

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL  
EM PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA:  
ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS**

**ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL APOYO SOCIAL  
EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA:  
ANÁLISIS DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS**

**SOCIAL SUPPORT SATISFACTION SCALE IN PEOPLE  
WITH SCHIZOPHRENIA:  
ANALYSIS OF THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES**

Lara Manuela Guedes de Pinho - Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Departamento enfermagem, Universidade de Évora. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha. ORCID: 0000-0003-1174-0744

Luís Manuel Mota de Sousa - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora. Comprehensive Health Research Centre (CHRC) Évora, Portugal. ORCID: 0000-0002-9708-5690

Manuel José Lopes - Departamento de Enfermagem. Universidade de Évora. Comprehensive Health Research Centre (CHRC) Évora, Portugal. ORCID: 0000-0002-7554-8041

Olga Maria Martins de Sousa Valentim - Atlântica University Higher Institution, Barcarena, Portugal. ORCID: 0000-0002-2900-3972

José Luis Pais Ribeiro - William James Center for Research, ISPA, Instituto Universitário, Lisboa, Portugal. ORCID: 0000-0003-2882-8056

**VOL. 6 N.º 1 ABRIL 2020**

SUBMISSÃO: 09-02-2020 REVISÃO: 18-02-2020 APROVAÇÃO: 24-02-2020

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar as propriedades psicométricas da Escala de Satisfação com o Suporte Social em pessoas com esquizofrenia.

**Métodos:** estudo Psicométrico, com uma amostra por conveniência, constituída por 282 pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia. Foram avaliadas as propriedades psicométricas: validade (construto, critério) e a confiabilidade ( $\alpha$  de Cronbach) da Escala de Satisfação com o Suporte Social para pessoas com esquizofrenia. Foi utilizada a WHOQOL-Bref para a validade de critério.

**Resultados:** a Escala de Satisfação com o Suporte Social apresenta quatro dimensões distintas de Satisfação com os amigos ( $\alpha=0,88$ ), satisfação com a família ( $\alpha=0,89$ ), intimidade ( $\alpha=0,72$ ) e atividades sociais ( $\alpha=0,77$ ), estando associada à qualidade de vida relacionada com a saúde.

**Conclusões:** a Escala de Satisfação com o Suporte Social apresenta propriedades psicométricas semelhantes à original, sendo válida e fiável quando aplicada em pessoas com esquizofrenia. Está assim válida para ser utilizada nesta população tanto no contexto clínico como para efeitos de investigação.

**Palavras-Chave:** apoio social; esquizofrenia; estudos de validação; psicometria; enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con el Apoyo Social en personas con esquizofrenia.

**Métodos:** estudio psicométrico, con una muestra de conveniencia, compuesto por 282 personas diagnosticadas con esquizofrenia. Se evaluaron las propiedades psicométricas: validez (construcción, criterio) y confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) de la Escala de Satisfacción con el Apoyo Social para personas con esquizofrenia. Se utilizó WHOQOL-Bref para la validez de criterio.

**Resultados:** la Escala de Satisfacción con el Apoyo Social tiene cuatro dimensiones distintas de satisfacción con amigos ( $\alpha=0,88$ ), satisfacción con la familia ( $\alpha=0,89$ ), intimidad ( $\alpha=0,72$ ) y actividades sociales ( $\alpha=0,77$ ), estando asociada con la calidad de vida relacionada con la salud.

**Conclusiones:** la Escala de Satisfacción con el Apoyo Social tiene propiedades psicométricas similares a las originales, siendo válida y confiable cuando se aplica en personas con

esquizofrenia. Por lo tanto, es válida para su uso en esta población tanto en el contexto clínico como para fines de investigación.

**Palabras clave:** apoyo social; esquizofrenia; estudios de validación; psicometría; enfermería.

## ABSTRACT

---

**Objective:** to evaluate the psychometric properties of the Social Support Satisfaction Scale in people with schizophrenia.

**Methods:** psychometric study, with a convenience sample, consisting of 282 people diagnosed with schizophrenia. The psychometric properties: validity (construct, criterion) and reliability (Cronbach's  $\alpha$ ) of the Social Support Satisfaction Scale in people with schizophrenia were evaluated. WHOQOL-Bref was used for criterion validity.

**Results:** the Social Support Satisfaction Scale presented four distinct dimensions of satisfaction with friends ( $\alpha=0.88$ ), satisfaction with family ( $\alpha=0.89$ ), intimacy ( $\alpha=0.72$ ) and social activities ( $\alpha=0.77$ ), being associated with health-related quality of life.

**Conclusions:** the scale of satisfaction with social support has similar psychometric properties to the original, being valid and reliable when applied in people with schizophrenia. Thus, it is valid for use in this population both in the clinical context and research.

**Keywords:** social support; schizophrenia; validation studies; psychometrics; nursing.

## INTRODUÇÃO

---

Apesar das estratégias que se têm vindo adotar, ao longo da história da psiquiatria, para combater, o estigma e a discriminação das pessoas diagnosticadas com doença mental, aqueles permanecem como uma realidade atentatória da sua dignidade. Algumas das estratégias referidas passam por campanhas de literacia em saúde mental, estratégias educacionais, ações de contacto com as pessoas com doença mental e divulgação nos media<sup>(1)</sup>. O Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial de Saúde, refere que estas pessoas podem estar sujeitas à violação dos direitos humanos, principalmente no que respeita aos direitos sociais, culturais e económicos. Como consequência, as condições de vida não são as mais adequadas, sendo até de salubridade duvidosa, e o acesso ao trabalho e à educação é, em alguns casos, limitado. Além disso, são frequentemente vítimas de agressões físicas e verbais, incluindo abusos sexuais, sendo, por vezes, excluídas da sociedade vivendo numa situação de vulnerabilidade<sup>(2)</sup>.

A esquizofrenia faz parte do espectro das doenças mentais graves, tendo como principal sintomatologia os delírios, as alucinações e o pensamento e comportamento desorganizado. Além destes, inserem-se ainda nesta patologia, os chamados sintomas negativos, como a avolia, anedonia, apatia, isolamento social e embotamento afetivo<sup>(3)</sup>. O processo psicopatológico bem como a sintomatologia, induzem, frequentemente, alterações funcionais, que afetam diversas áreas, como sejam, cognitiva, afetiva, neurobiológica, motora e social, que conduzem, de forma inevitável, a disfunções sociais<sup>(4)</sup>. Induzem também, dificuldades no relacionamento interpessoal que, frequentemente, afetam a capacidade de se relacionar com os outros. A existência de uma rede relacional e a capacidade de manter os relacionamentos têm uma importância fulcral no processo saúde/doença<sup>(5)</sup>. Ora estando a capacidade de se relacionar afetada nas pessoas com esquizofrenia, surge aqui um desafio acrescido aos profissionais de enfermagem no processo terapêutico, o qual se inicia aquando da avaliação diagnóstica, que por sua vez, se desencadeia no momento em que se tem o primeiro contacto com a pessoa seja ele presencial ou não<sup>(5)</sup>. Assim, a avaliação diagnóstica deve ter em conta a rede relacional de pertença<sup>(5)</sup>. Analisando a relação entre as várias dimensões do processo de avaliação diagnóstica proposto por Lopes<sup>(5)</sup>, verificamos que, sendo a pessoa afetada pela doença, e, conseqüentemente, vendo afetadas as suas funções e o seu autocuidado, o suporte familiar torna-se fundamental no processo terapêutico e de reabilitação tendo, no caso da esquizofrenia, a vertente psicossocial especial importância, tendo em conta as características específicas da doença. Associado ao suporte familiar, surge o suporte comunitário, que é também ele, essencial, devendo ser mobilizadas todas as redes que se considerem coadjuvantes ao autocuidado familiar. A intervenção no autocuidado familiar é fundamental na família da pessoa com esquizofrenia, pois em consequência da sobrecarga subjetiva e objetiva que a doença acarreta<sup>(6)</sup>, e considerando o caos familiar que se instala devido aos fatores inerentes à instalação de uma doença mental grave num membro da família, este fica, também afetado, necessitando de uma intervenção como um todo que englobe não apenas a pessoa com doença mental, mas também a sua família.

Na linha do anteriormente referido, o suporte social tem um papel chave e deve ser considerado ao longo de todo o processo terapêutico. Assim, o suporte social é constituído pelas redes de suporte da pessoa e refere-se às interações sociais entre as pessoas, sejam elas do dia-a-dia, entre amigos, ou entre pais e filhos, por exemplo, ou respeitantes a relações organizacionais, como associações culturais ou outras<sup>(7)</sup>. Além disso, este conceito, está associado à quantidade e conteúdo funcional dessas relações sociais, envolvendo também o grau de envolvimento instrumental ou afetivo-emocional, a informação e o apoio<sup>(8)</sup>.

O suporte social tem papel crucial na redução do impacto da perturbação mental quer na pessoa, quer na sociedade<sup>(8)</sup>. Um estudo realizado em Portugal com uma amostra de pessoas com esquizofrenia concluiu que a satisfação com o suporte social de é preditora de melhor qualidade de vida<sup>(9)</sup>. Não é por acaso que as pessoas diagnosticadas com alguma doença mental referem-se às relações sociais como fundamentais para a recuperação<sup>(10)</sup>, sendo o suporte social considerado como um fator capaz de proteger e promover a saúde<sup>(11)</sup>. Não obstante, sendo o conceito multidimensional, diferentes fatores do suporte social têm impacto diferente nas diversas pessoas ou grupos<sup>(12)</sup>.

Como referido, as pessoas com esquizofrenia têm, normalmente, dificuldades na interação social, sendo que a maioria não casa ou tem poucos contactos sociais fora do seu ambiente familiar<sup>(3)</sup>. Na mesma linha, estudos indicam que a perceção de suporte social é baixa entre estas pessoas, principalmente no que respeita à rede social fora do seio familiar<sup>(13-15)</sup>. Tendo em conta que, nas pessoas com esquizofrenia, o suporte social está associado à qualidade de vida, conforme conclusões de alguns estudos<sup>(16-18)</sup> e que quanto maior a satisfação com o suporte social maior a qualidade de vida<sup>(19)</sup>, parece-nos relevante que, não só o suporte social, mas igualmente a satisfação com o mesmo, seja tida em conta na reabilitação psicossocial da pessoa com esquizofrenia, de forma a serem implementadas estratégias de melhoria.

Além disso, os enfermeiros devem usar instrumentos que auxiliem na avaliação diagnóstica em psiquiatria, através da aplicação de escalas mensuráveis, usando-as posteriormente para a avaliação da intervenção<sup>(5)</sup>, pelo que consideramos pertinente validar esta escala para aplicação a pessoas com esquizofrenia.

Existem alguns instrumentos que avaliam a perceção de suporte social<sup>(20-22)</sup> e outros que avaliam a satisfação com o suporte social<sup>(12,22)</sup>. O Social Support Questionnaire (SSQ) foi desenvolvido em 1983 e é composto por duas dimensões: (a) perceção com o suporte social e (b) satisfação com o suporte social<sup>(22)</sup>. Mais recentemente, outra escala de satisfação com o suporte social foi validada, embora tenha sido especificamente construída para primíparas. Um dado curioso foi a associação entre a satisfação com o suporte social e a saúde mental das mães, no que respeita a sintomas depressivos, ansiedade e autoeficácia<sup>(23)</sup>.

No presente estudo, considerando as características da esquizofrenia e atendendo que a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) desenvolvida por Pais-Ribeiro<sup>(12)</sup>, avalia quatro dimensões essenciais nesta patologia, sendo elas a satisfação com a família, com os amigos, com a intimidade e com as atividades sociais, consideramos pertinente avaliar e analisar a sua aplicabilidade nesta população.

Assim, este estudo levantou a seguinte questão de investigação: quais as propriedades psicométricas da Escala de Satisfação com o Suporte Social em pessoas com esquizofrenia? Neste sentido, o objetivo da presente investigação foi avaliar as propriedades psicométricas da Escala de Satisfação com o Suporte Social em pessoas com esquizofrenia.

## MÉTODO

---

Estamos perante um estudo psicométrico, de corte transversal, com abordagem quantitativa.

Estabeleceu-se como população todas as pessoas com esquizofrenia, de nacionalidade portuguesa. A amostra foi composta por 282 pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, oriundas de nove instituições de saúde de Portugal continental. Os dados foram colhidos durante 15 meses, entre janeiro de 2015 e março de 2016.

Consideraram-se como critérios de inclusão pessoas diagnosticadas com esquizofrenia pelo psiquiatra assistente, maiores de 18 anos e sem sintomatologia psicótica exacerbada que impedisse a compreensão dos objetivos do estudo. A amostra foi do tipo por conveniência, sendo os participantes encaminhados pelo enfermeiro ou pelo médico.

A recolha de dados foi efetuada pela investigadora principal e por uma assistente que recebeu formação acerca do estudo no que respeita aos objetivos, instrumentos a aplicar e à forma de colheita dos dados.

Os instrumentos de colheita de dados foram constituídos por um questionário sociodemográfico e clínico (género, idade, estado civil, escolaridade, coabitação, ocupação laboral, número de internamentos, duração da patologia, consumo de substâncias) e pelas escalas: instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref)<sup>(24)</sup> e ESSS<sup>(12)</sup>.

A ESSS foi desenvolvida por Pais-Ribeiro<sup>(12)</sup>, e avalia a satisfação com o suporte social, sendo constituída por 15 itens e composta por quatro domínios: satisfação com amigos, intimidade, satisfação com a família e atividades sociais. A avaliação dos itens é realizada através de uma escala de 5 pontos, do tipo Likert (1 a 5), sendo que a pontuação total varia de 15 a 75. Quanto maior o valor total da escala, maior a satisfação com o suporte social<sup>(12)</sup>.

A escala WHOQOL-BREF foi elaborada por um grupo de investigadores da Organização Mundial de Saúde, em 1997, e trata-se de um instrumento genérico que permite avaliar a qualidade de vida, podendo ser utilizado em pessoas saudáveis ou com doença. Esta escala é constituída por um total de 26 itens distribuídos por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada item é avaliado por uma escala de Likert de 5 pontos. A escala foi validada para a população portuguesa, em 2007, por Canavarro e colaboradores<sup>(24)</sup>.

Foram respeitados todos os princípios éticos e seguidas as recomendações da Declaração de Helsínquia, tendo o estudo sido aprovado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (aprovação n.º 843/2015) e pelas comissões de ética das instituições envolvidas.

O consentimento informado, livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes tendo sido garantida a confidencialidade dos dados e esclarecidos todos os direitos. Os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo de investigação e acerca do tratamento dos dados, sendo informados que estes serviriam apenas para fins de investigação, não sendo usados quaisquer dados que os identificassem. Foram ainda esclarecidos de que poderiam desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização. A recolha de dados foi realizada num gabinete privado, sendo os participantes encaminhados pelo enfermeiro ou psiquiatra assistente. Foi efetuada através de questionários em papel, presencialmente e de forma individual, sendo os questionários codificados, não havendo nenhum dado que identificasse o participante.

Para a análise dos dados recorreu-se ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0 para *Windows*. Para a análise das características psicométricas, a fiabilidade da escala foi avaliada através do  $\alpha$  de Cronbach. O valor mínimo adotado para a consistência interna foi de 0,70, tendo em conta que valores entre 0,70 e 0,90 são considerados bons<sup>(25)</sup>. No que respeita à validade, foi efetuada a análise fatorial exploratória (AFE) com recurso ao método da análise de componentes principais, com rotação Varimax. Foi analisado o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett para testar a adequação. Os itens foram distribuídos pelos fatores tendo em conta que a diferença entre os valores das cargas fatoriais excede o valor de 0,20<sup>(25)</sup>. Foi ainda utilizada a correlação de Pearson ( $r$ ). A validade discriminante dos itens com as subdimensiones e validade critério entre a escala ESSS e a da qualidade de vida. Foi considerado o valor critério de não exceder valores de correlação de 0,60, significando que a pontuação não deve predizer mais do que um terço da outra<sup>(12)</sup>. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio-padrão e as variáveis categóricas com percentagens ou valor absoluto. Foi adotado o nível de significância de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

---

A amostra foi constituída por 282 pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, com média de idades de 46,15 ( $\pm 13,12$ ) anos, estando os participantes divididos pelas várias regiões de Portugal continental (38,7% sul; 34,7% norte e 26,6 centro), sendo a maioria do género masculino (60,3%), solteiros (67,4%) e com invalidez para o trabalho (61,7%). Em relação a dados clínicos, 49,29% estão diagnosticados com esquizofrenia há menos de 20 anos, sendo que a maioria (44,3%) esteve internado entre 2 a 5 vezes e 52,5% abusam de substâncias (álcool, tabaco ou outras drogas).

### *Confiabilidade*

A fiabilidade da escala foi avaliada através do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, sendo de 0,85 para a ESSS total.

### *Validade*

A análise fatorial exploratória (KMO=0,83; teste de esfericidade de Bartlett  $\chi^2$  [105] 2353,86,  $p < 0,0001$ ) apresentou quatro fatores, que são responsáveis por 70% da variância explicada do construto. O primeiro fator, “satisfação com os amigos”, inclui seis itens, que têm uma consistência interna de 0,88 e explica 35,03% da variância total. O segundo fator, “satisfação com a família”, inclui três itens, com uma consistência interna de 0,89, explicando 15,86% da variância total. O terceiro fator, “intimidade”, engloba quatro itens, que têm uma consistência interna de 0,72 e explica 12,84% da variância total. O último fator, “atividades sociais”, inclui dois itens que têm uma consistência interna de 0,77 e explica 6,76% da variância total (tabela 1).

A carga fatorial dos itens da ESSS para pessoas com esquizofrenia é elevada, variando entre 0,39 e 0,91. O fator “satisfação com os amigos” é o que explica melhor o resultado com mais de metade da variância total explicada.

Tabela 1 – Análise Fatorial Exploratória da Escala de Satisfação com o Suporte Social em pessoas com esquizofrenia. Portugal, 2016. (n=282).

	Fator 1 Satisfação com amigos	Fator 2 Satisfação com família	Fator 3 Intimidade	Fator 4 Atividades sociais	h <sup>2</sup>
1. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio			<b>0,71</b>		0,59
2. Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	0,41		<b>0,61</b>		0,57
3. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	0,55		<b>0,57</b>		0,66
4. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	<b>0,65</b>				0,48
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	<b>0,39</b>	0,33		0,31	0,36
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas			<b>0,72</b>		0,58
7. Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam				<b>0,83</b>	0,78
8. Gostava de participar mais em atividades de organizações (por ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos etc.)				<b>0,90</b>	0,81
9. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família		<b>0,88</b>			0,79
10. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família		<b>0,86</b>			0,77
11. Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família		<b>0,89</b>			0,83
12. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	<b>0,87</b>				0,79
13. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	<b>0,86</b>				0,79
14. Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço como meu grupo de amigos	<b>0,91</b>				0,85
15. Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	<b>0,87</b>				0,77
Números próprios (Eigenvalue)	5,25	2,30	1,92	1,01	
Variância explicada	35,03%	15,36%	12,84%	6,76%	
Coeficiente $\alpha^*$	0,88	0,89	0,72	0,77	
Média (DP <sup>†</sup> )	18,4 (±7,2)	10,5 (4,0)	10,3 (4,3)	6,6(±4,8)	

\* $\alpha$ :  $\alpha$  de Cronbach; DP<sup>†</sup>: Desvio-Padrão.

A validade discriminante dos itens da ESSS para pessoas com esquizofrenia é apresentada na tabela 2. O índice de discriminação dos itens é superior a 20 pontos entre a magnitude da correlação com a escala a que pertence (em carregado) e a magnitude do segundo valor de correlação com outra escala, com exceção dos itens 3 e 5.

Tabela 2 – Validade discriminante dos itens da Escala de Satisfação com o Suporte Social em pessoas com esquizofrenia. Portugal, 2016. (n=282).

	Fator 1 Satisfação com amigos	Fator 2 Satisfação com família	Fator 3 Intimidade	Fator 4 Atividades sociais
1. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	0,30 <sup>†</sup>	0,30 <sup>†</sup>	<b>0,71<sup>†</sup></b>	0,17 <sup>†</sup>
2. Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	0,45 <sup>†</sup>	0,17*	<b>0,75<sup>†</sup></b>	0,25 <sup>†</sup>
3. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	0,59 <sup>†</sup>	0,23 <sup>†</sup>	<b>0,79<sup>†</sup></b>	0,24 <sup>†</sup>
4. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	0,15*	0,15*	<b>0,67<sup>†</sup></b>	0,33 <sup>†</sup>
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	0,10	0,10	0,38 <sup>†</sup>	<b>0,90<sup>†</sup></b>
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	0,03	0,04	0,22 <sup>†</sup>	<b>0,90<sup>†</sup></b>
7. Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam	<b>0,70<sup>†</sup></b>	0,19*	0,35 <sup>†</sup>	-0,07
8. Gostava de participar mais em atividades de organizações (por ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos etc.)	<b>0,52<sup>†</sup></b>	0,27 <sup>†</sup>	0,32 <sup>†</sup>	0,21 <sup>†</sup>
9. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	0,22 <sup>†</sup>	<b>0,87<sup>†</sup></b>	0,24 <sup>†</sup>	0,07
10. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	0,19*	<b>0,90<sup>†</sup></b>	0,29 <sup>†</sup>	0,04
11. Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	0,26 <sup>†</sup>	<b>0,92<sup>†</sup></b>	0,27 <sup>†</sup>	0,09
12. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	<b>0,87<sup>†</sup></b>	0,16*	0,46 <sup>†</sup>	0,08
13. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	<b>0,87<sup>†</sup></b>	0,18*	0,48 <sup>†</sup>	0,10
14. Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço como meu grupo de amigos	<b>0,90<sup>†</sup></b>	0,18*	0,41 <sup>†</sup>	0,06
15. Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	<b>0,86*</b>	0,20*	0,37 <sup>†</sup>	-0,01

\*p<0,01; †p<0,001.

Foi realizada a correlação de *Pearson* para avaliar as correlações existentes entre a pontuação total da escala e as pontuações de cada um dos domínios que a compõem (tabela 3). Verifica-se que a correlação mais forte é entre a satisfação com os amigos e a ESSS total, seguida da intimidade, da satisfação com a família e por último com o fator atividade social.

Tabela 3 – Correlação entre as pontuações das sub-escalas e escala total da Escala de Satisfação com o Suporte Social em pessoas com esquizofrenia. Portugal, 2016. (n=282).

Escala e domínios da ESSS	Escala Total	Satisfação com amigos	Satisfação com Família	Intimidade
Satisfação com amigos	0,82*			
Satisfação com família	0,57*	0,25*		
Intimidade	0,79*	0,50*	0,30*	
Atividade social	0,40*	0,07	0,08	0,34*

\* $p < 0,001$ .

Para analisar a validade concorrente utilizou-se a escala de qualidade de vida WHOQOL-Bref, tendo em conta os seus domínios, obtendo-se correlações significativas entre os domínios (tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre as pontuações da Escala de Satisfação com o Suporte Social e as medidas critério (qualidade de vida) em pessoas com esquizofrenia. Portugal, 2016. (n=282).

	ESSS Total	Satisfação com amigos	Satisfação com Família	Intimidade	Atividade Social
Domínio Físico	0,43‡	0,42‡	0,16‡	0,34‡	0,13*
Domínio Psicológico	0,43‡	0,36‡	0,17†	0,41‡	0,16†
Domínio Relações Sociais	0,55‡	0,51‡	0,26‡	0,45‡	0,14*
Domínio Ambiente	0,52‡	0,36‡	0,31‡	0,44‡	0,31‡
Domínio Geral	0,44‡	0,35‡	0,21‡	0,37‡	0,23‡

\* $p < 0,05$ ; † $p < 0,01$ ; ‡ $p < 0,001$ .

Na tabela 5 encontram-se os resultados da consistência interna da escala original com os resultados do nosso estudo.

Tabela 5 – Consistência interna da ESSS original e da ESSS para pessoas com esquizofrenia.

Fator	Presente estudo (n=282 pessoas com esquizofrenia)		Pais-Ribeiro <sup>(9,19)</sup> (n=609 estudantes)	
	N.º itens	$\alpha^*$	N.º itens	$\alpha^*$
Satisfação com os amigos	6	0,88	5	0,83
Intimidade	4	0,72	4	0,74
Satisfação com a família	3	0,89	3	0,74
Atividades sociais	2	0,77	3	0,64
ESSS total	15	0,85	15	0,85

\* $\alpha$ :  $\alpha$  de Cronbach.

## DISCUSSÃO

Respondendo à questão de investigação deste estudo “quais as propriedades psicométricas da Escala de Satisfação com o Suporte Social em pessoas com esquizofrenia?”, consideramos que os valores da fiabilidade interna são idênticos à versão original da escala, cuja amostra foi constituída por 609 estudantes<sup>(12,26)</sup>. Os valores de  $\alpha$  obtidos são considerados bons<sup>(25,27-28)</sup>. No que respeita à validade de constructo, os resultados do KMO são considerados bons (0,80-0,90)<sup>(25,27-28)</sup>.

Relativamente à análise dos componentes principais, todos os itens foram carregados em fatores, com cargas fatoriais adequadas (ou seja, >0,3). Os pesos fatoriais foram idênticos à versão original da ESSS, sendo os itens carregados em quatro fatores. Apesar dos fatores terem ficado com designação idêntica à escala original, apenas o componente “satisfação com a família” manteve exatamente os mesmos itens quando comparado com a escala original<sup>(12,26)</sup>. Em relação ao componente “satisfação com os amigos”, na escala original<sup>(12)</sup> este é composto por cinco itens e no nosso estudo por seis itens, tendo o item 3. “os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria”, que na escala original<sup>(12)</sup> estava no domínio “satisfação com os amigos”, passado para o fator “intimidade”, no nosso estudo, e os

itens 4. “quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer” e 5. “mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer”, que na escala original se encontravam no domínio “intimidade”, passado para o domínio “satisfação com os amigos”, no nosso estudo. Assim, na dimensão “satisfação com os amigos”, foi excluído um item, tendo sido introduzidos dois (4 e 5) que se relacionam entre si, pois referem-se ao facto de ter alguém a quem recorrer para desabafar ou para apoio de emergência, podendo estar associados à satisfação com os amigos. Portanto, os resultados indiciam que, se a pessoa tem amigos para desabafar ou para o socorrerem quando precisa de apoio de emergência, maior será a satisfação com mesmos.

Já em relação ao domínio “atividades sociais”, na escala original<sup>(12)</sup> este é constituído por três itens e no nosso estudo por dois, tendo o item 2. “não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria” passado, no nosso estudo, para o domínio “intimidade”, mantendo-se os restantes.

Assim, o fator “intimidade” passa a incluir os itens 2. “não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria” 3. “os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria”. Estes dois itens relacionam-se entre si e um pode influenciar o outro e podem, de facto, estar relacionados com a intimidade, pois os resultados indiciam que quanto mais intimidade com o outro, maior, será a procura e o convívio.

No que respeita à consistência interna dos fatores, os valores de  $\alpha$  em três dos fatores foram superiores à escala original e no fator “intimidade” foram inferiores, sendo a consistência interna da escala total igual à original, como se pode verificar na tabela 5. Todos os fatores tiveram uma boa consistência interna ( $>0,70$ )<sup>(25,28)</sup>.

Relativamente à validade concorrente, tendo em conta que o estudo original<sup>(26)</sup>, relacionou a ESSS com a saúde, bem-estar e qualidade de vida, consideramos pertinente relacioná-la com a qualidade de vida avaliada através da WHOQOL-Bref que é composta pelos domínios, físico, psicológico, relações sociais, ambiente e geral. Verificaram-se correlações positivas entre todos os domínios, não excedendo valores de correlação maiores de 0,60, conforme esperado. Nos domínios “satisfação com os amigos” e “intimidade”, a correlação mais forte foi com o domínio “relações sociais”; no domínio “satisfação com a família” e “atividades sociais” a correlação mais forte foi com o domínio ambiente. Na avaliação das características psicométricas da escala original<sup>(26)</sup> também foram observadas correlações positivas entre a mesma e diversas medidas de saúde, como por exemplo, a escala de avaliação do autoconceito geral<sup>(29)</sup> e o inventário de saúde mental<sup>(30)</sup>.

As propriedades psicométricas da ESSS para pessoas com esquizofrenia estão, globalmente, em concordância com a escala original<sup>(12)</sup>, podendo assim afirmar-se que esta permite obter medidas válidas e fiáveis de satisfação com o suporte social.

Apresentamos como limitações a este estudo o facto de não termos colhido dados sobre a família e amigos, cuja correlação com a ESSS poderia ser útil para um aprofundamento dos resultados. Outra das limitações é o tipo de amostra ser por conveniência e não aleatória. No entanto, pela dificuldade no acesso à amostra considerou-se que esta seria a metodologia mais adequada em tempo útil.

Como pontos fortes este estudo conta com uma amostra significativa, recomendando-se a extensão a outras perturbações mentais dada a importância do suporte social e da satisfação com o mesmo nestas patologias.

## CONCLUSÃO

---

A ESSS apresenta boas propriedades psicométricas para pessoas com esquizofrenia, sendo válida e fiável, pelo que está apta a ser utilizada nesta população no contexto clínico e para fins de investigação. Além disso, em termos semânticos, as novas distribuições dos itens pelos fatores são adequadas.

Esta escala apresenta relação com a qualidade de vida relacionada com a saúde. Apesar de apresentar os mesmos 4 fatores que a escala original, as diferenças encontradas entre os mesmos, poderão dever-se às características da população aqui estudada e sugere-se o estudo mais qualitativo destas diferenças que poderão ser importantes na intervenção clínica.

Sendo as relações interpessoais cruciais para o processo terapêutico e para a reabilitação da doença, a avaliação da satisfação com o suporte social deve fazer parte da avaliação diagnóstica em enfermagem de saúde mental à pessoa com esquizofrenia, pois permite perceber em que domínio há necessidade de intervenção, recorrendo-se à integração da pessoa no seio familiar e na comunidade, de forma o mais satisfatória possível. Além disso, a satisfação com o suporte social deve ser reavaliada após a intervenção para avaliar o seu resultado e os ganhos em saúde. Para dar resposta a esta problemática, a equipa de enfermagem deve ainda trabalhar em rede, com toda a equipa multidisciplinar e com os recursos da comunidade.

## REFERÊNCIAS

---

1. National Academies of Sciences. Approaches to Reducing Stigma. In: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: The evidence for stigma change. National Academies Press; 3 set 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/23442>
2. Saxena S, Setoya Y. World Health Organization's Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/)
3. APA-American Psychiatric Association. DSM-5–Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 5.ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores. 2014. ISBN: 978-972-796-347-8
4. Pfammatter M, Andres K, Brenner H. Manual de psicoeducação e gestão da doença na esquizofrenia. Edição Encontrar-se. 2012. ISBN: 978-989-96425-2-2
5. Lopes MJ. Forming and Maintaining Interpersonal Relationships. In European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century 2018 (pp. 247-257). Springer, Cham. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4_19)
6. Pinho LM, Pereira AM. Intervenção familiar na esquizofrenia: Redução da sobrecarga e emoção expressa. Rev Port de Enferm Saúde Mental. Dez 2015 (14):15-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0101>
7. Rausa, B A. Social Support. In S Loue, M Sajatovic (Eds), Encyclopedia of aging and public health. Springer Science & Business Media, 2008:751-54. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-33754-8\\_410](http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-33754-8_410)
8. Ornelas JH. Suporte social e doença mental. Anál Psicol. 1996;14 (2-3):263-8. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/3843>
9. Pinho LM, Pereira AM, Chaves CM. Quality of life in schizophrenic patients: the influence of sociodemographic and clinical characteristics and satisfaction with social support. Trends in psychiatry and psychotherapy. Set 2018;40(3):202-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0002>
10. Corrigan PW, Mueser KT, Bond GR, Drake RE, Solomon P. Principles and practice of psychiatric rehabilitation: An empirical approach. Guilford press; 22 ago 2012.

11. Siqueira MM. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicol Estud.* Jun 2008;13(2):381-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021>
12. Pais-Ribeiro J. Escala de satisfação com o suporte social. Lisboa: Placebo editor, 2011. ISSN 0870-8231
13. Huang CY, Sousa VD, Tsai CC, Hwang MY. Social support and adaptation of Taiwanese adults with mental illness. *J Clin Nurs.* Jul 2008;17(13):1795-802. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02310.x>
14. García-Bóveda RJ, Morejón AJ, Jiménez RV. Habilidades sociales y apoyo social en esquizofrenia. *Therapy Int J Psychol Psychol Ter.* 2007;7(1):61-72.
15. Schomerus G, Heider D, Angermeyer MC, Bebbington PE, Azorin JM, Brugha T, Toumi M. Residential area and social contacts in schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1 ago 2007;42(8):617-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0220-1>
16. Hamaideh S, Al-Magaireh D, Abu-Farsakh B, Al-Omari H. Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* Jun 2014;21(5):455-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpm.12112>
17. Lanfredi M, Candini V, Buizza C, Ferrari C, Boero ME, Giobbio GM, Goldschmidt N, Greppo S, Iozzino L, Maggi P, Melegari A. The effect of service satisfaction and spiritual well-being on the quality of life of patients with schizophrenia. *Psychiatry Res.* 15 mai 2014;216(2):185-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.045>
18. Suttajit S, Pilakanta S. Predictors of quality of life among individuals with schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 28(11):1371-79. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/NDT.S81024>
19. Pinho LG, Pereira A, Chaves C, Rocha MD. Satisfação com o Suporte Social e Qualidade de Vida dos doentes com Esquizofrenia. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* Ago 2017(SPE5):33-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0164>
20. Dambi JM, Corten L, Chiwaridzo M, Jack H, Mlambo T, Jelsma J. A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). *Health and quality of life outcomes.* Dez 2018;16(1):80. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0912-0>

21. Vaingankar JA, Abdin E, Chong SA. Exploratory and confirmatory factor analyses of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in patients with schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*. 1 abr 2012;53(3):286-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.04.005>
22. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. Jan 1983;44(1):127. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
23. Razurel C, Kaiser B. The role of satisfaction with social support on the psychological health of primiparous mothers in the perinatal period. *Women & health*. 17 fev 2015;55(2):167-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.979969>
24. Canavarro MC, Simões MR, Vaz Serra A, Pereira M, Rijo D, Quartilho MJ, Carona C. Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref. In: MR Simões, C Machado, MM Gonçalves, LS Almeida (Coords). *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*. Coimbra: Quarteto Editora. 2007; 3:77-100.
25. Pereira A, Patrício T. *SPSS – Guia prático de utilização – análise de dados para ciências sociais e psicologia*. 8.ªed. Lisboa: Edições Sílabo; 2013. ISBN: 978-972-618-736-3.
26. Ribeiro, JLP. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Anál Psicol*. 1999; 17 (3): 547-558. ISSN 0870-8231
27. Marôco J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7.ª edição*. ReportNumber, Lda; 2018 Jun 15. ISBN: 978-989-96763-4-3.
28. Sousa LM, Marques-Vieira C, Severino S, Caldeira S. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação para a investigação e prática dos enfermeiros de reabilitação. In C. Marques-Vieira, L. Sousa (Eds). *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. Loures: Lusodidacta. 2017:113-122.
29. Ribeiro JP. Adaptação do Self-perception profile for college students à população portuguesa: sua utilização no contexto da psicologia da saúde. *Avaliação psicológica: formas e contextos*. Vol. 2. 1994. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/96356>
30. Ribeiro JL. *Inventário de saúde mental*. Lisboa: Placebo. 2011. ISBN: 978-989-8463-13-5

Correspondência: [lmgp@uevora.pt](mailto:lmgp@uevora.pt)