Universidade Portucalense Infante D. Henrique | Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541
4200-072 Porto | Telefone: +351 225 572 000 | email: upt@upt.pt

Universidade Portucalense Infante D. Henrique

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Ana Filipa Santos, 41918

Dissertação de Mestrado

Adaptação e validação da versão reduzida do

***Metacognitive Prospective Memory Inventory* (MPMI-S)**

em sobreviventes de cancro

Orientação: Prof.ª Doutora Ana Bártolo

Prof. Doutor Pedro F.S. Rodrigues

Data:
setembro, 2024

DPE | UPT UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.

Adaptação e validação da versão reduzida do *Metacognitive Prospective Memory Inventory* (MPMI-S) em sobreviventes de cancro

Ana Filipa Santos

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Adaptação e validação do *Metacognitive Prospective Memory Inventory* (MPMI-S) em sobreviventes de cancro

Dissertação apresentada à Universidade Portucalense Infante D. Henrique para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Profª Doutora Ana Bártolo e coorientação do Profº Doutor Pedro F.S. Rodrigues

Departamento de Psicologia e Educação

setembro, 2024

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho, representa não só um passo significativo no final do meu percurso académico, mas também o início de uma nova e promissora etapa. Este trabalho representa o culminar de anos de dedicação, esforço e aprendizagem contínua, e é com um profundo sentimento de realização que o termino. É o começo de um capítulo emocionante e enriquecedor da minha vida, repleto de novas oportunidades e desafios.

É com o coração cheio de gratidão que me dirijo a todas as pessoas que desempenharam papéis cruciais na realização desta dissertação.

Um agradecimento sincero à minha orientadora, Prof.ª Doutora Ana Bártolo. Um obrigada não chega para expressar o quanto a sua orientação foi crucial para a realização deste trabalho. A sua sabedoria, dedicação e exemplo inspirador foram fontes de grande aprendizagem e motivação. Sinto-me extremamente grata por ter tido a oportunidade de aprender com uma profissional tão exemplar. O seu apoio foi fundamental e, sem dúvida, ficará para sempre no meu coração.

Quero também agradecer ao Prof.º Doutor Pedro Rodrigues, por todas as palavras de motivação e incentivo, cuja ajuda e orientação ao longo de todo o percurso foram inestimáveis. A sua disponibilidade e a sua orientação foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.

Aos meus pais e à minha irmã, agradeço do fundo do meu coração, pelo amor incondicional, pelo apoio constante e pelos sacrifícios que fizeram ao longo destes anos. Sem o vosso apoio, dedicação e carinho esta fase seria muito mais difícil. Sou eternamente grata por tudo o que fizeram por mim e por tornarem esta etapa tão bonita e especial.

Às minhas amigas Bia, Susana, Idália e Margarida pela vossa amizade, vosso amor e carinho ao longo destes anos.

Um agradecimento especial ao meu namorado, pela paciência e compreensão. O teu apoio incondicional e amor foram fundamentais para enfrentar os todos os desafios.

Agradeço a cada um de vocês com todo o meu coração.

RESUMO

Evidências recentes sugerem que o diagnóstico de cancro e os tratamentos oncológicos podem impactar o funcionamento cognitivo, sendo frequentemente reportadas queixas ao nível da memória prospetiva (i.e., capacidade de recordar uma ação que se pretende realizar num determinado momento futuro). Contudo, permanecem lacunas na disponibilização de medidas para avaliação deste construto. Este estudo teve como objetivo traduzir e adaptar culturalmente a Versão Reduzida do *Metacognitive Prospective Memory Inventory* (MPMI-S) numa amostra de sobreviventes de cancro portugueses. O processo envolveu tradução-retrotradução, análise por um painel de especialistas e pré-teste para assegurar a validade de conteúdo. As propriedades psicométricas foram exploradas numa amostra de 111 sobreviventes de cancro [M(SD)=49,3(9,4), 18-65 anos]. Foi avaliada a consistência interna da medida, a validade fatorial com recurso a uma análise de componentes principais e validade convergente. A versão final, com 18 itens, mostrou-se confiável e válida, integrando 4 fatores: esquecimento prospetivo, estratégias de monitorização e planeamento, estratégias de imagética e visualização mental e estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos. Foram ainda encontradas correlações significativas entre estas dimensões e traços como a conscienciosidade, agradabilidade e estabilidade emocional, *distress* e funcionamento cognitivo. O MPMI-S revelou-se uma medida com potencial de ser incorporada em avaliações clínicas.

Palavras-chave: oncologia; memória prospetiva; estratégias de memória; inventário; validação.

ABSTRACT

Recent evidence suggests that cancer diagnosis and oncological treatments can impact cognitive functioning, with frequent complaints reported regarding prospective memory (i.e., the ability to remember an action intended to be performed at a future moment). However, gaps remain in the availability of measures to assess this construct. This study aimed to translate and culturally adapt the Short Version of the Metacognitive Prospective Memory Inventory (MPMI-S) in a sample of Portuguese cancer survivors. The process involved translation-back translation, analysis by a panel of experts, and pre-testing to ensure content validity. The psychometric properties were explored in a sample of 111 cancer survivors [M(SD) = 49.3(9.4), ages 18-65]. The internal consistency of the measure was assessed, along with factorial validity using a principal components analysis and convergent validity. The final version, with 18 items, proved to be reliable and valid, comprising 4 factors: prospective forgetting, monitoring and planning strategies, imagery and mental visualization strategies, and strategies related to the use of external aids. Significant correlations were also found between these dimensions and traits such as conscientiousness, agreeableness, and emotional stability, as well as distress and cognitive functioning. The MPMI-S demonstrated potential for incorporation into clinical assessments.

Keywords: oncology; prospective memory; memory strategies; inventory; validation.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO **1**

ENQUADRAMENTO TEÓRICO **3**

Impacto dos Tratamentos Oncológicos no Funcionamento Cognitivo 3

Alterações na Memória Prospetiva Relacionadas 5

com o Cancro 5

Objetivos 6

MÉTODO **7**

Design do estudo e Participantes 7

Instrumentos 7

Metacognitive Prospective Memory Inventory – short-version (MPMI-s) *8*

Ten-Item Personality Inventory (TIPI) *10*

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) *10*

European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core30 (QLQ-C30) *11*

Procedimentos 11

RESULTADOS **12**

Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes 12

Dificuldades de Memória e Conhecimento Pré-existente 15

Análise das Propriedades Psicométricas do MPMI-s 16

Descrição dos itens da medida: Capacidades percebidas e estratégias *16*

Análise das Propriedades dos Itens *19*

Validade Fatorial: Análise dos Componentes Principais *20*

Validade Convergente: Correlação com traços de personalidade, distress e qualidade de vida *21*

DISCUSSÃO **24**

Limitações e Estudos Futuros 27

CONCLUSÃO **28**

REFERÊNCIAS **29**

ANEXOS **41**

ANEXO 1: RESUMO II JORNADAS DE PSICO-ONCOLOGIA DA UTAD 42

ANEXO 2: POSTER CIENTÍFICO II JORNADAS DE PSICO-ONCOLOGIA DA UTAD 44

ANEXO 3: RESUMO XIV CONGRESSO NACIONAL/III CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PSICO-ONCOLOGIA 45

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1. Etapas do processo de tradução e adaptação da medida para Português Europeu..... 9

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica E Clínica Dos Participantes (N=111). 13

Tabela 2. Análises Descritivas Dos Itens Do Mpmi-S: Frequências, Medianas E Amplitude Interquartil Da Mpmi-S (N=111). 16

Tabela 3. Análise Das Propriedades Dos Itens: Normalidade, Correlação Item-Total E Consistência Interna (N=111)..... 19

Tabela 4. Análise De Componentes Principais: Cargas Fatoriais, Comunalidades e Consistência Interna (N=111)..... 21

Tabela 5. Validade Convergente: Correlações Bivariadas Com Construtos Teoricamente Relacionados Com A Memória Prospetiva. 23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAMPROMPT	Cambridge Prospective Memory Test
EORTC QLQ-C30	European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
LMC	Leucemia Mieloide Crónica
MIST	Teste de Memória para Intenções
MP	Memória Prospetiva
MPMI-s	Metacognitve Prospective Memory Inventory
NEO-PI-R	NEO Personality Inventory
PET	Tomografia por Emissão de Positrões
PMA	Prospective Memory Ability
PMSe	Prospective Memory Strategy External
PMSi	Prospective Memory Strategy Internal
Qdv	Qualidade de Vida
RM	Ressonância Magnética
TIPI	Ten-Item Personality Inventory
TKIs	Inibidores de Tirosina Quinase

INTRODUÇÃO

O cancro é considerado um problema de saúde pública significativo nos países desenvolvidos pela sua incidência, mortalidade e efeitos colaterais a nível físico e emocional (Salvadori et al., 2008). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022), trata-se de um grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo e se caracteriza por um rápido e descontrolado crescimento de células anormais que podem invadir tecidos adjacentes e espalhar-se para outros órgãos (processo de metastização).

Dados epidemiológicos mostram que o número de novos casos de cancro tem aumentado nos últimos anos. Em 2022, foi registada uma taxa de incidência da doença de 186.5/100.000 novos casos a nível mundial e de 286.3/100.000 em Portugal, destacando-se como tipos de cancro mais comuns o cancro da mama, próstata, colorretal e traqueia, brônquios e pulmão (Ferlay et al., 2021). No entanto, os avanços tecnológicos ao nível da deteção precoce e dos tratamentos têm mudado o curso da doença, levando ao aumento da taxa de sobrevida (Pinto & Ribeiro, 2006) e reforçado a necessidade de investir na promoção da qualidade de vida destes doentes. Atualmente, a investigação e intervenção neste contexto procura não só o aumento da sobrevivência à doença, mas também contribuir para tornar o indivíduo capaz de se manter ativo no trabalho, na vida social e familiar após o diagnóstico (Untura & Rezende, 2012).

Esta condição clínica constitui-se como uma disrupção no ciclo de vida pela sua cronicidade e efeitos colaterais a curto ou a longo prazo. A investigação tem sugerido um impacto global da doença ao nível físico, emocional, cognitivo, e social num *continuum* do diagnóstico à sobrevivência (Fernandes et al., 2023). Cada abordagem de tratamento demonstra efeitos adversos específicos que, consequentemente, levam a alterações na qualidade de vida (QdV) relacionada com a saúde percebida (Jansen el al., 2005; Osoba, 1994).

Os sintomas físicos mais comummente associados à doença e, consequentemente, aos tratamentos encontram-se relacionados com fadiga, dor, alterações na alimentação, na respiração e sono (Paiva et al., 2015). Para além dos sintomas físicos é importante considerar o domínio emocional, uma vez que o diagnóstico de doença oncológica pode acarretar uma variedade de respostas relacionadas com medo de recorrência, ansiedade, stresse, depressão, raiva e

preocupações relacionadas à morte (Cardoso et al., 2009; Ferreira et al., 2012; Machado & Sawada, 2008; Vasconcelos et al., 2022). Após o diagnóstico, verificam-se ainda necessidades de redefinição de papéis na estrutura familiar, no local de trabalho ou em outras áreas de funcionamento que impacta significativamente a adaptação psicológica do doente (Leigh & Stovall, 2003).

Particularmente, o impacto do cancro e dos tratamentos oncológicos no funcionamento cognitivo é um problema cada vez mais reconhecido e que tem despertado o interesse da comunidade científica (designado internacionalmente como *cancer-related cognitive impairment*; Horowitz et al., 2018), na medida em que pode comprometer a qualidade de vida dos sobreviventes (Wefel et al., 2021), bem como a capacidade para o trabalho em indivíduos em idade ativa (Duijts et al., 2017). A função cognitiva é definida como um conceito multidimensional integrando diferentes domínios (e.g., atenção e concentração, função executiva, velocidade de processamento, linguagem, funcionamento motor, habilidade visual e espacial e memória (Machado & Sawada, 2008) que estão na base da compreensão de informações sensoriais recebidas do ambiente exterior ou geradas internamente, na capacidade de relembrar situações, fazer generalizações e analogias, dar explicações e comunicar, planear e tomar decisões (Nunes & Marrone, 2002).

A evidência disponível, através da avaliação com recurso a testes neuropsicológicos, sugere a presença de défices numa variedade de domínios cognitivos após o diagnóstico de cancro, como alterações ao nível da atenção, da memória e das funções executivas (Lange et al., 2019), embora este impacto seja dependente do tipo de tratamento a qual o indivíduo é sujeito (e.g., Ahles & Saykin, 2007; Palmer et al., 2008; Schilder et al., 2009; Shibayama et al., 2014). A investigação tem ainda demonstrado que estes doentes apresentam queixas cognitivas significativas, nomeadamente no contexto do cancro da mama, que têm vindo a ser associadas a *distress* psicológico no curso da doença, sobretudo ao nível da memória prospetiva [capacidade de recordar uma ação que se pretende realizar num determinado momento futuro – intenção] (Rodrigues et al., 2023). Contudo, a disponibilização de medidas confiáveis e válidas que permitam a avaliação de défices específicos na população portuguesa, nomeadamente ao nível da memória prospetiva, permanece como uma lacuna que impacta a intervenção clínica.

É neste contexto que se insere a presente dissertação, com o objetivo de traduzir, adaptar para Português Europeu e validar uma medida de autorrelato que permita avaliar as capacidades de memória prospetiva percebidas, bem como o uso de

estratégias de memória. Este estudo pretendeu assim contribuir para responder à necessidade de disponibilização de uma medida prática e acessível que permitirá fornecer importantes *insights* para intervenções mais eficazes, dado que a capacidade de recordar ações futuras (como tomar medicamentos, comparecer a consultas ou seguir um plano de tratamento) é fundamental para o sucesso terapêutico.

A dissertação encontra-se assim estruturada em enquadramento teórico, seguido da metodologia, que ilustra todas as etapas conduzidas e instrumentos utilizados para a concretização do estudo. Posteriormente, são apresentados os resultados obtidos e a discussão que integra uma articulação dos resultados com a literatura atual, bem como as principais limitações do estudo e direções futuras. Por fim, é apresentada uma breve conclusão do trabalho desenvolvido.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Impacto dos Tratamentos Oncológicos no Funcionamento Cognitivo

O impacto negativo de alguns tratamentos oncológicos (e.g. quimioterapia) no funcionamento cognitivo está bem estabelecido, embora se verifiquem lacunas no conhecimento dos principais domínios afetados e das suas implicações. Um estudo de Ahles e Root (2018), indicou que 75% dos pacientes apresentavam prejuízo da função cognitiva após terem sido submetidos a tratamento antineoplásico. Atualmente, o desenvolvimento e aprimoramento de técnicas de neuroimagem, nomeadamente a Ressonância Magnética (RM) e a Tomografia por Emissão de Positrões (PET – Positron Emission Tomography), permitem detetar as possíveis alterações cerebrais funcionais e estruturais relacionadas com as alterações cognitivas (e.g., alterações na substância branca cerebral relacionadas com dificuldades de concentração, diminuição da habilidade visual e espacial e redução da memória; Costa, 2012).

Os impactos da quimioterapia na função cognitiva (referenciados como “chemobrain” ou “chemofog”), demonstram consequências a curto prazo. Contudo evidências sugerem que esses efeitos podem persistir a longo prazo, afetando entre 17% a 34% dos pacientes (Ahles & Saykin, 2007; Ahles e Root 2018; Meyers et al., 2005; Moore, 2014; Simó et al., 2013). Uma investigação de Machado e Sawada (2008) comparou pacientes com cancro de mama, que receberam quimioterapia, com um grupo de controlo sem história de cancro. Foram assim encontradas diferenças

estatisticamente significativas em todas as escalas que avaliavam a função cognitiva, demonstrando que o grupo que recebeu quimioterapia apresentou pontuações inferiores em diferentes domínios cognitivos. A literatura tem, no entanto, sugerido um impacto mais recorrente da doença oncológica ao nível da atenção e da memória (e.g., memória de trabalho, memória verbal e memória prospetiva; Hermelink et al., 2010; Rodrigues et al., 2023).

Vários estudos forneceram também evidências do potencial impacto de outras abordagens terapêuticas no comprometimento cognitivo - radioterapia, terapia endócrina e terapias-alvo (Lange et al., 2019; Robbins et al., 2012; Rodrigues et al., 2023; Savard & Ganz, 2016; Shibayama et al., 2014). Um estudo de Shibayama e colaboradores (2014) mostrou que indivíduos expostos a radioterapia adjuvante, no contexto do cancro da mama, podem apresentar comprometimento cognitivo até vários meses após o tratamento, principalmente no funcionamento mnésico. A investigação é ainda limitada, mas parece ainda sugerir efeitos adversos da radioterapia sob a integridade da substância branca cortical e subcortical e, consequentemente, no funcionamento cognitivo a longo prazo (Ramírez-Guerrero et al., 2021). Ao nível da terapia endócrina (recomendada em tumores que apresentam dependência hormonal), estudos de revisão (Haggstrom et al., 2022) tem demostrado o impacto da terapêutica sobretudo ao nível da memória, em particular na memória verbal, memória visual e memória de trabalho. A associação da terapia endócrina a efeitos na cognição pode ainda ser mediada pela presença de outros efeitos secundários como a fadiga, perturbações de sono, depressão e ansiedade a ela associados (Haggstrom et al., 2022).

As terapias-alvo, por sua vez, encerram uma abordagem mais promissora e com menos efeitos colaterais por atuar diretamente em moléculas alvo envolvidas no processo de proliferação de células cancerígenas (Lopes, 2018). No entanto, num estudo que examinou o impacto da terapia com Inibidores de Tirosina Quinase (TKIs) na função cognitiva de pacientes com Leucemia Mieloide Crónica (LMC), os resultados evidenciaram que os pacientes tratados com TKIs apresentaram desempenho neuropsicológico inferior, quando comparados com o grupo de indivíduos sem doença oncológica. Além disso, os pacientes relataram mais queixas cognitivas e menor satisfação com a cognição em associação a sintomas como fadiga e insónia (Hyland et al., 2023). Também o contexto do tratamento com anti-HER2 trastuzumab emtansine em pacientes de cancro da mama se tem vindo a verificar um impacto nas funções

cognitivas, embora menor em comparação com regimes terapêuticos que envolvem quimioterapia (García-Sánchez et al., 2021).

Apesar da crescente evidencia disponível, este campo de investigação e intervenção encontra-se ainda numa fase inicial, tornando-se essencial o investimento numa avaliação mais rigorosa e específica dos défices encontrados (Wefel et al., 2021).

Alterações na Memória Prospetiva Relacionadas com o Cancro

A memória, na sua conceção mais geral, assume um papel fundamental para a espécie humana. Apesar de ser mais comummente relacionada com eventos passados, a memória implica também a formação e a realização de ações futuras. A memória prospetiva (MP) é um dos múltiplos sistemas de memória que ajudam a organizar o funcionamento do individuo definindo-se como a capacidade de planear uma intenção, retendo-a durante um período variável e recuperando-a em circunstâncias apropriadas (McDaniel & Einstein, 2000; Smith, 2003).

Esta função cognitiva tem recebido atenção crescente no âmbito da investigação na doença oncológica (Pereira et al., 2022), embora a evidência seja ainda insuficiente e inconsistente (Rodrigues et al., 2023). Contudo, falhas a este nível podem apresentar sérias consequências para o individuo (e.g., não tomar medicação no horário indicado) sendo fundamental o reconhecimento das principais queixas dos doentes, bem como das estratégias usadas para lidar com o potencial comprometimento.

De acordo com os estudos de McDougall et al. (2014), a maioria dos sobreviventes de cancro apresentaram diferentes graus de comprometimento de memória prospetiva com impacto na sua rotina diária. Um exemplo da deterioração da memória prospetiva, após um tratamento de cancro, foi apontado por Liu et al. (2018) que investigou a variação da memória prospetiva de doentes com cancro antes e depois da radioterapia de intensidade modulada. Os resultados mostraram que, após os tratamentos, os testes de desempenho da memória prospetiva tiveram pontuações mais baixas. Cheng et al., (2018), indicou, igualmente, uma associação significativa entre a radioterapia cerebral e o comprometimento da memória prospetiva, visível na redução na capacidade de lembrar e realizar tarefas futuras. Outros estudos centraram-se nas diferenças entre a memória prospetiva baseada em eventos e os défices de memória prospetiva baseados no tempo demonstrado um pior desempenho dos doentes na memória prospetiva baseada em eventos (Cheng et al., 2018 & Yang et al., 2015).

Os resultados do estudo de Cheng et al. (2017), que pretendeu examinar as possíveis alterações nas redes funcionais do hipocampo em repouso, sugerem ainda que a quimioterapia pode também contribuir para o comprometimento da memória prospetiva em sobreviventes de cancro da mama. Evidências dentro desta área de investigação tem ainda surgido com o apoio de recursos tecnológicos. Através da realidade virtual, foi realizado um estudo que pretendeu analisar de que forma a terapia hormonal, no contexto do cancro da mama, impactava a memória prospetiva. O estudo envolveu a avaliação da capacidade de lembrar e realizar tarefas futuras através desta tecnologia inovadora e os resultados demonstraram que a terapia hormonal parece ter impacto significativo na memória (Duivon et al., 2018).

Os estudos sugerem também que, além do comprometimento identificado com recurso a medidas objetivas, sobreviventes apresentam queixas significativas de memória prospetiva que se tem vindo a associar a níveis mais elevados de *distress* psicológico, nomeadamente sintomas depressivos (e.g., Rodrigues et al., 2023).

Objetivos

Apesar da sua importância clínica, a memória prospetiva não tem sido alvo de investigação em populações oncológicas, o que pode ser justificado pela ausência de instrumentos clínicos adequados e robustos. Em Portugal, e com base na pesquisa bibliográfica efetuada, não foi encontrada nenhuma medida de autorrelato, validada para sobreviventes de cancro, que permita uma avaliação multidimensional das queixas de memória prospetiva. Embora o *Prospective and Retrospective Memory Questionnaire* (Pereira et al., 2018) esteja disponível para população não clínica, esta medida não permite avaliar estratégias internas e externas compensatórias usadas pelos indivíduos para gerir as dificuldades evidenciadas. Atualmente, a nível nacional, apenas se encontram disponíveis medidas que permitem uma avaliação global do comprometimento cognitivo relacionado com o cancro, tomando como exemplo o *Functional Assessment of Cancer Therapy-Cognitive Function-Version* 3 (Oliveira et al., 2022). Nesse sentido, a versão reduzida do *Metacognitive Prospective Memory Inventory* (MPMI-s) emerge assim como uma medida promissora, recentemente desenvolvida na Alemanha, que permite uma avaliação integral das capacidades de memória prospetiva percebidas, bem como das estratégias usadas para lidar com potenciais dificuldades (Rummel, et al., 2019). Assim, o presente estudo apresentou como principais objetivos: i) traduzir e adaptar a versão reduzida do *Metacognitive*

Prospective Memory Inventory (MPMI-s) para Português Europeu; e (ii) explorar as propriedades psicométricas (confiabilidade e validade de construto) da medida numa amostra de sobreviventes de cancro.

MÉTODO

Design do estudo e Participantes

O presente estudo enquadra-se num projeto de investigação mais alargado intitulado por "Memory2CARE": Explorando a memória prospetiva em sobreviventes de cancro e a influência das intenções de implementação. Trata-se de um estudo de validação, observacional, transversal que incluiu uma amostra de conveniência constituída por sobreviventes de cancro. No contexto do presente estudo, foi usada a definição ampla do conceito de sobrevivente, sendo considerados como sobreviventes de cancro todos os indivíduos desde o momento do diagnóstico, com ou sem evidência de doença nos exames de controlo no momento do recrutamento (NCI, 2024). Neste sentido, os critérios de inclusão para a participação no estudo foram: (i) ter idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos; (ii) diagnóstico prévio de doença oncológica não relacionada com o sistema nervoso central; (iii) ter sido submetido/a a tratamentos oncológicos; e (iv) ser falante nativo de língua portuguesa. Participantes com antecedentes de metastização cerebral e/ou diagnostico de demência, epilepsia, lesão cerebral ou história de perturbações aditivas foram excluídos para participação no estudo.

Instrumentos

O protocolo de avaliação incluiu um questionário sociodemográfico e clínico para a recolha de informação pessoal como a idade, estado civil, escolaridade, situação profissional, antecedentes psiquiátricos, bem como informações relativas à doença como tipo de cancro, data de diagnóstico, método de deteção da doença, estadio do cancro, tratamentos realizados, conhecimento pré-existente sobre as dificuldades de memória, entre outras. Foi administrada a versão reduzida do *Metacognitive Prospective Memory Inventory* (MPMI-s; Rummel et al., 2019) em português Europeu, traduzida e adaptada pela equipa ao longo do presente estudo, bem como medidas para avaliação de construtos que tem vindo a ser relacionados com a memória prospetiva,

nomeadamente o Ten-Item Personality Inventory (TIPI; Versão Portuguesa: Nunes et al., 2018) para a avaliação da personalidade, a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Versão Portuguesa: Pais- Ribeiro, 2007) para avaliação do *distress* psicológico e a European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30; Versão Portuguesa: Pais-Ribeiro et al., 2008) para avaliação da qualidade de vida.

Metacognitive Prospective Memory Inventory – short-version (MPMI-s)

A versão reduzida do MPMI-s foi originalmente desenvolvida na Alemanha (Rummel et al., 2019) para avaliar a memória prospetiva e os processos metacognitivos numa amostra da população geral. Na sua versão original, integra três escalas distintas: (a) *Prospective Memory Ability* (PMA), que mede a capacidade das pessoas se lembrarem de intenções futuras (e.g., cumprir compromissos); (b) *Prospective Memory Strategy Internal* (PMSi): que avalia a frequência com que os participantes usam estratégias internas (e,g., mentalizar tarefas futuras); e (c) *Prospective Memory Strategy External* (PMSe) que mede a frequência do uso de estratégias externas (e,g., listas de tarefas). A resposta é efetuada com recurso a uma escala *Likert* de cinco pontos, variando de 1 a 5: 1= muito raramente; 2= raramente; 3 = às vezes; 4= frequentemente; 5= muito frequentemente.

Processo de Tradução e Adaptação

No âmbito do presente estudo, a versão original do MPMI-s foi traduzida para Português Europeu, após a autorização formal do autor original (Rummel et al., 2019).

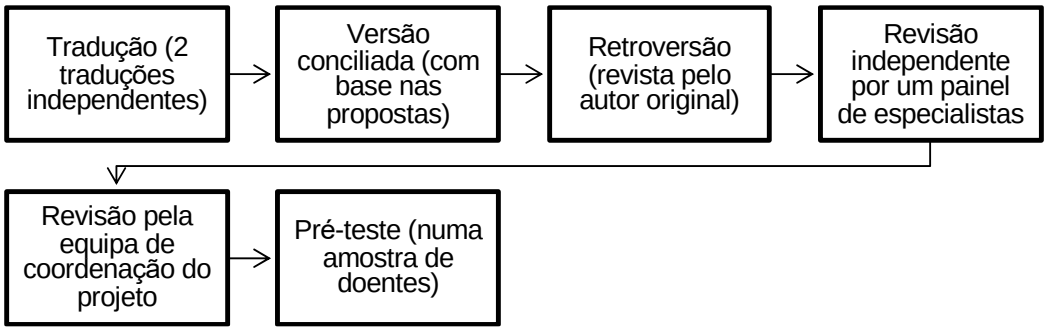
A tradução foi realizada por dois tradutores bilingues, de forma independente, fluentes nas línguas alemã e portuguesa, sendo um deles nativo alemão com formação em psicoterapia (T1) e o outro tradutor com dupla nacionalidade portuguesa e alemã (T2). Desta forma, assegurou-se o conhecimento de ambos os idiomas, das possíveis nuances culturais e da terminologia dos construtos da escala, de forma a garantir que os itens da escala mantinham o significado idêntico ao da língua original. Através deste processo, foram obtidas duas versões traduzidas da MPMI-s (VT1) e 2 (VT2). Com base nestas duas versões, foi constituída uma primeira versão conciliada (VT3) que foi, seguidamente, retrotraduzida. Essa versão conciliada da medida foi analisada por um

painel de especialistas, com grau de Mestrado (n=1) e/ou Doutoramento (n=4). O painel integrou 2 especialistas em psico-oncologia e 3 em psicologia da cognição, com um especial enfoque na memória humana. Os especialistas tiveram a oportunidade de conduzir uma revisão independente, sendo sugeridos ajustamentos à versão conciliada da MPMI-s.

Foram efetuadas adaptações a nível semântico (relacionadas com a construção frásica, precisão e significado das palavras – "contrato vs. assinatura"). Foi ainda considerada a equivalência da versão portuguesa com a escala original, adaptando termos com base nas especificidades culturais (e.g., expressões idiomáticas). Todas as sugestões propostas foram revistas pela equipa de coordenação do projeto e contempladas na medida. Por último, foi ainda conduzido um pré-teste com uma amostra de doentes oncológicas (n=3), do sexo feminino, em diferentes fases do ciclo de vida (25-62 anos de idade), que apresentavam diferentes níveis de escolaridade (ensino básico ao ensino superior) e diagnóstico prévio de carcinoma da mama (n=2) ou leucemia (n=1), no sentido de avaliar a adequabilidade da medida ao contexto. Após um processo de reflexão falada, foram consideradas adaptações a nível semântico (relacionadas com a precisão e significado das palavras - "post-its" vs. "notas adesivas"), bem como ao nível da sensibilidade da linguagem ao contexto (e.g., reforço da importância de uma linguagem personalizada e "próxima" nas instruções de preenchimento). A Figura 1 apresenta as diferentes etapas do processo de tradução e adaptação deste instrumento de avaliação psicológica.

Figura 1.

Etapas do processo de tradução e adaptação da medida para Português Europeu.



Ten-Item Personality Inventory (TIPI)

Para a avaliação da personalidade foi utilizado o Ten Item Personality Inventory (TIPI; Gosling et al., 2003; Versão Portuguesa: Nunes et al., 2018). A importância de avaliar rapidamente os traços de personalidade, em muitos estudos, levou ao desenvolvimento de escalas breves como o TIPI (Nunes et al., 2018). Trata-se de uma medida para avaliação de 5 traços de personalidade, considerando a abordagem "Big Five" (extroversão, afabilidade, consciência, estabilidade emocional e abertura). É constituída por 10 itens, que devem ser respondidos considerando uma escala de *Likert* de 7 pontos (1 - discordo totalmente; 7 – concordo totalmente). Na presente amostra, os resultados ao nível do coeficiente de confiabilidade (α de Cronbach) foram similares aos encontrados no estudo de validação para a população portuguesa (Nunes et al., 2018) e variaram entre 0,32 e 0,63 para Abertura à Experiência e Extroversão respetivamente.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

A 14-Item Hospital Anxiety and Depression Scale (designada habitualmente como Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar – EADH; Snaith & Zigmond; 1986; Versão Portuguesa: Pais-Ribeiro et al., 2007), é um instrumento que permite avaliar a severidade da sintomatologia ansiosa e depressiva. Trata-se de uma escala constituída por 14 itens que se dividem equitativamente em duas subescalas pontuadas separadamente e que avaliam a ansiedade (HADS-A) e a depressão (HADS-D). Cada item é respondido com recurso a uma escala de tipo *Likert* de quatro pontos (entre 0 e 3), podendo então a pontuação total de cada subescala variar entre 0 e 21 pontos. Quanto maior for a pontuação final obtida, maior será a presença de sintomatologia ansiosa ou depressiva. Este instrumento apresenta boas propriedades de rastreio na identificação de perturbações de ansiedade e depressão e revela elevada robustez e confiabilidade (Snaith & Zigmond, 1986). A medida apresentou boa consistência interna na amostra em estudo (α = 0,88 para a ansiedade; α=0,80 para a depressão).

European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core30 (QLQ-C30)

O *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30* (EORTC QLQ-C30; Aaronson et al., 1993; Versão Portuguesa: Pais-Ribeiro et al., 2008), é um questionário de autorrelato que pretende avaliar a qualidade de vida em indivíduos com diagnóstico de cancro. A utilização deste instrumento é considerada adequada desde o momento de diagnóstico até à sobrevivência a longo prazo.

O questionário apresenta 30 itens, integrando cinco escalas de avaliação do funcionamento (físico, papel, cognitivo, emocional e social), três escalas de avaliação de sintomas (fadiga, dor e náuseas e vómitos), uma de avaliação do estado de saúde global e qualidade de vida e medidas de item único (Aaronson et al., 1993; Pais-Ribeiro et al., 2008). Os itens são respondidos com recurso a uma escala de tipo *Likert* de quatro pontos que varia entre 1 (“Nada”) e 4 (“Muito”), à exceção de dois itens da escala global de saúde e qualidade de vida que recorrem a uma escala modificada de sete pontos (1- “Péssimo” e 7- “Ótimo”). A pontuação total varia entre 0 e 100, sendo que nos itens de funcionalidade e perceção geral de saúde valores mais altos indicam melhores níveis de funcionalidade, enquanto pontuações mais altas nas escalas de sintomas revelam piores resultados no que concerne à sintomatologia e dificuldades apresentadas (Aaronson et al., 1993; Pais-Ribeiro et al., 2008). No presente estudo, foram apenas usados os resultados ao nível das cinco escalas de funcionamento. A consistência interna para a presente amostra foi adequada para todas as subescalas variando entre 0,81 e 0,86 para o funcionamento físico e emocional, respetivamente.

Procedimentos

O presente estudo foi submetido para avaliação por uma Comissão de Ética Independente no âmbito do projeto “Memory2CARE”. O recrutamento dos participantes ocorreu em formato *online*, através da divulgação do questionário, com recurso à plataforma Limesurvey, alojado nos servidores da Universidade Portucalense. A divulgação do estudo foi realizada junto de associações de doentes na comunidade, bem como por meio de páginas e grupos em diferentes redes sociais (e.g., Facebook e Instagram). Previamente à participação no estudo, todas os participantes tinham acesso ao consentimento informado sendo necessário proceder à aceitação do consentimento

através da seleção de uma caixa de verificação. Foram seguidos todos os procedimentos éticos de investigação em linha com o Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses e a Declaração de Helsínquia, sendo preservado o anonimato e confidencialidade dos participantes.

A análise dos dados foi conduzida com recurso ao IBM SPSS Statistics (versão 29). Foram realizadas análises descritivas e inferenciais. Foram assim determinadas frequências, medidas de tendência central e dispersão que permitiram caracterizar a amostra a nível sociodemográfico e clínico e explorar as propriedades dos itens da medida em estudo. Para a avaliação de indicadores de consistência interna foi usado o alfa de Cronbach. Apesar dos itens 1, 4, 5 e 8 estarem relacionadas com o esquecimento prospetivo e, por essa razão, serem invertidos na versão original, foram seguidas as orientações de Rummel et al., (2019) e apenas considerada a inversão de itens para a determinação das pontuações finais da medida (Rummel et al., 2019). Foi ainda conduzida uma análise fatorial exploratória com recurso à análise de componentes principais e método de rotação oblimin. A opção pela análise fatorial exploratória centrou-se no facto desta medida ter sido desenvolvida recentemente e ainda não estar validada para a população oncológica. A validade convergente da medida foi explorada através da análise das associações entre os resultados na MPMI-s e construtos como traços de personalidade, ansiedade, depressão e qualidade de vida, que têm vindo a ser associados a funções cognitivas, nomeadamente às capacidades percebidas de memória prospetiva (Altgassen et al., 2011; Cheng et al., 2018; Haggstrom et al., 2022; Jeong & Cranney, 2009; Reis, 2012; Li et al., 2013; McFarland & Vasterling, 2019; Rochefort et al., 2019).

Estas análises foram conduzidas com recurso ao coeficiente de correlação de Pearson.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes

A amostra incluiu 111 participantes com idades compreendidas entre 18 e 65 anos (M=49,3; DP = 9,4), sendo que 96,4% (n=107) eram do sexo feminino e apenas 3,6 (n=4) eram do sexo masculino. Relativamente à área de residência, cerca de 52,2% dos participantes residiam na zona norte do país (n=58), 24,3% (n=27) da zona centro, 8,1% (n=9) da zona sul e apenas 4,5% (n=5) na ilha dos Açores. A maioria dos participantes

possuía o 1º Ciclo do Ensino Superior (39,6%, n=44), eram casados/as (57,7%, n= 64) e estavam empregados/as a tempo inteiro (57,7%, n=64).

O diagnóstico mais frequentemente reportado foi o cancro de mama (71,2%, n=79) e, em média, os participantes tinham sido diagnosticados há 6 anos (M=5,6; DP=6,8; intervalo 0-36 meses). Relativamente aos tratamentos oncológicos mais comuns entre os participantes, foi possível observar que cerca de 77,5% (n=86) dos participantes tinham realizado cirurgia, 73,9% (n=82) tinham recebido quimioterapia e 56.8% (n=63) radioterapia. Contudo, 49.5% (n=55) ainda estavam a realizar tratamento, nomeadamente, terapia hormonal (32,4%, n=36). No momento da participação no estudo, 28,8% (n=32) estavam a ter acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Aproximadamente 52,3% (n=58) dos participantes revelam ter outras doenças crónicas em comorbilidade, sendo o problema mais frequente a hipertensão arterial (15,3%, n=17). As características sociodemográficas e clínicas dos participantes estão presentes na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes (N=111).

Variáveis	**n**	**%**
Idade (M±DP, intervalo)	**49,32± 9,358 ; 23-65**	
Escolaridade		
Ensino Básico	20	18
Ensino Secundário	32	28,8
Licenciatura	44	39,6
Mestrado	14	12,6
Estado Civil		
Solteiro/a	15	13,5
Casado/a	64	57,7
Divorciado/a	17	15,3
União de facto	13	11,7
Viúvo/a	2	1,8
Situação Profissional		
Empregada a tempo parcial (por conta própria ou de outrem)	4	3,6
Empregada a tempo inteiro (por conta própria ou de outrem)	64	57,7
Desempregada/o	9	8,1
Estudante	1	0,9
Pensionista por invalidez	11	9,9

Tabela 1. *(continuação)*

Variáveis	n	%
Baixa Médica	19	17,1
Outro	3	2,7
Tempo desde o diagnóstico de cancro (em anos)? (M±DP)	**5,56± 6,78 ; 0-36**	
Tipo de cancro diagnosticado		
Mama	79	71,2
Colo do Útero	3	2,7
Ovário	2	1,8
Rins	1	0,9
Colo-Rectal	5	4,5
Pulmão	5	4,5
Linfoma Não Hodgkin	1	0,9
Linfoma Hodgkin	1	0,9
Leucemia	2	1,8
Tiróide	7	6,3
Outro	5	4,5
Estadio do cancro no momento do diagnóstico		
Carcinoma 0 ou in situ	12	10,8
I	14	12,6
II	32	28,8
III	22	19,8
IV	14	12,6
Não sei	17	15,3
Tratamentos realizados		
Cirurgia	86	77,5
Quimioterapia	82	73,9
Radioterapia	66	56,8
Terapia Hormonal	53	47,7
Terapia-Alvo	6	5,4
Imunoterapia	16	14,4
Em tratamento oncológico atualmente		
Sim	55	49,5
Não	56	50,5
Qual(ais)?		
Cirurgia	0	0
Quimioterapia	15	13,5
Radioterapia	2	1,8
Terapia Hormonal	36	32,4
Terapia-alvo	2	1,8
Imunoterapia	4	3,6

Tabela 1. *(continuação)*

Variáveis	n	%
Problema de saúde crónico		
Sim	58	52,3
Não	53	47,7
Qual?		
Hipertensão arterial	17	15,3
Diabetes	5	4,5
Doença renal	0	0
Doença cardiovascular	0	0
Asma	9	8,1
Outro	27	24,3
História de problemas de saúde mental		
Sim	43	38,7
Não	68	61,3
Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico atual		
Sim	32	28,8
Não	79	71,2

Dificuldades de Memória e Conhecimento Pré-existente

Entre os participantes incluídos no estudo, 66,7% (n=74) notaram dificuldades ao nível da memória após o diagnóstico de doença oncológica, nomeadamente durante (n=25; 22.5%) e após a quimioterapia (n=21; 18.9%) e durante a terapia endócrina (n=13, 11.7%). Cerca de 15,3% (n=17) não conseguiram precisar em que altura emergiram essas dificuldades. Em média, as dificuldades parecem durar há cerca de 22 meses (M=22,3; DP=24,8). A maioria dos sobreviventes incluídos no estudo não tinham conhecimento prévio de que as dificuldades cognitivas podiam surgir como sintoma secundário do cancro e/ou das terapêuticas associadas (n=59; 53.2%). Entre os 46,8% (n=52) dos participantes que tinham conhecimento, aproximadamente 31,5% (n=35) obteve essa informação através de profissionais de saúde e 9,9% (n=11) através de grupos de apoio e/ outros doentes oncológicos.

Análise das Propriedades Psicométricas do MPMI-s

Descrição dos itens da medida: Capacidades percebidas e estratégias

Uma análise descritiva para cada item da medida é apresentada na Tabela 2. Os resultados indicam que as dificuldades mais frequentemente reportadas pelos participantes foram associadas à recordação de tarefas como *"Devolver a alguém o que pediu emprestado"* (n = 44; 39,6%) e *"Esquecer de ligar a um amigo novamente, quando não consegui na primeira tentativa"* (n = 39; 35,1%). Por outro lado, os dados sugeriram que as dificuldades menos frequentes (nas categorias de "Muito raramente ou raramente") estavam relacionadas com aspetos como *"Cancelar subscrições em tempo útil"* (n = 49; 44,1%), *"Receber avisos de pagamento por esquecer de pagar faturas"* (n = 40; 36%) e *"Esquecer de enviar cartas ou e-mails a tempo"* (n = 51; 45,9%). Ao nível das estratégias mais utilizadas para compensar dificuldades ao nível da memória, destacaram-se o recurso à verificação ("*Verifico mais uma vez se fiz mesmo tudo";* n = 65; 58,5%), criação de listagens (*"Faço lista de compras";* n = 67; 60,3%) e planeamento (*"Coloco algo na mala na noite anterior para não me esquecer";* n = 90; 81%) e recurso a rotinas estáveis e regularidade ("*Coisas que tenho de fazer regularmente, tento fazer sempre na mesma altura do dia";* n = 80; 72%).

Tabela 2

Análises descritivas dos itens do MPMI-s: frequências, medianas (Mdn) e amplitude interquartil (AIQ) da MPMI-s (N=111).

Item	Descrição do item	Mdn (AIQ)	Muito raramente (%)	Raramente (%)	Às vezes (%)	Frequentemente (%)	Muito frequentemente (%)
1	Cancelar subscrições em tempo útil	3 (2)	32 (28,8)	17 (15,3)	35 (31,5)	22 (19,8)	5 (4,5)
2	Executar tarefas dentro de um determinado tempo específico.	3 (1)	11 (9,9)	12 (10,8)	43 (38,7)	28 (25,2)	17 (15,3)
3	Recordar de devolver algo emprestado no próximo encontro.	3 (1)	7 (6,3)	19 (17,1)	41 (36,9)	28 (25.2)	16 (14,4)

Item	Descrição do item	Mdn (AIQ)	Muito raramente (%)	Raramente (%)	Às vezes (%)	Frequentemente (%)	Muito frequentemente (%)
4	Esqueço-me de tentar ligar novamente a um amigo(a) depois de não o ter conseguido à primeira tentativa.	3 (2)	13 (11,7)	19 (17,1)	40 (36)	29 (26,1)	10 (9)
5	Recebo avisos de pagamento por me ter esquecido de pagar faturas	2 (2)	40 (36)	25 (22,5)	29 (26,1)	13 (11,7)	4 (3,6)
6	Lembro-me das chamadas telefónicas que preciso fazer.	3 (1)	11 (9,9)	16 (14,4)	41 (36,9)	32 (28,8)	11 (9,9)
7	Lembro-me dos compromissos que tenho para os próximos dias.	3 (2)	16 (14,4)	28 (25,2)	31 (27,9)	22 (19,8)	14 (12,6)
8	Esqueço-me de enviar a tempo cartas ou emails.	3 (1)	26 (23,4)	25 (22,5)	43 (38,7)	13 (11,7)	4 (3,6)
9	Tento lembrar-me de forma intencional de assuntos por resolver para não os esquecer.	3 (1)	4 (3,6)	10 (9)	42 (37,8)	46 (41,4)	9 (8,1)
10	Analiso mentalmente os meus compromissos	4 (1)	10 (9)	16 (14,4)	22 (19,8)	46 (41,4)	17 (15,3)
11	Visualizo a sequência de passos antes de começar.	3 (2)	17 (15,3)	25 (22,5)	21 (18,9)	34 (30,6)	14 (12,6)
12	Verifico mais uma vez se fiz mesmo tudo.	4 (2)	11 (9,9)	12 (10,8)	23 (20,7)	36 (32,4)	29 (26,1)

Item	Descrição do item	Mdn (AIQ)	Muito raramente (%)	Raramente (%)	Às vezes (%)	Frequentemente (%)	Muito frequentemente (%)
13	Faço mentalmente uma lista das coisas que ainda tenho para fazer.	3 (1)	13 (11,7)	14 (12,6)	30 (27)	35 (31,5)	19 (17,1)
14	Penso na minha lista de tarefas enquanto estou ocupado(a).	3 (1)	9 (8,1)	11 (9,9)	45 (40,5)	34 (30,6)	12 (10,8)
15	Antes de ir às compras, tento visualizar o sítio em que os produtos se encontram.	3 (3)	30 (27)	23 (20,7)	27 (24,3)	23 (20,7)	8 (7,2)
16	Tomo nota das coisas que ainda tenho de fazer.	4 (2)	14 (12,6)	12 (10,8)	24 (21,6)	31 (27,9)	30 (27)
17	Faço lista de compras.	4 (3)	15 (13,5)	13 (11,7)	15 (13,5)	22 (19,8)	45 (40,5)
18	Coloco algo na mala na noite anterior para não me esquecer.	4 (1)	3 (2,7)	3 (2,7)	15 (13,5)	36 (32,4)	54 (48,6)
19	Agenda com todos os meus compromissos.	4 (3)	21 (18,9)	14 (12,6)	19 (17,1)	19 (17,1)	38 (34,2)
20	Coloco num sítio bem visível e óbvio “*post-its*”.	4 (3)	18 (16,2)	16 (14,4)	21 (18,9)	25 (22,5)	31 (27,9)
21	Coloco as coisas em sítios bem visíveis para me lembrar das tarefas que tenho de fazer.	4 (2)	16 (14,4)	10 (9)	24 (21,6)	26 (23,4)	35 (31,5)
22	Coisas que tenho de fazer regularmente, tento fazer sempre na mesma altura do dia.	4 (2)	4 (3,6)	9 (8,1)	18 (16,2)	41 (36,9)	39 (35,1)

Análise das Propriedades dos Itens

Foram observados todos os valores possíveis de resposta na escala de *Likert* (1-5) para cada item. A mediana da maioria dos itens foi próxima de 3 (ver Tabela 2). A Tabela 3 mostra que não foram encontrados desvios na normalidade considerando os valores absolutos de assimetria (Sk, < 3,0) e curtose (Ku, < 7,0). Todos os itens apresentaram correlações item-total corrigidas significativas e superiores a 0.30 ($r \geq 0{,}35$), com a exceção dos itens 2, 3 e 6. O item 3 apresentou a correlação mais baixa. Estes itens registaram ainda correlações inter-item baixas e, na sua maioria, inferiores a 0.30. Verificou-se, no entanto, uma baixa variação na confiabilidade quando os itens eram excluídos.

Tabela 3

Análise das propriedades dos itens: normalidade, correlação item-total e consistência interna (n=111).

Itens	Min-Max	Assimetria	Curtose	Correlação Item-Total	Alfa de Cronbach se o item eliminado
1	1-5	.088	-1.111	.432	.833
2	1-5	-.291	-.429	.238	.840
3	1-5	-.121	-.538	-.127	.853
4	1-5	-.188	-.594	.542	.829
5	1-5	.519	-.722	.354	.836
6	1-5	-.291	-.435	-.197	.855
7	1-5	.116	-.929	-.446	.867
8	1-5	.164	-.611	.396	.834
9	1-5	-.541	.434	.458	.833
10	1-5	-.580	-.540	.618	.825
11	1-5	-.129	-1.148	.517	.829
12	1-5	-.616	-.593	.647	.823
13	1-5	-.410	-.714	.625	.824
14	1-5	-.400	-.065	.591	.827
15	1-5	.201	-1.112	.468	.831
16	1-5	-.521	-.838	.572	.826
17	1-5	-.646	-1.007	.504	.829
18	1-5	-1.371	-1.825	.509	.831
19	1-5	-.348	-1.349	.547	.827
20	1-5	-.328	-1.217	.590	.825
21	1-5	-.536	-.929	.623	.823
22	1-5	-.939	.295	.479	.831

Validade Fatorial: Análise dos Componentes Principais

A amostra incluída no estudo cumpriu o rácio 5:1 recomendado para a condução de uma análise exploratória da estrutura fatorial da medida (Hair et al, 2010). Foi conduzida uma análise dos componentes principais com uma rotação oblimin, primeiramente, envolvendo todos os itens. A medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) apresentou um valor de 0,87 e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($\chi^2(231) = 1050,527$; $p < 0,001$), validando a estrutura da matriz de correlações. Dessa análise, emergiram 5 fatores. A estrutura proposta não foi conceptualmente justificável, uma vez que os itens 2 e 3 carregavam isoladamente num único fator. Assim, considerando os resultados previamente obtidos ao nível das correlações item-total, os itens 2, 3 e também o item 6 foram excluídos e a análise foi reconduzida para o teste da estrutura fatorial. A medida de KMO apresentou um valor de 0,89 e o teste de esfericidade de Bartlett foi igualmente significativo ($\chi^2(171) = 907,723$; $p < 0,001$). Com base nesta análise, foram obtidos 4 fatores que explicavam 61,52% da variância na medida, sendo proposta uma estrutura que se diferenciou da solução original no que concerne ao agrupamento das estratégias (Rummel, et al., 2019). O Fator 1 (F1) compreendeu os itens 12, 18, 21 e 22 designado no presente estudo de “estratégias de monitorização e planeamento”. Por sua vez, no Fator 2 (F2) integrou os itens 9, 10, 11, 13 e 14 relacionados com estratégias internas e foi classificado como “estratégias de imagética e visualização mental”. O Fator 3 (F3) agrupou os itens 1, 4, 5 e 8 relacionados com o “esquecimento prospetivo”. Apesar do item 15 ter apresentado uma carga fatorial mais elevada neste fator, foi inferior a 0.50 e não se enquadrava conceptualmente na dimensão avaliada pelo respetivo fator. Este item mostrou ainda baixa comunalidade (≤0.5), o que justifica a sua exclusão da estrutura da medida. Por último, o Fator 4 (F4) integrou os itens 7, 16, 17, 19, e 20 que incluíam a avaliação de estratégias externas de registo (como listas e agendas) e foi designado por “estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos”. Para o efeito, deve ser considerada a inversão do item 7, uma vez que se refere à ausência da utilização desse tipo de estratégia externa. Adicionalmente, foram determinados os coeficientes de alfa de Cronbach para cada uma das subescalas identificadas na análise, que variaram entre 0,75 e 0,84 sugerindo uma boa consistência interna da nova estrutura da medida (Ver tabela 4).

Tabela 4

Análise de Componentes Principais: cargas fatoriais, comunalidades e consistência interna (n=111).

Itens	F1	F2	F3	F4	h^2
1	0,187	-0,038	**0,610**	-0,151	0,557
4	0,466	-0,058	**0,511**	-0,089	0,647
5	-0,224	0,126	**0,753**	-0,119	0,622
7	-0,190	0,271	-0,355	**0,531**	0,616
8	0,235	0,065	**0,674**	0,143	0,543
9	0,184	**0,636**	-0,303	-0,075	0,531
10	0,213	**0,762**	-0,034	0,015	0,697
11	-0,014	**0,763**	0,127	0,059	0,599
12	**0,516**	0,392	0,034	-0,090	0,618
13	-0,071	**0,664**	0,216	-0,223	0,659
14	-0,070	**0,772**	0,138	-0,092	0,672
15	0,002	0,337	0,450	-0,077	0,413
16	-0,043	0,097	0,059	**-0,823**	0,737
17	0,079	0,130	-0,212	**-0,741**	0,606
18	**0,748**	-0,004	-0,091	-0,171	0,656
19	-0,034	0,035	0,053	**-0,832**	0,718
20	0,453	-0,070	0,108	**-0,501**	0,682
21	**0,536**	0,068	0,313	-0,165	0,645
22	**0,631**	0,157	0,051	0,053	0,469
Médias (SD)	3,79 (0,91)	3,28(0,89)	2,58 (0,87)	3,37(1,09)	-
% variância explicada	37,21	11,2	7,48	5,64	-
α de Chronbach	**0,77**	**0,84**	**0,75**	**0,84**	_-

F1 - estratégias de monitorização e planeamento; F2 - estratégias de imagética e visualização mental; F3 - esquecimento prospetivo; F4 - estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos; h^2 - comunalidades.

Validade Convergente: Correlação com traços de personalidade, distress e qualidade de vida

Os resultados sugeriram intercorrelações significativas e positivas entre os quatro fatores integrados na medida. Ao nível da relação entre as dimensões da medida e outros construtos teoricamente relacionados, verificou-se que as dificuldades reportadas ao nível da memória prospetiva ("esquecimento prospetivo") foram negativamente associadas com traços de personalidade como a conscienciosidade (r=-

0,225, p=0.019). Por sua vez, o recurso a estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos (e.g., listas e agendas) foi associado com a agradabilidade (r=0,261, p=0,006). Traços relacionados com a estabilidade emocional estavam também correlacionados positivamente com o recurso a estratégias de monitorização e planeamento (*r*=0,286, p=0,003), bem como à utilização de estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos (*r*=0,217, *p*=0,024) para lidar com as dificuldades ao nível da memória prospetiva.

As correlações bivariadas com o *distress* psicológico mostraram ainda que todas as dimensões do MPMI-s foram positivamente associadas com a ansiedade. A força da associação foi moderada para a maioria das dimensões (0,403≤r≤0,456, p>0.001), com exceção do recurso a estratégias internas de imagética e visualização mental que registou uma associação fraca (r=0,262, p=0,007). Ao nível da sintomatologia depressiva os resultados foram similares, embora não tenha sido obtida significância estatística para a associação entre os sintomas depressivos e estratégias internas.

Ao nível das dimensões da qualidade de vida, foram também encontradas associações, na sua maioria moderadas, com as dimensões do MPMI-s. Todas as associações foram negativas demonstrando que um melhor funcionamento emocional, físico, cognitivo, de papel e social estava associado a menos dificuldades de memória prospetiva, mas também a um menor recurso a estratégias de verificação e planeamento e estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos (ver Tabela 5).

O funcionamento cognitivo foi a dimensão que registou associações mais fortes com todos os fatores da medida (-0,284≤r≤-0,718, p<0,001, para as estratégias imagética e visualização mental e esquecimento prospetivo, respetivamente). Foi ainda explorada a correlação das dimensões da medida com a idade dos participantes. Contudo, os resultados apenas mostraram uma associação negativa fraca entre estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos e a idade. Pessoas mais jovens parecem recorrer a mais estratégias externas dessa natureza (r=-0,239, p=0,011).

Tabela 5

Validade convergente: correlações bivariadas com construtos teoricamente relacionados com a memória prospetiva.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
1. F1	1															
2. F2	,573***	1														
3. F3	,547***	,358***	1													
4. F4	,639***	,407***	,547***	1												
5. Extroversão	-0,016	0,004	0,027	0,011	1											
6. Agradabilidade	0,145	0,084	0,056	,261**	-0,005	1										
7. Conscienciosidade	-0,054	-0,112	-,225*	0,068	,194*	0,072	1									
8. Estabilidade Emocional	,286**	0,140	0,144	,217*	-0,111	-,240*	-0,129	1								
9. Abertura à Experiência	0,044	0,043	0,129	0,052	,509***	0,091	,254**	-0,179	1							
10. Ansiedade	,456***	,262***	,413***	,403***	-0,155	0,006	-0,103	,499***	-0,055	1						
11. Depressão	,335***	0,136	,443***	,239*	-,331**	-0,188	-,225*	,418***	-,204*	,707***	1					
12. Funcionamento emocional	-,451***	-,289**	-0,442***	-,414***	0,150	-0,027	0,040	-,471***	-0,010	-,808***	-,614***	1				
13. Funcionamento físico	-,424***	-0,159	-,406***	-,302**	0,028	0,099	0,104	-,242*	-0,079	-,460***	-,575***	,440***	1			
14. Funcionamento cognitivo	-,579***	-,284**	-,718***	-,635***	0,086	-0,004	0,132	-,384***	-0,082	-,584***	-,554***	,673***	,476***	1		
15. Funcionamento de papel	-,278**	-0,139	-,378***	-,240*	-0,098	0,111	-0,151	-0,162	-,289**	-,388***	-,413***	,472***	,475***	,401***	1	
16. Funcionamento social	-,340***	-0,096	-,387***	-,307**	0,102	0,029	-0,070	-,302**	-0,184	-,453***	-,496***	,526***	,400***	,453***	,536***	1

F1 - estratégias de monitorização e planeamento; F2 - estratégias de imagética e visualização mental; F3 - esquecimento prospetivo; F4 - estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos; ***p<,001; **p<,01; *p<,05.

DISCUSSÃO

As capacidades de memória prospetiva são cruciais para a realização de atividades diárias, bem como para a própria adesão às terapêuticas e recomendações médicas num contexto de doença, como é o caso da doença oncológica. O presente estudo teve assim como principal objetivo a tradução, adaptação e estudo das propriedades psicométricas do MPMI-s numa amostra de sobreviventes de cancro portugueses. Globalmente, os resultados sugeriram que se trata de uma medida confiável e válida para a avaliação da perceção acerca da capacidade de memória prospetiva, bem como de estratégias internas e externas usadas para compensar potenciais dificuldades a esse nível.

Com base na análise das propriedades psicométricas da medida, a versão final do MPMI-s, em Português Europeu, integrou apenas 18 itens e apresentou uma estrutura diferenciada da estrutura original (Rummel et al., 2019), mas conceptualmente justificável. A escala original é constituída por 22 itens e três fatores distintos - habilidade de memória prospetiva (PMA), estratégias internas de MP (PMSi) e estratégias externas de MP (PMSe). Contudo, a versão traduzida e adaptada para sobreviventes de cancro, resultou numa estrutura constituída por quatro fatores que oferece uma distinção mais detalhada entre diferentes tipos de estratégias compensatórias, dividindo-as entre monitorização e planeamento, imagética e visualização mental, e estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos. Em particular, o fator de imagética e visualização mental destaca-se como uma estratégia importante na codificação e recuperação de informações. A literatura demonstra que a criação de imagens mentais facilita a consolidação da memória e a recuperação posterior (McDaniel & Einstein, 2007; Klingberg, 2010). Tal como mencionado em estudos anteriores, estratégias baseadas em imagética podem ajudar os indivíduos a superar dificuldades cognitivas, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, como em sobreviventes de cancro (Yesavage et al., 1990). Este fator introduz uma abordagem mais avançada e prática para a gestão de dificuldades de memória, refletindo-se de forma eficaz na estrutura do MPMI-s.

Além disso, ao ser introduzido especificamente um fator de "Esquecimento Prospetivo", a nova estrutura permite uma avaliação mais direta da frequência e severidades das dificuldades percebidas. Na estrutura original, este aspeto estava incluído de forma mais difusa no primeiro fator (PMA), enquanto numa amostra oncológica, onde estão presentes potenciais dificuldades (e.g., Rodrigues et al., 2023),

ganha uma abordagem específica refletindo melhor as necessidades e desafios enfrentados por esta população.

Os resultados obtidos com o MPMI-s sugeriram ainda que a estrutura de 18 itens apresenta uma boa consistência interna. Os coeficientes de alfa de Cronbach, que variaram entre 0,75 e 0,84, mostraram-se consistentes com os valores encontrados na versão original (Rummel et al., 2019), confirmando a confiabilidade da medida no contexto português. Além disso, outras ferramentas mais generalistas, como o FACT-Cog-v3 (Oliveira et al., 2022), também evidenciaram resultados semelhantes em termos de consistência interna em amostras de sobreviventes oncológicos, o que sublinha a adequação do MPMI-s para essa população.

O MPMI-s demonstrou também bons indicadores de validade convergente, reforçando a sua utilidade para avaliar memória prospetiva em sobreviventes de cancro. Estudos como os de McDaniel e Einstein (2000) sublinham que as diferenças individuais nos traços de personalidade podem influenciar o desempenho em tarefas de memória prospetiva, afetando diretamente a forma como as intenções são recuperadas e, por conseguinte, o desempenho nas tarefas. Assim, ao considerar traços de personalidade na avaliação da validade convergente, as análises revelaram uma associação negativa entre a conscienciosidade e o "esquecimento prospetivo", o que vai ao encontro de estudos anteriores que indicam que indivíduos que apresentam este traço de personalidade tendem a ser mais organizados, responsáveis e cuidadosos, utilizando estratégias de planeamento e organização para cumprir tarefas diárias (DeLongis & Holtzman, 2005; Connor-Smith & Flachsbart, 2007). A conscienciosidade, por sua vez, está associada a uma maior consistência no comportamento ao longo do tempo. Essa previsibilidade nos hábitos e rotinas diárias pode criar um ambiente que protege contra dificuldades de memória prospetiva, uma vez que as atividades, como a adesão às recomendações terapêuticas, se tornam mais automáticas e menos propensas ao esquecimento.

Por outro lado, o uso de estratégias relacionadas com o uso de auxiliares externos, como listas e agendas, foi associado positivamente à agradabilidade. Este resultado encontra também suporte na literatura, onde se evidencia que pessoas com este traço, devido à sua tendência para manter boas relações interpessoais e redes de suporte social, têm maior probabilidade de utilizar estratégias externas para garantir que cumprem as suas tarefas sociais e pessoais (Helgeson & Cohen, 1996). Além disso, os resultados deste estudo também mostraram que traços relacionados com a estabilidade emocional apresentam correlação com o uso de estratégias de monitorização e

planeamento e recurso a auxiliares externos. Esta análise complementa a literatura que sugere que indivíduos emocionalmente estáveis são mais propensos a utilizar métodos que reduzem a incerteza e o *stress* relacionado com o esquecimento, já que a verificação e o planeamento são mecanismos que ajudam na organização dos materiais a serem codificados e serem utilizados como mediadores no processamento eficaz da informação (Klingberg, 2010; Markostamou & Hornberger, 2024).

Apesar da consistência entre os resultados e a literatura, a utilização do *Ten-Item Personality Inventory* (TIPI) para avaliação dos traços de personalidade apresentou limitações ao nível da confiabilidade com a presente amostra, sugerindo a necessidade de instrumentos mais robustos como o *NEO Personality Inventory* (NEO-PI-R) (McCrae & Costa, 2004). Esta medida oferece uma avaliação mais aprofundada, tendo sido já administrada em amostras de doentes oncológicos (García-Conde, 2014) e poderia ter resultados mais expressivos neste contexto.

Adicionalmente, a literatura indica que tanto a depressão como a ansiedade impactam significativamente as funções cognitivas, incluindo a atenção, a memória e a tomada de decisão. Contudo, a relação entre a depressão e o comprometimento da memória prospetiva tem revelado resultados mistos. Enquanto alguns estudos identificam um comprometimento objetivo da memória prospetiva em indivíduos com sintomas depressivos, outros não encontram essa correlação (Altgassen et al., 2011; Jeong & Cranney, 2009; Li et al., 2013; McFarland & Vasterling, 2019). É, no entanto, relevante observar que existe uma maior consciência entre as queixas subjetivas de memória e a presença de sintomas depressivos (Rodrigues et al., 2023). Por sua vez, a ansiedade, frequentemente caracterizada por preocupações excessivas, pode prejudicar o desempenho em tarefas cognitivas (American Psychiatric Association, 2013). A Teoria do Processamento Eficiente de Eysenck e Calvo (1992) estabelece uma relação direta entre estados ansiosos e o desempenho cognitivo, indicando que a ansiedade pode impactar funções como a atenção e a memória. Além disso, a combinação de dificuldades cognitivas e emocionais pode resultar numa diminuição da qualidade de vida desses indivíduos. Eysenck e Calvo (1992) salientam ainda que indivíduos mais ansiosos tendem a empregar estratégias ou recursos compensatórios para mitigar os impactos negativos da ansiedade no seu desempenho cognitivo. No presente estudo, foram observadas correlações moderadas entre as dimensões do MPMI-s e a ansiedade e depressão e qualidade de vida. Tais resultados corroboram a evidência de que o funcionamento cognitivo, mais especificamente a memória prospetiva, está intrinsecamente relacionado com o *distress* psicológico (Cheng et al.,

2018; Huber et al., 2024; Kliegel & Jäger, 2006). Tal relação reforça a validade convergente do MPMI-s, uma vez que os resultados se alinham com a literatura existente que indica a influência dos fatores emocionais na memória prospetiva.

Uma outra evidência deste tipo de validade relacionou-se com a associação entre as dimensões do MPMI-s e a subescala de funcionamento cognitivo da qualidade de vida. Esta associação tem vindo a ser reportada também em outros estudos com populações oncológicas e que usam medidas mais generalistas para avaliação de queixas cognitivas subjetivas e esta subescala de EORTC QLQ-C30 como evidência de validade convergente (Oliveira et al., 2022).

Por último, um resultado adicional demonstrou ainda uma tendência dos mais jovens para o uso de estratégias de compensação externas, uma mudança geracional que não era observada na versão original do MPMI-s (Rummel et al., 2019). Assim, sublinha-se a importância de ter em consideração fatores geracionais e culturais na avaliação psicométrica, que podem influenciar as estratégias cognitivas adotadas para lidar com as potenciais dificuldades de memória.

Através da avaliação da memória prospetiva e das estratégias utilizadas para compensar dificuldades cognitivas, conforme proposto pelo MPMI-s, são obtidos insights valiosos para intervenções clínicas futuras. O uso de estratégias de monitorização e planeamento, imagética e registos externos pode ser integrado em programas de reabilitação cognitiva, como sugerido na literatura (Ball et al., 2002; West et al., 2000; Willis et al., 2006), visando a melhoria da qualidade de vida desta população. A robustez psicométrica da versão adaptada para português europeu realça o seu valor como um instrumento útil, oferecendo uma abordagem prática e eficiente para clínicos e investigadores, e evidenciando a validade convergente da medida ao relacionar-se com traços de personalidade e fatores emocionais e de qualidade de vida.

Limitações e Estudos Futuros

Apesar dos resultados obtidos algumas limitações são dignas de nota. Primeiro, importa destacar a homogeneidade ao nível do tipo de cancro incluído no estudo, limitando a generalização dos resultados. A maioria dos participantes apresentavam cancro da mama (71,2%), embora o MPMI-s possa ser aplicada em diferentes tipologias da doença. Por outro lado, estudos futuros deverão considerar amostras de maior dimensão no sentido de explorar a invariância da estrutura fatorial obtida, considerando a exposição a diferentes abordagens terapêuticas (e.g., quimioterapia, terapia

endócrina), bem como especificidades de género que, pelo baixo número de participantes, não foram possíveis explorar. Ao nível da validade convergente, e no que concerne à medida de avaliação dos traços de personalidade, poderão ser consideradas outros instrumentos como o NEO-PI-R (McCrae & Costa, 2004) e *Big Five Inventory* (Goldberg, 1992), já previamente usados em população oncológica, que avaliem com mais robustez as características em estudo, uma vez que a consistência interna se relevou baixa neste contexto.

Estudos futuros devem considerar as limitações aqui identificadas, ampliando a diversidade das amostras e explorando novas variáveis e metodologias. Assim, poder-se-á consolidar a validade e aplicabilidade do MPMI-s em diferentes contextos clínicos e culturais, melhorando a avaliação e intervenção nas funções cognitivas afetadas pela doença oncológica.

Conclusão

Considerando o impacto das dificuldades de memória prospetiva na rotina, funcionalidade e adesão terapêutica de pessoas diagnosticadas com cancro, torna-se importante providenciar instrumentos confiáveis e válidos que ajudem clínicos e investigadores a avaliar a natureza e extensão dessas dificuldades. A disponibilização do MPMI-s para o contexto oncológico tem assim carácter promissor uma vez que se demonstrou uma ferramenta confiável e válida que permitirá não só avaliar as dificuldades de memória auto-reportadas, mas também a utilização de estratégias de monitorização e planeamento, estratégias de imagética e visualização mental e estratégias relacionados com o recurso a auxiliares externos, que se encontram integradas na estrutura da mesma. Isso permite identificar oportunidades de reabilitação, minimizando o impacto a curto e longo prazo da doença neste domínio.

Apesar de algumas limitações, o presente estudo oferece contribuições valiosas para a comunidade científica ao abordar os efeitos da doença oncológica no funcionamento cognitivo. As evidências obtidas, sugerindo adequadas características psicométricas da escala MPMI-s numa amostra portuguesa de sobreviventes de cancro, reforçam o seu potencial uso na prática clínica. A adoção desta medida poderá facilitar uma compreensão mais profunda das dificuldades cognitivas experienciadas pelos pacientes e permitir intervenções direcionadas para melhorar a sua qualidade de vida. Adicionalmente, a versão portuguesa do MPMI-s poderá ser utilizada em futuras investigações para avaliar a eficácia de programas de reabilitação cognitiva.

REFERÊNCIAS

Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., ... & Takeda, F. (1993). A Organização Europeia para a Investigação e Tratamento do Cancro QLQ-C30: Um instrumento de qualidade de vida para utilização em ensaios clínicos internacionais em oncologia. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 85*(5), 365-376. https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365

Ahles, T. A., & Saykin, A. J. (2007). Candidate mechanisms for chemotherapy-induced cognitive changes. *Nature Reviews Cancer, 7*(3), 192–201. https://doi.org/10.1038/nrc2073

Ahles, T. A., & Root, J. C. (2018). Cognitive effects of cancer and cancer treatments. *Annual Review of Clinical Psychology, 14*(1), 425–451. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084903

Altgassen, M., Henry, JD, Bürgler, S., & Kliegel, M. (2011). A influência de pistas emocionais alvo no desempenho da memória prospectiva na depressão. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 33*(8), 910–916. https://doi.org/10.1080/13803395.2011.574607

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5), 189-193. American Psychiatric Association.

Ball, K., Berch, D. B., Helmers, K. F., Jobe, L. B., Leveck, M. D., Marsiske, M., Morris, J. N., Rebok, G. W., Smith, D. M., Tennstedt, S. L., Unverzagt, F. W., & Willis, S. L. (2002). Effects of cognitive training interventions with older adults. *JAMA, 288*(18), 2271-2281. https://doi.org/10.1001/jama.288.18.2271

Cardoso, G., Luengo, A., Trancas, B., Vieira, C., & Reis, D. (2009). Aspetos psicológicos do doente oncológico. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*, *7*(1-2), 8–18. https://doi.org/10.25752/psi.4007

Cerezo, M. V., Blanca, M. J., & Ferragut, M. (2020). Personality profiles and psychological adjustment in breast cancer patients. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 17(24), 9452. https://doi.org/10.3390/ijerph17249452

Cheng, H., Li, W., Gong, L., Xuan, H., Huang, Z., Zhao, H., Wang, L. S., & Wang, K. (2017). Altered resting-state hippocampal functional networks associated with chemotherapy-induced prospective memory impairment in breast cancer survivors. *Scientific Reports, 7(1)*, 45135. https://doi.org/10.1038/srep45135

Cheng, H., Chen, H., Lv, Y., Chen, Z., & Li, C.-S. R. (2018). Prospective memory impairment following whole brain radiotherapy in patients with metastatic brain cancer. *Cancer Medicine, 7*(10), 5315–5321. https://doi.org/10.1002/cam4.1784

Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080-1107. https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080

Costa, A. S. M. (2012). *Efeitos cognitivos da quimioterapia* [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Institucional. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/158766/2/673061.pdf

DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Enfrentamento em contexto: O papel do estresse, apoio social e personalidade no enfrentamento. *Journal of Personality*, *73*(6), 1367-1398. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00361.x

Duijts, S. F., van der Beek, A. J., Boelhouwer, I. G., & Schagen, S. B. (2017). Cancer-related cognitive impairment and patients' ability to work: A current perspective. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 11*(1), 19–23. https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000248

Duivon, M., Perrier, J., Joly, F., Licaj, I., Grellard, J. M., Clarisse, B., … & Giffard, B. (2018). Impact of breast cancer on prospective memory functioning assessed by virtual reality and influence of sleep quality and hormonal therapy: Prosom-K study. *BMC Cancer, 18*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12885-018-4762-2

Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer, 149*(4), 778–789. https://doi.org/10.1002/ijc.33588

Fernandes, A., Galvão, A. M., Magalhães, B. M., & Castro, V. F. (Eds.). (2023). *I Congresso Internacional – Cuidar em Oncologia: Livro de atas*. https://doi.org/10.34620/I_CUIDARONCOLOGIA

Ferreira, L. M., Santos, C., & Bulcão, E. (2012). Emoções face ao diagnóstico de doença oncológica. *Onco.News*, (20), 20–27.

Eysenck, M. W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. *Cognition and Emotion, 6*(6), 409-434. https://doi.org/10.1080/02699939208409696

García-Conde, A. (2014). *Dimensiones básicas de la personalidad, afrontamiento y adaptación en pacientes oncológicos* [Tese de doutoramento, Universitat de València]. http://hdl.handle.net/10550/37194

García-Sánchez, J., Torregrosa, M. D., & Cauli, O. (2021). Cognitive functions under anti-HER2 targeted therapy in cancer patients: A scoping review. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders - Drug Targets, 21*(7), 1163–1170. https://doi.org/10.2174/1871530320666200729153009

Goldberg, LR (1992). O desenvolvimento de marcadores para a estrutura fatorial Big-Five. *Avaliação psicológica, 4* (1), 26–42. https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.26

Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., and Swann, W. B. Jr. (2003). A very brief measure of the Big Five personality domains. *Journal Research Personality 37*(6), 504–528. https://doi.org/10.1016/S00926566(03)00046-1

Haggstrom, L. R., Vardy, J. L., Carson, E. K., Segara, D., Lim, E., & Kiely, B. E. (2022). Effects of endocrine therapy on cognitive function in patients with breast

cancer: A comprehensive review. *Cancers, 14*(4), 920. https://doi.org/10.3390/cancers14040920

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7ed.). Pearson.

Helgeson, V. S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: *A prospective study. Health Psychology, 15*(2), 122-130. https://doi.org/10.1037//0278-6133.15.2.135

Hermelink, K., Küchenhoff, H., Untch, M., Bauerfeind, I., Lux, M. P., Bühner, M., Manitz, J., Fensterer, V., & Münzel, K. (2010). Two different sides of 'chemobrain': Determinants and nondeterminants of self-perceived cognitive dysfunction in a prospective, randomized, multicenter study. *Psycho-Oncology*, *19*(12), 1321–1328. https://doi.org/10.1002/pon.1695

Horowitz, T. S., Suls, J., & Treviño, M. (2018). A Call for a Neuroscience Approach to Cancer-Related Cognitive Impairment. *Trends in neurosciences, 41*(8), 493–496. https://doi.org/10.1016/j.tins.2018.05.001

Huber, B. N., Fulton, E. K., & Gray, D. (2024). Meta-prospective memory accuracy in young adults with and without depressive symptoms. Applied Neuropsychology: Adult, 31(5), 754–765. https://doi.org/10.1080/23279095.2022.2068372

Hyland, K. A., Eisel, S. L., Hoogland, A. I., Root, J. C., Bowles, K., James, B., Nelson, A. M., Booth-Jones, M., Jacobsen, P. B., Ahles, T. A., Jim, H. S. L., & Gonzalez, B. D. (2023). Cognition in patients treated with targeted therapy for chronic myeloid leukemia: *A controlled comparison. Leukemia & Lymphoma, 64*(2), 415–423. https://doi.org/10.1080/10428194.2022.2148208

Royle, J., & Lincoln, N. B. (2008). The Everyday Memory Questionnaire-revised: development of a 13-item scale. *Disability and rehabilitation*, *30*(2), 114–121. https://doi.org/10.1080/09638280701223876

Jansen, C. E., Miaskowski, C., Dodd, M., & Dowling, G. (2005). Chemotherapy-induced cognitive impairment in women with breast cancer: A critique of the literature. *Oncology Nursing Forum, 32*(2), 329–342. https://doi.org/10.1188/05.ONF.329-342

Jeong, JM, & Cranney, J. (2009). Motivação, depressão e lembrança prospectiva naturalista baseada no tempo. Memória (Hove, Inglaterra) , 17 (7), 732–741. https://doi.org/10.1080/09658210903074673

Kliegel, M., & Martin, M. (2003). Prospective memory research: Why it is relevant? *International Journal of Psychology, 38*(4), 193-194. https://doi.org/10.1080/00207590344000114

Kliegel, M., & Jäger, T. (2006). The influence of negative emotions on prospective memory: A review and new data. *International Journal of Computational Cognition, 4*(1), 1-17.

Klingberg, T. (2010). Training and plasticity of working memory. *Trends in Cognitive Sciences, 14*(7), 317-324. https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.05.00

Lange, M., Joly, F., Vardy, J., Ahles, T., Dubois, M., Tron, L., Winocur, G., De Ruiter, M. B., & Castel, H. (2019). Cancer-related cognitive impairment: an update on state of 1the art, detection, and management strategies in cancer survivors. *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology, 30*(12), 1925–11940. https://doi.org/10.1093/annonc/mdz410

Leigh, S. A. & Stovall E. L. (2003). *Cancer survivorship. Quality for life. Quality of life: from nursing and patient perspectives.* 2ed. Jones and Bartlett Publishers, 381-395.

Li, YR, Weinborn, M., Loft, S., & Maybery, M. (2013). Padrões de comprometimento da memória prospectiva entre indivíduos com depressão: A influência do tipo de sinal e intervalo de atraso. *Journal of the International Neuropsychological Society* , *19* (6), 718–722. https://doi.org/10.1017/S1355617713000180

Liu, Y., Lv, Y., Gan, C., Chen, H., Chao, H. H., Li, C. R., & Chen, Z. (2018). Memória prospetiva e comprometimento da memória retrospetiva em pacientes com carcinoma nasofaríngeo após radioterapia. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine, 11*(7), 7240-7246.

Lopes, J. D. (2018). Principais avanços no tratamento do melanoma cutâneo. Universidade De Uberaba.

Machado, S. M., & Sawada, N. O. (2008). Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico Adjuvante*, Texto & Contexto - Enfermagem 17*(4), 750-757. https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400017

Markostamou, I., Morrissey, S., & Hornberger, M. (2024). Estratégias verbais e de imagens na memória espacial para descrições de rotas e pesquisas. *Brain Sciences*, *14* (4), 403. https://doi.org/10.3390/brainsci14040403

McFarland, C. P., & Vasterling, J. J., (2018). Memória prospectiva na depressão: revisão de um campo emergente. *Arquivos de Neuropsicologia Clínica, 33*(7), 912–930. https://doi.org/10.1093/arclin/acx118

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). NEO Personality Inventory-3 (NEO-PI-3) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI-3) professional manual. *Psychological Assessment Resources.*

McDaniel, M. A., & Einstein, G. O. (2000). Strategic and Automatic Processes in Prospective Memory Retrieval: A Multiprocess Framework. *Applied Cognitive Psychology*, *14*(7), 127-144 https://doi.org/10.1002/acp.775

McDougall, G. J., Jr, Oliver, J. S., & Scogin, F. (2014). *Memory and cancer: a review of the literature. Archives of psychiatric nursing, 28*(3), 180–186. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.12.005

Meyers, C. A., Albitar, M., & Estey, E. (2005). Cognitive impairment, fatigue, and cytokine levels in patients with acute myeloid leukemia or myelodysplastic syndrome. *Cancer, 104*(4), 788-793. https://doi.org/10.1002/cncr.21234

Moore, H. C. (2014). An overview of chemotherapy-related cognitive dysfunction, or 'chemobrain'. Oncology (Williston Park, N.Y.), *28*(9), 797–804.

National Cancer Institute. (2024). *Definitions for cancer survivorship.* National Cancer Institute. https://cancercontrol.cancer.gov/ocs/definitions

Nunes, A., Limpo, T., Lima, C. F., & Castro, S. L. (2018). Short scales for the assessment of personality traits: Development and validation of the Portuguese Ten-Item Personality Inventory (TIPI). *Frontiers in Psychology*, *9*(APR). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00461

Nunes, M. L. & Marrone, A. C. H. (2002). *Semiologia Neurológica*. Porto Alegra: EDIPUCRS.

Oliveira, A.F., Santos, I.M., Fernandes, S. *et al.* (2022). Validation study of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cognitive Function-Version 3 for the Portuguese population. *BioMedCentral Psychology, 10*(305) https://doi.org/10.1186/s40359-022-01018-w

Osoba, D. (1994). Lessons learned from measuring health-related quality of life in oncology. *Journal of Clinical Oncology*, *12*(3), 608–616. https://doi.org./10.1200/JCO.1994.12.3.608

Pais-Ribeiro, J. L., Silva, I. P., Ferreira, T. A., Martins, A., Meneses, R. F., & Baltar, M. (2007). *Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. Psychology Health & Medicine, 12*(2), 225– 237. https://doi.org/10.1080/13548500500524088

Pais-Ribeiro, J., Pinto, C., & Santos, C. (2008). Estudo de validação da versão portuguesa do QLQ-C30-V.3. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *9*(1), 89–102. http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-

Paiva, C. E., Manfredini, L. L., Paiva, B. S. R., Hui, D., & Bruera, E. (2015). The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible,

valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients. *PLOS ONE*, *10*(7). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132073

Palmer, J. L., Trotter, T., Joy, A. A., & Carlson, L. E. (2008). Cognitive effects of Tamoxifen in pre-menopausal women with breast cancer compared to healthy controls. *Journal of Cancer Survivorship, 2*(4), 275-282. https://doi.org/10.1007/s11764-008-0070-1.

Pereira, D. R., & Albuquerque, P. B. (2018). Subjective memory complaints in Portuguese young adults: Contributions from the adaptation of the Prospective and Retrospective Memory Questionnaire. *Psychologica Belgica, 58*(1), Article 91-104. https://doi.org/10.5334/pb.387

Pereira, D. C. R., Guerra, N. C., & de Matos, P. F. F. (2022). *Alterações de memória prospectiva relacionadas com o cancro: Uma revisão sistemática. Revista Contexto & Saúde, 22(*46), e13335. https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.13335

Piauilino, D. C., Bueno, O. F. A., Tufik, S., Bittencourt, L. R., Santos-Silva, R., Hachul, H., Gorenstein, C., & Pompéia, S. (2010). The Prospective and Retrospective Memory Questionnaire: A population-based random sampling study. *Memory, 18*(4), 413-426. https://doi.org/10.1080/09658211003742672

Pinto, C., & Ribeiro, J. L. P. (2006). A qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *24*(1), 37-56. http://hdl.handle.net/10362/95731

Ramírez-Guerrero, S., Vargas-Cuellar, M., Charry-Sánchez, J. & Talero-Gutiérrez,C. (2021). Cognitive sequelae of radiotherapy in primary brain tumors. Interdisiciplinary Neurosurgery: *Advanced Techniques and Case Management*, 26, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.inat.2021.101305

Raskin, S. (2009). Memory for Intentions Screening Test: Psychometric properties and clinical evidence. *Brain Impairment, 10*(1), 23-33. https://doi.org/10.1375/brim.10.1.23

Reis, M. L. O. (2012). *Memória prospectiva: Estudo com o MIST em pessoas idosas sem declínio cognitivo* [Tese de mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação]. Repositório da Universidade de Coimbra. https://hdl.handle.net/10316/26139

Robbins, M., Greene-Schloesser, D., Peiffer, A. M., Shaw, E., Chan, M. D., & Wheeler, K. T. (2012). Radiation-induced brain injury: A review. *Frontiers in Oncology*, *2*(73). https://doi.org/10.3389/fonc.2012.00073

Rochefort, C., Hoerger, M., Turiano, N. A., & Duberstein, P. (2019). Big Five personality and health in adults with and without cancer. *Journal of Health Psychology, 24*(11), 1494–1504. https://doi.org/10.1177/1359105317753714

Rodrigues, P. F. S., Bártolo, A., & Albuquerque, P. B. (2023). Memory Impairments and Wellbeing in Breast Cancer Patients: A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, *12*(22), 6968. https://doi.org/10.3390/jcm12226968

Rummel, J., Danner, D., & Kuhlmann, B. G. (2019). *The short version of the Metacognitive Prospective Memory Inventory (MPMI-s): factor structure, reliability, validity, and reference data. Measurement Instruments for the Social Sciences*, *1*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s42409-019-0008-6

Salvadori, A. M., Lamas, J. L. T., & Zanon, C. (2008). Desenvolvimento de instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia ambulatorial. *Escola Anna Nery, 12*(1), 130–135. https://doi.org/10.1590/s1414-81452008000100020

Savard, J., & Ganz, P. A. (2016). Subjective or Objective Measures of Cognitive Functioning—What's More Important? *JAMA Oncology, 2*(10), 1263–1264. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.2047

Schilder, C. M., Eggens, P. C., Seynaeve, C., Linn, S. C., Boogerd, W., Gundy, C. M., ... & Schagen, S. B. (2009). Neuropsychological functioning in postmenopausal breast cancer patients treated with tamoxifen or exemestane after AC-chemotherapy: Cross-sectional findings from the neuropsychological TEAM-side study. *Acta Oncologica, 48*(1), 76-85. https://doi.org/10.1080/02841860802314738

Shibayama, O., Yoshiuchi, K., Inagaki, M., Matsuoka, Y., Yoshikawa, E., Sugawara, Y., ... & Ogawa, A. (2014). Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. *Cancer Medicine*, 3(3), 702-709. https://doi.org/10.1002/cam4.174

Simó, M., Rifà-Ros, X., Rodriguez-Fornells, A., & Bruna, J. (2013). Chemobrain: Uma revisão sistemática de estudos de neuroimagem estrutural e funcional. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 37*(8), 1320–1331. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.04.015

Smith, R. E. (2003). The cost of remembering to remember in eventbased prospective memory: Investigating the capacity demands of delayed intention performance. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition, 29*(3), 357-361. https://doi.org/10.1037/0278-7393.29.3.347

Snaith, R. P., & Zigmond, A. S. (1986). The hospital anxiety and depression scale. *British Medical Journal, 292*(6516), 344. https://doi.org/10.1136/bmj.292.6516.344

Untura, L. P., & Rezende, L. F. (2012). A Função Cognitiva em Pacientes Submetidos à Quimioterapia: Uma Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *58*(2), 257-265. https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n2.628

Vasconcelos, M. B. de, Vilhena , G. P. ., & Mota, A. de A. R. (2022). Câncer de mama: resistência no tratamento aos quimioterápicos. *CIS - Conjecturas Inter Studies*, *22*(14),333–351. https://doi.org/10.53660/CONJ-1760-2K58

West, R. L., Welch, D. C., & Yassuda, M. S.(2000). Innovative approaches to memory training for older adults. In R. Hill, L. Backman, & A. S. Neely (Eds.), *Cognitive rehabilitation in old age* (pp. 81-105). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780195119855.003.0005

Wefel, J. S., Armstrong, T. S., Pugh, S. L., Gilbert, M. R., Wendland, M. M., Brachman, D. G., … Mehta, M. P. (2021). Resultados neurocognitivos, de sintomas e de qualidade de vida relacionados à saúde de um ensaio randomizado de bevacizumabe para glioblastoma recém-diagnosticado (NRG/RTOG 0825). *Neuro-Oncologia*, *23*(7), 1125–1138. https://doi.org/10.1093/neuonc/noab011

Willis, S. L., Tennstedt, M., Marsiske, M., & Ball, K. (2006). Long-term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults: The active study. *JAMA, 296*(23), 2805-2814. https://doi.org/10.1001/jama.296.23.2805

Wilson, B. A., Emslie, H., Foley, J., Shiel, A., Watson, P., Hawkins, K., Groot, Y., & Evans, J. J. (2005). *The Cambridge Prospective Memory Test (CAMPROMPT)*. Bury St Edmunds: Thames Valley Test Company. https://doi.org/10.1080/09602010903126029

World Health Organization. (2022). Cancer. Retrieved February 29, 2024, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

Yang, J., Zhong, F., Qiu, J., Cheng, H., & Wang, K. (2015). Dissociação da memória prospetiva baseada em eventos e memória prospetiva baseada no tempo em pacientes com câncer de próstata recebendo terapia de privação de andrógenos: Um estudo neuropsicológico. *European Journal of Cancer Care*, *24*(2), 198-204. https://doi. org/10.1111/ecc.12299

Yesavage, JA, Sheikh, JI, Friedman, L., & Tanke, E. (1990). Aprendizagem de mnemônicos: papéis do envelhecimento e comprometimento cognitivo sutil. *Psicologia e Envelhecimento,* *5* (1), 133–137. https://doi.org/10.1037/0882-7974.5.1.133

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). *The hospital anxiety and depression scale*. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361–370. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

ANEXOS

Anexo 1 – Resumo II Jornadas de Psico-oncologia da UTAD

Anexo 2 – Poster Científico II Jornadas de Psico-oncologia da UTAD

Anexo 3 – Resumo XIV Congresso Nacional/III Congresso Luso-Brasileiro de Psico-Oncologia

Anexo 1: Resumo II Jornadas de Psico-oncologia da UTAD

Tradução e adaptação cultural da Versão Reduzida do Inventário de Memória Prospetiva Metacognitiva [MPMI-S] para pessoas diagnosticadas com cancro em Portugal

Filipa Santos[1], Ana Bártolo[2], Sara M. Fernandes[2], Ana Filipa Oliveira[3,4], Ana Paula Caetano[5], Jan Rummel[6], Pedro Albuquerque[8] & Pedro F. S. Rodrigues[2]

[1] Departamento de Psicologia e Educação, Universidade Portucalense, Porto, Portugal

[2] CINTESIS@RISE, CINTESIS.UPT, Universidade Portucalense, Porto, Portugal

[3] Fraunhofer Portugal - AICOS, Porto, Portugal

[4] CINTESIS@RISE, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

[5] Intrepid Lab, CETRAD, Universidade Lusófona, Porto, Portugal

[6] Department of Psychology, Heidelberg University, Heidelberg, Germany

[8] CIPsi—Psychology Research Centre, School of Psychology, Universidade do Minho, Braga, Portugal

Abstract

Estudos recentes no contexto da doença oncológica têm vindo a investir na avaliação dos efeitos colaterais do diagnóstico no funcionamento cognitivo dos indivíduos. Esta avaliação tem sido realizada quer com recurso a medidas objetivas, como testes neuropsicológicos, quer através do autorrelato para avaliação de queixas subjetivas. Apesar de algumas inconsistências entre as diferentes abordagens de avaliação, a presença de queixas subjetivas de memória parece ser consistente após determinadas terapêuticas (e.g., quimioterapia e terapia hormonal). Contudo, a investigação tem demonstrado uma lacuna ao nível da disponibilização de medidas específicas que permitam avaliar o impacto percebido do diagnóstico e dos tratamentos nas capacidades de memória prospetiva (i.e., a capacidade de recordar uma ação que se pretende realizar num determinado momento futuro – intenção). Comprometimentos ao nível desta função cognitiva podem ter sérias repercussões para o individuo (e.g., baixa adesão às recomendações terapêuticas), sendo importante investir na disponibilização de medidas que permitam identificar as capacidades percebidas a este nível. Face a esta necessidade, o presente estudo objetivou traduzir e adaptar culturalmente a Versão Reduzida do Inventário de Memória Prospetiva Metacognitiva [MPMI-S] para pessoas diagnosticadas com cancro na população portuguesa. Em linha com as recomendações internacionais relacionadas com boas práticas para a tradução e adaptação de instrumentos de avaliação psicológica, o processo envolveu diferentes fases: (i) duas propostas de tradução independente por dois profissionais bilingue (Alemão-Português

Europeu); (ii) reconciliação das traduções; (ii) processo de retrotradução para a língua de origem (Alemão), no sentido de garantir que a tradução era conceptualmente equivalente; (iii) revisão por uma painel de especialistas em Psicologia Cognitiva e Psico-oncologia; e (iv) pré-teste com uma amostra de doentes oncológicos portugueses. Com base nos *insights* dos especialistas e dos doentes (N=10), a versão final da medida pareceu demonstrar adequada validade facial e de conteúdo. O recurso à reflexão falada com os doentes permitiu garantir a compreensibilidade do MPMI-S e a sua adequação ao contexto oncológico para a realização posterior do estudo das suas propriedades psicométricas. A disponibilização desta medida tem um caracter promissor uma vez que permitirá não só avaliar as capacidades de memória prospetiva auto-reportadas, mas também a utilização de estratégias mnemónicas e auxiliares de memória externos (e.g., calendários) que se encontram integrados na estrutura da mesma, identificando assim oportunidades de reabilitação neste contexto para minimizar o impacto funcional da doença.

Palavras-chave: oncologia; queixas subjetivas; memória prospetiva; autorrelato; estratégias

Anexo 2: Poster Científico II Jornadas de Psico-oncologia da UTAD

Tradução e adaptação cultural da Versão Reduzida do Inventário de Memória Prospetiva Metacognitiva [MPMI-S] para pessoas diagnosticadas com cancro em Portugal

Filipa Santos[1], Ana Bártolo[2], Sara Fernandes[2], Ana Filipa Oliveira[3,4], Ana Paula Caetano[5], Jan Rummel[6], Pedro Albuquerque[7] & Pedro F. S. Rodrigues[2]

[1] Departamento de Psicologia e Educação da Universidade Portucalense, Porto, Portugal
[2] CINTESIS@RISE, CINTESIS.UPT, Universidade Portucalense, Porto, Portugal
[3] Psiquiatra Portugal - ACSS, Porto, Portugal
[4] CINTESIS@RISE, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal
[5] Inimpact Lab, CETRAD, Universidade Lusófona, Porto, Portugal
[6] Department of Psychology, Heidelberg University, Heidelberg, Germany
[7] CIPsi–Psychology Research Centre, Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal

II JORNADAS PSICONCOLOGIA UTAD

1. INTRODUÇÃO

Estudos recentes no contexto da doença oncológica têm vindo a investir na avaliação dos efeitos colaterais do diagnóstico no funcionamento cognitivo dos indivíduos.

A **presença de queixas subjetivas de memória** como um resultado de diferentes abordagens terapêuticas (e.g., quimioterapia e terapia endócrina) **parece ser consistente** (e.g., McDougall et al., 2014; Rodrigues et al., 2023)

Contudo, verificam-se lacunas na investigação ao nível da disponibilização de medidas que avaliem o impacto percebido do diagnóstico e dos tratamentos nas capacidades de memória prospetiva.

Memória prospetiva → Capacidade de recordar uma ação que se pretende realizar num determinado momento futuro – intenção)

Comprometimentos ao nível desta função cognitiva podem ter um impacto significativo (e.g., baixa adesão às recomendações terapêuticas)

Necessidade de disponibilização de medidas específicas, confiáveis e válidas!

2. OBJETIVOS

Traduzir e adaptar culturalmente a Versão Reduzida do Inventário de Memória Prospetiva Metacognitiva [MPMI-S; Rummel et al., 2019] **para pessoas diagnosticadas com cancro** na população portuguesa.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Investigação enquadrada....

Estudo de validação → Tradução e adaptação cultural → + Confiabilidade e validade

ETAPAS DO PROCESSO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO

Tradução (2 traduções independentes: Alemão-Português) → Versão conciliada (com base nas propostas) → Retroversão (revista pelo autor original)

Revisão independente por um painel de especialistas → Revisão pela equipa de coordenação do projeto → Pré-teste (numa amostra de doentes)

N=10

4. RESULTADOS

- Globalmente, o MPMI-S mostrou ser um instrumento **compreensível e adequado às especificidades do contexto oncológico**, com base nas perceções das doentes incluídas na reflexão falada.
- Todos os itens (22) foram considerados adequados e **associados a dimensões distintas**, nomeadamente à avaliação das capacidades de memória prospetiva e à utilização de estratégias, tal como proposto na medida original.

Capacidades de memória > Estratégias mnemónicas > Auxiliares de memória

- Contudo, foram apresentadas sugestões de alteração na redação dos itens quer por parte de alguns especialistas (n=4), quer por parte das doentes envolvidas (n=3).

Tabela 1. Principais adaptações propostas, com base nos insights dos especialistas e dos doentes.

SUGESTÕES RELACIONADAS COM...	
Profissionais:	
- Mestrado e/ou Doutoramento - Áreas científicas de expertise: Psicologia da cognição e Psico-oncologia - Experiência profissional de investigação e/ou intervenção clínica	• Adaptações a nível semântico (relacionadas com a construção frásica, precisão e significado das palavras; e.g., contrato vs. assinatura) • Equivalência da versão portuguesa com a escala original, considerando especificidades culturais (e.g., expressões idiomáticas)
Doentes:	
- Mulheres - Diferentes níveis de escolaridade (Frequência básica ao Ensino Superior) - Heterogeneidade no tipo de cancro (e.g., cancro da mama e leucemia) - Diferentes fases do ciclo de vida (jovens adultas, adultas e adultas maduras)	• Adaptações a nível semântico (relacionadas com a precisão e significado das palavras; e.g., post-its vs. notas adesivas) • Sensibilidade da linguagem ao contexto (e.g., reforço da importância de uma linguagem personalizada e "próxima" nas instruções de preenchimento)

5. DISCUSSÃO

- A disponibilização desta medida tem um caracter promissor permitindo avaliar as capacidades percebidas pelos doentes ao nível da memória prospetiva e mapear as estratégias usadas.
- A sua aplicação na prática clínica poderá assim identificar oportunidades de reabilitação neste contexto **para minimizar o impacto funcional da doença.**

Próxima etapas do processo: Estudo das Propriedades psicométricas do MPMI-S [em curso]

Questionário Online → LimeSurvey (plataforma) → Confiabilidade → Validade (factorial e validade convergente)

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE – DEPARTAMENTO PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO · CINTESIS Health Research · RISE

REFERÊNCIAS

Anexo 3: Resumo XIV Congresso Nacional/III Congresso Luso-Brasileiro de Psico-Oncologia

Validação da Versão Reduzida do Inventário de Memória Prospetiva Metacognitiva [MPMI-S] para sobreviventes de cancro portugueses

Filipa Santos[1], Ana Bártolo[2], Sara M. Fernandes[2], Ana Filipa Oliveira[3,4], Ana Paula Caetano[5], Jan Rummel[6], Pedro Albuquerque[8] & Pedro F. S. Rodrigues[2]

[1] Departamento de Psicologia e Educação, Universidade Portucalense, Porto, Portugal

[2] CINTESIS@RISE, CINTESIS.UPT, Universidade Portucalense, Porto, Portugal

[3] Fraunhofer Portugal - AICOS, Porto, Portugal

[4] CINTESIS@RISE, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

[5] Intrepid Lab, CETRAD, Universidade Lusófona, Porto, Portugal

[6] Department of Psychology, Heidelberg University, Heidelberg, Germany

[8] CIPsi—Psychology Research Centre, School of Psychology, Universidade do Minho, Braga, Portugal

Abstract

Background: The impact of cancer and its treatments on cognitive function has been increasingly studied. While inconsistencies exist depending on assessment measures (neuropsychological tests vs. self-reports), subjective memory complaints are well established. However, there is a lack of specific tools to assess the perceived impact on different types of memory. This study aimed to translate, culturally adapt, and validate the Shortened Version of the Metacognitive Prospective Memory Inventory (MPMI-S) for Portuguese cancer patients. Impairments in this cognitive function—the ability to recall intended actions at a future moment—can affect treatment adherence and prognosis.

Materials and Methods: The sample included 111 participants aged 18 to 65 years (M=49.3; SD=9.4), with breast cancer being the most frequently reported diagnosis (71.2%, n=79). Approximately 73.9% (n=82) had received chemotherapy. The process involved translation-back translation, expert panel analysis, and discussions with target population members. Psychometric properties were evaluated through reliability analysis (Cronbach's α) and factor structure analysis via principal component analysis with oblimin rotation, alongside correlations with related constructs like personality, distress, and quality of life.

Results: The measure revealed a distinct factor structure from the original German version, comprising four factors that explained 61.52% of the variance: (i) verification and planning strategies, (ii) imagery and mental visualization strategies, (iii) prospective forgetting, and (iv)

recording/note-taking strategies. All factors showed adequate internal consistency, with significant positive intercorrelations and associations with conscientiousness, agreeableness, distress, and quality of life.

Conclusion: The MPMI-S is a promising and reliable tool for assessing self-reported prospective memory capabilities and compensation strategies among cancer patients.

Keywords: oncology; prospective memory; validation; Portuguese; Metacognitive Inventory.

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541
4200-072 Porto
Portugal

+351 225 572 000
+351 969 773 967

upt@upt.pt
www.upt.pt