

ARTIGO ORIGINAL

Acta Med Port 2007; 20: 525-533

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA Questionário *Medical Outcomes Study Social Support Survey* (MOS-SSS)

A. ALONSO FACHADO, A. MONTES MARTINEZ, C. MENENDEZ VILLALVA, M. GRAÇA PEREIRA

Centro de Saúde de Vila Verde. Departamento de Psicologia da Saúde. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho. Braga. Portugal. Departamento de Psiquiatria, Radiologia e Saúde Pública. Gerência de Atención Primaria de Ourense. Espanha

RESUMO

O objectivo deste trabalho é calcular as propriedades psicométricas da versão portuguesa do questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). Este questionário foi traduzido e adaptado à cultura portuguesa. A amostra é constituída por 101 doentes com doença crónica, utentes de um centro de saúde rural de Portugal. A idade média é 63,4 anos; 56,4% são mulheres. 29% são analfabetos e 2% possuem estudos superiores. 78% sofrem de hipertensão arterial e 56,4% sofrem de diabetes mellitus tipo 2. A consistência interna foi avaliada com o alpha de Cronbach. Depois, foi realizada uma análise factorial exploratória e confirmatória com o objectivo de confirmar a validade e fiabilidade da escala e as suas características multidimensionais. A confiabilidade teste-reteste realizada às duas semanas foi estimada usando a análise kappa ponderado para as variáveis ordinais e o coeficiente de correlação intraclasse para as variáveis quantitativas. A alpha de Cronbach para as subescalas varia entre 0,873 e 0,967 no teste e 0,862 e 0,972 no reteste. A análise factorial exploratória revelou a existência de quatro factores (apoio emocional, material, afectivo e interacção social positiva) que explicam o 72,71% da variância. A análise factorial confirmatória permite concluir a existência destes quatro factores que permitem a aplicação da escala com os itens do questionário original. Os índices de ajustamento são satisfatórios e verificam a estrutura inicial, apresentando valores de $\chi^2/df = 2,01$; GFI = 0,998; CFI = 0,999; AGFI = 0,998; TLI = 0,999; NFI = 0,998; SRMR = 0,332; RMSEA = 0,76. A confiabilidade teste-reteste às duas semanas da versão portuguesa do MOS-SSS foi estimada pelo coeficiente de correlação intraclasse que variou entre 0,941 e 0,966 para as quatro dimensões do questionário e para o índice de apoio total. Os índices kappa ponderados variaram entre 0,67 e 0,87 para todos os itens. A versão portuguesa do MOS-SSS demonstrou boas características psicométricas e parece ser útil para avaliar as características multidimensionais do apoio social em população portuguesa.

SUMMARY

CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION

of the *Medical Outcomes Study Social Support Survey* Questionnaire (MOS-SSS)

The aim of this study was the assesment of psychometric properties of the Portuguese version of the instrument «Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS-SSS)». This questionnaire has been translated and adapted in a Portuguese sample of 101 patients with chronic illness of a rural health centre in Portugal. The average age of

patients was 63.4 years, 56.4% female. 29% were illiterate and 2% had completed high school. 78% had arterial hypertension and the 56.4% had diabetes mellitus type 2. The internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha. Exploratory and Confirmatory factor analysis were performed in order to confirm reliability and validity of the scale and its multidimensional characteristics. The 2-week test-retest reliability was estimated using weighted kappa for the ordinals variables and intraclass coefficient correlation for the quantitative variables. Cronbach's alphas for the subscales ranged from 0.873 to 0.967 at test, and 0.862 to 0.972 at retest. Exploratory factor analysis revealed the existence of four factors (emotional, tangible, positive interaction and affection support) that explain the 72.71% of the variance. Confirmatory factor analysis supported the existence of four factors that allowed the application of the scale with original items. The goodness-of-fit measures corroborate the initial structure, with $\chi^2/df=2.01$, GFI=0.998, CFI=0.999, AGFI=0.998, TLI=0.999, NFI=0.998, SRMR=0.332, RMSEA=0.76. The 2-weeks test-retest reliability of the Portuguese MOS-SSS as measured by the intraclass correlation coefficient was ranged from 0.941 to 0.966 for the four dimensions and the overall support index. The weighted kappa was ranged from 0.67 to 0.87 for all the items. The MOS-SSS Portuguese version demonstrates good psychometric properties and seems to be useful to measure multidimensional aspects of social support in the Portuguese population.

INTRODUÇÃO

O estudo da influência que o apoio social exerce na saúde das pessoas teve o seu início nos anos setenta. Durante estes anos foram publicados diversos artigos científicos de revisão sobre as evidências da teoria que suporta que o apoio social exerce como *buffer* dos efeitos do stress psicossocial e físico¹⁻³ e tem um efeito directamente proporcional na saúde das pessoas⁴.

Existem diversas definições do apoio social, Bowling⁵ define o apoio social como o processo interactivo em que as pessoas obtêm ajuda emocional, material ou económica da sua rede social; Thoits ou Lin acrescentam o aspecto da percepção subjectiva e definem o suporte social como o conjunto de elementos funcionais ou estruturais, reais ou percebidos, que os indivíduos recebem da sua comunidade, rede social ou dos seus amigos íntimos⁶.

Pode-se classificar o apoio social em duas componentes, a primeira focada no apoio social estrutural (rede social) e a segunda que avalia o apoio social funcional. A rede social oferece informação sobre a quantidade de relações sociais ou número de pessoas às que pode recorrer o indivíduo quando precisa ajuda. O apoio social funcional é um conceito subjectivo e diz respeito às percepções dos indivíduos da sua própria disponibilidade de suporte.

Os efeitos benéficos do apoio social são bem conhecidos, nomeadamente tem demonstrado um papel importante no processo de adaptação à doença crónica⁷ e verificou ser um elemento chave na manutenção da integridade psicológica dos doentes⁸. Pode prevenir o aparecimento de

efeitos psicológicos adversos e respostas comportamentais associadas à pobre aderência ao tratamento⁹ e isolamento social¹⁰. Está ligado com adequados estados funcionais¹¹, melhor ajustamento psicossocial¹², melhora dos autocuidados¹³ e dos índices de qualidade de vida¹⁴. Também demonstrou influência com a diminuição da mortalidade¹⁵ e a doença cardiovascular¹⁶⁻¹⁸.

De todas as redes sociais mais conhecidas, aquela da qual as pessoas obtêm mais ajuda é a família. É um facto que, com frequência, as pessoas que pertencem a famílias funcionais têm melhores níveis de saúde devido aos recursos emocionais e materiais que lhes oferece^{6,19,20}. Apesar de ser o mais importante, pode não ser o único nem, às vezes, o principal; amigos, vizinhos, profissionais da saúde, cuidadores de lares ou grupos de auto-ajuda podem ser o principal suporte para alguns indivíduos.

O desenvolvimento de diferentes questionários capazes de avaliar de forma correcta o apoio social tem sido um dos objectivos da investigação na área psicossocial da saúde. Desta forma, existem diversos questionários de apoio social em que são avaliados conceitos como ligações familiares, integração social, estado civil, classe social ou assistência aos ofícios religiosos e ainda outros mais elaborados e validados como o questionário DUKE-UNC²¹, o questionário MOS-SSS²², o questionário de apoio social de House and Wells²³ ou o questionário de Zimet et al²⁴. Esta falta de homogeneidade produz dificuldades quando se tenciona realizar investigação nos aspectos sócio-familiares que influenciam nas patologias crónicas.

Para a correcta avaliação do suporte social e as suas dimensões é preciso ter instrumentos validados. O uso de questionários validados homogeneiza as medições que possam ser feitas em diversos trabalhos de investigação e assegura o investigador que podem ser aplicados nessa população objectivo do estudo. Desta forma, os resultados obtidos podem ser comparados com outros realizados em populações diferentes. A criação, adaptação cultural ou validação dos instrumentos de medida das variáveis psicossociais deve ser um objectivo em investigação em Ciências da Saúde.

De todos os questionários supra mencionados, um dos mais aplicados e que oferece melhores valores de confiabilidade e reprodutibilidade é o questionário Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS-SSS) desenvolvido por Sherbourne e Stewart²². Este questionário avalia o apoio social estrutural (rede social) e o apoio funcional. Está validado em diferentes populações^{8,25,26} e em todas elas obteve adequados valores de consistência interna e fiabilidade. Também foi realizada a sua adaptação e validação em Brasil ao idioma português dentro do Estudo Pró-Saúde²⁷.

Este trabalho de investigação visa realizar a adaptação transcultural, tradução e a validação do instrumento Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) para a sua aplicação em doentes crónicos em Portugal.

MATERIALE MÉTODOS

O questionário MOS-SSS consta de 20 itens que avaliam o apoio social estrutural e funcional. Para avaliar a rede social (apoio estrutural) é efectuada uma primeira questão que é definida no item 1 com a pergunta: *quantos amigos íntimos ou familiares próximos tem?* A avaliação do apoio funcional deste questionário define quatro dimensões: apoio material, apoio emocional, apoio afectivo e interacção social positiva. Para esta análise existem 19 itens que são avaliados numa escala de Likert de 1 (*nunca*) a 5 (*sempre*).

Previamente à tradução e validação do instrumento foi solicitada permissão os autores do questionário original.

Trata-se de um estudo prospectivo e descritivo desenvolvido no Centro de Saúde de Paredes de Coura que segundo o Instituto Nacional de Estatística oferece cuidados a uma população de 9937 indivíduos. Foram escolhidos utentes com doenças crónicas a frequentar o Centro de Saúde. O tamanho da amostra determinou-se pelo número de participantes necessários para o desenvolvimento duma análise factorial usando a recomendação de cinco participantes para cada item do questionário²⁸. Foi es-

colhida uma amostra de 101 doentes crónicos frequentadores do centro de saúde que previamente à sua participação neste trabalho foram informados do objectivo do estudo e foi-lhes solicitada a assinatura do consentimento informado. Se o inquirido era analfabeto liam-se os itens sem influenciar na resposta.

As idades estão compreendidas entre os 34 e os 81 anos, a média foi de 63,4 anos e a desviação standard é de 10,35. 56,4% são mulheres e 43,6% homens. Quarenta e cinco por cento dos questionários foram auto-preenchidos. Quanto às habilitações literárias, 29% são analfabetos, 27% sabem ler e escrever, 42% têm ensino básico e só 2% possuem estudos superiores. A maior parte dos sujeitos da amostra encontra-se na terceira idade (43%), seguido de jovens adultos a sair de casa (34%) e finalmente na média idade (12%).

Quanto às patologias mais frequentes 78% tinha hipertensão arterial; 56,4% diabetes mellitus tipo 2; 31% dislipemia; 19% osteartrose; 7% cardiopatia coronária; 7% asma e 18% apresentam outras patologias crónicas não especificadas.

O questionário foi aplicado duas semanas depois na mesma amostra para realizar a avaliação da fiabilidade teste-reteste.

Adaptação do Questionário

Foi realizada uma adaptação transcultural com o objectivo de obter um instrumento equivalente ao desenvolvido no País onde foi realizado²⁹. Neste caso tentou-se assegurar uma equivalência de conteúdo e semântica com o original e a compreensão pelos utentes da versão portuguesa. Para esta adaptação foi usado o método tradução-versão por pessoas bilingues. Numa fase inicial o questionário MOS-SSS foi traduzido por dois profissionais de saúde bilingues em português e inglês, de modo a obter duas traduções do questionário original dos conceitos dos itens e não só na sua literalidade. A partir desta primeira tradução a equipa obteve um consenso na primeira versão do questionário. Um profissional esperto (Mestre em Educação para a Saúde) avaliou a equivalência de conteúdo entre esta versão e a original.

Esta primeira versão foi retraduzida por outros dois indivíduos bilingues. Obteve-se uma versão preliminar que foi aplicada numa amostra de seis pessoas para avaliar a sua compreensão e viabilidade. A versão definitiva foi obtida depois de um novo consenso com o grupo de expertos.

Análise da consistência interna

Para a análise da confiabilidade e a consistência interna foi aplicado o coeficiente alpha de Cronbach para cada uma das dimensões no teste e reteste e a correlação alpha, média e variância se o item era eliminado.

Validação do Questionário

Realizou-se em primeiro lugar uma análise factorial exploratória (AFE) com o objectivo de identificar a estrutura factorial do questionário e descrever e sintetizar os dados agrupando os itens correlacionados entre si. Para a análise estatística foram usados o índice Kaiser-Meyer-Olkin e o teste de esfericidade de Bartlett para a confirmação da factoriabilidade da matriz de correlações. Consideraram-se os itens que apresentassem coeficientes de correlação superiores a 0,40. Para a análise das componentes principais foram escolhidos os factores que obtiveram valores de *eigenvalues* superiores a 1. A extracção dos factores principais foi efectuada após rotação *Varimax* e critério de *Kaiser*.

Posteriormente foi aplicada uma análise factorial confirmatória (AFC) que visa aceitar ou rejeitar um modelo previamente estabelecido. A AFC foi realizada segundo o estudo original de Sherbourne e Stewart²² que concorda com os resultados obtidos na AFE neste estudo, e que define quatro dimensões: emocional/informacional, material, interacção social positiva e afectivo. Na AFC foi usado o método da máxima verosimilhança. Como índices de ajustamento do modelo foram escolhidos os índices da χ^2 dividida pelos graus de liberdade (gl) e os índices RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), GFI (*Goodness of Fit Index*), AGFI (*Adjusted Goodness of Fit Index*), NFI (*Normed Fit Index*), NNFI (*No-normed Fit Index*) e o CFI (*Comparative Fit Index*). Valores de GFI, AGFI, CFI, NFI e NNFI iguais ou superiores a 0,90, indicam um ajustamento adequado e iguais ou superiores a 0,95 indicam um ajustamento excelente. O RMSEA indica adequado nível de ajustamento se inferior a 0,08 e excelente se inferior a 0,05.

Para verificar o número de factores existentes no questionário, calculou-se a raiz quadrada do produto da fiabilidade das escalas (teoricamente a máxima correlação entre duas medições). Posteriormente foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson entre as diferentes subescalas. Se o resultado desde último é inferior o primeiro indica que as subescalas são diferenciáveis e define a existência de uma única variância em cada subescala de apoio social³⁰.

Estabilidade do Instrumento

Os utentes da amostra foram convidados a preencher o questionário MOS-SSS 15 dias depois de forma a avaliar a sua estabilidade no tempo. Usou-se o índice kappa ponderado para variáveis ordinais que mede a proporção de concordância diagnóstica observada entre duas avaliações num mesmo individuo, corrigindo a proporção de

concordância casual que seria esperada normalmente. Consideraram-se valores de kappa acima de 0,75 como concordância excelente, valores entre 0,40 e 0,75 como concordância satisfatória e inferiores ou iguais a 0,40 como concordância insatisfatória.

Utilizou-se o coeficiente de correlação intra classe (ICC) para avaliar a estabilidade teste-reteste dos resultados em cada dimensão nas variáveis contínuas. Consideraram-se valores de concordância perfeita se ICC entre 0,80 e 1,00; substancial entre 0,60 e 0,80; moderada entre 0,40 e 0,60; regular entre 0,20 e 0,40; discreta entre 0 e 0,20 e pobre entre -1 a 0.

Análise Estatística

Para a realização da análise estatística foi utilizado o programa SPSS v.13 para a análise factorial exploratória, o programa EPINFO para a realização análise kappa e o programa LISREL 8.7 para a análise factorial confirmatória.

RESULTADOS

Consistência Interna

Os itens foram consistentes na escala global sem aumento significativo do alpha de Cronbach, da média e da variância quando algum dos itens foi eliminado (ver quadro I).

Quadro I – Média, variância e alpha de Cronbach se item eliminado e kappa ponderado de cada item do questionário.

	Média se o item é eliminado	Variância se o item é eliminado	Alpha se o item é eliminado	Kappa ponderado (95% IC)
2- Que o ajude se tiver que estar de cama	60,1188	519,886	0,965	0,75 (0,63-0,86)
3- Com quem poder falar quando precise	60,0396	518,118	0,964	0,68 (0,55-0,82)
4- Que lhe dê conselhos se tiver problemas	60,3861	519,539	0,966	0,72 (0,61-0,83)
5- Que o leve o médico quando o necessite	59,9010	530,930	0,967	0,74 (0,62-0,85)
6- Que lhe dê sinais de carinhos, amor ou afectos	60,2673	514,438	0,964	0,77 (0,68-0,86)
7- Com quem passar um bom bocado	60,5743	523,367	0,966	0,77 (0,67-0,88)
8- Que lhe dê uma informação e o ajude a entender uma situação	60,4554	516,230	0,965	0,67 (0,53-0,81)
9- Em quem confiar ou com quem falar de si próprio e das suas preocupações	60,1287	522,273	0,966	0,70 (0,58-0,81)
10- Que lhe dê um abraço	60,5347	520,151	0,965	0,81 (0,72-0,90)
11- Com quem poder relaxar	60,8020	522,200	0,966	0,69 (0,57-0,80)
12- Que prepare as suas refeições se não as pode fazer	59,9010	517,670	0,966	0,82 (0,72-0,92)
13- Cujo conselho deseje	60,4950	518,332	0,965	0,80 (0,71-0,88)
14- Com quem fazer coisas que o ajudem a esquecer os seus problemas	60,5842	517,045	0,965	0,72 (0,60-0,83)
15- Que o ajude nas suas tarefas diárias se ficar doente	60,1089	519,038	0,965	0,73 (0,60-0,85)
16- Com quem falar dos seus medos e problemas mais íntimos	60,4059	514,344	0,965	0,78 (0,67-0,88)
17- Que lhe dê conselhos para ajudar a resolver os seus problemas pessoais	60,5446	507,090	0,964	0,80 (0,70-0,90)
18- Com quem se divertir	60,8317	519,061	0,965	0,87 (0,81-0,92)
19- Que compreenda os seus problemas	60,2772	523,962	0,966	0,83 (0,69-0,91)
20- A quem amar e lhe faça sentir-se querido	59,9406	524,316	0,965	0,84 (0,74-0,94)

Alpha Cronbach total: 0,967; Média total: 64,04

Quadro II – Médias, intervalos de confiança e consistência interna da escala total e subescalas e coeficiente de correlação intraclasse para o teste e reteste do MOS-SSS na versão portuguesa.

MOS-SSS	Média teste		Média reteste		Alpha Cronbach teste	Alpha Cronbach reteste	Coeficiente Correlação Intraclasse
	Média	95% IC	Média	95% IC			
Total	64,04	59,22-68,85	64,34	59,51-69,16	0,967	0,972	0,984
Material ou instrumental	14,72	13,59-15,86	15,44	14,38-16,50	0,883	0,891	0,941
Afectivo	10,38	9,57-11,19	10,37	9,56-11,17	0,873	0,862	0,934
Interação social positiva	12,02	10,94-13,09	11,92	10,83-13,02	0,874	0,898	0,944
Emocional/informacional	26,90	24,76-29,05	26,59	24,39-28,79	0,927	0,953	0,966

Como se pode observar no quadro II, os coeficientes de consistência interna para as diferentes sub escalas são de 0,96 para o apoio funcional total, 0,88 para o apoio instrumental, 0,87 para o apoio afectivo, 0,87 para a interação social positiva e de 0,92 para o apoio emocional.

Não houve diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito, ao suporte social quando o questionário foi auto-preenchido ou precisou de ajuda do investigador ($t=1,171$; $p=0,244$).

Análise Factorial Exploratória

No quadro III é reproduzida a solução factorial final. O teste de esfericidade de Bartlett foi estatisticamente significativo ($p < 0,001$) e o índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi de 0,946 confirmando a factoriabilidade da matriz de correlações. A análise das componentes principais mostra a presença de quatro componentes com *eigenvalues* superiores a 1 e que explicam 72,71% da variância.

A análise factorial exploratória ratifica o modelo de quatro factores, equivalente ao questionário original de Sherbourne. O factor I inclui os itens 7, 11, 14 e 18, semelhante o da versão original e denominado interação so-cial positiva. O factor II inclui os itens 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 e 19, semelhante o da versão original e denominado apoio emocional. O factor III inclui os itens 6, 10 e 20, semelhante o da versão original e denominado apoio afectivo. O factor IV inclui os itens 2, 5, 12, 15 também semelhante o da versão original e denominado apoio material. Todas as saturações foram superiores a 0,40 excepto o item 3 que obteve um valor muito próximo.

Análise Factorial Confirmatória

O diagrama da análise factorial confirmatória é representada na figura 1. Os resultados de ajustamento global do modelo mostram um ratio

de χ^2 /gl de 2,01 e valores de GFI=0,998, CFI=0,999, AGFI=0,998, TLI=0,999 e NFI=0,998 e o índice RMSEA que obteve um valor de 0,070.

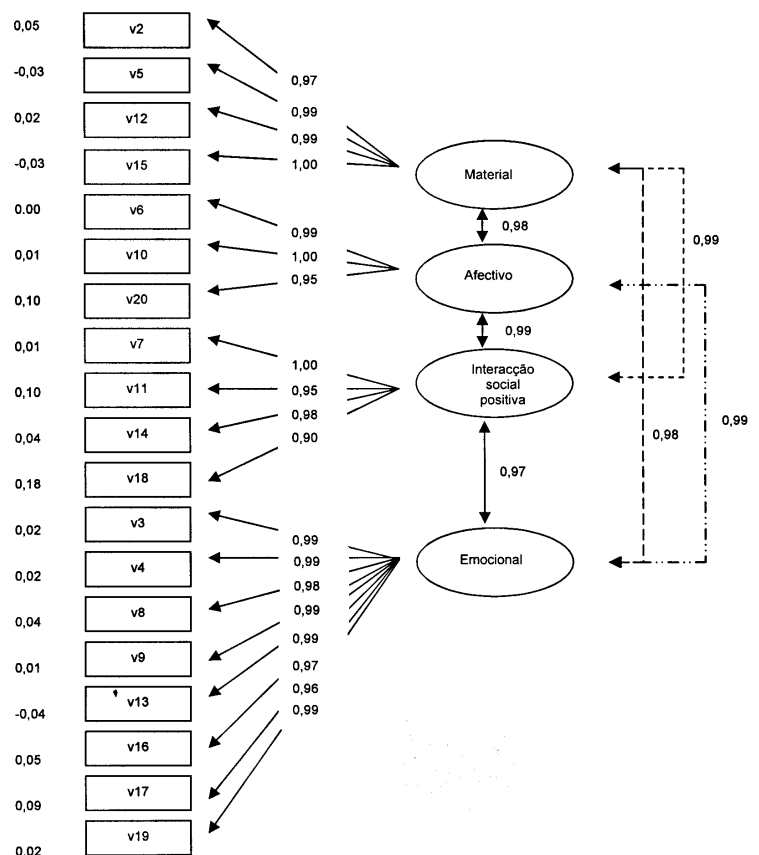
A raiz quadrada do produto da fiabilidade das diferentes subescalas obteve valores entre 0,873 a 0,967. O produto do coeficiente de correlação de Pearson entre as diferentes subescalas obteve valores entre 0,697 e 0,886.

Avaliação da fiabilidade teste-reteste

Os valores kappa ponderados para cada item na análise teste-reteste variam entre 0,67 e 0,87 e são considerados como satisfatórios (quadro I). Os coeficientes de correlação intraclasse da escala total com as diferentes subescalas obtêm valores acima do 0,94 sendo avaliados como de concordância perfeita entre o teste e reteste (quadro II).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste trabalho provam a confiabilidade, validade e estabilidade do questionário MOS-



Chi-square=293.62, df=146, p-value<0.0005, RMSEA=0.07

Fig. 1 – Path diagram da análise factorial confirmatória do questionário MOS-SSS

Quadro III – Cargas factoriais, engienvales, variância de cada escala e variância explicada pelo modelo.

	Componente			
	1	2	3	4
7 Com quem passar um bom bocado	,664			
11 Com quem poder relaxar	,592			
14 Com quem fazer coisas que o ajudem a esquecer os seus problemas	,439			
18 Com quem se divertir	,715			
3 Com quem falar quando precise		,398		
4 Que lhe dê conselhos se tiver problemas		,707		
8 Que lhe dê uma informação e o ajude a entender uma situação		,617		
9 Em quem confiar e falar de si próprio e das suas preocupações		,428		
13 Cujo conselho deseje		,760		
16 Com quem falar dos seus medos e problemas mais íntimos		,430		
17 Que lhe dê conselhos para ajudar a resolver os seus problemas pessoais		,737		
19 Que compreenda os seus problemas		,465		
6 Que lhe dê sinais de carinhos, amor e afecto			,758	
10 Que lhe dê um abraço			,708	
20 A quem amar e lhe faça sentir-se querido			,711	
2 Que o ajude se tiver que estar de cama				,785
5 Que o leve ao médico quando o necessite				,509
12 Que prepare as suas refeições se não as pode fazer				,817
15 Que o ajude nas tarefas diárias se ficar doente				,798
Eigenvalues	3,85	3,61	3,31	3,04
Variância total explicada por cada factor	20,27%	19,00%	17,43%	15,99%
Variância total explicada	72,71%			

Método de extracção: Análise de componente principal.

Método de rotação: Varimax com normalização Kaiser.

Rotação A convergiu em 7 iterações.

SSS como instrumento multidimensional para medir o apoio social em doentes crónicos. A idade média da amostra foi superior à de alguns estudos prévios²⁶ similares mas é semelhante à de outros trabalhos realizados em Portugal.

Quanto ao nível cultural da nossa amostra só é similar o trabalho de Yu et al⁸, os outros estudos similares foram realizados em indivíduos com níveis de habilitações literárias superiores. A escolha da amostra não foi casual, o objectivo do trabalho e obter uma amostra mais semelhante possível ao perfil dos utentes dos nossos centros de saúde, por isso tentou-se não excluir da amostra os utentes analfabetos. Não se obteve diferenças significativas quando o utente preencheu o questionário ou precisou da ajuda do investigador.

A versão final do instrumento é muito semelhante à versão desenvolvida por Griep et al³¹ dentro do Estudo Pró-Saúde. A consistência interna do instrumento é excelente. As análises da fiabilidade e estabilidade temporal avaliadas pelo estudo teste-reteste são consideradas acei-

táveis. Em relação à estabilidade da escala e das quatro subescalas, foram avaliadas pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC) que obteve valores superiores à do questionário original. Isto pode ser devido ao facto de ter sido aplicado o reteste no nosso trabalho ao fim de duas semanas e o de Sherbourne ser aplicado ao fim de um ano. A estabilidade de cada item verificou-se mediante o índice kappa ponderado que obteve valores adequados para cada item do questionário. Os valores obtidos são muito semelhantes aos resultados de Griep et al²⁷.

A análise factorial exploratória demonstrou a existência de quatro dimensões de apoio social. Todas as subescalas obtidas neste trabalho são equivalentes ao questionário original, sem variação dos itens. O item que apresentou a carga factorial mais baixa foi o item 3 (*alguém com quem falar quando precise*) que obteve um valor de 0,398. Este encontra-se entre os valores de 0,38 e 0,40 e pode-se aceitar, portanto, que o item faz parte da escala de apoio emocional. Todos os outros itens têm cargas factoriais acima de 0,40 nos factores onde pertencem.

Nem todas as validações do questionário MOS-SSS obtêm o mesmo número de factores. Os nossos resultados são consistentes com os trabalhos de Anderson²⁵ e Yu⁸ que também obtêm quatro subescalas na sua análise factorial, mas discorda com os trabalhos publicados por De La Revilla²⁶ e Griep³¹ que conseguem discriminar apenas três dimensões. Deste modo verifica-se mais uma vez as dificuldades em esclarecer as dimensões do apoio social devido a existência de uma elevada correlação entre elas. Estas dificuldades já foram descritas por vários autores³² e mesmo identificadas por Sherbourne e Stewart.

Neste ponto, achou-se necessário fazer uma análise factorial confirmatória para definir a sua estrutura factorial. Esta AFC permite implementar as hipóteses baseadas na teoria prévia e contrastar a idoneidade das hipóteses apriorísticas usando métodos estatísticos. Apesar de que a χ^2 resultou estatisticamente significativa, todos os outros índices de ajustamento realizados e o valor χ^2/gl permitem tirar a conclusão de que o ajustamento do modelo é adequado. A análise confirmatória valida o modelo de quatro factores da versão portuguesa do questionário MOS-SSS, com o mesmo construto que o questionário original. Pode-se observar no path diagram a existência de altas correlações entre os quatro factores que sugere que as subescalas podem não ser independentes.

Para evidenciar a existência da unicidade das subescalas foi feita uma avaliação desde o ponto de vista estatístico e teórico. Desde o ponto de vista estatístico foi avaliado o coeficiente de correlação de Pearson entre as subescalas. Este resultado foi inferior à raiz quadrada do produto da

fidelidade das respectivas subescalas (máxima correlação entre duas medições). Como já foi esclarecido, este resultado ratifica a diferenciação das subescalas e a existência de uma única variância em cada subescala de apoio social³⁰.

Desde o ponto de vista teórico esta elevada correlação pode-se dever a vários aspectos; em primeiro lugar, o objectivo deste trabalho é o de calcular correlações entre diferentes subescalas que devem apresentar altas correlações uma vez que representam dimensões de um factor comum como é o apoio social²². Outro aspecto importante é que na grande maioria dos casos aquela pessoa que oferece um tipo de suporte muitas vezes fornece também outro tipo de apoio complementar²² e isto é mais verdade nas pessoas idosas que costumam ter redes pequenas ou a própria família como fornecedor principal e às vezes exclusivo de cuidados³³ da qual recebem diferentes tipos de apoio. Apesar da existência de uma importante correlação, o impacto diferencial dos vários tipos de apoio social na saúde dos indivíduos enfatizam o interesse pelos profissionais da saúde em ter medições multidimensionais para o apoio social funcional⁸. Por outro lado, o conceito de apoio social é subjectivo e pode ser percebido como um acto de suporte realizado por uma pessoa em várias dimensões da sua vida.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos ratificam a estrutura original de quatro factores. Aliás, a consistência interna, a análise factorial exploratória e confirmatória e a estabilidade temporal da escala foram adequadas em todas as subescalas, conseguindo apoiar a fiabilidade e validade da versão portuguesa do MOS-SSS. É de compreensão simples, pouco demorada no seu preenchimento e fácil de aplicar. Tem a vantagem de poder analisar o tamanho da rede social dos indivíduos e as dimensões de apoio emocional, material, afectivo e interacção social positiva. Investigações futuras deviam ser feitas com o objectivo de alargar a aplicação deste questionário noutros estudos clínicos e não clínicos no sentido de o validar em indivíduos com um perfil diferente do que foi definido neste trabalho. Por enquanto, trata-se de um questionário útil e validado para o seu uso nos diversos Serviços de Saúde em doentes crónicos em Portugal. Desta forma o MOS-SSS-P parece ser um bom instrumento para o diagnóstico ou investigação sobre aspectos psicossociais da saúde.

AGRADECIMENTOS

À Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária (SEMFYC) que premiou com uma bolsa pré-doutoral este trabalho de investigação.

BIBLIOGRAFIA

1. CASSEL J: The contribution of the social environment to host resistance. *Am J Epidemiol* 1976;104:107-23
2. COBB S: Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 1976;38:300-14
3. KAPLAN BH, CASSEL J, GORE S: Social support and health. *Med Care* 1977;15:47-57
4. BROADHEAD WE, KAPLAN BH, JAMES SA et al: The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *Am J Epidemiol* 1983;117:521-37
5. BOWLING A: Social support and social networks: their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community. An analysis of concepts and a review of the evidence. *Family Practice* 1991;88:68-83
6. THOITS P: Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *J Health Social Behav* 1982;2:145-59
7. YATES BC: The relationships among social support and short and long-term recovery outcomes in men with coronary heart disease. *Res Nurs Health* 1995;18:193-203.
8. YU D, LEE D, WOO J: Psychometric testing of chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C). *Res Nurs Health* 2004;27:135-43
9. MENENDEZ VILLALVA C, MONTES MARTINEZ A, GAMARRA MONDELO T, MARTINEZ LOSADA C, ALONSO FACHADO A, BUJAN GARMENDIA S: Influence of social support on patients with essential hypertension [Influencia del apoyo social en pacientes con hipertensión arterial esencial]. *Atencion Primaria*. 2003;31(8):506-13
10. RODIN GM, CRAVEN JL, LITTLEFIELD CH: Depression in the medically ill: An integrated approach. New York: Brunner/Mazel 1992
11. SHIH SN, SHIH FJ: Health needs of lone elderly Chinese men with heart disease during their hospitalization. *Nursing Ethics: an international journal for health care professionals*. 1999;6:58-72
12. CUIJPERS P: Mortality and depressive symptoms in inhabitants of residential homes. *Internat J Geriatric Psychiatry* 2001;16:131-8
13. DIMKOVIC N, OREOPOULOS DG: Chronic peritoneal dialysis in the elderly: A review. *Peritoneal Dialysis International* 2000;20:276-83
14. JAKOBSSON U, HALLBERG IR: Pain and quality of life among older people with rheumatoid arthritis and/or osteoarthritis: a literature review. *J Clin Nursing* 2002;11:430-43
15. IWASAKI M, TETSUYA O, SUNAGA R et al: Social networks and mortality based on the Komo-Ise cohort study in Japan. *Intern J Epidemiol* 2002;31:1208-18
16. HORSTEN M, MITTLEMAN MA, WAMALA SP, SCHENCK-GUSTAFSSON K, ORTH-GOMER K: Depressive symptoms and lack of social integration in relation to prognosis of CHD in middle-aged women. *The Stockholm Female Coronary Risk Study*. *Eur Heart J* 2000;21(13):1072-80
17. STEWART R, NORTH F, WEST T et al: Depression and cardiovascular morbidity and mortality: cause or consequence? *Eur Heart J* 2003;24:2027-37
18. ROSENGREN A, HAWKEN S, ÔUNPUU K et al: Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial

infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364:953-62

19. COHEN S, WILLS T: Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985;98:310-57

20. TURNER RJ: Social support as a contingency in psychological well-being. *J Health Soc Behav* 1981;22:357-67

21. BROADHEAD WE, GEHLBACH S, DE GRUY F, KAPLAN BH: The Duke-Unc functional social support questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. *Med Care* 1988;26:709-23

22. SHERBOURNE C, STEWART A: "The MOS Social Support Survey". *Soc Sci Med*. 1991;32:705-14

23. HOUSE JS, WELLS JA: Occupational stress, social support and health. In: McLean A, Black G, Colligan M, editors. *Reducing occupational stress: Proceeding of a conference*: U.S. Department of Health, Education and Welfare 1978

24. ZIMET GD, DAHLEM NW, ZIMET SG, FARLEY GK: The multidimensional scale of perceived social support. *J Personality Assessment* 1988;52:30-41

25. ANDERSON D, BILODEAU B, DESHAIES G, GILBERT M: Validation canadienne-française du «MOS Social Support Survey». *Can J Cardiol* 2005;21(10):867-73

26. De La REVILLA L, DEL CASTILLO L, BAILÓN MUÑOZ E, MEDINO MORUNO I: Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia* 2005;6(1):10-8

27. HARTER GRIEP R, CHOR D, FARESTEIN E, LOPES C: Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2003;19:625-34

28. TAMAKA JS: How big is big enough? Sample size and goodness of fit in structural equation models with latent variables. *Child Development* 1987;58:134-46

29. ARGIMON J, JIMENEZ J: Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Elsevier ed. Madrid 2006

30. NUNALLY JC, BERNSTEIN IH: *Psychometric theory*. 3 ed. New-York: McGraw-Hill 1994

31. HARTER GRIEP R, CHOR D, FAERSTEIN E, WERNECK G, LOPES C: Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2005;21(3):703-14

32. BERKMAN I, GLASS T, BRISSETTE I, SEEMAN T: From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med* 2000;51:843-57

33. EBERSOLE P, HESS P: *Toward healthy aging: human needs and nursing response* 4th ed. St. Louis: Mosby 1994

ANEXO
QUESTIONÁRIO MOS-SSS-P

As seguintes questões fazem referência ao apoio ou ajuda da que dispõe

1. Aproximadamente, quantos amigos íntimos ou familiares próximos tem? (Pessoas com as que esta à vontade e pode falar de todo o que quiser).

Escreva o número de amigos íntimos e familiares

próximos.

A gente procura outras pessoas para ter companhia,

assistência ou outro tipo de ajuda. Com que frequência dispõe de cada um dos seguintes tipos de apoio

quando precisa?

Assinale com um círculo um dos números de cada fila

		Nunca	Rara- mente	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
2	Alguém que o ajude, se tiver que estar de cama	1	2	3	4	5
3	Alguém com quem falar quando precise	1	2	3	4	5
4	Alguém que lhe dê conselhos se tiver problemas	1	2	3	4	5
5	Alguém que o leve ao médico quando o necessite	1	2	3	4	5
6	Alguém que lhe dê sinais de carinhos, amor ou afectos	1	2	3	4	5
7	Alguém com quem passar um bom bocado	1	2	3	4	5
8	Alguém que lhe dê uma informação e o ajude a entender uma situação	1	2	3	4	5
9	Alguém em quem confiar ou com quem falar de si próprio e das suas preocupações	1	2	3	4	5
10	Alguém que lhe dê um abraço	1	2	3	4	5
11	Alguém com quem poder relaxar	1	2	3	4	5
12	Alguém para preparar as suas refeições se não as pode fazer	1	2	3	4	5
13	Alguém cujo conselho deseje	1	2	3	4	5
14	Alguém com quem fazer coisas que o ajudem a esquecer os seus problemas	1	2	3	4	5
15	Alguém que o ajude nas tarefas diárias se ficar doente	1	2	3	4	5
16	Alguém com quem falar dos seus medos e problemas mais íntimos	1	2	3	4	5
17	Alguém que lhe dê conselhos para ajudar a resolver os seus problemas pessoais	1	2	3	4	5
18	Alguém para se divertir	1	2	3	4	5
19	Alguém que compreenda seus problemas	1	2	3	4	5
20	Alguém quem amar e lhe faça sentir-se querido	1	2	3	4	5



Centro Saúde da Vila Verde. Braga