



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

Transmissão da Perceção de Saúde de Pais para Filhos:  
Comparação entre famílias com casos de Insuficiência Renal  
e famílias onde a doença não se encontra presente

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**.

**Daniela Filipa Araújo do Vale**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

OUTUBRO 2022



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

Transmissão da Perceção de Saúde de Pais para Filhos:  
Comparação entre famílias com casos de Insuficiência Renal  
e famílias onde a doença não se encontra presente

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**.

**Daniela Filipa Araújo do Vale**

Sob a Orientação do Prof.º Doutor **Ricardo Jorge de  
Oliveira Pinto Peixoto**

## Resumo

A presente investigação pretendeu explorar a transmissão de significados de saúde entre pais e filhos com o objetivo de identificar e comparar a transmissão da percepção de pais para filhos, em famílias com casos de insuficiência renal e em famílias onde a doença não esteja presente. Para a análise dos dados foi utilizado *Actor-Partner Interdependence Model*, que permitiu uma análise consoante a hipótese do efeito de interdependência das partes da díade. A amostra de investigação foi formada por 92 tríades, composta pelo pai, mãe e um filho. Quanto aos resultados destacam-se: a prevalência da transmissão da percepção da saúde varia consoante o género dos progenitores, onde se constatou que existe uma maior prevalência de transmissão de Pai para Filho; e os progenitores do sexo feminino só transmitem a percepção da saúde aos filhos apenas em famílias onde a insuficiência renal está presente.

**Palavras-chave:** Transmissão, Saúde, Percepção, Família e Insuficiência Renal.

## **Abstract**

The present investigation aimed to explore the transmission of health meanings between parents and children in order to identify and compare the transmission of perception from parents to children, in families with cases of renal failure and in families where the disease is not present. For data analysis, the *Actor-Partner Interdependence Model* was used, which allowed an analysis according to the hypothesis of the effect of interdependence of the parts of the dyad. The investigation sample consisted of 92 triads, composed of the father, mother and one child. As for the results, the following stand out: the prevalence of transmission of the perception of health varies according to the gender of the parents, where it was found that there is a higher prevalence of transmission from Father to Son; and female parents only transmit the perception of health to their children only in families where renal failure is present.

**Keywords:** Transmission, Health, Perception, Family and Renal Insufficiency.

## **Índice**

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Enquadramento teórico.....</b>	<b>2</b>
Transmissão de Significados na família.....	2
Perceção da Saúde.....	3
Insuficiência Renal.....	5
Conceito.....	5
Fatores de risco.....	6
<b>Metodologia.....</b>	<b>8</b>
Desenho de investigação.....	8
Amostra.....	8
Questões de Investigação.....	9
Instrumentos.....	9
Questionário Sociodemográfico.....	9
Health Perception Questionnaire.....	10
Procedimentos de recolha.....	10
<b>Apresentação dos Resultados.....</b>	<b>13</b>
Modelo global em famílias onde a insuficiência renal está presente.....	13
Modelo final em famílias onde a insuficiência renal está presente.....	14
Modelo global em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente.....	15
Modelo final em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente.....	16
<b>Análise e Discussão dos Resultados .....</b>	<b>17</b>
Análise da relação <i>Actor-Partner</i> na transmissão de significados de saúde em famílias com casos de insuficiência renal.....	17
Análise da relação <i>Actor-Partner</i> na transmissão de significados de saúde em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente.....	18
Análise das diferenças na transmissão de significados de saúde entre famílias com casos de insuficiência renal e em famílias onde a doença não se encontra presente.....	19

<b>Reflexão Final.....</b>	<b>21</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>22</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>27</b>

## **Introdução**

Há muitos anos que a família, a saúde e a falta dela estão diretamente ligadas pois a família é representativa de uma união que por sua vez influencia os processos de saúde e da doença de todos os seus membros. Os pais, através das suas crenças e valores, já anteriormente transmitidas pelas gerações passadas, tendem a transmitir a compreensão de saúde e o cuidado com a mesma (Sigel, 1992, 1993).

Segundo alguns autores, a avaliação do seu estado de saúde varia consoante a facilidade de acesso à informação, o nível de escolaridade e as condições de vida a que os indivíduos vivenciam, por exemplo, um indivíduo que tenha baixa escolaridade e viva num bairro social, tende a avaliar o seu estado de saúde negativamente (Schnittker & Bacak, 2014).

A insuficiência renal é uma das doenças mais presente no mundo, sendo o perfil da doença ter vindo a aumentar drasticamente devido à adoção de estilos de vida não saudáveis. Segundo Santos (2020), médico especialista de medicina geral e familiar, avalia-se que meio milhão de indivíduos em Portugal padeçam de insuficiência renal e que mais de quinze mil portugueses são doentes renais, e por sua vez já receberam um transplante renal.

Em 2019, foram realizadas várias campanhas de sensibilização focadas no peso da insuficiência renal na população portuguesa. Uma das campanhas denominou-se de “Saúde Renal para Todos em Qualquer Lugar” que tinha como objetivo principal promover a saúde da população garantindo o acesso aos cuidados de saúde e incentivando a medidas e práticas que mantenham a saúde renal.

Esta investigação tem como finalidade investigar a transmissão da perceção de pais para filhos, em famílias com casos de insuficiência renal e em famílias onde a doença não esteja presente, bem como, identificar e caracterizar a transmissão de perceção de saúde de pais para filhos; comparar a transmissão de significados de saúde de pais para filhos em famílias onde a doença se encontre presente e em famílias onde a doença não é diagnosticada.

## **Enquadramento teórico**

### *Transmissão de significados na família*

A família funciona como uma organização caracterizada pela transmissão de princípios e valores entre os membros da mesma, nomeadamente entre os elementos mais velhos para com os elementos mais novos. Deste modo, é considerada um elemento crucial dos processos de saúde e doença de cada pessoa, sendo uma das instituições que tem maior potencial para atuar como o protetor de stress pela doença, no entanto, numa outra perspetiva, é a instituição mais afetada pelo stress, esgotamento dos recursos e sobrecargas ou alteração de funções dos membros integrantes (Barros, 2010). Desta forma, a família apresenta como o seu principal objetivo a proteção de todos os seus membros, no entanto o stress desenvolvido devido à doença de um dos elementos pode comprometer a saúde dos restantes (Barros, 2010).

Em geral, o diagnóstico de uma doença representa uma fonte de stress para todos os núcleos familiares o que origina uma sobrecarga a nível dos recursos financeiros e a nível de recursos psicológicos, obrigando a família a se reestruturar para que os indivíduos se consigam adaptar aos novos papéis estabelecidos devido ao surgimento da doença. Contudo, a fonte de stress referida anteriormente é gerida de forma diferente conforme o significado que cada indivíduo e mesmo cada família constrói para com a doença detetada (Varni & Wallander, 1988). Posto isto, as atitudes e significações parentais constituem determinantes de proteção ou ameaça que influenciam a adaptação dos filhos, interagindo com uma diversidade de outras variáveis pessoais e contextuais (Azar, et al., 2008; Newberger & White, 1989; Sigel, 1992; 1993).

Segundo Rojas e Sternbach (1997), cada família incute argumentos aos seus descendentes, uma vez que cada geração deve aceitá-los adaptando-os às suas experiências de vida. Porém, quando se difunde a crença que constitui um código indiscutível, é bastante difícil transformá-la e, dessa forma, ela descontextualiza-se em torno do meio familiar. Esses significados ao não serem contextualizados podem tornar-se significados cristalizados e, desta forma, ao serem apresentados como significados simbólicos, aparecem como palavras de vida que reverberam na realidade psíquica compartilhada pela família.

A transmissão psíquica consiste num processo que se propaga de geração em geração, herdado por toda a família (Falcke & Wagner, 2005). Desta forma são criados padrões espontaneamente, caracterizados pela repetição de comportamentos, ao qual

estes modelos são influenciados igualmente pela sociedade.

Os indivíduos são marcados pelos ideais e expectativas da família de origem, podendo influenciar o seu desenvolvimento, o que ressalta o papel da família como transmissora de valores, significados e percepções que permitem a construção da subjetividade (Almeida et al., 2014; Scorsolini-Comin & Santos, 2016). No entanto, é importante evidenciar que não são apenas os aspetos negativos que são transmitidos, mas também afetos, mitos e desejos de gerações anteriores também fazem parte das transmissões.

Segundo Seiffe-Krenke (2001) existem bastantes estratégias com diversos papéis de adaptação à doença crónica de forma positiva que os diferentes membros do agregado familiar podem usufruir. O modo como o progenitor saudável divide a sua atenção com o filho doente ajuda na proteção desse mesmo relacionamento (Brown, et al., 2007).

Em suma, podemos referir que, nos dias de hoje, os pais influenciam a percepção da saúde dos filhos com base nos valores e crenças transmitidas (Azar et al., 2008; Newberger & White, 1989; Sameroff & Feil, 1985; Sigel, 1992, 1993).

### *Percepção da saúde*

Ao longo dos anos tem sido objetivo de estudo da psicologia da saúde o modo como os valores individuais podem influenciar a percepção que a pessoa tem da sua saúde e também, quando aplicável na doença.

A percepção consiste num processo em que o indivíduo atribui significados aos estímulos sensoriais através de situações vivenciadas no passado (Hamlyn, 2017; Ross, 2010). Ainda que alguns autores tenham procurado clarificar o significado de saúde, a perspetiva de saúde é individual, e, portanto, cada sujeito tem a sua perspetiva, tanto quanto para a saúde como para a doença (Azêdo, 2010; Saleh et al., 2017; Santos et al., 2005).

De acordo com alguns indivíduos portadores de doenças crónicas, a saúde representa a aptidão de viver expressada no seu estado de saúde manifestando a forma como os sujeitos recebem os estímulos, não se centrando nas indicações médicas, tanto na avaliação da sua saúde tanto a nível físico como mental (McPherson et al., 2016; Vintém, 2008). Em geral, o indivíduo observa e percebe a saúde como um meio para alcançar o objetivo final de sensação de bem-estar (Ribeiro, 2005).

Conforme os autores Goodwin e Engstrom (2002) a percepção de saúde é um

preditor considerável dos resultados no campo da saúde. Este é explicado através do papel exercido das características da personalidade na forma como individualmente é percebida a existência ou não de problemas médicos (Zahrt & Crum, 2017). No contexto das intervenções em saúde, as percepções da mesma são decisivas na tomada de decisão, pois predizem a utilização de cuidados apropriados (Cloninger & Zohan, 2011).

Os indivíduos sujeitos agem através de conceitos e dos significados dos mesmos e não através de momentos específicos relacionados com a saúde ou doença, sendo fulcral compreender o que os sujeitos consideram relevante no que diz respeito às suas percepções, pois esses dados influenciam as atitudes dos mesmos. Posto isto, podemos referir que a adesão a qualquer tratamento advém dos aspetos individuais do sujeito (Figueiras, 2006; Maldaner et al., 2008; Pereira, 2006).

O modo como um indivíduo que padece de uma doença crónica pretende realizar ou não os tratamentos, difere da importância que este atribui à doença portadora (Moniz & Barros, 2005). Os indivíduos são bastante complexos e atuam consoante o que for mais benéfico para a sua saúde e, no caso de os indivíduos padecerem de um diagnóstico como uma doença crónica, estes tendem a agir consoante a percepção dos benefícios das suas ações, que posteriormente poderão cooperar numa melhoria da sua saúde (Apóstolo et al., 2007).

Segundo Crow, as percepções de saúde também integram a própria satisfação espiritual (2012), abordando assim crenças pessoais e avaliações de saúde geral, indicando como as pessoas se percebem saudáveis. Portanto, a saúde é uma estrutura multidimensional que contém vários fatores que podem desempenhar um determinado papel (Bailis et al., 2003).

A percepção da saúde é abrangida por vários fatores: psicológicos, ambientais, biológicos, comportamentais e socioeconómicos (Ross, 2010). Os princípios psicológicos consistem no modo como os indivíduos lidam com o seu estado de saúde (Ross, 2010). Os princípios ambientais baseiam-se nas condições físicas em torno dos indivíduos, bem como ao acesso de cuidados de saúde (Tolliver, 2007). Já os princípios biológicos consistem nas qualidades do indivíduo, nomeadamente a forma como este reage ao seu estado de saúde (Bailis et al., 2003). Os princípios comportamentais baseiam-se em comportamentos que promovem uma vida saudável ou a falta da mesma (Tolliver, 2007). Os fatores socioeconómicos abrangem a percepção de saúde relativamente à escolaridade reduzida e ao baixo nível económico,

sendo que ambos refletem uma percepção negativa (Ross, 2010).

Atualmente, uma das principais doenças crônicas e progressivas é a insuficiência renal, uma vez que interfere diretamente com o nível físico, com as habilidades funcionais e comportamento de saúde, sendo estes três vetores fulcrais na percepção da saúde. A insuficiência renal acarreta complicações, tornando-se necessário obter conhecimento sobre a doença e avaliar a percepção que o indivíduo tem, variando de pessoa para pessoa.

### *Insuficiência Renal*

#### Conceito

Os rins são órgãos complexos, de grande importância executando muitas funções, tal como a destruição de resíduos tóxicos desenvolvidos pelo organismo humano, o ácido úrico e a ureia, que filtra, limpa e faz a purificação. Os rins dominam o volume dos líquidos, e, por consequência, qualquer água em demasia é suprimida pela urina, chamado por efeito diurético (Sousa et al., 2019).

Desta forma, a insuficiência renal consiste numa condição onde os rins perdem a capacidade de filtrar o sangue e suprimir substâncias que são tóxicas para o corpo humano. As substâncias que são habitualmente eliminadas na urina aglomeram-se nos líquidos corporais, e desse modo a excreção renal fica prejudicada, provocando uma falha nas funções endócrinas e metabólicas.

A doença é considerada progressiva, dado que o agravamento da função renal ocorre de forma bastante rápida, sendo que alguns fatores como diabetes e hipertensão mal controlados aumentam a ameaça da perda renal. A doença estudada compreende diferentes estádios de gravidade, dado que a gravidade aumenta à medida que o estágio evolui (Tabela 1) (KDIGO, 2013).

O primeiro estágio é caracterizado por indivíduos no qual os rins funcionam na sua normalidade, no entanto devido a serem portadores de doenças de risco como diabetes ou hipertensão, tem um alto risco de degradação da função renal. No estágio dois, a creatitina sanguínea apresenta-se muito próxima da normalidade e consequentemente o rim ainda se encontra apto para cumprir as suas funções. Na fase três os indivíduos devem já iniciar um acompanhamento, bem como tratamento por um profissional da área, nefrologista. Importante iniciar o tratamento o quanto antes visto que, a partir desta fase a doença tem um desenvolvimento bastante rápido. No estágio quatro os indivíduos já se preparam para a hemodiálise, uma vez a taxa de filtração

glomerular estar entre 15 e 29 ml/min, sendo o normal de 90 ml/min. O último estágio (quinto) é caracterizado como fase final visto que os rins têm uma taxa de filtração menor de 15 ml/min. Neste momento é aconselhado o início da diálise, visto que o rim já não consegue executar as suas principais funções e os indivíduos já começam a evidenciar sintomas graves, como hemorragias internas, convulsões e em última instância entrar em coma (Associação Portuguesa de Insuficiência Renal, 1978).

Tabela 1.

*Diferentes estádios de gravidade da insuficiência renal (KDIGO, 2013).*

<b>Estádio</b>	<b>Descrição</b>
1	Função renal normal – Taxa de filtração glomerular maior que 90 ml/min
2	Função renal leve - Taxa de filtração glomerular entre 60 e 89ml/min
3	Função renal moderada- Taxa de filtração glomerular entre 30 e 59 ml/min
4	Função renal severa- Taxa de filtração glomerular entre 15 e 29ml/min
5	Função renal terminal – Taxa de filtração glomerular menor de 15ml/min

#### Fatores de risco

Num estudo realizado por Santos e alguns colaboradores (2009), foram demonstrados alguns fatores de risco da insuficiência renal sendo eles: a hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva e a presença de diabetes mellitus. Já uns autores, Bernardina e os seus colaboradores, juntaram à lista a necrose tubular aguda (NTA), ataques isquémicos transitórios (AITs), qualquer insuficiência ou neoplasia diagnosticada.

No estudo anteriormente citado, realizado por Santos e os seus colaboradores (2009), refere que existe um exame para diagnosticar a insuficiência renal, dosagem sérica da creatinina, no entanto este exame não é considerado ideal para realizar o

diagnóstico correto, porém não existem testes explícito para utilizar na prática clínica. Deste modo é possível compreender a ausência de um consenso no que concerne aos prováveis marcadores da doença, complicando o diagnóstico precoce.

## Metodologia

### *Desenho de investigação*

Este capítulo irá abordar a metodologia de natureza quantitativa, de uma investigação transversal. Dado o objetivo da seguinte investigação consistir em identificar e caracterizar uma relação *Actor-Partner* na transmissão de significados de saúde entre pais e filhos, sendo utilizado um estudo quantitativo pois possui uma maior adaptabilidade face ao objetivo mencionado anteriormente.

### *Amostra*

A amostra foi composta por 92 tríades, pai, mãe e um filho sendo que 21.37% dos participantes pertencem a um núcleo familiar onde a insuficiência renal está presente, e 78.63% fazem parte de um núcleo onde a doença não é detetada. Os filhos têm idades compreendidas entre os 6 anos e os 36 anos, apresentando uma idade média de 17.78 anos (DP = 6.203) e os progenitores tem idades compreendidas entre os 24 e os 63 anos, apresentando uma idade média de 43.95 anos (DP = 8.96).

Quanto ao estado civil podemos afirmar que a generalidade dos sujeitos progenitores são casados (N = 172, 93.5%) e a maioria dos filhos são solteiros (N = 77, 83.7%).

Tabela 2.

### *Estado civil dos pais e filhos.*

	<b>Solteiro/a</b>	<b>Casado/a</b>	<b>Viúvo/a</b>	<b>Divorciado/a</b>
<b>Progenitores</b>	4.2%	93.5%	0.6%	1.7%
<b>Filhos</b>	83.7%	15.2%	1.1%	0%

Relativamente à escolaridade, tabela 3, a generalidade dos progenitores do sexo masculino estudaram até ao 9º ano (n = 64, 69.6%) e apenas 20 pessoas têm o ensino secundário (n =20, 21.7%). Comparativamente com as mães, os resultados são bastante idênticos aos dados anteriores, dado que 69.5% estudaram até ao 9º ano (n = 64) e 20.7% apresenta o ensino secundário. Relativamente às habilitações literárias dos filhos, 43.5% (n = 40) estudaram até ao 9º ano, 36 filhos (39.1%) possuem o ensino secundário, e apenas 15 (16.3%) possuem uma licenciatura.

Tabela 3.

*Habilitações académicas dos pais e filhos.*

<b>Habilitações</b>	<b>Pai</b>	<b>Mãe</b>	<b>Filhos</b>
<b>literárias</b>			
Até ao 3º Ciclo	69.6%	69.5%	43.5%
Ensino Secundário	21.7%	20.7%	39.1%
Licenciatura	7.6%	6.5%	16.3%
Mestrado	1.1%	3.3%	1.1%

A amostra apresentou como critérios de inclusão a nacionalidade portuguesa e pertencerem a um núcleo familiar composto por pai, mãe e um filho/a. Como critérios de exclusão podemos referir apenas ter um progenitor, não ter filhos, ter uma outra nacionalidade que não portuguesa e padecer de outra doença crónica, com a exceção da insuficiência renal.

#### *Questões de Investigação*

Uma questão de investigação consiste numa resposta provisória que realizada através do investigador criando relações entre duas ou mais variáveis (Huot, 2002).

Seguindo prontamente esta definição, procedeu-se à formulação das seguintes questões de investigação:

1. Haverá uma relação *Actor-Partner* na transmissão de significados de saúde em famílias com casos de insuficiência renal?
2. Haverá uma relação *Actor-Partner* na transmissão de significados de saúde em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente?
3. Haverá diferenças na transmissão de significados de saúde entre famílias com casos de insuficiência renal e em famílias onde a doença não se encontra presente?

#### *Instrumentos*

Os seguintes instrumentos tiveram em conta as finalidades do estudo, aplicabilidade e rapidez de preenchimento.

1. Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico foi produzido com o objetivo de reunir

informações sociais e demográficas como o género, idade, escolaridade e número de filhos, nível socioeconómico, assim como, se é portador de insuficiência renal, se sim há quanto tempo, caso não seja se tem algum familiar do seu núcleo portador da doença anteriormente referida (Anexo II).

## 2. *Health Perception Questionnaire*

O *Health Perception Questionnaire* (Ware, 1976) é uma ferramenta de autorresposta que foi elaborada em conformidade com a população norte-americana na sua generalidade (Ware, et al., 1979), tendo sido adaptada para a população portuguesa por Souto, Ramires, Leite, Santos e Santo (2018). O instrumento inicial representava a perceção sobre a saúde em três fases: passado, presente e futuro; a resistência à doença; e as atitudes em relação à mesma, no entanto, o HPQ adaptado à população portuguesa é constituído por 9 itens, através de duas dimensões: Saúde Atual (sete itens- 1, 4, 9, 12, 22, 26, 32) e Saúde Anterior (dois itens – 19,28). Todos os itens são analisados pela escala Likert de 5 pontos (de 1- afirmação completamente falsa, a 5- afirmação completamente verdadeira), e, exceccionalmente, a pontuação dos itens 9, 12 e 26 é invertida, isto é, os resultados são calculados ao contrário dos outros.

O modelo evidencia níveis de consistência interna moderados. A subescala Saúde Anterior apresenta valores abaixo do valor de referência ( $\alpha = 0.87$ ;  $FC = 0.66$ ), e apenas o valor de *Alfa de Cronbach* referente à subescala Saúde Atual ( $\alpha = 0.65$ ;  $FC = 0.86$ ) apresenta um valor considerado indicador de boa fiabilidade, 0.80 (Souto et al., 2018).

### *Procedimentos de recolha*

Para a concretização do presente estudo, uma vez ainda existir uma larga incidência da pandemia COVID-19, e dado a amostra ser composta por indivíduos de risco, optei por realizar a junção dos dois instrumentos anteriormente descritos através do “*Google Forms*” para os inquiridos poderem responder ao questionário de forma segura, nas suas habitações.

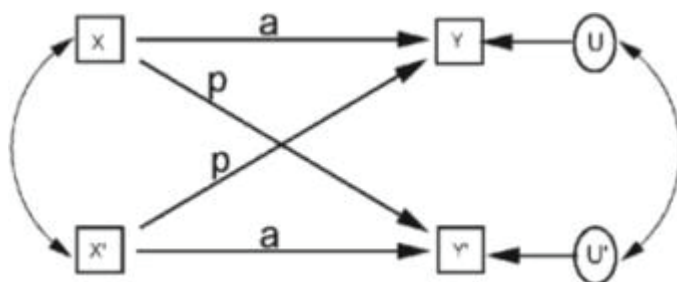
No que concerne à recolha de dados, os indivíduos foram contactos através de email e redes sociais de alguns centros de hemodiálises de todo o país, com o objetivo de alcançar o maior número de portadores da doença em questão. Quanto aos núcleos familiares onde a insuficiência renal não se encontra presente foram contactados por via email e redes sociais.

O modelo *Actor-Partner Interdependence Model* (APIM), foi utilizado para realizar a análise diádica, uma vez que engloba um ponto de vista conceptual da interdependência presente em relações de dois indivíduos (Kenny, 1996), sendo este um paradigma já indicado para a investigação do campo familiar (Rayens & Svavarsdottir, 2003).

O modelo tem como objetivo calcular uma correlação (quando um indivíduo influencia um outro) [Kelley et al, 2003, cit. in Kenny, Kashy & Cook, 2006]. De forma consinta podemos referir que o APIM pretende preservar os valores de observação individuais, de forma ajustada à díade, possibilitando avaliar características tanto individuais como diádicos (Cook & Kenny, 2005; Kenny et al., 2006). A Figura 1 esquematiza o modelo.

Figura 1.

*Modelo APIM adaptado de Cook e Kenny (2005).*

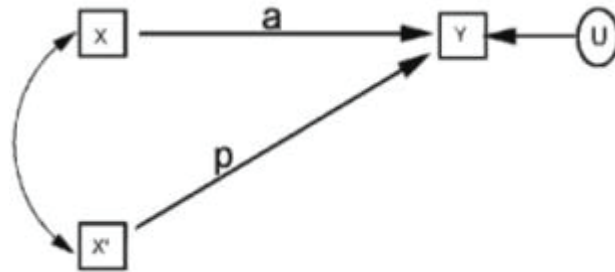


O modelo exposto na figura 1 apresenta quatro variáveis presentes.  $Y$  e  $Y'$  dizem respeito às duas variáveis dependentes equivalentes aos dados finais do sujeito  $A$  e  $B$  (*actor* e *partner*). As variáveis  $X$  e  $X'$  são os valores da medida do indivíduo  $A$  e do indivíduo  $B$  que devem prever  $Y$  e  $Y'$ . As setas de uma ponta indicam causa ou caminhos preditivos, e as setas de duas pontas indicam variáveis correlacionadas, sendo que cada resultado está acompanhado por um variável erro ( $U$  e  $U'$ ) [Cook & Kenny, 2005; Kenny et al., 2006].

No nosso estudo em específico não é espectável que exista qualquer impacto por parte dos pais como *partner*, sendo analisados como *actores* ( $X$ ). Os descendentes serão analisados na função de *partner* ( $Y'$ ), promovendo um paradigma um pouco diferente (Figura 2).

Figura 2.

*Modelo APIM adaptado ao presente estudo.*



## Apresentação dos Resultados

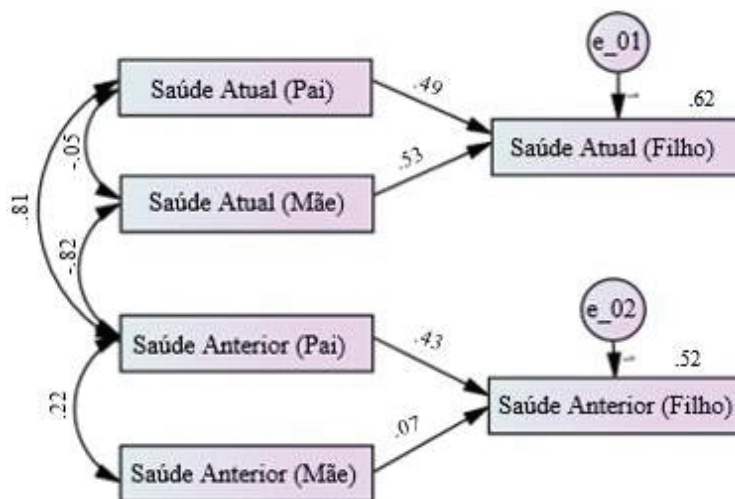
### *Actor-Partner Interdependence Model*

Em geral, os modelos foram avaliados individualmente num primeiro momento (Figura 2) e, uma vez que existem resultados que não são significativos, foi essencial realizar a união de todas as relações significativas num único modelo. Posteriormente, já com todas as relações em um único modelo foram retiradas as ligações que não eram estatisticamente significativas, criando um modelo final de cada população alvo (famílias onde a insuficiência renal está presente e famílias onde a insuficiência renal não foi diagnosticada).

A primeira versão do modelo em famílias onde a insuficiência renal se encontra presente (Figura 3), foi experimentada, onde se verificou que as relações entre a Saúde Atual (Mãe) e a Saúde Atual (Filho) não são estatisticamente significativas e por sua vez foram retiradas.

Figura 3.

*Primeiro modelo global testado em famílias onde a insuficiência renal está presente.*



Como podemos verificar na tabela abaixo referida (Tabela 4), existe apenas uma única relação que não é considerada estatisticamente significativa, nomeadamente a relação entre Saúde Atual (Mãe) a Saúde Atual (Filho).

Tabela 4.

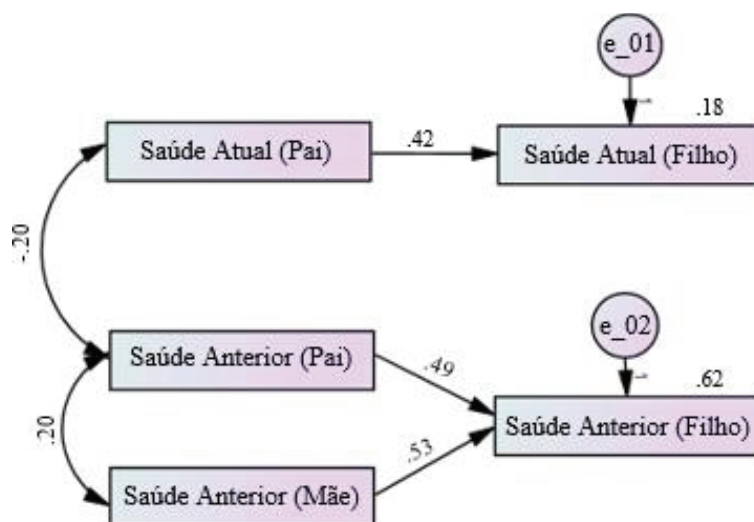
Valores das relações entre dimensões.

Dimensões	Estimativas
Saúde Atual (Filho) ↔ Saúde Atual (Pai)	.492
Saúde Atual (Filho) ↔ Saúde Atual (Mãe)	.053
Saúde Anterior (Filho) ↔ Saúde Anterior (Pai)	.434
Saúde Anterior (Filho) ↔ Saúde Anterior (Mãe)	.075

As relações entre a Saúde Anterior (Pai- Filho) [ $p < .001$ ], a Saúde Anterior (Mãe - Filho) [ $p < .001$ ]; bem como a Saúde Atual (Pai- Filho) [ $p = .008$ ], mantiveram-se significativas, sustentando o modelo final (Figura 4).

Figura 4.

Modelo final em famílias onde a insuficiência renal está presente.



Na seguinte tabela (Tabela 5) podemos verificar todos os valores estatisticamente significativos entre as dimensões Saúde Atual e Saúde Anterior, em famílias onde a insuficiência renal se encontra presente.

Tabela 5.

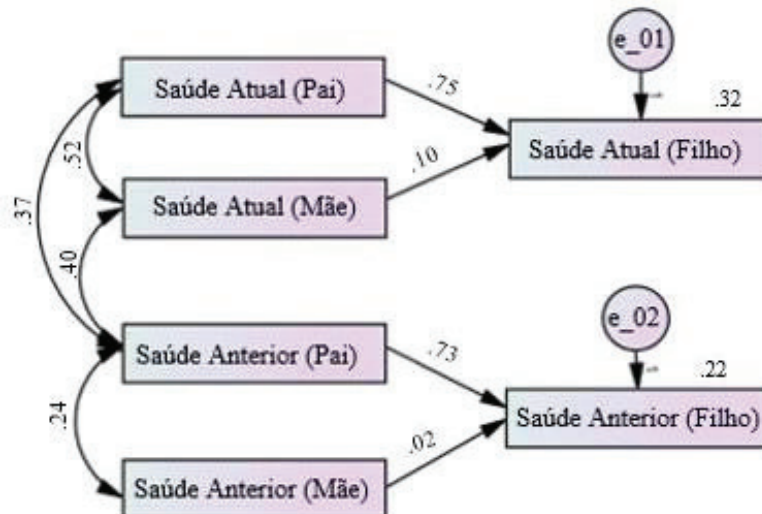
*Valores das relações entre dimensões.*

Dimensões		Estimativas
Saúde Atual (filho) ↔ Saúde Atual (pai)		.379
Saúde Anterior (filho) ↔ Saúde Anterior (pai)		.234
Saúde Anterior (filho) ↔ Saúde Anterior (mãe)		.325

A primeira versão do modelo em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente (Figura 5) foi avaliado, constatando-se que as relações entre a Saúde Anterior (Mãe) e a Saúde Anterior (Filho) não são consideradas significativas em contexto estatístico, bem como a Saúde Atual (Mãe) e a Saúde Atual (Filho), e por sua vez foram retiradas.

Figura 5.

*Primeiro modelo global testado em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente.*



Como podemos verificar na tabela abaixo (Tabela 6), foram encontradas duas relações que não são consideradas estatisticamente significativa, nomeadamente a relação entre Saúde Atual (Mãe) a Saúde Atual (Filho), e a Saúde Anterior (Mãe), e a Saúde Anterior (Filho).

Tabela 6.

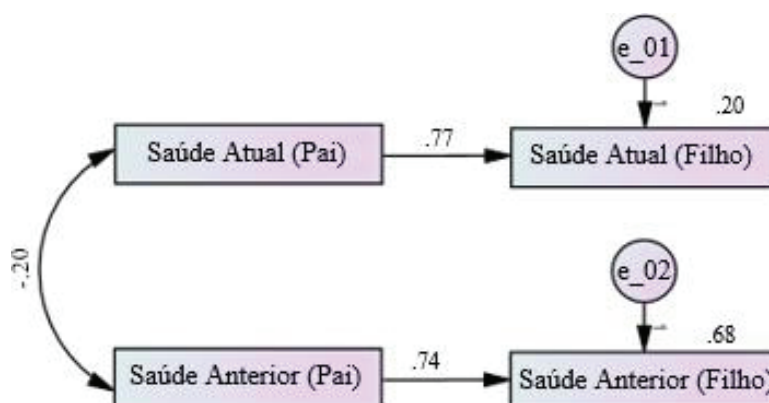
Valores das relações entre dimensões.

Dimensões	Estimativas
Saúde Atual (filho) ↔ Saúde Atual (pai)	.747
Saúde Atual (filho) ↔ Saúde Atual (mãe)	.010
Saúde Anterior (filho) ↔ Saúde Anterior (pai)	.733
Saúde Anterior (filho) ↔ Saúde Anterior (mãe)	.020

As relações entre a Saúde Anterior (Pai - Filho) [ $p < .001$ ], e a Saúde Atual (Pai - Filho) [ $p = .008$ ], mantiveram-se significativas, sustentando o modelo final (Figura 6).

Figura 6.

Modelo final em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente.



Na seguinte tabela (Tabela 7) podemos verificar todos os valores estatisticamente significativos entre as dimensões Saúde Atual e Saúde Anterior, em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente.

Tabela 7.

Valores das relações entre dimensões.

Dimensões	Estimativas
Saúde Atual (filho) ↔ Saúde Atual (pai)	.767
Saúde Anterior (filho) ↔ Saúde Anterior (pai)	.742

## **Análise e Discussão dos Resultados**

O presente estudo teve como finalidade estudar e investigar a transmissão de significados de saúde de pais para filhos, em famílias com casos de insuficiência renal e, em famílias onde a doença não esteja presente.

### **Análise da relação *Actor-Partner* na transmissão de significados de saúde em famílias com casos de insuficiência renal**

De acordo com os resultados, através das duas dimensões, Saúde Anterior e Saúde Atual, foram verificadas três relações significativas.

Na dimensão Saúde Anterior, que diz respeito à percepção que um indivíduo tem da saúde resultado se é portador ou não de alguma doença, foi verificada uma relação entre Mãe e Filho, bem como uma relação entre Pai e Filho.

A relação entre Mãe e Filho poderá ser justificada através de estudos que referem que as mães evidenciam mais dificuldades comparando com os progenitores do sexo masculino, pois as mães tendem a demonstrar uma aceitação mais difícil, pelo facto da mãe ter habitualmente a seu cargo a responsabilidade maior de cuidar da criança (Santos, 1998).

A relação identificada na transmissão de significados de saúde entre Pai e Filho poderá fundamentar-se através do papel ativo que os pais têm vindo a desempenhar, isto devido às mudanças nos últimos anos (como por exemplo os homens têm direito à licença paternal). Alguns autores referiram também que fatores de ordem financeira, podem justificar esta relação pois os homens tendem a ter um ordenado superior ao da mulher. Os progenitores do sexo masculino, quando se deparam com uma doença crónica nos seus filhos, tendem a ter um ajustamento um pouco mais facilitado, uma vez que apresentam níveis inferiores de ansiedade o que poderá estar ligado com a forma indireta que se apresentam nos cuidados hospitalares dos filhos, bem como o menor alcance ao conhecimento sobre a problemática (West e colaboradores, 2009).

Na dimensão Saúde Atual, que diz respeito à percepção que o indivíduo tem da saúde exprimindo-a através dos conceitos de bem-estar, mal-estar e doença, foi verificada uma relação entre Pai e Filho.

A relação identificada poderá fundamentar-se mediante o novo papel que os homens desempenham na vida familiar, bem como uma participação dinâmica nas tarefas domésticas e contabilidade familiar (Bossardi et al., 2014). Um fator que poderá também suportar a relação encontrada entre Pai e Filho consiste no desejo que o

progenitor tem em desenvolver atividades prazerosas para ambos no que concerne à promoção da saúde (como por exemplo, o pai inculcar ao filho o cuidado com a alimentação prevenindo o combate à obesidade e ao sedentarismo), o que poderá originar a que transmita os conceitos de bem-estar, mal-estar e doença de uma forma mais positiva (Roberto et al., 2020). Uma vez que a amostra desta questão de investigação consiste em famílias onde a insuficiência renal se encontra presente, podemos fortalecer a relação encontrada entre Pai e Filho com dados científicos que referem que os homens se apresentam menos fragilizados perante uma rotina de tratamentos hospitalares, ajudando os filhos em todas as adversidades, fortalecendo assim o vínculo entre pai e filho, podendo então transmitir a percepção de saúde de forma mais positiva (Finelli et al., 2015).

#### **Análise da relação *Actor-Partner* na transmissão de significados de saúde em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente**

De acordo com os resultados, através das duas dimensões, Saúde Anterior e Saúde Atual, foram verificadas duas relações significativas.

Na dimensão Saúde Anterior, que diz respeito à percepção que um indivíduo tem da saúde resultado se é portador ou não de alguma doença, foi verificada uma relação entre Pai e Filho. Esta relação poderá fundamentar-se através do modo de agir tranquilo e não punitivo que os pais por norma demonstram para com os filhos, explicando o ponto de vista mais correto (Baumrind, 1966).

Nos dias de hoje, os pais e os filhos têm uma relação cada vez mais fortalecida através do maior acompanhamento por parte dos progenitores. O desenvolvimento de atividades lúdicas, nomeadamente, a demonstração correta de como lavar os dentes e a apresentação das consequências menos positivas caso não o realize, inculca aos descendentes a promoção da saúde oral (Vala & Monteiro, 2006)].

Na dimensão Saúde Atual, que diz respeito à percepção que o indivíduo tem da saúde exprimindo-a através dos conceitos de bem-estar, mal-estar e doença, foi encontrada uma relação na transmissão de significados de saúde entre Pai e Filho. Esta relação poderá ser comprovada através do posicionamento dos pais face à vida dos filhos, e à postura mais relaxada, paciente e despreocupada que estes optam, inculcando valores e transmitindo a percepção da saúde de uma forma mais positiva. Pelo contrário, as mães, dado terem um maior acesso a todo o tipo de informações, tendem a agir de

maneira a prevenir potenciais patologias, preocupando-se mais com pequenos sintomas que o filho demonstre, sendo esta um dos possíveis fatores para a ausência da relação entre Mãe e Filho (Vala & Monteiro, 2006).

### **Análise das diferenças na transmissão de significados de saúde entre famílias com casos de insuficiência renal e em famílias onde a doença não se encontra presente**

No que concerne a famílias onde a insuficiência renal está presente foram encontradas três relações estatisticamente significativas tanto na Saúde Anterior (Pai-Filho e Mãe - Filho) como na Saúde Atual (Pai - Filho).

A relação encontrada entre Pai e Filho quanto à Saúde Anterior (percepção que o indivíduo tem sobre a sua própria saúde resultando da presença ou ausência de uma doença) foi anteriormente fundamentada através do papel cada vez mais ativo que os progenitores do sexo masculino apresentam, devido à possibilidade de licença paterna e também à maior facilidade a nível do horário laboral. Um dos fatores que também foi citado consistiu em que os pais tendem a demonstrar-se menos fragilizados mediante os tratamentos e todas as implicações que a doença acarreta (West et al., 2009).

Já a relação entre Mãe e Filho na Saúde Anterior foi justificada pois as progenitoras tendem a intervir de forma mais preventiva na saúde e dado terem um maior acesso à informação, já estão preparadas com o que poderá surgir quanto à doença, não avaliando assim a saúde em geral negativamente (Abreu et al., 2016). Em contrapartida, quando estas avaliam a saúde através dos conceitos de saúde e doença a avaliação altera devido o maior número de informação sobre os mesmos, bem como a presença mais frequente nos cuidados hospitalares, preocupando-se mais, justificando a ausência da relação entre Mãe e Filho na Saúde Atual.

Quanto à Saúde Atual, a relação entre Pai e Filho foi fundamentada, através da forma como os homens se apresentam menos fragilizados perante uma rotina de tratamentos, apoiando os seus filhos a ultrapassar todas as adversidades, fortalecendo assim a ligação entre pai e filho (Finelli et al., 2015).

Nas famílias onde insuficiência renal não se encontra presente foi verificada apenas duas relações estatisticamente significativas, sendo uma delas na Saúde Atual (Pai e Filho) e a outra na Saúde Anterior (Pai e Filho). Estas relações foram fundamentadas através da atitude compreensiva e clara relativamente à promoção da saúde, optando por conteúdos objetivos através de uma aprendizagem mais simples e

direcionada (Hockenberry, 2006).

Porém, na dimensão Saúde Anterior e na Saúde Atual não foram verificadas relações estatisticamente significativas em relação à Mãe e Filho, podendo estas ausências serem fundamentadas sobre o facto de as progenitoras intervirem de forma mais preventiva na saúde, expressando-se de forma excessivamente preocupada com qualquer sintoma que os filhos possam apresentar, manifestando uma postura mais instável, enquanto que os progenitores, através de uma postura mais relaxada, paciente e despreocupada (Gomide, 2011), inculcem crenças e valores transmitindo a percepção da saúde de uma forma mais positiva.

## **Reflexão Final**

A família funciona como uma organização caracterizada pela transmissão de princípios e valores, nomeadamente entre os elementos mais velhos para com os elementos mais novos, inculcando argumentos aos seus descendentes, e cada geração deve aceitá-los adaptando-os às suas experiências de vida (Barros, 2010).

A transmissão psíquica consiste num processo que se propaga de geração em geração, herdado por toda a família (Falcke & Wagner, 2005). Desta forma são criados padrões espontaneamente, caracterizados pela repetição de comportamentos, ao qual estes modelos são influenciados igualmente pela sociedade. A transmissão de comportamentos de saúde positivos que os filhos consigam encontrar uma forma de se adaptar à presença de uma doença crónica (Rojas & Sternbach, 1997).

Na presente investigação constatou-se que o sexo dos progenitores influencia a prevalência da transmissão da perceção da saúde, onde se verificou que as mães apenas transmitem essa mesma perceção na saúde anterior, nomeadamente em famílias onde a insuficiência renal está presente. Segundo Gomide, as mães intervêm de forma mais preventiva na saúde dos filhos, devido à maior responsabilidade do cuidado com o filho, o que poderá justificar a ausência da relação entre Mãe e Filho na Saúde Atual. Pelo contrário, os pais, tendem a ter uma adaptação mais facilitada, visto que apresentam um menor nível de perturbação e ansiedade, dado estarem menos envolvidos de forma direta nos tratamentos do filho (Finelli et al., 2015).

Contrariamente, em famílias onde a insuficiência renal não se encontra presente, apenas os pais transmitem significados de perceção de saúde aos filhos, devido à postura mais compreensiva e clara que estes optam, através de uma aprendizagem mais simples e direcionada (Hockenberry, 2006). Pelo contrário, as mães tendem a agir num modo mais preventivo na saúde, e dado terem um maior acesso a informação, tendem a preocupar-se mais, sendo este um dos possíveis fatores para a ausência da relação entre Mãe e Filho.

No que concerne às limitações da presente investigação, podemos referir a dificuldade de obter uma amostra significativa em um núcleo onde a insuficiência renal se encontrava presente, uma vez existir limitação de tempo para a recolha de dado e ainda a maioria dos participantes faziam parte de um núcleo familiar onde a insuficiência renal não se encontrava presente, com cerca de 78.63%.

## Referências Bibliográficas

- Abreu, M., Marques, I., Martins, M., Fernandes, T. M., & Gomes, P. (2016). Qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes: Estudo bicêntrico e comparação com dados europeus. *Nascer e Crescer*, 25(3), 141-146. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v25n3/v25n3a03.pdf>
- Almeida, M. E., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2014). Transmissão geracional da profissão na família: repetição e diferenciação. *Psico*, 45(4), 454-462.
- Apóstolo, J. L. A., Viveiros, C. S. C., Nunes, H. I. R. & Domingues, H. R. F. (2007). Incertezas na doença e motivação para o tratamento em diabéticos tipo 2. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 15(4), 59-67.
- Associação Portuguesa de Insuficiência Renal. (1978, Maio 17). *Diálise Peritoneal*. <https://www.apir.org.pt/tratamento/dialise-peritoneal/>
- Azar, S., Reitz, E. & Goslin, M, C. (2008). Thinking is part of the job description: application of cognitive views to understanding maladaptive parenting and doing intervention and prevention work. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(4), 295-304. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.04.009>
- Azêdo, D. B. M. (2010). *O suporte social e a percepção do estado de saúde na maternidade na adolescência* [Dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde Comunitária]. Universidade Fernando Pessoa.
- Bailis, D. S., Segal, A., & Chipperfield, J. G. (2003). Two views of self-rated general health status. *Social Science and Medicine*, 56, 203-217. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00020-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00020-5)
- Barros, L. (2010). Família, saúde e doença: intervenção dirigida aos pais. *Instituto Politécnico de Lisboa. III*(3), 207-21. <http://hdl.handle.net/10400.21/768>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Bernardina, L. D., Diccini, S., Belasco, A. G. S., Bittencourt, A. R. C., & Barbosa, D. A. (2008). Evolução clínica de pacientes com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*. 21, 174-178. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000500007>
- Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A. (2014). Engajamento paterno no cuidado a crianças de 4 a 6 anos. *Psicologia em Revista*. 20(3), 628-629.
- Brown, R., Fuemmeler, B., Anderson, D., Jamieson, S., Simonian, S., Kneuper Hall, R. & Brescia, F. (2007). Adjustment of Children and Their Mothers with Breast Cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(3) 297-308.

- Cloninger, C. R., & Zohar, A. H. (2011). Personality and the perception of health and happiness.
- Cook, W. L. & Kenny, D. A. (2005). The actor-partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101-109.
- Crown, K. (2012). Health Perception. In S. Loue & M. Sajatovic (Eds.), *Encyclopedia of Immigrant Health*, 791-791.
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. In A. Wagner (Org.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Figueiras, M. J. (2006) Psicologia da Doença vs Psicologia da Saúde: a relevância dos modelos de senso comum. *Perspectivas em Psicologia da Saúde*, 99-116.
- Finelli, L. A. C., Silva, K. J., Santana, M. R. (2015). Percepção da mãe quanto às consequências que o câncer do filho traz ao relacionamento conjugal. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, 2(1), 18-21.
- Goodwin, R., & Engstrom, G. (2002). Personality and the perception of health in the general population.
- Gomide, P. I. C. (2011). *Inventário de Estilos Parentais, modelo teórico: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Vozes.
- Hamlyn, D. W. (2017). *The psychology of perception: A philosophical examination of Gestalt theory and derivative theories of perception*. Routledge.
- Hockenberry, M. J. (2006). *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (7ª ed.) [Wong's Essentials of Pediatric Nursing]. Elsevier Editora.
- Huot, R. (2002). Métodos Quantitativos para as Ciências Humanas. Instituto Piaget
- Kenny, D. A. (1996). Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 13(2), 279-294. doi: 10.1177/0265407596132007
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. Guilford Press.
- Maldaner, C. R., Beuter, M., Brondani, C. M., Budó, M. L. D., & Pauletto, M. R. (2008). Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(4), 647-53.
- McPherson, F., Melvin, K. C., Belew, D. L., & Mc-Graw, L. K. (2016). Health Perception and Wellness Behavior Survey among Military Beneficiaries. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 4(2), 1060.

- Moniz, L. J. & Barros, L. (2005). *Psicologia da doença para cuidados de saúde: desenvolvimento e intervenções*. Edições ASA.
- National Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2013, 3:1-150.
- Newberger, C. & White, K. (1989). Cognitive foundations for parental care. In: D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.) *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. (pp.302-316). Cambridge University Press.
- Pereira, A. S. (2006). Stress e Doença: contributos da Psicologia da Saúde na última década. In: Leal, I. (coord.). *Perspectivas em Psicologia da Saúde* (pp. 145-167). Quarteto.
- Rayens, M. K. & Svavarsdottir, E. K. (2003). A new methodological approach in nursing research: an actor, partner, and interaction effect model for family outcomes. *Research in Nursing and Health*, 26(5), 409–419.
- Ribeiro, J. L. P. (2005). *O importante é a Saúde* (1ª ed.). Fundação Merck Sharp & Dohme.
- Roberto, F. M. C., Macedo, A. P. P., & Morais, N. A. (2020). A vivência do lazer em família. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 97-110.
- Rojas, M. C., Sternbach, S. (1997). *Entre dos siglos: una lectura psicoanalítica de la posmodernidad*. Lugar Editorial.
- Ross, K. (2010). *Assessing differences in perceptions and actual health status: A national cross-sectional analysis* [Dissertação de mestrado em Filosofia, Kansas State University]. Semantic Scholar. <http://hdl.handle.net/2097/6652>
- Saleh, Z. T., Connell, A., Lennie, T. A., Bailey, A. L., Elshatarat, R. A., Yousef, K., & Moser, D. K. (2017). Cardiovascular disease risk predicts health perception in prison inmates. *Clinical Nursing Research*, 28(2), 235-251. <https://doi.org/10.1177/1054773817740534>
- Sameroff, A. & Feil, L. (1985). Parental concepts of development. Em: I. Sigel (Ed.) *Parental belief systems: psychological consequences for the children* (pp.83-106). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Santos, A. F., Barbosa, R. B., Faro, S. R. S., & Junior, A. A. (2005). Representações sociais do processo saúde-doença entre nefrologistas e pacientes renais crônicos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(1), 57-67. <file:///C:/Users/daniela.vale/Downloads/80.pdf>
- Santos, N. Y., Zorzenon, C. P. F., Araújo, M. F., Balbi, A. L., & Ponce, D. (2009). Estudo prospectivo observacional sobre a incidência da Injúria Renal Aguda em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. *Jornal Brasileiro de*

*Nefrologia*, 31 (3), 206-211. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002009000300006>

Santos, S. V. (1998). A família da criança com doença crónica: abordagem de algumas características. *Análise Psicológica*, 1(XVI), 65-75.

Santos, V. (12 de Março de 2020). Já bebeu água hoje? Então está a ajudar os seus rins. Cruz Vermelha Portuguesa. Consultado a 25 de junho de 2022. <https://www.cruzvermelha.pt/sa%C3%BAde/%C3%A2mbito-nacional/t%C3%B3picos-de-sa%C3%BAde/item/7046-j%C3%A1-bebeu-%C3%A1gua-hoje-ent%C3%A3o-est%C3%A1-a-ajudar-os-seus-rins.html>

Schnittker, J., & Bacak, V. (2014). A crescente validade preditiva da autoavaliação da saúde. *PLoS ONE*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084933>

Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2016). Construir, organizar, transformar: Considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. *Psicologia Clínica*, 28(1), 141-160.

Seiffge-Krenke, I. (2001) *Diabetic children and their families: stress, coping and adaptation*. Cambridge University Press.

Sigel, I. (1992). The belief behaviour connection: a resolvable dilemma? In I. Sigel, A. McGillicuddy-DeLisi & J. Goodnow (Eds) *Parental belief systems: psychological consequences for the children* (pp. 433-455). Erlbaum Associates.

Sigel, I. (1993). The centrality of a distancing model for the development of representational competence. In R. Cocking & A. Renninger (Eds.), *The development and meaning of psychological distance* (pp. 141-158). Erlbaum.

Sousa, F. B. N., Pereira, W. A., & Motta, E. A. P. (2019). Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise: Tratamento e Diagnóstico. *Revista de Investigação Biomédica*, 10(2), 203. <https://doi.org/10.24863/rib.v10i2.239>

Souto, T. S., Ramires, A., Leite, A., Santos, V., & Santo, R. E. (2018). Perceção da saúde: validação de uma escala para uma população portuguesa. *Temas Em Psicologia*, 26(4), 2167-2183. <https://doi.org/10.9788/tp2018.4-17pt>

Tolliver, R. M. P. H. (2007). Factors Associated with Self-Reported Health Status Among Colorado Adults. *Colorado Department of Public Health and Environment*, 62, 1-6. <https://www.cohealthdata.dphe.state.co.us/chd/Resources/pubs/healthStatus2b.pdf>

Vala, J. & Monteiro, M. B. (2006). *Psicologia Social*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Varni, J. W., & Wallander, J. L. (1988). Pediatric chronic disabilities: Hemophilia and spina bifida as examples. In D. K. Routh (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (pp. 190- 221). Guilford Press.

Vintém, J. M. (2008). Inquéritos Nacionais de Saúde: auto-percepção do estado de saúde: uma análise em torno da questão de género e da escolaridade. *Em Revista*

*Portuguesa de Saúde Pública*, 26(2), pp. 5-16.

Ware, J. E., Jr. (1976). Scales for measuring health perceptions. *Health Services Research*, 11(4), 396-415.

Ware, J. E., Jr., Johnston, S. A., Davies-Avery, A., & Brook, R. H. (1979). *Conceptualization and measurement of health for adults in the Health Insurance Study, III*. Rand Corporation.

West, A. F., Lewis, S., Ram, B., Barnes, J., Leach, P., Sylva, K., Stein, A., & The Families, Children and Childcare (FCCC) project team (2009). Why do some fathers become primary caregivers for their infants? A qualitative study. *Child: care, health and development*, 35(2), 208-216.

Zahrt, O. H., & Crum, A. J. (2017). Perceived physical activity and mortality: Evidence from three nationally representative US samples. *Health Psychology*, 36(11), 1017-1025. doi: 10.1037/hea0000531

## **Anexo I - Consentimento Informado**

No âmbito do projeto de dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a desenvolver uma investigação que pretende analisar e comparar a transmissão da perceção de saúde de pais para filhos, em famílias com casos de insuficiência renal e em famílias onde a doença não se encontra presente, bem como identificar e caracterizar a transmissão da perceção de saúde de pais para filhos relativamente à insuficiência renal, de forma a perceber se difere perante o género. Assim, se fazem parte de um núcleo familiar composto por mãe, pai e filho(a), agradeço a vossa participação nesta investigação. Para isso, basta preencher um conjunto de questionários de autorresposta, que devem demorar aproximadamente 15 minutos a responder.

A vossa participação é totalmente voluntária e têm toda a liberdade de a recusar ou de a abandonar a qualquer momento. Caso pretendam participar, será garantida completa confidencialidade da informação recolhida tanto do pai, da mãe, como do/a filho/a.

Leiam atentamente todas as questões e responda segundo as instruções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que respondam como o que melhor se aplica a vocês.

Peço que não deixem questões por responder, uma vez que tal invalidará todas as restantes respostas.

Para participarem neste estudo, terão de autorizar a recolha de dados através do consentimento informado, seleccionando a opção "concordo", dando assim consentimento à vossa participação.

Em caso de ter alguma dúvida ou questão contacte a investigadora responsável através do e-mail: [daniela.vale@hotmail.com](mailto:daniela.vale@hotmail.com)

Obrigado pela sua participação!

## Anexo II - Questionário Sociodemográfico

Este questionário tem como objetivo fazer um levantamento de alguns aspetos sobre si. Faz parte de uma investigação que visa estudar a perceção da saúde na Insuficiência Renal, realizada no âmbito da Dissertação do 2º Ciclo de Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga. Deve ser preenchido com vigor e honestidade, juntamente com os instrumentos que se seguem. Os dados são confidenciais e anónimos e por isso não deve escrever o seu nome em nenhum lugar. Não há respostas certas nem respostas erradas, existem apenas as suas respostas.

Muito obrigada pela tua colaboração!

### 1. Sexo

Feminino

Masculino

### 2. Nacionalidade

Portuguesa

Outro

### 3. Idade \_\_\_\_\_

### 4. Qual o seu estado civil?

Solteiro (a)

Casado/ União de facto(a)

Viúvo (a)

Divorciado/ Separado (a)

### 5. Habilitações Literárias

Até ao 3º ciclo do ensino básico (9º ano)

Ensino secundário (10º - 12º ano)

Licenciatura

Mestrado ou Doutoramento

### 6. Quantos filhos tem? \_\_\_\_\_

7. É portador de insuficiência renal?

Sim

Não

7.1 Se sim, há quanto tempo é que foi diagnosticado com a doença em questão??

\_\_\_\_\_

7.2 Se não, algum membro do seu núcleo familiar é portador de insuficiência renal?

Sim

Não

7.2.1 Qual é o seu grau de parentesco para com o seu familiar diagnosticado com a doença? \_\_\_\_\_

7.2.2 Tem outra doença crónica associada? \_\_\_\_\_

**Anexo III- Questionário ae Percepção Acerca Da Saúde  
(John E. Ware, 1976)**

Por favor, leia cada uma das frases e depois desenhe um círculo à volta de um dos números de cada linha, para indicar se a frase é verdadeira ou falsa para si. Não existem respostas certas ou erradas. *Se a frase for completamente verdadeira, assinale um círculo à volta do número correspondente. Se a frase for verdadeira, assinale um círculo à volta do número correspondente. Se não souber se a frase é verdadeira ou falsa, assinale um círculo à volta do número correspondente. Se a frase for falsa, assinale um círculo à volta do número correspondente. Se a frase for completamente falsa, assinale um círculo à volta do número correspondente.* Algumas das afirmações podem parecer iguais. Mas cada uma é diferente e deve ser classificada por si própria.

		Comple tamente verdade ira	Verdad eira	Não sei	Falsa	Comple tamente falsa
1	De acordo com os médicos por mim consultados, a minha saúde está agora excelente.	5	4	3	2	1
2	Sinto-me melhor agora do que alguma vez me senti.	5	4	3	2	1
3	Estou um pouco doente.	1	2	3	4	5
4	Não sou tão saudável agora, como já fui.	1	2	3	4	5
5	Nunca tive uma doença que durasse muito tempo.	5	4	3	2	1
6	A minha saúde é excelente.	5	4	3	2	1
7	Ultimamente, tenho-me sentido mal.	1	2	3	4	5
8	Nunca estive seriamente doente.	5	4	3	2	1
9	Sinto-me tão bem agora como sempre me tenho sentido.	5	4	3	2	1