

RIASE

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

**VERSÃO REDUZIDA DA ESCALA PORTUGUESA
POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE
EM PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA:
CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS**

**VERSIÓN REDUCIDA DE LA ESCALA PORTUGUESA
POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT SCHEDULE
EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA:
CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS**

**SHORT FORM OF THE PORTUGUESE VERSION OF THE
POSITIVE AND NEGATIVE AFFECTION SCHEDULE
IN PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA:
PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS**

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

Bruno Miguel Costa Santos - CSBJ - Irmãs Hospitaleiras, Braga, Portugal. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha. ORCID: 0000-0003-1524-8693

Maria da Luz Rocha - Hospital Santa Maria Maior, EPE, Barcelos, Portugal. ORCID: 0000-0001-8440-4392

André Gomes de Sousa Louro - CSBJ - Irmãs Hospitaleiras, Braga, Portugal. ORCID: 0000-0003-1769-6959

Tânia Sofia Pereira Correia - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro. Investigadora do CINTESIS (Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde), com afiliação à FCT, no Grupo NursID, Porto, Portugal. ORCID: 0000-0002-8160-5698

VOL. 6 N.º 1 ABRIL 2020

SUBMISSÃO: 16-03-2020 REVISÃO: 24-03-2020 APROVAÇÃO: 24-03-2020

RESUMO

Objetivo: avaliar as propriedades psicométricas da versão reduzida da escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule* em pessoas com esquizofrenia.

Métodos: foi realizado um estudo Psicométrico, numa amostra por conveniência, composta por 282 pessoas com o diagnóstico de esquizofrenia. Foi feita a avaliação das propriedades psicométricas: validade (construto, critério) e a confiabilidade (α de Cronbach) da versão reduzida da escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule*. Na validade de critério foi utilizada a WHOQOL-Bref.

Resultados: a versão reduzida da escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule* apresenta duas dimensões distintas de afeto positivo ($\alpha=0,86$) e afeto negativo ($\alpha=0,82$). As duas dimensões de afeto positivo e negativo estão associadas significativamente com a qualidade de vida relacionada com a saúde.

Conclusões: a versão reduzida da escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule* apresenta propriedades psicométricas semelhantes à original, sendo válida e fiável em pessoas com esquizofrenia. Esta escala é adequada para ser aplicada no contexto clínico, assim como, a nível da investigação, nesta população.

Palavras-Chave: emoções; esquizofrenia; estudos de validação; psicometria; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las propiedades psicométricas de la versión reducida de la escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule* en personas con esquizofrenia.

Métodos: se realizó un estudio psicométrico, en una muestra de conveniencia, compuesta por 282 personas con diagnóstico de esquizofrenia. Se evaluaron las propiedades psicométricas: validez (constructo, criterio) y confiabilidad (α de Cronbach) de la versión reducida de la escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule*. En la validez de criterio fue utilizado el WHOQOL-Bref.

Resultados: la versión reducida de la escala portuguesa de *Positive and Negative Affect Schedule* tiene dos dimensiones distintas de afecto positivo ($\alpha=0.86$) y afecto negativo ($\alpha=0.82$). Las dos dimensiones de afecto positivo y negativo están asociadas con la calidad de vida relacionada con la salud.

Conclusiones: la versión reducida de la escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule* tiene propiedades psicométricas similares a la original, siendo válida y confiable en personas con esquizofrenia. Esta escala es adecuada para ser aplicada en el contexto

clínico, así como a nivel de investigación, en esta población.

Palabras clave: emociones; esquizofrenia; estudios de validación; psicometría; enfermería.

ABSTRACT

Objective: to analyze the psychometric properties of the short form of the Portuguese version of the Positive and Negative Affect Schedule in people with schizophrenia.

Methods: a Psychometric study was carried out, in a convenience sample, composed of 282 people with the diagnosis of schizophrenia. The psychometric properties were evaluated: validity (construct, criterion) and reliability (Cronbach's α) of the Portuguese short version of the Positive and Negative Affect Schedule. The criterion validity was used by WHOQOL-Bref.

Results: the Portuguese short version of the Positive and Negative Affect Schedule has two distinct dimensions of positive affect ($\alpha=0.86$) and negative affect ($\alpha=0.82$). The two dimensions of positive and negative affect are associated with health-related quality of life.

Conclusions: the Portuguese short version of the Positive and Negative Affect Schedule has similar psychometric properties to the original, being valid and reliable in people with schizophrenia. This scale is appropriate to be applied both in the clinical context and research in this population.

Keywords: emotion; schizophrenia; validation studies; psychometrics; nursing.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é considerada uma das perturbações mentais mais graves e afeta cerca de 20 milhões de pessoas a nível mundial, sendo, portanto, um importante problema de saúde, que tem implicações na qualidade de vida da pessoa que a vivencia e na dos seus familiares⁽¹⁻²⁾.

Conforme nos indica a versão mais recente do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, versão 5, (DSM 5) da American Psychiatric Association, a esquizofrenia é diagnosticada quando, num período mínimo de 6 meses, existe a seguinte sintomatologia: delírios, alucinações, sintomas negativos (diminuição da expressão emocional, avolição, alogia, anedonia, isolamento social, entre outros), desorganização do pensamento e/ou comportamento. Ocorrem, muitas vezes, alterações comportamentais e emocionais,

que podem conduzir a um grave funcionamento social e ocupacional. No que se refere aos fatores sociais, a maioria das pessoas permanece solteira, sem qualquer companheiro e com contatos sociais limitados, principalmente fora da rede familiar. Como em qualquer perturbação mental, é necessário excluir a hipótese da sintomatologia ser causada por efeitos de alguma substância ou condição orgânica⁽³⁾.

Esta sintomatologia e os seus fatores associados têm um impacto negativo na qualidade de vida, não só nas pessoas com esquizofrenia, como também, na família e na comunidade a que pertencem⁽⁴⁾. A experiência subjetiva do Bem-Estar em pessoas com esquizofrenia é um fator importante associado à adesão à terapêutica, qualidade de vida, funcionalidade e prognóstico⁽⁵⁾. O bem-estar subjetivo é caracterizado por respostas emocionais, de satisfação e julgamento sobre a satisfação global com a vida. Os elementos que constituem o bem estar subjetivo são o afeto positivo (alegria, contentamento, orgulho, afeto e felicidade); o afeto negativo (culpa, vergonha, ansiedade, preocupação, raiva, *stress* e depressão); a satisfação com a vida que é avaliada pelo desejo de mudança, pela satisfação com a vida atual, passada e futura e ainda por um domínio de satisfação, em que é feita uma apreciação sobre o trabalho, família, lazer, saúde, finanças e autodesenvolvimento⁽⁶⁾.

No que respeita à afetividade as pessoas com esquizofrenia têm, normalmente, um afeto negativo aumentado e um afeto positivo reduzido relativamente a pessoas saudáveis⁽⁷⁾. Além disso, níveis aumentados de afeto negativo podem ser um fator de risco para o abuso de álcool e outras drogas, ambos comuns em pacientes com psicose⁽⁸⁾.

A *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) é uma escala que foi desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen⁽⁹⁾ para medir dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos, o Afeto Positivo (AP) e o Afeto Negativo (AN). O AN elevado reflete desprazer e mal-estar subjetivo, nomeadamente, emoções como medo, nervosismo e perturbação. O AP elevado refere-se ao prazer e bem-estar subjetivo, que inclui as emoções como entusiasmo, inspiração e determinação. A escala PANAS pode ser usada como uma medida da dimensão afetiva do conceito de Bem-Estar Subjetivo⁽¹⁰⁾.

A PANAS foi validada em várias culturas e em diferentes línguas pelo mundo (inglês, alemão, turco, estoniano, espanhol, russo, japonês) e os resultados dessas validações têm demonstrado boas qualidades psicométricas (validade de constructo, convergente e discriminante)⁽¹¹⁾. A versão de 20 itens em português europeu⁽¹²⁾ e a versão reduzida de 10 itens⁽¹¹⁾ também apresentam boas propriedades psicométricas.

Sendo o bem-estar uma dimensão da qualidade de vida, e dado que a presença de sintomas positivos e negativos da esquizofrenia apresentam uma associação com piores níveis de qualidade de vida⁽¹³⁾, utilizar o bem-estar subjetivo, como medida válida, fiável e eficiente, pode ser útil para mensurar indicadores de resultado em enfermagem e em saúde.

Neste sentido, formulou-se a seguinte questão de investigação: quais as propriedades psicométricas da versão reduzida da escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule* em pessoas com esquizofrenia? O objetivo da presente investigação foi avaliar as propriedades psicométricas da versão reduzida da escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule* em pessoas com esquizofrenia.

MÉTODOS

Estamos perante um estudo psicométrico cuja amostra é constituída por 282 pessoas com diagnóstico clínico de esquizofrenia, recrutadas em nove instituições de saúde de Portugal. Estabeleceu-se como critérios de inclusão pessoas com diagnóstico clínico de esquizofrenia, maiores de 18 anos, e capazes de compreender os objetivos do estudo. A seleção da amostra foi por conveniência, sendo escolhidos os participantes que se encontravam no momento da recolha de dados na unidade ou serviço, sendo estes encaminhados pelo enfermeiro ou psiquiatra. A recolha de dados foi efetuada entre janeiro de 2015 e março de 2016 e foi realizada por duas investigadoras formadas para o efeito que seguiram os mesmos procedimentos.

Como instrumento de colheita de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico (género, idade, estado civil, escolaridade, coabitação, ocupação laboral, número de internamentos, duração da patologia, consumo de substâncias) e as seguintes escalas: instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref)⁽¹⁴⁾ e PANAS versão reduzida⁽¹¹⁾.

A WHOQOL-Bref é uma escala de avaliação da qualidade de vida que pode ser administrada a pessoas saudáveis ou com patologia. Foi concebida por um grupo de investigadores da Organização Mundial de Saúde, em 1997, e é composta por um total de 26 itens que se dividem em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada item é mensurado por uma escala de Likert de 5 pontos. A validação portuguesa foi realizada em 2007, por Canavarro e colaboradores, apresentando boas propriedades psicométricas (Alpha de Cronbach de 0,92)⁽¹⁴⁾.

A escala PANAS⁽⁹⁾ foi traduzida e adaptada para a população portuguesa, e é composta por duas subescalas: afeto positivo (AP) e afeto negativo (AN). Os itens são avaliados numa escala tipo Likert de 1 a 5⁽¹⁵⁾. A versão reduzida da PANAS portuguesa (PANAS-VRP), é constituída pelos itens: entusiasmado, inspirado, determinado, interessado e ativo, para obter a dimensão AP, e itens assustado, amedrontado, atormentado, nervoso e culpado, permite constituir a dimensão AN⁽¹¹⁾. As dimensões AP e AN estão tão mais presentes quanto maior a pontuação, isto é, num máximo de 25 pontos. A PANAS-VRP apresentou uma consistência interna de $\alpha=0,86$ na escala de AP e de $\alpha=0,89$ na escala de AN⁽¹¹⁾, semelhante à original⁽¹²⁾.

Neste estudo foram seguidas as recomendações da Declaração de Helsínquia e convenção de Oviedo, tendo este sido aprovado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (aprovação n.º 843/2015) e pelas comissões de ética das instituições onde foram recolhidos os dados.

Foram respeitados todos os princípios a ter em consideração numa investigação que envolve seres humanos. O consentimento informado, livre e esclarecido foi assinado pelos participantes, sendo assegurada a confidencialidade dos dados. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, colheita, tratamento dos dados, fins da investigação, não sendo utilizado qualquer dado que os identificassem. Além disso, foram esclarecidos de que poderiam desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização. A colheita de dados foi feita de forma presencial e individual, num gabinete privado, tendo sido utilizados questionários em papel. Estes foram codificados não havendo qualquer elemento de identificação nos mesmos, garantindo assim o anonimato e a confidencialidade dos dados.

A análise dos dados foi realizada com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0 para *Windows*. No estudo das propriedades psicométricas, a fiabilidade da escala foi calculada através do α de Cronbach. O valor mínimo adotado para a consistência interna foi de 0,70, tendo ainda como referência que valores entre 0,70 e 0,90 são considerados bons⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Relativamente à validade, esta foi feita recorrendo à análise fatorial exploratória (AFE), com utilização do método da análise de componentes principais, com rotação Varimax. O Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett foram utilizados 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⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Foi ainda utilizada a correlação de Pearson (r). A validade discriminante dos itens com as subdimensões e validade critério entre a escala PANAS-VRP e a WHOQOL-Bref. O valor de critério considerado foi de valores de correlação inferiores a 0,60, para não predizer uma pontuação de mais do que um terço da outra. As variáveis categóricas foram expressas em percentagens ou valor absoluto e as variáveis contínuas foram analisadas tendo em conta a média e o desvio-padrão. O nível de significância considerado foi de $p<0,05$.

RESULTADOS

Obteve-se uma amostra de 282 pessoas com diagnóstico de esquizofrenia das diferentes zonas de Portugal continental (38,7% sul; 34,7% norte e 26,6% centro), com uma média de idades de 46,15 ($\pm 13,12$) anos. A maioria era do género masculino (60,3%), solteiro (67,4%) e com invalidez (61,7%). Clinicamente, 49,29% tinham o diagnóstico de esquizofrenia há menos de 20 anos e 52,5% abusavam de substâncias (álcool, tabaco ou outras drogas).

Confiabilidade

Na análise das propriedades psicométricas, a reprodutibilidade da PANAS-VRP, verificada através do coeficiente de α de Cronbach, na AP variou de 0,81 a 0,84 e na AN variou de 0,74 a 0,81, após a exclusão de cada um dos itens. O coeficiente α de Cronbach para AP foi de 0,86 e para AN foi de 0,82.

Validade

A análise fatorial exploratória (KMO=0,82; teste de esfericidade de Bartlett χ^2 [45] 1216,635; $p < 0,0001$) apresentou dois fatores, que são responsáveis por 61,5% da variância explicada do construto. As comunalidades variam entre 0,445 e 0,754. O primeiro fator, “afetividade negativa”, inclui cinco itens, que têm uma consistência interna de 0,82 e explica 39,36% da variância total. O segundo fator, “Afetividade positiva”, inclui os restantes cinco itens, com uma consistência interna de 0,86, explicando 22,14% da variância total (tabela 1).

A carga fatorial dos itens da PANAS-VRP para pessoas com esquizofrenia é elevada, variando entre 0,631 e 0,863. O fator “afetividade negativa” é o que explica melhor o resultado com cerca de metade da variância total explicada.

Tabela 1 – Análise fatorial exploratória da PANAS-VRP em pessoas com esquizofrenia. Portugal, 2016. (N=282).

	Fator 1 Afetividade negativa	Fator 2 Afetividade positiva	<i>h</i> ² †
1. Interessado		0,804	0,653
2. Atormentado	0,761		0,621
3. Culpado	0,683		0,467
4. Assustado	0,863		0,754
5. Entusiasmado		0,760	0,589
6. Inspirado		0,797	0,643
7. Nervoso	0,631		0,445
8. Determinado		0,841	0,715
9. Ativo		0,760	0,617
10. Amedrontado	0,803		0,647
Números próprios (<i>Eigenvalue</i>)	3,936	2,214	
Variância explicada	39,36%	22,14%	
Coefficiente α^*	0,82	0,86	
Média (DP†)	10,8 (±4,3)	15,5 (±4,1)	

* α : α de Cronbach; †DP: Desvio-Padrão; ‡: Comunalidades.

Fonte: Autores.

A validade discriminante dos itens da PANAS-VRP 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 negrito).

Tabela 2 – Validade discriminante dos itens da PANAS-VRP em pessoas com esquizofrenia. Portugal, 2016. (N=282).

	Fator 1 Afetividade negativa	Fator 2 Afetividade positiva
1. Interessado	-0,205*	0,803 ‡
2. Atormentado	0,786 ‡	-0,291†
3. Culpado	0,692 ‡	-0,111
4. Assustado	0,843 ‡	-0,222†
5. Entusiasmado	-0,216†	0,770 ‡
6. Inspirado	-0,203*	0,806 ‡
7. Nervoso	0,694 ‡	-0,276†
8. Determinado	-0,215†	0,838 ‡
9. Ativo	-0,290†	0,789 ‡
10. Amedrontado	0,777 ‡	-0,163*

**p*<0,01; †*p*<0,001.

Foi feita a correlação de *Pearson* para avaliar as correlações existentes entre a pontuação total da PANAS-VRP e as pontuações de cada dimensão que a compõem (tabela 3). Verificou-se que pontuação total da PANAS-VRP apresentou uma correlação forte entre a afetividade positiva ($r=0,574$; $p<0,001$) e a afetividade negativa ($r=0,624$; $p<0,001$).

Tabela 3 – Correlação entre as pontuações das subescalas e a pontuação total da PANAS-VRP em pessoas com esquizofrenia. Portugal, 2016. (N=282).

PANAS-VRP	Escala Total	Afetividade positiva
Escala Total		
Afetividade Positiva	0,574*	
Afetividade Negativa	0,624*	-0,282*

* $p<0,001$.

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 positiva entre a afetividade positiva e os domínios da qualidade de vida, por outro lado obteve-se correlações significativas negativas entre a afetividade negativa com os domínios da qualidade de vida (tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre as pontuações da PANAS-VRP e as medidas critério (WHOWOL-Bref) em pessoas com esquizofrenia. Portugal, 2016. (n=282).

	Afetividade positiva	Afetividade negativa
Domínio Físico	0,611*	-0,504*
Domínio Psicológico	0,679*	-0,504*
Domínio Relações Sociais	0,514*	-0,388*
Domínio Ambiente	0,444*	-0,391*
Domínio Geral	0,471*	-0,476*

* $p<0,001$.

DISCUSSÃO

Na resposta à questão de investigação deste estudo “quais as propriedades psicométricas da versão reduzida da escala portuguesa *Positive and Negative Affect Schedule* em pessoas com esquizofrenia?”, verificou-se que os valores da fiabilidade interna são idênticos à versão original da escala⁽¹²⁾, das versões reduzida da PANAS Portuguesa em pessoas saudáveis⁽¹¹⁾ e com doença renal crónica⁽¹⁷⁾. Os valores de α obtidos são considerados bons (0,80-0,90)⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Relativamente à validade de constructo, os resultados do KMO são considerados bons (0,80-0,90)⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

No que se refere à análise dos componentes principais, todos os itens foram carregados em fatores, com cargas fatoriais adequadas (ou seja, $>0,30$). Os pesos fatoriais foram idênticos PANAS-VRP, sendo os itens carregados em dois fatores⁽¹¹⁾.

Na análise da validade concorrente, verificou-se que a PANAS-VRP obteve correlações positivas entre o AP com todos os domínios WHOQOL-Bref, e correlações negativas entre o AN com os mesmos domínios da escala da qualidade de vida.

Assim, as propriedades psicométricas da PANAS-VRP para pessoas com esquizofrenia estão, globalmente, em concordância com a escala original⁽⁹⁾, permitindo obter medidas válidas e fiáveis de afetividade positiva e negativa.

Implicações práticas

A esquizofrenia afeta todas as áreas da vida da pessoa, sendo a afetividade um fator importante nesta patologia⁽¹⁸⁾, pelo que a validação de uma escala reduzida que avalie o afeto positivo e o afeto negativo torna-se uma importante ferramenta a ser utilizada pelos enfermeiros especialistas em saúde mental, dada a importância do uso de instrumentos de avaliação mensuráveis como coadjuvantes à avaliação diagnóstica em psiquiatria, bem como para avaliação da intervenção terapêutica⁽¹⁹⁾.

Para otimizar a adesão à medicação é importante utilizar medidas que avaliem o bem-estar⁽²⁰⁾, pelo que, ao ser validada a PANAS-VRP para pessoas com esquizofrenia, é possível utilizá-la na prática clínica como coadjuvante nesta otimização.

Pessoas com doenças mentais graves, onde se inclui a esquizofrenia, apresentam menores níveis de bem-estar em comparação com as pessoas sem doença⁽²¹⁾. No mesmo sentido, pessoas com esquizofrenia têm uma baixa qualidade de vida⁽²²⁾, pelo que, deve-se ter uma especial atenção a esta variável, no planeamento de intervenções para promover o bem-estar⁽²¹⁾. A validação da PANAS-VRP vem dar um contributo, podendo ser utilizada para

avaliar o afeto negativo e positivo antes e após as intervenções. Essas intervenções devem incluir o incentivo ao uso de estratégias ativas para lidar com estigma de modo a reduzir a percepção de discriminação sutil ou indireta, uma vez que vão melhorar a percepção de bem-estar em pessoas com esquizofrenia⁽²³⁾. É ainda importante promover a autonomia das pessoas com esquizofrenia, evitando a degradação da sua qualidade de vida⁽²⁴⁾, dada a sua conexão com o bem-estar e a saúde. Além disso, é essencial a integração na comunidade, com suporte familiar e social⁽²⁵⁾, tendo as equipas de saúde mental comunitária um papel primordial⁽²⁴⁾.

Limitações

Como limitações deste estudo consideram-se, o tipo de amostragem ser por conveniência e o tipo de estudo (transversal) que não permitiu verificar a estabilidade da escala.

CONCLUSÃO

A PANAS-VRP apresenta boas propriedades psicométricas para pessoas com esquizofrenia, sendo válida e fiável, estando apta a ser utilizada tanto a nível do contexto clínico como para fins de investigação. Sendo uma escala com apenas 10 itens tem a vantagem de ser de fácil e rápida utilização.

A dimensão da afetividade positiva apresenta relação positiva com as dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, enquanto a dimensão de afetividade negativa apresenta associação negativa com as dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Mental health. Schizophrenia. Genebra, Suíça: World Health Organization; 2019. [citada em 14 mar 2020] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Freitas PHB, Pinto JAF, Nunes FDD, Souza ARS, Machado RM. Refractory schizophrenia: quality of life and associated factors. Acta Paul Enferm. 2016 [citada em 14 mar 2020]; 29(1):60-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600009>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Association; 22 mai 2013.

4. Seeman M. Schizophrenia and Its Sequelae. In A G Awad, L N Voruganti (Eds). Beyond Assessment of Quality of Life in Schizophrenia. Switzerland: Adis. 2016:3-14.
5. Martins JM. Bem-estar subjectivo no spectrum da esquizofrenia: estudo da validação da " Subjective Well-being under Neuroleptic Treatment Scale-Short Version". Tese de mestrado, Psicopatologia, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, 2019. [citada em 14 mar 2020] Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/40811>
6. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999 [citada em 14 mar 2020];125:276-302
7. Cho H, Gonzalez R, Lavaysse LM, Pence S, Fulford D, Gard DE. Do people with schizophrenia experience more negative emotion and less positive emotion in their daily lives? A meta-analysis of experience sampling studies. *Schizophr Res*. 1 mai 2017; 183:49-55.
8. Serafini K, Malin-Mayor B, Nich C, Hunkele K, Carroll KM. Psychometric properties of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) in a heterogeneous sample of substance users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 3 mar 2016;42(2):203-12.
9. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988 [citada em 14 mar 2020]; 54:1063-70. Disponível em: <http://class.guilford.edu/psy/elawrenc/measures/PANAS.pdf>
10. Galinha IC, Pais-Ribeiro JL. The Structure and Stability of Subjective Well-Being: a Structure Equation Modelling Analysis. *Appl Res Qual Life* [Internet]. 2008 [citada em 15 mar 2020]; 3(4):293-314. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publication/226002463_The_Structure_and_Stability_of_Subjective_Well-Being_a_Structure_Equation_Modelling_Analysis/links/00463527e4e2405535000000.pdf
11. Galinha IC, Pereira CR, Esteves F. Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo-PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicol* [Internet]. 2014 [citada em 15 mar 2020]; 28(1):50-62. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492014000100005&lng=pt&tlng=p.
12. Galinha I, Ribeiro J. Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II - Estudo psicométrico. *Anal Psicol* [Internet]. 2005 [citada em 15 mar 2020]; 23(2):219-27. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/84/pdf>

13. Sousa D, Pinho LG, Pereira A. Qualidade de vida e suporte social em doentes com esquizofrenia. *Psicol Saúde Doenças*. Abr 2017;18(1):91-101.
14. 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 [citada em 15 mar 2020]; 3:77-100.
15. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Carvalho ML, Veludo F, José, HMG. Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida. *Enformação* [Internet]. 2015 [citada em 15 mar 2020]; 5:25-32. Disponível em: <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=15&id2=9>
16. Sousa LM. As propriedades psicométricas dos instrumentos de hétero-avaliação. *Enformação* [Internet]. 2015 [citada em 15 mar 2020]; 6:20-24. Disponível em: https://repositoriocientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/998/1/enformacao_06_2015_20-24.pdf
17. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Marques MC, Severino SPS, Pinho LMG, José HMG. Versão reduzida da escala portuguesa Positive And Negative Affect Schedule em pessoas submetidas a hemodiálise. *Rev Ibero-Am Saúde Env*. 2019 [citada em 15 mar 2020];5(3): 2016 - 2029. Disponível em: http://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/389/608
18. Pinho LG, Pereira A, Chaves C, Sequeira C, Sampaio F, Correia T, Gonçalves A, Ferré-Grau C. Affectivity in schizophrenia: Its relations with functioning, quality of life, and social support satisfaction. *J Clin Psychol*. 18 fev 2020. [citada em 16 mar 2020]; Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.22943>
19. Lopes MJ. Forming and Maintaining Interpersonal Relationships. In *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century 2018* [citada em 16 mar 2020] (pp. 247-257). Springer, Cham. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-31772-4_19
20. Widschwendter CG, Kemmler G, Rettenbacher MA, Yalcin-Siedentopf N, Hofer A. Subjective well-being, drug attitude, and changes in symptomatology in chronic schizophrenia patients starting treatment with new-generation antipsychotic medication. *BMC psychiatry*. 2018 [citada em 16 mar 2020] Dec 1;18(1):212. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1791-y>

21. Stanga V, Turrina C, Valsecchi P, Sacchetti E, Vita A. Well-being in patients with schizophrenia, mood and personality disorders attending psychiatric services in the community. A controlled study. *Compr Psychiatry*. 1 mai 2019 [citada em 15 mar 2020]; 91:1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.02.001>
22. Pinho LG, Pereira A, Chaves C. Adaptação portuguesa da escala de qualidade de vida para pessoas com esquizofrenia. *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol*. 2018 [citada em 16 mar 2020];1(46):189-99. Disponível em: <https://doi.org/10.21865/RIDEP46.1.14>
23. Magallares A, Perez-Garin D, Molero F. Social Stigma and well-being in a sample of schizophrenia patients. *Clin Schizophr Relat Psychoses*. Abr 2016 [citada em 15 mar 2020]; 10(1):51-7. Disponível em: <https://doi.org/10.3371/CSRP.MAPE.043013>
24. Pinho LG, Pereira A, Chaves C. Influence of sociodemographic and clinical characteristics on the quality of life of patients with schizophrenia. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 [citada em 16 mar 2020]; 51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016031903244>
25. Nunes AC. Envelhecer com Esquizofrenia. *Rev Ibero-Am Saúde Env*. 30 set 2015 [citada em 15 mar 2020];1(1):89 - 102. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(1\).89](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(1).89)

Correspondência: lmgp@uevora.pt