

# RELAÇÃO ENTRE INTEROCEPÇÃO, AUTOEFICÁCIA E PRESENÇA DE DOR CRÔNICA EM ESTUDANTES DO IFRJ - CAMPUS REALENGO

Marina Holanda Oliveira, Matheus Perelli Amazonas de Almeida, Mayara Raquel Evaristo de Oliveira, Rafaela Cardosos Assumpção, André da Silva Favre  
[andre.favre@ifrj.edu.br](mailto:andre.favre@ifrj.edu.br)

**Introdução:** O modelo biopsicossocial, alternativo ao biomédico reducionista, engloba a interocepção (percepção de sinais corporais) e a autoeficácia (crença na capacidade de ação). Interocepção e autoeficácia estão associadas ao melhor manejo de condições crônicas e à maior adesão a terapias, respectivamente. Hipotetiza-se que maior clareza interoceptiva leva à maior autoeficácia no manejo da dor, reduzindo o medo-evitação. **Objetivo:** Verificar se há uma correlação entre interocepção, autoeficácia e a presença de dor crônica em voluntários estudantes universitários. **Metodologia:** Estudo transversal, previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, com 105 estudantes do IFRJ – Campus Realengo, de ambos os sexos. Para a interocepção, foi utilizado o Questionário de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva, versão 2 (MAIA-2, 37 itens, Likert de 0 a 5 pontos) e, para autoeficácia, a Escala de Autoeficácia Geral Percebida de Schwarzer e Jerusalem (unidimensional, Likert de 0 a 4). Para a análise estatística, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson e o teste t de Student (comparação de médias entre grupos com e sem dor crônica). **Resultados e discussão:** 47% dos estudantes relataram dor crônica. Não houve correlações estatisticamente significativas entre autoeficácia e as dimensões da interocepção, exceto por uma fraca correlação negativa entre autoeficácia e a dimensão *Body listening* da MAIA-2 ( $r = -0,240$ ;  $p = 0,016$ ). Também não se verificaram diferenças significativas nas médias de autoeficácia e interocepção entre os grupos com e sem dor crônica. No entanto, um cálculo de poder amostral indicou a necessidade de 220 participantes para maior solidez. Variáveis não controladas, como ansiedade acadêmica (relacionada ao estado de hipervigilância corporal) ou crenças desadaptativas relacionadas à saúde, podem ter influenciado nos resultados. Nesse contexto, a correlação negativa entre *Body listening* e autoeficácia pode ser reflexo das complexas relações entre ansiedade e o fator protetor de autoeficácia. **Conclusão:** Não houve correlação significativa entre dor crônica e os níveis de autoeficácia e interocepção. Sugere-se a realização de mais pesquisas com amostra ampliada e a inclusão de variáveis como a ansiedade.

**Palavras-chave:** Interocepção; Autoeficácia; Psicologia Positiva; Dor crônica.

**Área de conhecimento:** Ciências da Saúde.

**Financiamento:** IFRJ.



