

Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Relacionamento Central 6.0 (CRQ 6.0) em portadores de HIV/Aids

Ariane Cristina Massei¹

Elisa Medici Pizão Yoshida

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Resumo: O HIV/Aids é uma doença que traz consequências físicas e psicológicas, afetando o campo afetivo-relacional. O estudo objetivou avaliar propriedades psicométricas do Questionário de Relacionamento Central (CRQ 6.0) em pacientes HIV positivos. O CRQ 6.0 é um instrumento de autorrelato, baseado no método Tema Central de Relacionamento Conflituoso (CCRT), que identifica o padrão de relacionamento central, de acordo com três componentes: desejo (D), resposta do outro (RO) e resposta do eu (RE). Compuseram a amostra portadores de HIV (G1; n = 50) e acompanhantes de pacientes assistidos em outros ambulatórios do mesmo hospital (G2; n = 40). O CRQ 6.0 apresentou boa consistência interna (alfa entre 0,80 e 0,87); evidências de validade convergente e discriminante, com associações positivas e significantes entre seus componentes e fatores da Escala de Avaliação de Sintomas (EAS-40) (de 0,23 a 0,57); e diferenças significantes entre G1 e G2 para RE e entre os sexos para D do G1.

Palavras-chave: Aids (doença) – aspectos psicológicos; Aids (doença) – pacientes; pessoas soropositivas; psicomетria; relações humanas.

ASSESSMENT OF THE PSYCHOMETRICAL PROPERTIES OF THE CENTRAL RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE 6.0 (CRQ 6.0) IN HIV/AIDS

Abstract: HIV/AIDS is a disease with physical and psychological consequences that can reach the affective-relationship field. The study aimed to evaluate the psychometric properties of the Central Relationship Questionnaire (CRQ 6.0) in seropositive HIV/AIDS patients. The CRQ 6.0 is a self-report instrument, based on the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT), and designed to evaluate the central relationship pattern according to three components: wish (W), response of other (RO) and response from self (RS). Samples were integrated by a group of HIV-positive persons (G1, n = 50) and one group of persons who accompanied ambulatory patients in the same hospital (G2, n = 40). The CRQ 6.0 showed good internal consistency (alphas between 0.80 to 0.87), evidence of convergent and discriminant validity, with positive and significant associations between its components and factors of the Scale for Assessment of Symptoms (EAS-40) (from 0.23 to 0.57) and significant difference on scores between G1 and G2 for RS and between sexes for W in the G1.

Keywords: Aids (disease) – psychological aspects; Aids (disease) – patients; seropositive; psychometrics; human relations.

AVALIACIÓN DE LAS PROPIEDADS PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE RELACIÓN CENTRAL 6.0 (CRQ 6.0) EN PORTADORES DE VIH/SIDA

Resumen: VIH/Sida es una enfermedad que trae consecuencias físicas y psicológicas, que afectan a la esfera afectivo-relacional. El estudio tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Relación Central (CRQ 6.0) en pacientes VIH-positivos. El CRQ 6.0 es un cuestionario de auto-informe, basado en el método del Tema Central de Conflicto de Relación (CCRT), que identifica las características centrales de la relación, en función de tres componentes: el deseo (D), la respuesta de otros (RO) y respuesta del yo

¹ A pesquisa original foi apresentada como dissertação de mestrado da primeira autora e orientada pela segunda autora.

(RY). La muestra se compone de personas VIH positivas (G1, n = 50) y acompañantes de pacientes atendidos en otras clínicas en el mismo hospital (G2, n = 40). El CRQ 6.0 mostró buena consistencia interna (alfa entre 0,80 a 0,87), la prueba de validez convergente y discriminante, con asociaciones positivas y significativas entre sus componentes y factores de la Escala para la Evaluación de los Síntomas (EAS-40) (a partir de 0,23 a 0,57) y diferencias significativas en las puntuaciones entre G1 y G2 de RY y entre los sexos para la categoría D del G1.

Palabras clave: Sida (enfermedad) – aspectos psicológicos; Sida (enfermedad) – pacientes; las personas seropositivas; psicometría; las relaciones humanas.

Introdução

Evidências sugerem que aspectos do relacionamento pessoal e psicológico dos indivíduos trazem implicações significantes para sua saúde psicológica (RIGGS; VOSVICK; STALLINGS, 2007). Em se tratando de pessoas que sofrem de alguma patologia crônica, os relacionamentos amorosos satisfatórios são considerados importante suporte social para o enfrentamento da doença e até mesmo para a adesão ao tratamento (SANTOS et al., 2005; SEIDL; ZANNON; TRÓCCOLI, 2005). Dado que a expectativa de vida das pessoas portadoras de HIV/Aids tem aumentado, é necessário estudar a forma com que elas conduzem seus relacionamentos com seus parceiros românticos e entender quais os conflitos vivenciados nessas relações. Instrumentos de avaliação precisos e válidos que auxiliem na identificação do impacto da doença sobre os relacionamentos afetivos podem ser úteis aos profissionais encarregados da assistência a essa população. O presente estudo teve como objetivo estudar as propriedades psicométricas da versão em português do Questionário de Relacionamento Central 6.0 (CRQ 6.0) (BARBER, 1997), um instrumento que avalia o padrão central do relacionamento. A versão 6.0 do CRQ foi desenvolvida para avaliar o conflito no relacionamento com o parceiro amoroso (BARBER, 1997).

Padrão central de relacionamento e o CRQ 6.0

De acordo com o modelo relacional da abordagem psicodinâmica, os indivíduos agem segundo um padrão central de relacionamento que se constitui no estilo característico de se relacionarem com os outros (GREENBERG; MITCHEL, 1994). O padrão de relacionamento central é o padrão mais frequentemente ativado quando o indivíduo se relaciona com os outros (BOTINO, 2000). Desenvolve-se por meio das experiências e vivências emocionais com as figuras parentais, nos primeiros anos de vida da pessoa, e se reproduz, com algumas variações, nos relacionamentos subsequentes, ao longo da vida do indivíduo, inclusive no contexto psicoterapêutico (LUBORSKY; CRITS-CHRISTOPH, 1998).

Entre os métodos disponíveis para avaliar o padrão de relacionamento central, destaca-se o Tema Central de Relacionamento Conflituoso (CCRT) (LUBORSKY, 1984) que tem como objetivo avaliar o padrão central de relacionamento, conforme se expressa nos relacionamentos com pessoas relevantes para o indivíduo e que é integrado por três componentes: o desejo, necessidade ou intenções da pessoa (D), que corresponde ao desejo preponderante do indivíduo com relação a outras pessoas; a expectativa do sujeito em relação às respostas, reais ou fantasiadas, do outro (RO), que seria como o indivíduo percebe que as outras pessoas reagem diante de seus desejos; e resposta do eu (RE), relativa

à forma como o indivíduo reage diante da reação ou das respostas dos outros. A identificação do CCRT baseia-se em transcrições de momentos de interação do indivíduo com outras pessoas, relatados em sessões de psicoterapias, e sua avaliação é realizada por juízes independentes (LUBORSKY; CRITS-CHRISTOPH, 1998).

Apesar de muito utilizado em pesquisas de avaliação de resultado e de processo psicoterapêuticos, o CCRT necessita de muito tempo para sua avaliação, o que torna difícil sua utilização em pesquisas com grandes amostras. Em face de esses inconvenientes, foi desenvolvido o Questionário de Relacionamento Central (CRQ) (BARBER; FOLTZ; WEINRYB, 1998). O CRQ é um instrumento de autorrelato que tem como objetivo identificar o padrão de relacionamento central, de acordo com os três componentes propostos do CCRT. A versão inicial foi baseada, em parte, nas categorias elaboradas para o CCRT e, em parte, em uma revisão da literatura sobre personalidade (BARBER; FOLTZ; WEINRYB, 1998). Os participantes são solicitados a responder ao questionário referindo-se ao seu último par romântico e quando seu relacionamento esteve em seu pior momento. Um parceiro romântico é alguém considerado importante, com quem o indivíduo está ou esteve romântica e sexualmente envolvido, nos últimos três anos, por pelo menos três meses. A escolha pelo parceiro romântico para medir o padrão de relacionamento central foi justificada pelos autores pela relevância que assumem os relacionamentos amorosos na vida de adultos, permitindo, de forma mais evidente, a identificação do padrão central de relacionamento do indivíduo com os outros. As respostas são dadas em uma escala do tipo Likert de sete pontos, sendo 1 quando não é característico da pessoa e 7 quando é muito característico (BARBER; FOLTZ; WEINRYB, 1998). Estudos internacionais com o objetivo de avaliar as propriedades psicométricas do CRQ têm sugerido boa consistência interna (alfas $> 0,70$), precisão teste-reteste (período de um ano), com coeficientes de correlação de 0,63 a 0,66, e evidências de validade convergente e discriminante, relacionadas a problemas interpessoais e sintomatologia (BARBER; FOLTZ; WEINRYB, 1998; MCCARTHY; GIBBONS; BARBER, 2008; WEINRYB et al., 2000;).

No Brasil, já existem algumas pesquisas com a versão 6.0 do CRQ (BARBER, 1997), adaptada para o português por Rocha (2007). Essas pesquisas tiveram como objetivo a identificação das propriedades psicométricas do CRQ 6.0 de amostras clínicas da população, tais como: pacientes com hepatite C crônica (RISSO, 2008), portadores de doenças coronarianas (SANCHES, 2009) e mulheres vítimas de violência (SILVA, 2008). De forma geral, os resultados corroboram os dos estudos estrangeiros, evidenciando índices de consistência interna entre 0,59 e 0,87, e validade convergente e discriminante, com associações significantes entre sintomatologia e conflito no relacionamento e capacidade de diferenciar populações clínicas de não clínicas. O presente estudo insere-se nesse esforço de identificação das evidências de consistência interna e de validade do CRQ 6.0 com extratos clínicos da população brasileira. Para isso, focalizou pacientes portadores de HIV/Aids.

O relacionamento interpessoal dos pacientes HIV positivos

A síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida/Aids) é uma doença infecciosa e crônica, causada pela contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Atual-

mente, estima-se que 33,2 milhões de pessoas vivam com Aids no mundo, e, no Brasil, foram registrados 474.273 casos (UNAIDS/WHO, 2007). Além das consequências físicas, como diabetes, lipodistrofia (diminuição de gordura na região da face e nos membros superiores e inferiores; acúmulo de gordura na região cervical, abdômen e mamas) e distúrbios metabólicos, considerados efeitos colaterais advindos do uso prolongado da medicação, os indivíduos HIV positivos sofrem também com os impactos psicológicos originados pelas limitações de uma “nova vida” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007a e b).

Por ser uma doença transmissível, crônica e que causa diversas limitações, o paciente HIV positivo enfrenta muitas dificuldades relacionadas ao ambiente social, especificamente no campo afetivo-sexual. Se, por um lado, os pacientes necessitam de suporte afetivo e material para enfrentar essa nova condição de vida, por outro, enfrentam preconceitos e discriminação por possuírem uma doença transmissível. Os indivíduos HIV positivos são lembrados frequentemente de sua doença ao enfrentarem a rejeição e o preconceito (DÍAZ; TORO-ALFONSO, 2007). A rejeição, o preconceito e o estigma podem interferir negativamente na autoestima, autoeficácia e no tratamento da doença (LAW et al., 2007). A rejeição construída socialmente, quando assimilada e internalizada pelo indivíduo, pode causar diversas reações comportamentais e emocionais como a não procura por tratamento e serviços de cuidado, práticas de sexo não seguras, isolamento e doenças emocionais (SIMBAYI et al., 2007).

Diversos estudos realizados com o objetivo de estudar as relações sociais desses pacientes têm registrado relatos de experiências de discriminação, preconceito, estigma, medo da reação das pessoas diante do conhecimento do diagnóstico, rupturas das relações sociais e abandono (CARVALHO; GALVÃO, 2008; CASTANHA et al., 2006; SANTOS; FRANÇA JUNIOR; LOPES, 2007; SIMBAYI et al., 2007). Há estudos que apontam para a importância dos relacionamentos interpessoais (parceiros amorosos, família e amigos) no aumento do suporte social e instrumental, com efeitos positivos na adesão ao tratamento, no enfrentamento das consequências da doença e na dimensão qualidade de vida, com diminuição de ideação suicida (CARRICO et al., 2007; SANTOS et al., 2005; SEIDL; ZANNON; TRÓCCOLI, 2005).

Ainda no que diz respeito ao impacto da doença nas relações afetivas, há registros de aumento dos conflitos e perdas na relação dos casais, com consequências sobre a organização familiar, a sexualidade, o desempenho profissional e as relações sociais, de maneira mais ampla (SEIDL; ZANNON; TRÓCCOLI, 2005; SIMBAYI et al., 2007; TORRES; CAMARGO, 2008). Além disso, verifica-se maior probabilidade de fim do relacionamento afetivo após o diagnóstico da doença, levando, em vários casos, o indivíduo a tornar-se sexualmente inativo (CARVALHO; PICCININI, 2006; SOUZA; SHIMMA; NOGUEIRA-MARTINS, 2006). Ainda com relação à esfera da sexualidade, é importante destacar o impacto do diagnóstico da doença na vida de casais que se “descobrem” sorodiscordantes, ou seja, nos quais um dos parceiros é portador do vírus da Aids e o outro não. A descoberta do vírus em um dos parceiros pode ocasionar dificuldades de comunicação do diagnóstico, mudanças no comportamento sexual do casal, com a negociação constante do uso da camisinha, medo da rejeição e impacto na decisão de ter filhos (DALAPRIA; XIMENES NETO, 2004; REIS; GIR, 2005).

Método

Participantes

A amostra foi composta de forma não probabilística por 90 participantes (45 M e 45 H), divididos em dois grupos:

- G1: constituído por 50 pacientes ambulatoriais com diagnóstico de HIV/Aids (20 M e 30 H) e indicados para a pesquisa pelo médico responsável por seu seguimento ambulatorial. As idades variaram entre 21 e 65 anos ($M = 41,84$; $DP = 9,03$; $Mo = 40$). Desses pacientes, 62% estudaram até o ensino fundamental ($n = 31$), 94% não estudavam no momento ($n = 47$), 56% trabalhavam ($n = 28$), 44% eram casados ($n = 22$), 64% tinham filhos ($n = 32$) e 86% tinham alguma religião ($n = 43$). O tempo médio de conhecimento do diagnóstico pelo participante foi de 6,72 anos ($Mdn = 6,5$ anos).
- G2: composto por 40 indivíduos (25 M e 15 H) que, no momento da pesquisa, acompanhavam pacientes de outros ambulatórios do mesmo hospital, não apresentavam diagnóstico de doença crônica e aceitaram participar da pesquisa quando convidados. As idades variaram entre 18 e 54 anos ($M = 34$; $DP = 11,1$; $Mo = 22$); 65% tinham grau de escolaridade entre ensino médio incompleto e superior completo ($n = 26$), 80% não estudavam no momento ($n = 24$); 53,33% trabalhavam ($n = 16$), 65% eram casados ($n = 26$), 66,67% tinham filhos ($n = 20$) e 93,34% tinham alguma religião ($n = 28$).

Instrumentos

Utilizou-se o Questionário de Relacionamento Central 6.0 (CRQ 6.0) (BARBER, 1997). Trata-se de um questionário de autorrelato que visa identificar os padrões de relacionamento central, tendo como foco o pior momento do relacionamento amoroso. Derivado do Tema Central de Relacionamento Conflituoso (CCRT), avalia três componentes: desejo (D), resposta do outro (RO) e resposta do eu (RE). É composto por 101 itens, sendo 40 itens para desejo (D), 23 para resposta do outro (RO) e 38 para resposta do eu (RE). São itens com valores negativos no componente D: 6, 7, 8, 10, 14, 21, 24, 25, 33, 35, 38 e 40; de RO são: 3, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20 e 21; e de RE são: 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 26, 29, 30, 31, 32, 36 e 37. A avaliação é realizada somando-se a pontuação de cada componente, e altos escores representam maior probabilidade de conflito no componente.

Utilizou-se também a Escala de Avaliação de Sintomas-40 (EAS-40) (LALONI, 2001). Essa escala que foi adaptada da Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), (DEROGATIS, 1977 apud LALONI, 2001), para pacientes hospitalares brasileiros, é composta por 40 itens (10 itens para avaliar cada dimensão) que têm como objetivo medir os sintomas psicopatológicos com base em quatro dimensões: psicoticismo (F1), obsessividade-compulsividade (F2), somatização (F3) e ansiedade (F4). As respostas são dadas utilizando uma escala Likert com três níveis: 0 (nenhum), 1 (pouco) e 2 (muito). Em pesquisa realizada com po-

pulação de hospital geral, o instrumento apresentou boa consistência interna para as nove dimensões originais (alfa de 0,73 a 0,88) e precisão de teste-reteste (r entre 0,40 e 0,82) (LALONI, 2001). Em estudo realizado por Yoshida e Silva (2007) com estudantes universitários, constatou-se estabilidade temporal de 7 a 15 dias (r entre 0,80 e 0,93), e os universitários apresentaram médias inferiores se comparados com os pacientes do estudo de Lalon (2001), mostrando evidências da capacidade de discriminação do instrumento entre população clínica e não clínica (YOSHIDA; SILVA, 2007). Outros estudos foram realizados com diferentes populações, como: Pregnotatto (2005) com pacientes com insuficiência renal crônica, Oliveira e Yoshida (2009) com pessoas obesas e Tombolato (2005) com amostra de estudantes universitários trabalhadores.

Procedimento

A coleta de dados foi individual para os dois grupos, sendo a ordem de aplicação dos instrumentos realizada de forma alternada. Para o G1, a coleta foi feita no ambulatório de moléstias infectocontagiosas de hospital geral, após a consulta médica. A coleta do G2 foi feita em uma das salas do ambulatório. Em ambos os casos, os participantes eram convidados a participar da pesquisa voluntariamente, e a coleta era antecedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos da instituição.

Discussão dos resultados

Em relação ao perfil sociodemográfico das amostras, os grupos eram semelhantes quanto a estado civil ($X^2 = 5,51$; $gl = 2$; $p = 0,064$), atividade laboral (sim ou não) ($X^2 = 0,05$; $gl = 1$; $p = 0,817$) e religião ($X^2 = 1,10$; $gl = 2$; $p = 0,576$). No G1, havia proporcionalmente mais homens ($X^2 = 4,50$; $gl = 1$; $p = 0,034$), os indivíduos mais velhos ($X^2 = 17,95$; $gl = 3$; $p < 0,001$) e tinham menor nível de escolaridade ($p = 0,037$). Essas diferenças se devem provavelmente ao fato de se tratar de amostras não randomizadas, o que constitui uma limitação da pesquisa. Nesse sentido, as análises comparativas dos resultados dos grupos devem ser vistas com certa cautela. Quanto ao perfil do G1, estaria, todavia, compatível com o da maioria das pessoas contaminadas pelo vírus no Brasil, constituída por 66,3% de homens, entre 25 e 49 anos, e um aumento de pessoas com mais de 50 anos vem sendo observado (UNAIDS/WHO, 2007). Em relação à baixa escolaridade, os dados disponíveis têm sugerido que a epidemia afeta atualmente as camadas mais desfavorecidas da população (FRY et al., 2007).

Consistência interna

A Tabela 1 apresenta os valores do alfa de Cronbach (α) dos três componentes do CRQ 6.0 (D, RO e RE) para a amostra total ($n = 90$), para o G1 ($n = 50$) e o G2 ($n = 40$). Além disso, apresenta o item com menor consistência dentro do componente e o valor do α caso o item seja retirado.

Tabela 1. Coeficiente alfa de Cronbach (α), itens com menor consistência, correlação do item com o total e coeficiente do CRQ 6.0 após a retirada do item para amostra total, G1 e G2

Escala/amostra/ componente	Nº de itens	α	Itens com menor consistência	Correlação com o total*	α (após retirada dos itens)
CRQ (Total/n = 90)					
Desejo (D)	40	0,838	D7	-0,220	0,848
Respostas do outro (RO)	23	0,838	RO10	-0,254	0,856
Respostas do eu (RE)	38	0,848	RE26	-0,059	0,854
CRQ (G2/n = 40)					
Desejo (D)	40	0,858	D7	-0,371	0,870
Respostas do outro (RO)	23	0,867	RO10	-0,272	0,883
Respostas do eu (RE)	38	0,878	RE19	-0,154	0,885
CRQ (G1/n = 50)					
Desejo (D)	40	0,833	D31	-0,286	0,845
Respostas do outro (RO)	23	0,814	RO10	-0,250	0,834
Respostas do eu (RE)	38	0,807	RE26	-0,256	0,820

*Correlação do item com o total do respectivo domínio, sem considerar o item no escore total.

Os α foram altos para os três componentes do CRQ 6.0, nas três amostras (total, GC e GNC) (>0,80) e ficariam ainda mais altos com a retirada dos itens D7 ("Eu desejo ser dependente do meu parceiro"), D31 ("Eu desejo fazer as coisas do meu jeito"), RO10 ("Meu parceiro toma suas próprias decisões"), RE19 ("Eu evito entrar em conflito com meu parceiro") e RE26 ("Eu evito problemas com meu parceiro"). Os itens com menor consistência dentro dos componentes são aqueles que apresentaram palavras ou ideias como "dependente" ou "evitar", que podem ocasionar dificuldades de compreensão em indivíduos com baixo nível educacional.

Os α obtidos no presente estudo são semelhantes aos encontrados por Barber, Foltz e Weinryb, (1998), em amostra de pacientes com diagnóstico psiquiátrico e estudantes universitários, e também por Weinryb et al. (2000) que procuraram reproduzir na Suécia o estudo de Barber, Foltz e Weinryb (1998). Nessas pesquisas, os α apresentaram variação entre 0,82 e 0,90. Os resultados sugerem, portanto, que a versão do CRQ 6.0, em português, mantém índices semelhantes de confiabilidade aos da versão original em inglês e também reproduzidos pela versão sueca.

Validade convergente-discriminante

A Tabela 2 apresenta os coeficientes de correlação por postos de Spearman (r) entre os componentes do CRQ 6.0 e a EAS-40, da amostra total e para cada um dos grupos amostrais.

Tabela 2. Correlações por postos de Spearman entre os componentes do CRQ-6.0 e as dimensões e escore total da EAS-40

	Total (n = 90)			G2 (n = 40)			G1 (n = 50)		
	D	RO	RE	D	RO	RE	D	RO	RE
CRQ-6.0/ EAS-40									
Psicoticismo	0,37*	0,37*	0,53*	0,13	0,51*	0,57*	0,54*	0,24	0,45*
Obs.-Comp.	0,30*	0,24*	0,35*	-0,03	0,16	0,31*	0,47*	0,28*	0,36*
Somatização	0,19	0,14	0,23*	-0,16	0,12	0,21	0,38*	0,12	0,15
Ansiedade	0,20	0,07	0,28*	0,04	0,13	0,25	0,26	-0,04	0,22
Total	0,29*	0,23*	0,41*	-0,04	0,25	0,37*	0,49*	0,16	0,36*

*p < 0,05.

Para a amostra total, os índices para a dimensão D variaram de 0,19 a 0,37; para RO, de 0,07 a 0,37; e para RE, de 0,23 a 0,53. Para o G1, os índices variaram de 0,26 a 0,54 para D; de -0,04 a 0,28 para RO; e de 0,15 a 0,45 para RE. Para o G2, variaram de -0,16 a 0,13 para D; de 0,12 a 0,51 para RO; e de 0,21 a 0,57 para RE. Isto é, para as três dimensões os valores indicaram desde quase ausência de associação com os sintomas psicopatológicos avaliados pela EAS-40 até associações significantes, ainda que moderadas.

Na amostra total, houve um maior número de correlações significantes, provavelmente por causa do maior número de indivíduos (Tabela 2). Foram encontradas correlações significantes entre o componente D do CRQ 6.0 e as dimensões, psicoticismo, obsessividade-compulsividade, e escore total da EAS-40. O mesmo ocorreu com o RO. Quanto à RE, as correlações foram significantes em relação a todos os fatores da EAS-40. No G1, o maior grau de conflito no D está relacionado com sintomas mais intensos de psicoticismo, obsessividade-compulsividade e somatização. Vale ressaltar que Barber, Foltz e Weinryb (1998) também obtiveram correlação positiva entre sintomas psiquiátricos (SCL-90-R) e algumas subescalas de RE.

Os resultados apontam, portanto, para a validade do CRQ 6.0 e corroboram os resultados de Castanha et al. (2006), que revelaram associações entre conflitos nas relações interpessoais, mais especificamente, a ruptura das relações sociais e o aparecimento de sintomas depressivos em pacientes HIV positivos. Resultados semelhantes, com associações positivas entre a intensidade dos conflitos relacionais e a presença de sintomas psicopatológicos, também foram referidos, ainda que nesses estudos não se tenha propriamente pesquisado os mesmos sintomas psicopatológicos da presente pesquisa. Arrivillaga et al. (2006) pesquisaram ansiedade e depressão, e Castanha et al. (2006) e Simbayi et al. (2007) estudaram sintomas depressivos.

A Tabela 3 trata da comparação dos escores do CRQ 6.0, de G1 e G2, realizada por meio do teste Mann-Whitney. Observa-se que não houve diferença significativa em relação aos componentes D e RO. Ou seja, portadores do vírus HIV/Aids não apresentaram maiores conflitos em seus desejos e em relação às respostas (real ou fantasiada) do outro ante seus desejos, quando comparados com pessoas sem diagnóstico da doença.

Tabela 3. Comparação dos escores dos componentes do CRQ 6.0 entre G1 e G2 (teste de U de Mann-Whitney)

G2							
Componente	n	M	DP	Mín.	Mdn	Máx.	
D	40	2,22	0,58	1,52	2,07	4,55	
RO	40	2,88	1,04	1,13	2,65	2,83	
RE	40	2,71	0,75	1,16	2,78	4,16	
G1							
Componente	n	M	DP	Mín.	Mdn	Máx.	p
D	50	2,4	0,75	1,38	2,28	4,5	0,340
RO	50	3,15	1	1,48	2,93	5,43	0,207
RE	50	3,09	0,74	1,87	3,09	5,11	0,032

Houve diferença significativa apenas entre os resultados do RE do CRQ 6.0, sugerindo que portadores de HIV/Aids, nos piores momentos de seus relacionamentos, reagem fortemente à frustração de suas necessidades e desejos. Isso provavelmente agrava a intensidade do conflito relacional, conforme já identificado por Santos et al. (2005), Seidl, Zannon e Tróccoli (2005) e Souza, Shimma e Nogueira-Martins (2006) que constataram muitas dificuldades de relacionamento interpessoal dessa população utilizando outros instrumentos de avaliação.

Comparando os participantes de cada grupo, divididos pelo sexo (Tabela 4), houve diferença significativa apenas no componente D do G1, sugerindo que mulheres com HIV/Aids apresentam maiores conflitos relacionados aos desejos que têm em relação ao parceiro amoroso do que homens. Esse resultado corrobora outras pesquisas que já apontaram a presença de medo de contaminar o parceiro (durante as relações sexuais), sentimento de culpa e conflitos relacionados ao desejo de ser mãe e a possível contaminação do bebê, durante a gestação, como características presentes em amostras femininas com HIV/Aids (DALAPRIA; XIMENES NETO, 2004; CARVALHO; PICCININI, 2006; REIS; GIR, 2005; SANTOS; FRANÇA JUNIOR; LOPES, 2007). Acrescente-se a isso o fato de que a doença e o uso de medicamentos vêm acompanhados de mudanças na imagem corporal (ARRIVILLAGA et al., 2006), discriminação e preconceito (SANTOS; FRANÇA JUNIOR; LOPES, 2007; SIMBAYI et al., 2007), fatores que contribuem para o incremento no conflito relacional com o parceiro amoroso, especialmente no que se refere aos desejos.

Tabela 4. Comparação dos escores dos componentes do CRQ 6.0 de acordo com o sexo por grupo (G2 e G1) (teste de U de Mann-Whitney)

G2								
Sexo	Componente	n	M	DP	Mín.	Mdn	Máx.	p
Feminino								
	D	25	2,23	0,63	1,53	2,15	4,55	0,823
	RO	25	2,78	1,04	1,13	2,61	4,65	0,328
	RE	25	2,62	0,69	1,58	2,34	3,95	0,335
Masculino								
	D	15	2,22	0,51	1,68	1,97	3,25	
	RO	15	3,05	1,04	1,78	2,83	4,83	
	RE	15	2,86	0,84	1,16	2,89	4,16	
G1								
Sexo	Componente	n	M	DP	Mín.	Mdn	Máx.	p
Feminino								
	D	20	2,75	0,87	1,38	2,43	4,50	0,014
	RO	20	3,30	1,15	1,48	3,02	5,43	0,635
	RE	20	3,31	0,88	1,87	3,14	5,11	0,191
Masculino								
	D	30	2,16	0,55	1,40	2,03	3,70	
	RO	30	3,06	0,89	1,65	2,87	5,04	
	RE	30	2,95	0,61	1,92	2,99	4,13	

Investigou-se ainda se haveria interferência na intensidade dos conflitos expressos nas dimensões do CRQ 6.0, em função do tempo de diagnóstico positivo de HIV. Os resultados (Tabela 5) sugeriram a ausência de relação entre essas variáveis.

Tabela 5. Comparação dos escores entre componente do CRQ 6.0 e tempo de diagnóstico (G1) (teste de Kruskal-Wallis)

Tempo de diagnóstico							
<= 1 ano							
Componente	n	M	DP	Mín.	Mdn	Máx.	
D	7	2,39	0,84	1,38	2,35	3,70	
RO	7	3,11	1,19	1,48	3,26	4,78	
RE	7	2,94	0,70	1,87	2,79	3,87	

(continua)

Tabela 5. Comparação dos escores entre componente do CRQ 6.0 e tempo de diagnóstico (GI) (teste de Kruskal-Wallis) (continuação)

Tempo de diagnóstico							
De 1 a 5 anos							
Componente	n	<u>M</u>	DP	Mín.	Mdn	Máx.	
D	15	2,30	0,86	1,50	1,90	4,50	
RO	15	2,97	0,91	1,74	2,74	5,09	
RE	15	3,06	0,78	2,05	2,95	4,47	
De 5 a 10 anos							
Componente	n	<u>M</u>	DP	Mín.	Mdn	Máx.	
D	20	2,44	0,75	1,40	2,26	4,20	
RO	20	3,38	1,06	1,65	3,11	5,43	
RE	20	3,33	0,75	2,26	3,36	5,11	
> de 10 anos							
Componente	n	<u>M</u>	DP	Mín.	Mdn	Máx.	p
D	8	2,48	0,49	1,85	2,45	3,55	0,691
RO	8	2,99	0,89	1,78	2,80	4,39	0,612
RE	8	2,69	0,59	1,92	2,70	3,50	0,188

Conclusões

Pode-se dizer que a versão em português do CRQ 6.0 apresentou qualidades psicométricas satisfatórias para a avaliação do padrão de relacionamento entre parceiros amorosos quando ao menos um dos parceiros é portador de HIV/Aids. Esse instrumento tem boa consistência interna, semelhante à encontrada na versão original (BARBER; FOLTZ; WEINRYB, 1998) e na sueca (WEINRYB et al., 2000). Apresentou também evidências de validade em relação a medidas de sintomas psicopatológicos, apresentando associação positiva com eles, e possibilidade de discriminar portadores de HIV/Aids e não portadores. Evidenciou ainda que as mulheres desse grupo tendem a ter mais conflitos relacionados a seus desejos quando comparadas aos homens.

Cabe, no entanto, ressaltar que o estudo envolveu amostras de um único hospital brasileiro, constituídas de forma não aleatória, o que pode conter um viés e limitar a possibilidade de generalização dos resultados. Ademais, como indicado, os dois grupos apresentavam diferenças referentes à idade média e ao nível de escolaridade, com distribuição dos participantes quanto a sexo, o que pode, eventualmente, ter interferido nos resultados da validade discriminante. Nesse sentido, novas pesquisas, em que essas variáveis venham a ser controladas, devem ser realizadas. Além disso, seria necessário avaliar a população de HIV positivo levando-se em consideração outras características, como a sorologia do parceiro romântico do entrevistado, o que permitirá a avaliação de outros conflitos originados nessa condição.

Referências

- ARRIVILLAGA, M. et al. Variables psicológicas em mujeres diagnosticadas con VIH/Sida: un estudio correlacional. **Universitas Psychologica Bogotá**, Colombia, v. 5, n. 3, 2006.
- BARBER, J. P. **Central Relationship Questionnaire – 6.0**. 1997. (Manuscrito).
- BARBER, J. P.; FOLTZ, C.; WEINRYB, R. M. The central relationship questionnaire: initial report. **Journal of Counseling Psychology**, v. 45, 1998.
- BOTINO, S. M. G. **Estudo da sistematização do diagnóstico e psicoterapia através do CCRT: “Tema Central de Conflito nos Relacionamentos”**. 2000. 113 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- CARRICO, A. W. et al. Correlates of suicidal ideation among HIV-positive persons. **AIDS**, v. 21, n. 9, 2007.
- CARVALHO, C. M. L.; GALVÃO, M. T. G. Enfrentamento da Aids entre mulheres infectadas em Fortaleza-CE. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, 2008.
- CARVALHO, F. T.; PICCININI, C. A. Maternidade em situação de infecção pelo HIV: um estudo sobre os sentimentos de gestantes. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 2, 2006.
- CASTANHA, A. R. et al. Repercussões psicossociais da depressão no contexto da Aids. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 26, n. 1, 2006.
- DALAPRIA, T. R.; XIMENES NETO, F. R. G. Práticas sexuais e escolhas reprodutivas de casais sorodiferentes para o HIV. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 16, n. 4, 2004.
- DÍAZ, N. V.; TORO-ALFONSO, J. Similar epidemics with different meanings: understanding Aids stigma from international perspective. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 41, n. 1, 2007.
- FRY, P. H. et al. Aids tem cor ou raça? Interpretação dos dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v. 23, n. 3, 2007.
- GREENBERG, J. R.; MITCHELL, S. A. **Relações objetais na teoria psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- LALONI, D. T. **Escala de Avaliação de Sintomas-90-R-SCL-90-R: adaptação, precisão e validade**. 214 f. Tese (Doutorado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2001.
- LAW, C. L. et al. Methods for understanding the stigma of Aids in the United States: a review and future directions. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 41, n. 1, 2007.
- LUBORSKY, L. **Principles of psychoanalytic psychotherapy: a manual for supportive-expressive treatment**. New York: Basic Books, 1984.
- LUBORSKY, L.; CRITS-CHRISTOPH, P. **Understanding transference: the core conflictual relationship theme method**. 2nd. ed. Washington, DC: American Psychological Association, 1998.

MCCARTHY, K. S.; GIBBONS, M. B. C; BARBER, J. P. The relation of rigidity across relationships with symptoms and functioning: an investigation with the revised central relationship questionnaire. **Journal of Counseling Psychology**, v. 55, n. 3, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e Aids**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____. **Guia de vigilância epidemiológica**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

OLIVEIRA, J. H. A.; YOSHIDA, E. M. P. Avaliação psicológica de obesos grau III antes e depois de cirurgia bariátrica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, 2009.

PREGNOLATTO, A. P. F. **Alexitimia e sintomas psicopatológicos em pacientes com insuficiência renal crônica**. 2005. 35 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.

REIS, R. K.; GIR, E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2005.

RIGGS, S. A.; VOSVICK, M.; STALLINGS, S. Attachment style, stigma and psychological distress among HIV+ adults. **Journal of Health Psychology**, v. 12, n. 6, 2007.

RISSO, G. **Questionário de Relacionamento Central (CRQ): validade e precisão na hepatite C crônica**. 2008. 66 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2008.

ROCHA, G. M. **Tradução e adaptação cultural do Central Relationship Questionnaire – CRQ**. Projeto de Pesquisa. 2007. (Manuscrito).

SANCHES, F. M. **Questionário de Relacionamento Central (CRQ): evidências de validade em pacientes cardíacos**. 2009. 64 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009.

SANTOS, C. P. et al. Self-perception of body changes in person living with HIV/AIDS: prevalence and associated factors. **AIDS**, v. 19, Suppl. 4, 2005.

SANTOS, E. C. M.; FRANÇA JUNIOR, I.; LOPES, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, supl. 2, 2007.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C.; TRÓCCOLI, B. T. Pessoas vivendo com HIV/Aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, 2005.

SILVA, F. R. C. S. **Validade do Central Relationship Questionnaire com mulheres vítimas de violência**. 2008. 58 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2008.

SIMBAYI, L. C. et al. Internalized stigma, discrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. **Social Science & Medicine**, v. 64, 2007.

- SOUZA, T. R. C.; SHIMMA, E.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Os lutos da Aids: da desorganização à reconstrução de uma nova vida. **Jornal Brasileiro de Aids**, v. 7, n. 2, 2006.
- TORRES, T. L.; CAMARGO, B. V. Representações sociais da Aids e da Terapia Anti-retroviral para pessoas vivendo com HIV. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 1, 2008.
- TOMBOLATO, M. C. R. **Qualidade de vida e sintomas psicopatológicos do estudante universitário trabalhador**. 2005. 40 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.
- UNAIDS/WHO. **Aids Epidemic Update December 2007**. Unaid: Geneva, 2007.
- WEINRYB, M. R. et al. The Central Relationship Questionnaire (CRQ): psychometric properties in a Swedish sample and cross-cultural studies. **Journal of Psychotherapy Practice and Research**, v. 9, 2000.
- YOSHIDA, E. M. P.; SILVA, F. R. C. S. Escala de Avaliação de Sintomas-40 (EAS-40): validade e precisão em amostra não-clínica. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, 2007.

Contato

Ariane Cristina Massei
Rua Jasmin, 241, ap. 73
Chácara Primavera – Campinas – SP
CEP 13087-470
e-mail: arimassei@hotmail.com

Tramitação

Recebido em março de 2009
Aceito em setembro de 2009