups	59,816	175	,342		
	Total	62,460	179			
m_dd	Between Groups	,505	4	,126	,494	,740
	Within Groups	44,738	175	,256		
	Total	45,243	179			
m_f	Between Groups	2,150	4	,537	2,127	,079
	Within Groups	44,220	175	,253		
	Total	46,370	179			

Group Statistics

	screening	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
bsi_dep	não	53	,9403	,81787	,11234
	sim	127	,8018	,72579	,06440
bsi_ans	não	53	1,0031	,75779	,10409
	sim	127	,8806	,68683	,06095
m_ec	não	53	2,8491	,66748	,09169
	sim	127	3,0138	,53666	,04762
m_el	não	53	3,0189	,64831	,08905
	sim	127	3,0315	,59761	,05303
m_pa	não	53	2,3925	,57012	,07831
	sim	127	2,5359	,59621	,05291
m_dd	não	53	1,6981	,47020	,06459
	sim	127	1,7053	,51751	,04592
m_f	não	53	2,7698	,43216	,05936
	sim	127	2,7433	,53919	,04785

Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means							
		Equality of									
		Variances									
				95% Confidence							
				Interval of the							
				Difference							
				Std.							
				Error							
				Sig. (2-							
				tailed)							
				Mean							
				Difference							
				ce							
				Lower							
				Upper							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-	Mean	Differen	ce	Lower	Upper
bsi_dep	Equal variances assumed	,618	,433	1,123	178	,263	,13841	,12328		-,10486	,38169
	Equal variances not assumed			1,069	87,879	,288	,13841	,12949		-,11893	,39576
bsi_ans	Equal variances assumed	,214	,644	1,058	178	,291	,12257	,11583		-,10600	,35114
	Equal variances not assumed			1,016	89,428	,312	,12257	,12062		-,11709	,36222
m_ec	Equal variances assumed	4,798	,030	-1,743	178	,083	-,16472	,09451		-,35123	,02178
	Equal variances not assumed			-1,594	81,396	,115	-,16472	,10331		-,37027	,04083
m_el	Equal variances assumed	,002	,963	-,126	178	,900	-,01263	,10022		-,21040	,18514
	Equal variances not assumed			-,122	90,709	,903	-,01263	,10365		-,21852	,19326
m_pa	Equal variances assumed	,510	,476	-1,489	178	,138	-,14333	,09627		-,33332	,04665
	Equal variances not assumed			-1,517	101,565	,132	-,14333	,09451		-,33080	,04413
m_dd	Equal variances assumed	,038	,845	-,087	178	,931	-,00717	,08244		-,16986	,15552
	Equal variances not assumed			-,091	106,620	,928	-,00717	,07925		-,16428	,14993
m_f	Equal variances assumed	3,127	,079	,318	178	,751	,02650	,08344		-,13816	,19117

ndependent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of								
		Variances		95% Confidence						
				Interval of the						
				Difference						
				Std.						
				Error						
				Sig. (2-						
				tailed)						
				Mean						
				Difference						
				ce						
				Lower						
				Upper						
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error	Lower	Upper		
bsi_dep	Equal variances assumed	,618	,433	1,123	178	,263	,13841	,12328	-,10486	,38169
	Equal variances not assumed			1,069	87,879	,288	,13841	,12949	-,11893	,39576
bsi_ans	Equal variances assumed	,214	,644	1,058	178	,291	,12257	,11583	-,10600	,35114
	Equal variances not assumed			1,016	89,428	,312	,12257	,12062	-,11709	,36222
m_ec	Equal variances assumed	4,798	,030	-1,743	178	,083	-,16472	,09451	-,35123	,02178
	Equal variances not assumed			-1,594	81,396	,115	-,16472	,10331	-,37027	,04083
m_el	Equal variances assumed	,002	,963	-,126	178	,900	-,01263	,10022	-,21040	,18514
	Equal variances not assumed			-,122	90,709	,903	-,01263	,10365	-,21852	,19326
m_pa	Equal variances assumed	,510	,476	-1,489	178	,138	-,14333	,09627	-,33332	,04665
	Equal variances not assumed			-1,517	101,565	,132	-,14333	,09451	-,33080	,04413
m_dd	Equal variances assumed	,038	,845	-,087	178	,931	-,00717	,08244	-,16986	,15552
	Equal variances not assumed			-,091	106,620	,928	-,00717	,07925	-,16428	,14993
m_f	Equal variances assumed	3,127	,079	,318	178	,751	,02650	,08344	-,13816	,19117
	Equal variances not assumed			,348	120,517	,729	,02650	,07624	-,12445	,17745

Group Statistics

	autoexam	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
bsi_dep	não	51	,7778	,82709	,11582
	sim	129	,8682	,72549	,06388
bsi_ans	não	51	,7222	,69735	,09765
	sim	129	,9935	,70076	,06170
m_ec	não	51	2,9069	,71407	,09999
	sim	129	2,9884	,52091	,04586
m_el	não	51	2,9657	,74334	,10409
	sim	129	3,0523	,55170	,04857
m_pa	não	51	2,3848	,63180	,08847
	sim	129	2,5367	,57048	,05023
m_dd	não	51	1,6050	,54480	,07629
	sim	129	1,7420	,48184	,04242
m_f	não	51	2,7294	,49932	,06992
	sim	129	2,7597	,51440	,04529

Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of								
		Variances		95% Confidence						
				Interval of the						
				Difference						
						Mean	Std. Error			
						Sig. (2-	Differenc	Differenc	Lower	Upper
		F	Sig.	t	df	tailed)	e	e		
bsi_dep	Equal variances assumed	,705	,402	-,724	178	,470	-,09044	,12495	-,33701	,15614
	Equal variances not assumed			-,684	82,078	,496	-,09044	,13226	-,35355	,17267
bsi_ans	Equal variances assumed	,180	,672	-2,344	178	,020	-,27132	,11575	-,49974	-,04289
	Equal variances not assumed			-2,349	92,154	,021	-,27132	,11551	-,50072	-,04192
m_ec	Equal variances assumed	7,165	,008	-,847	178	,398	-,08151	,09622	-,27138	,10836
	Equal variances not assumed			-,741	72,007	,461	-,08151	,11001	-,30080	,13779
m_el	Equal variances assumed	4,574	,034	-,856	178	,393	-,08664	,10117	-,28628	,11300
	Equal variances not assumed			-,754	72,800	,453	-,08664	,11486	-,31557	,14229
m_pa	Equal variances assumed	,326	,569	-1,561	178	,120	-,15188	,09732	-,34393	,04017
	Equal variances not assumed			-1,493	84,018	,139	-,15188	,10173	-,35419	,05043
m_dd	Equal variances assumed	2,277	,133	-1,655	178	,100	-,13693	,08276	-,30024	,02638
	Equal variances not assumed			-1,569	82,620	,121	-,13693	,08729	-,31056	,03670
m_f	Equal variances assumed	,277	,600	-,359	178	,720	-,03028	,08439	-,19682	,13626

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
bsi_dep	Equal variances assumed	,705	,402	-,724	178	,470	-,09044	,12495	-,33701	,15614
	Equal variances not assumed			-,684	82,078	,496	-,09044	,13226	-,35355	,17267
bsi_ans	Equal variances assumed	,180	,672	-2,344	178	,020	-,27132	,11575	-,49974	-,04289
	Equal variances not assumed			-2,349	92,154	,021	-,27132	,11551	-,50072	-,04192
m_ec	Equal variances assumed	7,165	,008	-,847	178	,398	-,08151	,09622	-,27138	,10836
	Equal variances not assumed			-,741	72,007	,461	-,08151	,11001	-,30080	,13779
m_el	Equal variances assumed	4,574	,034	-,856	178	,393	-,08664	,10117	-,28628	,11300
	Equal variances not assumed			-,754	72,800	,453	-,08664	,11486	-,31557	,14229
m_pa	Equal variances assumed	,326	,569	-1,561	178	,120	-,15188	,09732	-,34393	,04017
	Equal variances not assumed			-1,493	84,018	,139	-,15188	,10173	-,35419	,05043
m_dd	Equal variances assumed	2,277	,133	-1,655	178	,100	-,13693	,08276	-,30024	,02638
	Equal variances not assumed			-1,569	82,620	,121	-,13693	,08729	-,31056	,03670
m_f	Equal variances assumed	,277	,600	-,359	178	,720	-,03028	,08439	-,19682	,13626
	Equal variances not assumed			-,363	94,279	,717	-,03028	,08331	-,19568	,13512

Group Statistics

	antoncol	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
bsi_dep	não	130	,8051	,75715	,06641
	sim	50	,9400	,74593	,10549
bsi_ans	não	130	,8833	,69502	,06096
	sim	50	1,0033	,74268	,10503
m_ec	não	130	2,9596	,60425	,05300
	sim	50	2,9800	,52206	,07383
m_el	não	130	3,0519	,62078	,05445
	sim	50	2,9650	,58687	,08300
m_pa	não	130	2,5077	,61599	,05403
	sim	50	2,4571	,52331	,07401
m_dd	não	130	1,7055	,51393	,04507
	sim	50	1,6971	,47743	,06752
m_f	não	130	2,7554	,49635	,04353
	sim	50	2,7400	,54548	,07714

Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of								
		Variances		95% Confidence Interval						
				of the Difference						
						Std.				
						Mean	Error			
						Differenc	Differenc			
						e	nce	Lower	Upper	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-				
						tailed)				
bsi_dep	Equal variances assumed	,088	,767	-1,075	178	,284	-,13487	,12549	-,38250	,11276
	Equal variances not assumed			-1,082	90,151	,282	-,13487	,12465	-,38251	,11277
bsi_ans	Equal variances assumed	,250	,618	-1,018	178	,310	-,12000	,11789	-,35265	,11265
	Equal variances not assumed			-,988	83,951	,326	-,12000	,12144	-,36150	,12150
m_ec	Equal variances assumed	1,289	,258	-,210	178	,834	-,02038	,09698	-,21177	,17100
	Equal variances not assumed			-,224	102,197	,823	-,02038	,09088	-,20065	,15988
m_el	Equal variances assumed	,027	,870	,854	178	,394	,08692	,10178	-,11393	,28778
	Equal variances not assumed			,876	93,660	,383	,08692	,09926	-,11017	,28402
m_pa	Equal variances assumed	1,464	,228	,513	178	,608	,05055	,09850	-,14383	,24493
	Equal variances not assumed			,552	103,929	,582	,05055	,09163	-,13116	,23226
m_dd	Equal variances assumed	,456	,500	,100	178	,921	,00835	,08389	-,15720	,17391
	Equal variances not assumed			,103	95,224	,918	,00835	,08118	-,15281	,16951
m_f	Equal variances assumed	1,067	,303	,181	178	,856	,01538	,08493	-,15221	,18298

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
				95% Confidence Interval of the Difference						
						Std. Mean Error				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Differenc e	Differe nce	Lower	Upper
bsi_dep	Equal variances assumed	,088	,767	-1,075	178	,284	-,13487	,12549	-,38250	,11276
	Equal variances not assumed			-1,082	90,151	,282	-,13487	,12465	-,38251	,11277
bsi_ans	Equal variances assumed	,250	,618	-1,018	178	,310	-,12000	,11789	-,35265	,11265
	Equal variances not assumed			-,988	83,951	,326	-,12000	,12144	-,36150	,12150
m_ec	Equal variances assumed	1,289	,258	-,210	178	,834	-,02038	,09698	-,21177	,17100
	Equal variances not assumed			-,224	102,197	,823	-,02038	,09088	-,20065	,15988
m_el	Equal variances assumed	,027	,870	,854	178	,394	,08692	,10178	-,11393	,28778
	Equal variances not assumed			,876	93,660	,383	,08692	,09926	-,11017	,28402
m_pa	Equal variances assumed	1,464	,228	,513	178	,608	,05055	,09850	-,14383	,24493
	Equal variances not assumed			,552	103,929	,582	,05055	,09163	-,13116	,23226
m_dd	Equal variances assumed	,456	,500	,100	178	,921	,00835	,08389	-,15720	,17391
	Equal variances not assumed			,103	95,224	,918	,00835	,08118	-,15281	,16951
m_f	Equal variances assumed	1,067	,303	,181	178	,856	,01538	,08493	-,15221	,18298
	Equal variances not assumed			,174	82,018	,863	,01538	,08858	-,16083	,19159

Group Statistics

	antpatm	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
bsi_dep	não	121	,7796	,69062	,06278
	sim	59	,9718	,86279	,11233
bsi_ans	não	121	,8747	,70062	,06369
	sim	59	1,0028	,72284	,09411
m_ec	não	121	2,9793	,59999	,05454
	sim	59	2,9364	,54455	,07089
m_el	não	121	3,0661	,59228	,05384
	sim	59	2,9492	,64624	,08413
m_pa	não	121	2,5235	,59270	,05388
	sim	59	2,4325	,58687	,07640
m_dd	não	121	1,7060	,48875	,04443
	sim	59	1,6973	,53458	,06960
m_f	não	121	2,7917	,47707	,04337
	sim	59	2,6678	,56399	,07343

Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of								
		Variances								
				95% Confidence						
				Interval of the						
				Difference						
				Sig.						
				(2- Mean						
				tailed Differenc Std. Error						
				) e Difference Lower Upper						
		F	Sig.	t	df	)	e	Difference	Lower	Upper
bsi_dep	Equal variances assumed	4,377	,038	-1,611	178	,109	-,19214	,11926	-,42748	,04321
	Equal variances not assumed			-1,493	95,401	,139	-,19214	,12868	-,44759	,06331
bsi_ans	Equal variances assumed	,315	,575	-1,140	178	,256	-,12817	,11241	-,35000	,09366
	Equal variances not assumed			-1,128	111,954	,262	-,12817	,11363	-,35332	,09698
m_ec	Equal variances assumed	,097	,756	,464	178	,643	,04290	,09249	-,13963	,22543
	Equal variances not assumed			,480	125,699	,632	,04290	,08945	-,13412	,21992
m_el	Equal variances assumed	1,435	,233	1,207	178	,229	,11696	,09692	-,07430	,30823
	Equal variances not assumed			1,171	106,598	,244	,11696	,09989	-,08106	,31499
m_pa	Equal variances assumed	,004	,952	,970	178	,334	,09096	,09381	-,09417	,27609
	Equal variances not assumed			,973	116,150	,333	,09096	,09349	-,09421	,27613
m_dd	Equal variances assumed	,943	,333	,108	178	,914	,00868	,08005	-,14929	,16666
	Equal variances not assumed			,105	106,374	,916	,00868	,08257	-,15501	,17238
m_f	Equal variances assumed	4,300	,040	1,539	178	,125	,12394	,08051	-,03494	,28282
	Equal variances not assumed			1,453	99,668	,149	,12394	,08528	-,04526	,29313

Group Statistics

	psicopat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
bsi_dep	não	92	,6848	,64073	,06680
	sim	88	1,0076	,82927	,08840
bsi_ans	não	92	,8442	,67432	,07030
	sim	88	,9924	,73886	,07876
m_ec	não	92	2,9348	,64925	,06769
	sim	88	2,9972	,50214	,05353
m_el	não	92	3,0245	,67333	,07020
	sim	88	3,0313	,54247	,05783
m_pa	não	92	2,5122	,62731	,06540
	sim	88	2,4742	,55278	,05893
m_dd	não	92	1,6491	,48360	,05042
	sim	88	1,7597	,51873	,05530
m_f	não	92	2,6261	,50074	,05221
	sim	88	2,8818	,48673	,05189

Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of								
		Variances		95% Confidence						
				Interval of the						
				Difference						
				Mean						
				Sig. (2-						
				tailed)						
				Differe						
				nce						
				Std. Error						
				Difference						
				Lower						
				Upper						
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Difference	Std. Error	Lower	Upper		
bsi_dep	Equal variances assumed	5,254	,023	-2,930	178	,004	-,32279	,11018	-,54022	-,10537
	Equal variances not assumed			-2,913	163,697	,004	-,32279	,11080	-,54158	-,10401
bsi_ans	Equal variances assumed	,597	,441	-1,407	178	,161	-,14822	,10536	-,35614	,05969
	Equal variances not assumed			-1,404	174,783	,162	-,14822	,10557	-,35659	,06014
m_ec	Equal variances assumed	4,787	,030	-,719	178	,473	-,06238	,08678	-,23363	,10888
	Equal variances not assumed			-,723	170,614	,471	-,06238	,08630	-,23272	,10797
m_el	Equal variances assumed	1,181	,279	-,074	178	,941	-,00679	,09138	-,18713	,17354
	Equal variances not assumed			-,075	173,054	,941	-,00679	,09095	-,18631	,17272
m_pa	Equal variances assumed	1,105	,295	,430	178	,667	,03800	,08828	-,13621	,21221
	Equal variances not assumed			,432	176,827	,667	,03800	,08803	-,13573	,21173
m_dd	Equal variances assumed	,789	,376	-1,481	178	,140	-,11067	,07471	-,25811	,03677
	Equal variances not assumed			-1,479	175,693	,141	-,11067	,07483	-,25836	,03701
m_f	Equal variances assumed	,015	,902	-3,472	178	,001	-,25573	,07365	-,40107	-,11039

Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of								
		Variances								
				95% Confidence						
				Interval of the						
				Difference						
				Mean						
				Sig. (2-						
				tailed) Differe						
				nce Std. Error						
				Difference Lower Upper						
		F	Sig.	t	df					
bsi_dep	Equal variances assumed	5,254	,023	-2,930	178	,004	-,32279	,11018	-,54022	-,10537
	Equal variances not assumed			-2,913	163,697	,004	-,32279	,11080	-,54158	-,10401
bsi_ans	Equal variances assumed	,597	,441	-1,407	178	,161	-,14822	,10536	-,35614	,05969
	Equal variances not assumed			-1,404	174,783	,162	-,14822	,10557	-,35659	,06014
m_ec	Equal variances assumed	4,787	,030	-,719	178	,473	-,06238	,08678	-,23363	,10888
	Equal variances not assumed			-,723	170,614	,471	-,06238	,08630	-,23272	,10797
m_el	Equal variances assumed	1,181	,279	-,074	178	,941	-,00679	,09138	-,18713	,17354
	Equal variances not assumed			-,075	173,054	,941	-,00679	,09095	-,18631	,17272
m_pa	Equal variances assumed	1,105	,295	,430	178	,667	,03800	,08828	-,13621	,21221
	Equal variances not assumed			,432	176,827	,667	,03800	,08803	-,13573	,21173
m_dd	Equal variances assumed	,789	,376	-1,481	178	,140	-,11067	,07471	-,25811	,03677
	Equal variances not assumed			-1,479	175,693	,141	-,11067	,07483	-,25836	,03701
m_f	Equal variances assumed	,015	,902	-3,472	178	,001	-,25573	,07365	-,40107	-,11039
	Equal variances not assumed			-3,474	177,953	,001	-,25573	,07360	-,40098	-,11048

Group Statistics

	tipcirur	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
bsi_dep	parcial	55	,8879	,82156	,11078
	radical	125	,8227	,72548	,06489
bsi_ans	parcial	55	,8697	,65239	,08797
	radical	125	,9373	,73344	,06560
m_ec	parcial	55	2,9591	,63422	,08552
	radical	125	2,9680	,55900	,05000
m_el	parcial	55	2,8773	,66296	,08939
	radical	125	3,0940	,57735	,05164
m_pa	parcial	55	2,5224	,64097	,08643
	radical	125	2,4810	,56944	,05093
m_dd	parcial	55	1,7299	,52502	,07079
	radical	125	1,6914	,49434	,04422
m_f	parcial	55	2,5745	,53618	,07230
	radical	125	2,8288	,47837	,04279

Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of		95% Confidence Interval of						
		Variances		the Difference						
				Mean						
				Sig. (2-	Differe	Std. Error				
		F	Sig.	t	tailed)	n	Difference	Lower	Upper	
bsi_dep	Equal variances assumed	,012	,912	,533	178	,595	,06521	,12231	-,17616	,30658
	Equal variances not assumed			,508	92,662	,613	,06521	,12838	-,18975	,32017
bsi_ans	Equal variances assumed	1,414	,236	-,589	178	,557	-,06764	,11486	-,29429	,15902
	Equal variances not assumed			-,616	115,241	,539	-,06764	,10974	-,28500	,14972
m_ec	Equal variances assumed	,337	,562	-,094	178	,925	-,00891	,09431	-,19502	,17720
	Equal variances not assumed			-,090	92,518	,929	-,00891	,09906	-,20564	,18782
m_el	Equal variances assumed	,128	,721	-	178	,028	-,21673	,09783	-,40978	-,02367
	Equal variances not assumed			-	91,610	,039	-,21673	,10324	-,42178	-,01168
m_pa	Equal variances assumed	,400	,528	,432	178	,666	,04140	,09580	-,14765	,23045
	Equal variances not assumed			,413	93,127	,681	,04140	,10032	-,15781	,24061
m_dd	Equal variances assumed	,134	,714	,472	178	,638	,03844	,08153	-,12244	,19932
	Equal variances not assumed			,461	97,861	,646	,03844	,08347	-,12720	,20408
m_f	Equal variances assumed	,947	,332	-	178	,002	-,25425	,08036	-,41283	-,09568
	Equal variances not assumed			-	93,458	,003	-,25425	,08401	-,42107	-,08744

		95% Confidence Interval for Mean							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
bsi_dep	quimioterapia	24	,8611	,82776	,16897	,5116	1,2106	,00	2,50
	radioterapia	8	,9583	,58926	,20833	,4657	1,4510	,33	2,00
	quimiot/radioter	26	,8974	,90686	,17785	,5311	1,2637	,00	3,33
	hormonoterapia	18	,8056	,59478	,14019	,5098	1,1013	,00	1,83
	quiniot / hormonoterapia	18	,8426	,66291	,15625	,5129	1,1723	,00	2,33
	radiot / hormonot	18	,8611	,85032	,20042	,4383	1,2840	,00	3,00
	sem tratamento	38	,9298	,83705	,13579	,6547	1,2050	,00	3,17
	qt/rt/ht	30	,6500	,58124	,10612	,4330	,8670	,00	2,00
	Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33
bsi_ans	quimioterapia	24	,9028	,63876	,13039	,6331	1,1725	,00	2,33
	radioterapia	8	,7500	,30861	,10911	,4920	1,0080	,33	1,17
	quimiot/radioter	26	1,0064	,83730	,16421	,6682	1,3446	,00	2,67
	hormonoterapia	18	1,1204	,71127	,16765	,7667	1,4741	,17	2,50
	quiniot / hormonoterapia	18	,8056	,64991	,15319	,4824	1,1287	,00	2,50
	radiot / hormonot	18	,9074	,77801	,18338	,5205	1,2943	,00	2,67
	sem tratamento	38	,8509	,66868	,10847	,6311	1,0707	,00	2,50
	qt/rt/ht	30	,9278	,78988	,14421	,6328	1,2227	,00	2,50
	Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67
m_ec	quimioterapia	24	2,9375	,52776	,10773	2,7146	3,1604	2,25	4,00
	radioterapia	8	3,1563	,32562	,11512	2,8840	3,4285	2,50	3,50
	quimiot/radioter	26	2,9327	,55026	,10792	2,7104	3,1549	1,50	4,00
	hormonoterapia	18	3,2361	,50346	,11867	2,9857	3,4865	2,25	4,00
	quiniot / hormonoterapia	18	2,8194	,69560	,16396	2,4735	3,1654	1,50	4,00
	radiot / hormonot	18	2,9306	,55443	,13068	2,6548	3,2063	1,25	3,75
	sem tratamento	38	2,9803	,67878	,11011	2,7572	3,2034	1,00	4,00
	qt/rt/ht	30	2,8917	,54805	,10006	2,6870	3,0963	1,50	4,00

	Total	18	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00
		0							
m_el	quimioterapia	24	2,9792	,32900	,06716	2,8402	3,1181	2,50	3,50
	radioterapia	8	3,0313	,54178	,19155	2,5783	3,4842	2,00	3,50
	quimiot/radioter	26	3,0865	,59976	,11762	2,8443	3,3288	1,75	4,00
	hormonoterapia	18	3,1806	,56754	,13377	2,8983	3,4628	2,25	4,00
	quiniot / hormonoterapia	18	2,9028	,87506	,20625	2,4676	3,3379	1,00	4,00
	radiot / hormonot	18	3,0000	,61237	,14434	2,6955	3,3045	1,00	4,00
	sem tratamento	38	2,8947	,72975	,11838	2,6549	3,1346	1,00	4,00
	qt/rt/ht	30	3,1833	,47313	,08638	3,0067	3,3600	2,50	4,00
	Total	18	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00
		0							
m_pa	quimioterapia	24	2,5774	,56272	,11486	2,3398	2,8150	1,86	4,00
	radioterapia	8	2,6942	,32794	,11595	2,4200	2,9684	2,25	3,13
	quimiot/radioter	26	2,4107	,72680	,14254	2,1172	2,7043	1,29	3,88
	hormonoterapia	18	2,6339	,55906	,13177	2,3559	2,9119	1,75	3,88
	quiniot / hormonoterapia	18	2,1835	,57827	,13630	1,8960	2,4711	1,50	3,25
	radiot / hormonot	18	2,4524	,64081	,15104	2,1337	2,7710	1,00	3,63
	sem tratamento	38	2,4967	,64560	,10473	2,2845	2,7089	1,25	3,88
	qt/rt/ht	30	2,5679	,40967	,07479	2,4149	2,7208	1,75	3,63
	Total	18	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
		0							
m_dd	quimioterapia	24	1,7917	,55245	,11277	1,5584	2,0249	1,00	3,29
	radioterapia	8	1,6429	,36621	,12948	1,3367	1,9490	1,14	2,29
	quimiot/radioter	26	1,6703	,54476	,10684	1,4503	1,8904	1,00	2,57
	hormonoterapia	18	1,7540	,35268	,08313	1,5786	1,9294	1,00	2,14
	quiniot / hormonoterapia	18	1,5794	,52881	,12464	1,3164	1,8423	1,00	2,71
	radiot / hormonot	18	1,9206	,48314	,11388	1,6804	2,1609	1,00	2,86
	sem tratamento	38	1,6165	,56863	,09224	1,4296	1,8034	1,00	3,14
	qt/rt/ht	30	1,7000	,42996	,07850	1,5394	1,8606	1,00	2,57
	Total	18	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
		0							
m_f	quimioterapia	24	2,6833	,41668	,08505	2,5074	2,8593	1,60	3,40
	radioterapia	8	3,0500	,27775	,09820	2,8178	3,2822	2,80	3,60
	quimiot/radioter	26	2,7846	,56263	,11034	2,5574	3,0119	1,60	3,80

hormonoterapia	18	2,8556	,48896	,11525	2,6124	3,0987	2,20	4,00
quiniot / hormonoterapia	18	2,8667	,61739	,14552	2,5596	3,1737	1,00	3,60
radiot / hormonot	18	2,6444	,52493	,12373	2,3834	2,9055	1,00	3,20
sem tratamento	38	2,5895	,55204	,08955	2,4080	2,7709	1,00	4,00
qt/rt/ht	30	2,8333	,40372	,07371	2,6826	2,9841	2,00	3,80
Total	180	2,7511	,50897	,03794	2,6763	2,8260	1,00	4,00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
bsi_dep	1,138	7	172	,342
bsi_ans	1,814	7	172	,087
m_ec	,601	7	172	,754
m_el	2,031	7	172	,054
m_pa	2,019	7	172	,055
m_dd	1,086	7	172	,375
m_f	,969	7	172	,455

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
bsi_dep	Between Groups	1,626	7	,232	,399	,902
	Within Groups	100,247	172	,583		
	Total	101,873	179			
bsi_ans	Between Groups	1,575	7	,225	,438	,877
	Within Groups	88,286	172	,513		
	Total	89,861	179			
m_ec	Between Groups	2,234	7	,319	,942	,475
	Within Groups	58,237	172	,339		
	Total	60,470	179			
m_el	Between Groups	2,260	7	,323	,860	,540
	Within Groups	64,601	172	,376		
	Total	66,861	179			
m_pa	Between Groups	2,950	7	,421	1,218	,295
	Within Groups	59,509	172	,346		
	Total	62,460	179			
m_dd	Between Groups	1,704	7	,243	,962	,461
	Within Groups	43,539	172	,253		
	Total	45,243	179			
m_f	Between Groups	2,691	7	,384	1,514	,165
	Within Groups	43,679	172	,254		
	Total	46,370	179			

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
bsi_dep	0	7	,6667	,46148	,17442	,2399	1,0935	,00	1,33
	um tratam	51	,8399	,70786	,09912	,6408	1,0390	,00	2,50
	dois tratam	63	,8624	,80963	,10200	,6585	1,0663	,00	3,33
	três tratam	29	,6609	,58838	,10926	,4371	,8847	,00	2,00
	zero tratam	30	1,0222	,89135	,16274	,6894	1,3551	,00	3,17
	Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33
bsi_ans	0	7	,7143	,56695	,21429	,1899	1,2386	,17	1,50
	um tratam	51	,9412	,63493	,08891	,7626	1,1198	,00	2,50
	dois tratam	63	,9101	,75954	,09569	,7188	1,1013	,00	2,67
	três tratam	29	,9483	,79570	,14776	,6456	1,2509	,00	2,50
	zero tratam	30	,9056	,69299	,12652	,6468	1,1643	,00	2,50
	Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67
m_ec	0	7	3,0714	,34503	,13041	2,7523	3,3905	2,50	3,50
	um tratam	51	3,0784	,49872	,06984	2,9382	3,2187	2,25	4,00
	dois tratam	63	2,8770	,61051	,07692	2,7232	3,0307	1,25	4,00
	três tratam	29	2,9397	,48942	,09088	2,7535	3,1258	1,75	4,00
	zero tratam	30	2,9583	,74880	,13671	2,6787	3,2379	1,00	4,00
	Total	180	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00
m_el	0	7	3,1786	,34503	,13041	2,8595	3,4977	2,75	3,75
	um tratam	51	3,0784	,47563	,06660	2,9447	3,2122	2,00	4,00
	dois tratam	63	3,0198	,68730	,08659	2,8467	3,1929	1,00	4,00
	três tratam	29	3,1638	,46902	,08710	2,9854	3,3422	2,50	4,00
	zero tratam	30	2,7917	,76306	,13931	2,5067	3,0766	1,00	4,00
	Total	180	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00
m_pa	0	7	2,5714	,40089	,15152	2,2007	2,9422	2,13	3,25
	um tratam	51	2,6117	,51955	,07275	2,4656	2,7578	1,75	4,00
	dois tratam	63	2,3625	,65719	,08280	2,1970	2,5280	1,00	3,88

	très tratam	29	2,5628	,41597	,07724	2,4046	2,7210	1,75	3,63
	zero tratam	30	2,4833	,70461	,12864	2,2202	2,7464	1,25	3,88
	Total	180	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
m_dd	0	7	1,6939	,30224	,11424	1,4143	1,9734	1,43	2,29
	um tratam	51	1,7395	,46397	,06497	1,6090	1,8700	1,00	3,29
	dois tratam	63	1,7098	,53080	,06687	1,5761	1,8434	1,00	2,86
	très tratam	29	1,7143	,43027	,07990	1,5506	1,8780	1,00	2,57
	zero tratam	30	1,6190	,61569	,11241	1,3891	1,8490	1,00	3,14
	Total	180	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
m_f	0	7	2,7714	,24300	,09184	2,5467	2,9962	2,40	3,00
	um tratam	51	2,8157	,44334	,06208	2,6910	2,9404	1,60	4,00
	dois tratam	63	2,7587	,56587	,07129	2,6162	2,9012	1,00	3,80
	très tratam	29	2,8552	,39242	,07287	2,7059	3,0044	2,00	3,80
	zero tratam	30	2,5200	,58392	,10661	2,3020	2,7380	1,00	4,00
	Total	180	2,7511	,50897	,03794	2,6763	2,8260	1,00	4,00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
bsi_dep	1,286	4	175	,277
bsi_ans	1,080	4	175	,368
m_ec	1,993	4	175	,098
m_el	1,450	4	175	,220
m_pa	3,948	4	175	,004
m_dd	2,450	4	175	,048
m_f	1,839	4	175	,123

ANOVA

		Sum of				
		Squares	df	Mean Square	F	Sig.
bsi_dep	Between Groups	2,167	4	,542	,951	,436
	Within Groups	99,706	175	,570		
	Total	101,873	179			
bsi_ans	Between Groups	,353	4	,088	,172	,952
	Within Groups	89,508	175	,511		
	Total	89,861	179			
m_ec	Between Groups	1,243	4	,311	,919	,454
	Within Groups	59,227	175	,338		
	Total	60,470	179			
m_el	Between Groups	2,503	4	,626	1,701	,152
	Within Groups	64,358	175	,368		
	Total	66,861	179			
m_pa	Between Groups	1,978	4	,495	1,431	,226
	Within Groups	60,482	175	,346		
	Total	62,460	179			
m_dd	Between Groups	,287	4	,072	,279	,891
	Within Groups	44,957	175	,257		
	Total	45,243	179			
m_f	Between Groups	2,136	4	,534	2,112	,081
	Within Groups	44,234	175	,253		
	Total	46,370	179			

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
bsi_dep	0	7	,6667	,46148	,17442	,2399	1,0935	,00	1,33
	um tratam	51	,8399	,70786	,09912	,6408	1,0390	,00	2,50
	dois tratam	63	,8624	,80963	,10200	,6585	1,0663	,00	3,33
	três tratam	29	,6609	,58838	,10926	,4371	,8847	,00	2,00
	zero tratam	30	1,0222	,89135	,16274	,6894	1,3551	,00	3,17
	Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33
bsi_ans	0	7	,7143	,56695	,21429	,1899	1,2386	,17	1,50
	um tratam	51	,9412	,63493	,08891	,7626	1,1198	,00	2,50
	dois tratam	63	,9101	,75954	,09569	,7188	1,1013	,00	2,67
	três tratam	29	,9483	,79570	,14776	,6456	1,2509	,00	2,50
	zero tratam	30	,9056	,69299	,12652	,6468	1,1643	,00	2,50
	Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67
m_ec	0	7	3,0714	,34503	,13041	2,7523	3,3905	2,50	3,50
	um tratam	51	3,0784	,49872	,06984	2,9382	3,2187	2,25	4,00
	dois tratam	63	2,8770	,61051	,07692	2,7232	3,0307	1,25	4,00
	três tratam	29	2,9397	,48942	,09088	2,7535	3,1258	1,75	4,00
	zero tratam	30	2,9583	,74880	,13671	2,6787	3,2379	1,00	4,00
	Total	180	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00
m_el	0	7	3,1786	,34503	,13041	2,8595	3,4977	2,75	3,75
	um tratam	51	3,0784	,47563	,06660	2,9447	3,2122	2,00	4,00
	dois tratam	63	3,0198	,68730	,08659	2,8467	3,1929	1,00	4,00
	três tratam	29	3,1638	,46902	,08710	2,9854	3,3422	2,50	4,00
	zero tratam	30	2,7917	,76306	,13931	2,5067	3,0766	1,00	4,00
	Total	180	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00
m_pa	0	7	2,5714	,40089	,15152	2,2007	2,9422	2,13	3,25
	um tratam	51	2,6117	,51955	,07275	2,4656	2,7578	1,75	4,00
	dois tratam	63	2,3625	,65719	,08280	2,1970	2,5280	1,00	3,88
	três tratam	29	2,5628	,41597	,07724	2,4046	2,7210	1,75	3,63

	zero tratam	30	2,4833	,70461	,12864	2,2202	2,7464	1,25	3,88
	Total	180	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
m_dd	0	7	1,6939	,30224	,11424	1,4143	1,9734	1,43	2,29
	um tratam	51	1,7395	,46397	,06497	1,6090	1,8700	1,00	3,29
	dois tratam	63	1,7098	,53080	,06687	1,5761	1,8434	1,00	2,86
	três tratam	29	1,7143	,43027	,07990	1,5506	1,8780	1,00	2,57
	zero tratam	30	1,6190	,61569	,11241	1,3891	1,8490	1,00	3,14
	Total	180	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
m_f	0	7	2,7714	,24300	,09184	2,5467	2,9962	2,40	3,00
	um tratam	51	2,8157	,44334	,06208	2,6910	2,9404	1,60	4,00
	dois tratam	63	2,7587	,56587	,07129	2,6162	2,9012	1,00	3,80
	três tratam	29	2,8552	,39242	,07287	2,7059	3,0044	2,00	3,80
	zero tratam	30	2,5200	,58392	,10661	2,3020	2,7380	1,00	4,00
	Total	180	2,7511	,50897	,03794	2,6763	2,8260	1,00	4,00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
bsi_dep	1,286	4	175	,277
bsi_ans	1,080	4	175	,368
m_ec	1,993	4	175	,098
m_el	1,450	4	175	,220
m_pa	3,948	4	175	,004
m_dd	2,450	4	175	,048
m_f	1,839	4	175	,123

ANOVA

		Sum of				
		Squares	df	Mean Square	F	Sig.
bsi_dep	Between Groups	2,167	4	,542	,951	,436
	Within Groups	99,706	175	,570		
	Total	101,873	179			
bsi_ans	Between Groups	,353	4	,088	,172	,952
	Within Groups	89,508	175	,511		
	Total	89,861	179			
m_ec	Between Groups	1,243	4	,311	,919	,454
	Within Groups	59,227	175	,338		
	Total	60,470	179			
m_el	Between Groups	2,503	4	,626	1,701	,152
	Within Groups	64,358	175	,368		
	Total	66,861	179			
m_pa	Between Groups	1,978	4	,495	1,431	,226
	Within Groups	60,482	175	,346		
	Total	62,460	179			
m_dd	Between Groups	,287	4	,072	,279	,891
	Within Groups	44,957	175	,257		
	Total	45,243	179			
m_f	Between Groups	2,136	4	,534	2,112	,081
	Within Groups	44,234	175	,253		
	Total	46,370	179			

escriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
bsi_dep	estadio 1	61	,8770	,80961	,10366	,6697	1,0844	,00	3,17
	estadio 2	95	,8439	,73127	,07503	,6949	,9928	,00	3,33
	estadio 3	24	,7500	,72232	,14744	,4450	1,0550	,00	2,33
	Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33
bsi_ans	estadio 1	61	,8415	,67729	,08672	,6681	1,0150	,00	2,67
	estadio 2	95	,9509	,72071	,07394	,8041	1,0977	,00	2,50
	estadio 3	24	,9722	,75127	,15335	,6550	1,2895	,00	2,67
	Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67
m_ec	estadio 1	61	2,9959	,59247	,07586	2,8442	3,1476	1,00	4,00
	estadio 2	95	2,9500	,59653	,06120	2,8285	3,0715	1,25	4,00
	estadio 3	24	2,9479	,50529	,10314	2,7345	3,1613	1,75	4,00
	Total	180	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00
m_el	estadio 1	61	2,9549	,61831	,07917	2,7966	3,1133	1,00	4,00
	estadio 2	95	3,0447	,62205	,06382	2,9180	3,1715	1,00	4,00
	estadio 3	24	3,1458	,54632	,11152	2,9151	3,3765	1,75	4,00
	Total	180	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00
m_pa	estadio 1	61	2,4590	,60153	,07702	2,3050	2,6131	1,25	3,88
	estadio 2	95	2,5192	,55679	,05713	2,4057	2,6326	1,00	3,75
	estadio 3	24	2,4807	,70614	,14414	2,1825	2,7788	1,38	4,00
	Total	180	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
m_dd	estadio 1	61	1,6628	,50240	,06433	1,5341	1,7914	1,00	3,14
	estadio 2	95	1,7173	,48824	,05009	1,6178	1,8168	1,00	3,00
	estadio 3	24	1,7500	,57182	,11672	1,5085	1,9915	1,00	3,29
	Total	180	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
m_f	estadio 1	61	2,6787	,54440	,06970	2,5393	2,8181	1,00	4,00
	estadio 2	95	2,7916	,50014	,05131	2,6897	2,8935	1,00	4,00
	estadio 3	24	2,7750	,44648	,09114	2,5865	2,9635	1,60	3,40

escriptives

		95% Confidence Interval for Mean							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
bsi_dep	estadio 1	61	,8770	,80961	,10366	,6697	1,0844	,00	3,17
	estadio 2	95	,8439	,73127	,07503	,6949	,9928	,00	3,33
	estadio 3	24	,7500	,72232	,14744	,4450	1,0550	,00	2,33
	Total	180	,8426	,75440	,05623	,7316	,9536	,00	3,33
bsi_ans	estadio 1	61	,8415	,67729	,08672	,6681	1,0150	,00	2,67
	estadio 2	95	,9509	,72071	,07394	,8041	1,0977	,00	2,50
	estadio 3	24	,9722	,75127	,15335	,6550	1,2895	,00	2,67
	Total	180	,9167	,70853	,05281	,8125	1,0209	,00	2,67
m_cc	estadio 1	61	2,9959	,59247	,07586	2,8442	3,1476	1,00	4,00
	estadio 2	95	2,9500	,59653	,06120	2,8285	3,0715	1,25	4,00
	estadio 3	24	2,9479	,50529	,10314	2,7345	3,1613	1,75	4,00
	Total	180	2,9653	,58123	,04332	2,8798	3,0508	1,00	4,00
m_el	estadio 1	61	2,9549	,61831	,07917	2,7966	3,1133	1,00	4,00
	estadio 2	95	3,0447	,62205	,06382	2,9180	3,1715	1,00	4,00
	estadio 3	24	3,1458	,54632	,11152	2,9151	3,3765	1,75	4,00
	Total	180	3,0278	,61117	,04555	2,9379	3,1177	1,00	4,00
m_pa	estadio 1	61	2,4590	,60153	,07702	2,3050	2,6131	1,25	3,88
	estadio 2	95	2,5192	,55679	,05713	2,4057	2,6326	1,00	3,75
	estadio 3	24	2,4807	,70614	,14414	2,1825	2,7788	1,38	4,00
	Total	180	2,4937	,59071	,04403	2,4068	2,5805	1,00	4,00
m_dd	estadio 1	61	1,6628	,50240	,06433	1,5341	1,7914	1,00	3,14
	estadio 2	95	1,7173	,48824	,05009	1,6178	1,8168	1,00	3,00
	estadio 3	24	1,7500	,57182	,11672	1,5085	1,9915	1,00	3,29
	Total	180	1,7032	,50275	,03747	1,6292	1,7771	1,00	3,29
m_f	estadio 1	61	2,6787	,54440	,06970	2,5393	2,8181	1,00	4,00
	estadio 2	95	2,7916	,50014	,05131	2,6897	2,8935	1,00	4,00
	estadio 3	24	2,7750	,44648	,09114	2,5865	2,9635	1,60	3,40
	Total	180	2,7511	,50897	,03794	2,6763	2,8260	1,00	4,00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
bsi_dep	,096	2	177	,908
bsi_ans	,548	2	177	,579
m_ec	,036	2	177	,965
m_el	,327	2	177	,721
m_pa	,861	2	177	,424
m_dd	,414	2	177	,662
m_f	,811	2	177	,446

ANOVA

		Sum of		Mean		
		Squares	df	Square	F	Sig.
bsi_dep	Between Groups	,278	2	,139	,242	,785
	Within Groups	101,595	177	,574		
	Total	101,873	179			
bsi_ans	Between Groups	,530	2	,265	,525	,593
	Within Groups	89,331	177	,505		
	Total	89,861	179			
m_ec	Between Groups	,087	2	,043	,127	,881
	Within Groups	60,384	177	,341		
	Total	60,470	179			
m_el	Between Groups	,686	2	,343	,917	,402
	Within Groups	66,175	177	,374		
	Total	66,861	179			
m_pa	Between Groups	,139	2	,070	,198	,821
	Within Groups	62,320	177	,352		
	Total	62,460	179			
m_dd	Between Groups	,171	2	,086	,336	,715
	Within Groups	45,072	177	,255		
	Total	45,243	179			
m_f	Between Groups	,489	2	,245	,944	,391
	Within Groups	45,881	177	,259		
	Total	46,370	179			

Group Statistics

	acoppsic	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
bsi_dep	não	173	,8401	,74587	,05671
	sim	7	,9048	1,01314	,38293
bsi_ans	não	173	,9094	,70515	,05361
	sim	7	1,0952	,82696	,31256
m_ec	não	173	2,9711	,57177	,04347
	sim	7	2,8214	,82556	,31203
m_el	não	173	3,0260	,60585	,04606
	sim	7	3,0714	,78680	,29738
m_pa	não	173	2,4874	,59225	,04503
	sim	7	2,6480	,57084	,21576
m_dd	não	173	1,7085	,49448	,03759
	sim	7	1,5714	,71429	,26997
m_f	não	173	2,7618	,51279	,03899
	sim	7	2,4857	,32367	,12234

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
							95% Confidence Interval of the Difference			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
bsi_dep	Equal variances assumed	,081	,776	-,222	178	,825	-,06468	,29162	-,64017	,51080
	Equal variances not assumed			-,167	6,266	,873	-,06468	,38711	-1,00224	,87287
bsi_ans	Equal variances assumed	,948	,332	-,679	178	,498	-,18580	,27358	-,72567	,35407
	Equal variances not assumed			-,586	6,358	,578	-,18580	,31713	-,95131	,57971
m_ec	Equal variances assumed	1,750	,188	,667	178	,506	,14967	,22443	-,29322	,59256
	Equal variances not assumed			,475	6,235	,651	,14967	,31505	-,61423	,91357
m_el	Equal variances assumed	1,465	,228	-,192	178	,848	-,04542	,23626	-,51165	,42082
	Equal variances not assumed			-,151	6,291	,885	-,04542	,30093	-,77357	,68274
m_pa	Equal variances assumed	,094	,760	-,704	178	,482	-,16055	,22806	-,61060	,28950
	Equal variances not assumed			-,728	6,534	,492	-,16055	,22041	-,68937	,36827
m_dd	Equal variances assumed	1,366	,244	,706	178	,481	,13708	,19410	-,24595	,52011
	Equal variances not assumed			,503	6,235	,632	,13708	,27258	-,52386	,79801
m_f	Equal variances assumed	,868	,353	1,411	178	,160	,27614	,19568	-,11002	,66230
	Equal variances not assumed			2,151	7,278	,067	,27614	,12840	-,02514	,57741

Anexo G
Alphas Cronbach

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	180	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	180	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,843	6

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
bside9	4,87	17,442	,533	,840
bside16	4,09	13,706	,653	,812
bside17	3,35	13,301	,698	,803
bside18	4,28	14,282	,687	,805
bside35	4,32	14,374	,631	,816
bside50	4,36	14,936	,586	,825

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	180	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	180	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,795	6

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
bsia1	3,78	12,945	,481	,782
bsia12	4,76	12,317	,638	,741
bsia19	4,74	12,417	,651	,738
bsia38	4,38	11,970	,680	,730
bsia45	5,25	15,351	,443	,788
bsia49	4,59	13,394	,438	,791

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	180	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	180	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,723	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
mec4	8,73	3,205	,519	,657
mec9	8,74	3,644	,481	,680
mec21	9,02	3,413	,503	,666
mec24	9,09	3,025	,549	,638

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	180	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	180	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,737	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
mel3	8,71	3,760	,506	,690
mel19	9,30	3,496	,529	,678
mel20	9,50	3,536	,496	,700
mel26	8,82	3,834	,607	,644

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	180	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	180	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,843	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item	Scale Variance if Item	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if
	Deleted	Deleted	Correlation	Item Deleted
mpa8	16,92	18,446	,551	,827
mpa10	17,08	17,619	,579	,824
mpa12	17,14	17,409	,663	,814
mpa14	17,48	17,748	,507	,834
mpa15	17,52	17,201	,640	,816
mpa23	17,85	17,871	,528	,830
mpa27	17,27	17,361	,650	,815
mpa29	17,92	18,340	,503	,833

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
--	--	---	---

Cases	Valid	180	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	180	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,821	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
mhh1	10,53	10,374	,415	,819
mhh2	10,21	9,229	,576	,795
mhh6	10,18	8,922	,613	,788
mhh13	9,99	9,084	,587	,793
mhh18	10,31	9,847	,478	,810
mhh22	10,17	9,015	,685	,777
mhh28	10,14	9,126	,579	,794

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%	
Cases	Valid	180	100,0

Excluded ^a	0	,0
Total	180	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,539	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
mfa5	10,64	4,353	,370	,440
mfa7	10,61	4,251	,354	,449
mfa11	10,97	4,558	,317	,474
mhh16	11,92	5,373	,130	,574
mfa17	10,89	4,580	,347	,457