

Sessão Coordenada 63 - **MODELO DE AUTORREGULAÇÃO DE LEVENTHAL E CONCEITO DE PERCEPÇÃO DE DOENÇA: PESQUISAS EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DE DOENÇAS BREVE (B-IPQ).** *Eliane Maria Fleury Seidl (Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF), Graziela Sousa Nogueira\*\* (Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF).*

Nos últimos anos houve um crescimento de pesquisas em âmbito mundial sobre a temática percepção de doenças, expansão observada, principalmente, a partir do desenvolvimento de instrumentos de avaliação embasados no Modelo de Autorregulação de Leventhal. No entanto, não são encontrados no Brasil instrumentos destinados a avaliar a percepção de doenças embasados nesse referencial teórico. O estudo tem por objetivo apresentar a versão brasileira do Questionário de Percepção de Doenças Breve (B-IPQ), a partir da análise de suas propriedades psicométricas. Inicialmente, o instrumento foi submetido a procedimento de tradução e adaptação cultural, conforme orientações vigentes na literatura. Em seguida, foi conduzida a análise de suas propriedades psicométricas. Participaram 325 pacientes, 59,9% (n=194) mulheres, com idade média de 49,5 anos

(DP=13,9), divididos em cinco grupos segundo o diagnóstico (65 indivíduos em cada um): HIV/aids, diabetes, hipertensão arterial, psoríase e asma. Os pacientes foram convidados a participar em salas de espera ambulatoriais de um hospital público do Distrito Federal. Os participantes responderam a versão traduzida e adaptada culturalmente para a população brasileira do B-IPQ. Para a validação do instrumento foi realizada: análise dos componentes principais (ACP) pelo método de rotação ortogonal varimax e análise fatorial confirmatória (AFC), a partir de análises estatísticas inferenciais dos dados, com o uso do programa SPSS, sendo que a AFC foi conduzida por meio do Programa Amos. A análise dos componentes principais extraiu três fatores: Fator 1 (representação emocional;

$\alpha=0,80$ ); Fator 2 (representação cognitiva;  $\alpha=0,52$ ) e Fator 3 (percepção de temporalidade, item único). Na análise fatorial confirmatória foram testados dois modelos: Modelo 1, construído com base no Modelo de Autorregulação de Leventhal; e Modelo 2 baseado na análise dos componentes principais do presente estudo. O Modelo 2 apresentou melhor ajuste: o valor de  $\chi^2$  (0,245) associado ao  $df$  (16,08) não foi significativo, sendo que a razão entre o valor de  $\chi^2$  e os graus de liberdade foi inferior a cinco (1,23), indicando excelente ajuste. Os indicadores CFI, o GFI e o NFI foram maiores que 0,90, indicando adequação do modelo. O RMSEA apresentou coeficiente menor que 0,05, reforçando o ajuste adequado do modelo 2 (mínimo = 0,00; máximo = 0,06). Foram identificadas limitações referentes à dimensão temporal durante a coleta e análise dos dados, reiteradas posteriormente pelas evidências empíricas. Assim, foi realizada a reformulação do B-IPQ de forma que não houvesse a perda da dimensão temporal na utilização futura do instrumento, sendo avaliada por meio de uma questão aberta. A versão final do B-IPQ  $\alpha=0,85$ ; oito itens respondidos em escala Likert de 10 pontos e duas questões abertas, uma sobre temporalidade e outra sobre causalidade  $\alpha=0,85$ ; foi considerada uma medida válida e confiável para avaliar a percepção de doença, sendo útil na atuação de profissionais de saúde brasileiros. Como limitações do estudo destacam-se amostra selecionada por conveniência e pesquisa conduzida em uma única instituição de saúde. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas sobre o B-IPQ



nas demais regiões do país e com amostras maiores de pessoas com outras enfermidades crônicas para confirmar tais resultados.

Questionário de Percepção de Doenças Breve, percepção de doença, enfermidades crônicas

**\*\*Bolsista de Doutorado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.**

Mestrado - M

SAÚDE - Psicologia da Saúde

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PERCEPÇÃO DE DOENÇA E ANSIEDADE, DEPRESSÃO E AUTOEFICÁCIA EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS.** Graziela Sousa Nogueira\*\* (Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF), Eliane Maria Fleury Seidl (Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF)

A percepção de doença de pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) é uma variável importante a ser considerada no contexto da prática profissional e da pesquisa sobre essa enfermidade. Observa-se que essa população apresenta frequentemente crenças disfuncionais sobre a doença, o que pode influenciar de forma negativa a adoção de comportamentos de autogerenciamento da enfermidade. A percepção de doença, conceito embasado no Modelo de Autorregulação de Leventhal, em pessoas com HIV/aids foi pouco pesquisada em âmbito mundial e trata-se de um campo de investigação ainda escasso no Brasil. O objetivo do estudo foi investigar a associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e autoeficácia para a adesão ao tratamento em pessoas com HIV/aids. A amostra foi constituída de 28 pessoas com diagnóstico de HIV/aids, selecionadas por conveniência, convidadas em sala de espera ambulatorial de um hospital universitário de Brasília. Os participantes, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam aos questionários sociodemográfico e médico-clínico, Questionário de Percepção de Doenças Breve (B-IPQ), Escala de Autoeficácia para Seguir Prescrição Antirretroviral e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Procedeu-se a análises estatísticas por meio do Statistical Package for the Social Sciences - SPSS (versão 20), sendo realizados os testes de correlação de Pearson e de Spearman. A maioria dos participantes era do sexo masculino (67,9%), com média de idade de 43,4 anos e com Ensino Médio Completo (46,4%). A metade dos participantes tinha mais de dez anos de diagnóstico, a maioria iniciou o tratamento antirretroviral nos últimos dez anos (67,9%), havendo relato frequente de boa adesão ao tratamento (82,1%). Sobre a percepção de doença, 39,3% apresentaram uma percepção de relevante ameaça imposta pela enfermidade, a partir dos escores obtidos no B-IPQ. A categorização das respostas referentes à dimensão temporal indicou maior frequência de crenças de que a doença irá durar por toda a vida (39,3%). As principais causas relatadas associadas à infecção pelo HIV foram: relações sexuais sem preservativo (39,3%), irresponsabilidade (17,8%), falta de informação (17,8%) e múltiplos parceiros (17,8%). Com relação aos dados sociodemográficos e médico-clínicos, houve correlação estatisticamente significativa apenas entre percepção de doença e adesão (autorrelatada) ( $r=0,55$ ;  $p<0,01$ ). Observou-se ainda correlação positiva estatisticamente significativa entre percepção de doença e ansiedade ( $r=0,64$ ;  $p<0,01$ ) e depressão ( $r=0,68$ ;  $p<0,01$ ): quanto maior a percepção de ameaça imposta pela enfermidade maior a frequência de sintomas de ansiedade ou depressão. Também foi identificada correlação negativa estatisticamente significativa entre percepção de doença e autoeficácia ( $r_s=-0,41$ ;  $p<0,05$ ), sugerindo que quanto menor a autoeficácia percebida para aderir aos medicamentos antirretrovirais, maior a percepção de ameaça imposta pela doença. Conclui-se acerca da associação entre maior percepção de ameaça da doença e pior adesão, sintomas de ansiedade e depressão e menor autoeficácia para aderir aos antirretrovirais, resultados que vão ao encontro da literatura. Sugere-se que pesquisas futuras investiguem a associação entre tais variáveis em uma amostra maior de PVHA, tendo em vista as implicações desses resultados para a prática do profissional de psicologia e de equipes interdisciplinares de saúde na área do HIV/aids.

percepção de doença, variáveis psicológicas, HIV/aids

\*\*Bolsista de Doutorado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
Doutorado - D

SAÚDE - Psicologia da Saúde

**PERCEPÇÃO DA DOENÇA, QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS NA RETOCOLITE ULCERATIVA E NA DOENÇA DE CROHN.**

*Renata Pighinelli Dallaqua\*\* (Programa de Mestrado em Saúde Coletiva - Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP), Lígia Yukie Sasaki (Departamento de Clínica Médica – Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP), Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira (Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria – Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP)*

O aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis é hoje considerado um problema de saúde pública em decorrência do processo de transição demográfica e epidemiológica. Entre as doenças crônicas, observa-se um aumento progressivo e significativo das doenças inflamatórias intestinais (DII). As DII são doenças crônicas, de etiologia multifatorial, sendo suas manifestações mais frequentes a Retocolite Ulcerativa (RCU) e a Doença de Crohn (DC). Fatores imunológicos, genéticos, infecciosos, ambientais, dietéticos e psicossociais podem influenciar o diagnóstico e o tratamento das DII. Entre as variáveis psicossociais, destaca-se a percepção da doença. Esse conceito, com base no Modelo de Autorregulação de Leventhal, indica que o indivíduo constrói representações e percepções da enfermidade que influenciam as estratégias de enfrentamento, determinando as respostas aos sintomas e a adesão ao tratamento. O presente trabalho teve como objetivo estudar em pessoas portadoras de DC e RCU a associação entre percepção da doença e sua gravidade, bem como entre percepção da doença, sintomas ansiosos e depressivos e qualidade de vida (QV). Realizou-se estudo de corte transversal que avaliou 53 pacientes com DC e 53 pacientes com RCU. A coleta de dados incluiu os seguintes instrumentos: formulário sociodemográfico e clínico, Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida – o Short-Form Health Survey (SF-36), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e o Questionário de Percepção de Doenças Breve (B-IPQ), todos validados para a população brasileira. Foram efetuadas análises descritivas e bivariadas, tendo sido estudadas as associações entre a variável explanatória (percepção de doença) e os desfechos pelos testes de qui quadrado de Pearson, Mann-Whitney e Kruskal Wallis. Os resultados indicaram que homens e mulheres desta amostra não diferiram significativamente quanto ao diagnóstico (DC e RCU). Cerca de um terço dos participantes (34,9%) estavam com a doença em atividade. As médias obtidas no SF-36 variaram de 51,6 (estado geral de saúde) a 70,4 (capacidade funcional), havendo mais prejuízo nos domínios do componente físico. Verificaram-se prevalências de 47,2% (DC) e 39,6% (RCU) para sintomas de ansiedade, e de 41,5% de sintomas depressivos em pessoas portadoras tanto de RCU como de DC. Apresentaram percepção da doença como ameaça 36,8% dos pacientes (DC=41,5%; RCU=32,1%). Na análise bivariada constatou-se que menor percepção de ameaça da doença associou-se significativamente com menor gravidade da enfermidade, com escores mais elevados em todos os domínios de qualidade de vida e pontuação mais baixa na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Pode-se concluir que pacientes com DII apresentaram prevalências elevadas de ansiedade e depressão, superiores às da população geral. Ademais, observou-se que percepção de doença como ameaça associou-se a piores índices de qualidade de vida, a sintomas de ansiedade e depressão e a maior gravidade da doença, indicando que intervenções direcionadas para a modificação de percepções disfuncionais da enfermidade sejam implementadas, visando o bem-estar psicológico e a qualidade de vida de pessoas com doença inflamatória intestinal.

doença inflamatória intestinal, percepção de doença, qualidade de vida

\*\*Bolsista de Mestrado do Programa de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, SP.



Projeto Financiado pela FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo).

Mestrado - M  
SAÚDE - Psicologia da Saúde

**CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PERCEPÇÃO DA DOENÇA, CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO EM MULHERES COM E SEM LESÃO PRECURSORA.** *Ana Carolina Peuker (Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, Porto Alegre, RS), Elisa Kern de Castro (Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, Porto Alegre, RS)*

O câncer de colo de útero (CCU) é o segundo tipo de câncer mais comum na população feminina e a quarta causa de morte por câncer em mulheres brasileiras. Mulheres diagnosticadas nos estágios iniciais da doença e tratadas adequadamente têm praticamente 100% de chances de cura, pois quando diagnosticado precocemente o CCU possui bom prognóstico. Contudo, as taxas de mortalidade por essa modalidade de câncer ainda não diminuíram significativamente no Brasil, ao contrário dos países desenvolvidos. Existem aspectos psicológicos e comportamentais que devem ser considerados no planejamento de intervenções que visem a prevenção e o controle do CCU. O Modelo de Autorregulação de Leventhal tem sido utilizado na explicação e compreensão das cognições e comportamentos envolvidos no processo saúde-doença. Trata-se de um modelo cognitivo que postula que os indivíduos constroem esquemas mentais sobre uma determinada doença, baseado em suas percepções da realidade e de suas condições de saúde. A natureza e a organização das percepções sobre a doença podem influenciar condutas relacionadas à saúde e ao autocuidado, bem como as estratégias de enfrentamento adotadas pela pessoa. O presente estudo foi realizado com o objetivo de comparar percepção da doença, conhecimento sobre CCU e autocuidado em mulheres com e sem lesão precursora do CCU. Neste estudo transversal foram incluídas, consecutivamente, 92 usuárias (média de idade igual a 36 anos; DP=11) de uma unidade básica de saúde, situada em uma capital do sul do Brasil. A amostra foi dividida em dois grupos: mulheres com lesão precursora (n=46) e sem lesão precursora (n=46). Os grupos foram pareados por idade e escolaridade. Na coleta de dados empregou-se o Revised Illness Perception Questionnaire for Healthy People (IPQ-RH) em versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa, um questionário elaborado para o estudo sobre o conhecimento das mulheres acerca do CCU e a Escala de Avaliação das Capacidades de Autocuidado (ASA-A). No que se refere aos resultados, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos quanto à percepção da doença, ao conhecimento sobre o CCU e ao autocuidado. Análises descritivas revelaram que as mulheres dos dois grupos acreditavam que o CCU possui poucos sintomas, é uma doença com graves consequências para suas vidas e que o tratamento é eficaz para controlar ou curar a doença. O conhecimento sobre o CCU foi mediano, bem como suas condutas de autocuidado. Elas consideravam esse tipo de câncer moderadamente ameaçador do ponto de vista emocional. Conclui-se que a ausência de diferenças entre os grupos quanto à percepção da doença, conhecimento sobre o CCU e autocuidado mostra que é necessário realizar um trabalho psicoeducativo para as mulheres com lesão precursora, a fim de sensibilizá-las para os riscos que possuem de desenvolver a doença e como evitá-la. Apesar dos resultados apresentados não poderem ser generalizados, estes auxiliam no melhor entendimento sobre a forma como as mulheres percebem o CCU e suas condutas preventivas. Os resultados podem ser úteis para subsidiar estudos de intervenção e ações preventivas na área de saúde da mulher.

percepção de doença, câncer de colo de útero, autocuidado

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Pesquisador - P

SAÚDE - Psicologia da Saúde