

Adaptação e validação da Escala de Autoeficácia para o Manejo de Doenças Crônicas e sua associação com ansiedade e depressão na população brasileira

Adaptation and Validation of the Self-Efficacy for Managing Chronic Diseases Scale and its Association with Anxiety and Depression in the Brazilian Population

Adaptación y validación de la Escala de Autoeficacia para el Manejo de Enfermedades Crónicas y su asociación con ansiedad y depresión en población brasileña

 Matheus Macena¹
 André Faro¹

¹ Universidade Federal de Sergipe

Recebido: 11/05/2025
Aceito: 28/10/2025

Correspondência

Matheus Macena
macenamt21@gmail.com

Como citar:

Macena, M., & Faro, A. (2025). Adaptação e validação da Escala de Autoeficácia para o Manejo de Doenças Crônicas e sua associação com ansiedade e depressão na população brasileira. *Ciencias Psicológicas*, 19(2), e-4594. <https://doi.org/10.22235/cp.v19i2.4594>

Financiamento: Este estudo não recebeu nenhum financiamento externo ou apoio financeiro.

Conflito de interesse: Os autores declaram não ter conflito de interesse.



Resumo: Este estudo objetivou validar a Escala de Autoeficácia para o Manejo de Doenças Crônicas (SEMCD-6) no contexto brasileiro e investigar suas associações com ansiedade e depressão. Participaram 412 adultos com diagnóstico de pelo menos uma doença crônica ($M = 48,1$ anos; 92 % mulheres; 65 % com multimorbidade). A Análise Fatorial Confirmatória confirmou a estrutura unidimensional com excelentes índices de ajustamento ($\chi^2/gl = 2,211$; CFI = 0,996; RMSEA = 0,054), cargas fatoriais entre 0,752-0,925 e consistência interna satisfatória ($\alpha = 0,942$; $\omega = 0,943$). A validade convergente foi confirmada (AVE = 0,733; CR = 0,950). Foram encontradas correlações negativas significativas entre autoeficácia e sintomas depressivos ($r = -0,346$) e ansiosos ($r = -0,362$). Participantes com sintomatologia depressiva e ansiosa moderada/grave apresentaram escores significativamente menores de autoeficácia. A SEMCD-6 demonstrou propriedades psicométricas adequadas em uma amostra de pacientes brasileiros, oferecendo uma ferramenta valiosa para identificação de pacientes com baixa autoeficácia no manejo de doenças crônicas, possibilitando intervenções preventivas e melhor alocação de recursos em saúde mental. Estudos futuros são necessários para verificar essa estrutura em amostras mais representativas da população brasileira.

Palavras-chave: autoeficácia; doença crônica; ansiedade; depressão; análise fatorial confirmatória

Abstract: This study validated the Self-Efficacy for Managing Chronic Diseases Scale (SEMCD-6) in the Brazilian context and investigated its association with anxiety and depression. The sample included 412 adults with chronic diseases (mean age = 48.1 years; 92 % women; 65 % with multimorbidity). A confirmatory factor analysis supported the unidimensional structure, with excellent fit indices ($\chi^2/df = 2.211$; CFI = .996; RMSEA = .054), factor loadings between .752 and .925, and satisfactory internal consistency ($\alpha = .942$; $\omega = .943$). Convergent validity was also confirmed (AVE = .733; CR = .950). Self-efficacy was negatively correlated with depressive ($r = -.346$) and anxious symptoms ($r = -.362$). Participants with moderate to severe depressive and anxious symptomatology showed significantly lower self-efficacy scores. The SEMCD-6 demonstrated adequate psychometric properties in a sample of Brazilian patients, serving as a valuable tool for identifying patients with low self-efficacy in managing chronic diseases, thereby enabling preventive interventions and better allocation of mental health resources. Future studies should verify this structure in more representative samples of the Brazilian population.

Keywords: self-efficacy; chronic disease; anxiety; depression; confirmatory factor analysis

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo validar la Escala de Autoeficacia para el Manejo de Enfermedades Crónicas (SEMCD-6) en el contexto brasileño e investigar sus asociaciones con ansiedad y depresión. Participaron 412 adultos con enfermedades crónicas ($M = 48.1$ años; 92 % mujeres; 65 % con multimorbilidad). El Análisis Factorial Confirmatorio confirmó la estructura unidimensional con excelentes índices de ajuste ($\chi^2/df = 2.211$; CFI = .996; RMSEA = .054), cargas factoriales entre .752 - .925 y consistencia interna satisfactoria ($\alpha = .942$; $\omega = .943$). La validez convergente fue confirmada (AVE = .733; CR = .950). Se encontraron correlaciones negativas significativas entre autoeficacia y síntomas depresivos ($r = -.346$) y ansiosos ($r = -.362$). Los participantes con sintomatología depresiva y ansiosa moderada/grave presentaron puntuaciones significativamente menores de autoeficacia. La SEMCD-6 demostró propiedades psicométricas adecuadas para su uso en una muestra de pacientes brasileños, ofreciendo una herramienta valiosa para identificar pacientes con baja autoeficacia en el manejo de enfermedades crónicas, posibilitando intervenciones preventivas y mejor asignación de recursos de salud mental. Se necesitan estudios futuros para verificar esta estructura en muestras más representativas de la población brasileña.

Palabras clave: autoeficacia; enfermedad crónica; ansiedad; depresión; análisis factorial confirmatorio

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo responsáveis por aproximadamente 71 % de toda as mortes globais, o que equivale a 41 milhões de óbitos por ano (World Health Organization, 2018). No contexto brasileiro, essas condições representam a maior causa de morte da população, vitimando mais de 700.000 pessoas por ano e configurando um grave cenário para a saúde pública e um desafio pelos elevados custos sociais e econômicos (Ministério da Saúde, 2023). Diante desse cenário, fortalecer a autoeficácia dos pacientes para o manejo de suas condições crônicas é valioso como estratégia de enfrentamento, diante das limitações de acesso a saúde no país.

A Escala de Autoeficácia para o Manejo de Doenças Crônicas (SEMCD-6), desenvolvida por Lorig et al. (2001), é um instrumento adotado mundialmente para aferir a autoeficácia em pacientes com condições crônicas (Choi et al., 2024; Cudris-Torres et al., 2023; Dunke et al., 2018; Freund et al., 2013; Hazumi et al., 2024; McAuley et al., 2025; Melin et al., 2023; Ritter & Lorig, 2014). O instrumento possui seis questões que avaliam a confiança do indivíduo em gerenciar diferentes aspectos de sua condição crônica, utilizando escala Likert de 10 pontos, de *não confiante* (1) a *totalmente confiante* (10), abrangendo domínios como (1) *controle sintomatológico*, (2) *função emocional*, (3) *comunicação com profissionais* e (4) *manejo das atividades diárias* (Lorig et al., 2001). A SEMCD-6 surgiu como uma alternativa breve e eficiente a versões mais extensas para mensuração da autoeficácia no contexto da saúde.

A autoeficácia, construto central da Teoria Social Cognitiva de Bandura (1977), refere-se à crença de uma pessoa sobre a sua capacidade de executar comportamentos necessários para chegar a resultados específicos. No âmbito das doenças crônicas, a autoeficácia está consistentemente associada a melhores desfechos clínicos, incluindo maior adesão às recomendações dietéticas e de atividade física, redução de sentimentos de solidão e depressão, e empoderamento do paciente para assumir um papel ativo no gerenciamento de sua saúde (Dabrowski et al., 2024; Wistiani et al., 2022). A SEMCD-6 tem sido aplicada em investigações sobre intervenções de autocuidado (Brockwell et al., 2020), pacientes ostomizados (Ma et al., 2024), doentes renais crônicos (Oktarina & Sulistiawan, 2020), pacientes oncológicos (Gao et al., 2021), intervenções digitais (Janjua et al., 2021), adesão medicamentosa (Wu et al., 2024) e em contextos culturalmente diversos (Ezenwaka et al., 2024).

A literatura evidência a associação entre autoeficácia, ansiedade e depressão em pacientes com condições crônicas (Cao et al., 2022; Wang et al., 2022; Wu et al., 2013). Segundo a Teoria Social Cognitiva, a autoeficácia influencia diretamente os estados afetivos, sendo que indivíduos com baixos níveis de confiança em suas capacidades de manejo tendem a apresentar maior vulnerabilidade à sintomatologia depressiva e ansiosa quando confrontados com os desafios impostos pelas doenças crônicas (Bandura, 1997; 2004). Há correlações negativas significativas entre escores de autoeficácia e medidas padronizadas de depressão e ansiedade, sugerindo que intervenções voltadas ao fortalecimento da autoeficácia podem produzir benefícios concomitantes para essas dimensões da saúde mental (Cao et al., 2022; Wang et al., 2022).

No Brasil, onde a prevalência de transtornos mentais comuns é elevada entre pacientes com multimorbidade (Carvalho Malta et al., 2017; Silva da Silveira et al., 2023; Theme Filha et al., 2015),

compreender essas relações torna-se fundamental para o desenvolvimento de abordagens eficazes voltadas ao cuidado. Considerando-se que escalas como o Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9) e a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 (GAD-7) são frequentemente utilizadas na atenção primária (Müller et al., 2024; Newman, 2022), torna-se clinicamente relevante explorar suas associações com a SEMCD-6 no contexto brasileiro de manejo de doenças crônicas.

Um dos principais obstáculos para implementação de intervenções eficazes baseadas em autoeficácia é a escassez de instrumentos validados no contexto brasileiro que possam ser facilmente aplicados na atenção primária. Consequentemente, faz-se fundamental disponibilizar ferramentas válidas e confiáveis que possam ser utilizadas por profissionais de saúde para identificar pacientes com baixa autoeficácia e direcionar intervenções apropriadas (Bandura, 2004; Lorig et al., 2014). A SEMCD-6 apresenta características favoráveis para uso em larga escala, sendo breve, de fácil aplicação, e acessível a profissionais não especializados em saúde mental.

A escala SEMCD-6 já foi adaptada e utilizada em diversos idiomas e países, incluindo versões na Alemanha (Freund et al., 2013), Chile (Campos-Romero et al., 2023), Colômbia (Cudris-Torres et al., 2023), Japão (Hazumi et al., 2024), Nigéria (Ezenwaka et al., 2024), Portugal (Marconcini et al., 2021), Suécia (Melin et al., 2023) e Turquia (Incirkuş & Nahcivan, 2020). A mesma foi submetida a investigações de sua estrutura fatorial por meio de Análise Fatorial Exploratória (AFE) (Campos-Romero et al., 2023; Incirkuş & Nahcivan, 2020) e Análise Fatorial Confirmatória (AFC) em diferentes populações (Campos-Romero et al., 2023; Choi et al., 2024; Hazumi et al., 2024). Entretanto, não existem estudos que examinaram evidências de validade no contexto brasileiro, especialmente considerando-se a análise de sua estrutura fatorial.

A AFC constitui etapa fundamental no exame das características psicométricas de um instrumento de medida, particularmente quando utilizado em cenários internacionais, pois elementos sociais e culturais afetam como uma escala se comporta ao analisar uma nova população (Brown, 2015). Assim, analisar as evidências de validade da SEMCD-6 com uma amostra brasileira representa contribuição relevante para o campo de estudos sobre autoeficácia no Brasil, bem como para o manejo de doenças crônicas.

Como objetivo secundário, propõe-se examinar as relações entre autoeficácia para o manejo de doenças crônicas e indicadores de saúde mental, especificamente sintomatologia depressiva e ansiosa. Esta análise visa fornecer evidências adicionais de validade concorrente para a SEMCD-6, além de investigar empiricamente, no contexto brasileiro, as associações teoricamente esperadas entre autoeficácia, ansiedade e depressão em pacientes com condições crônicas. Estes procedimentos, em conjunto, visam estabelecer evidências sobre as propriedades psicométricas e relevância clínica da SEMCD-6, contribuindo para sua aplicação em pesquisas e intervenções em psicologia da saúde no Brasil.

Método

Participantes

Este foi um estudo transversal, tendo como público-alvo adultos residentes no Brasil. A amostra inicial contou com 412 participantes. A idade média dos respondentes foi de 48,1 anos ($DP = 10,95$; Mínimo = 20; Máximo = 84). Quanto ao gênero, a maioria dos participantes era do sexo feminino ($n = 381$; 92 %). Em relação ao nível educacional, a maior parte dos respondentes possuía ensino superior completo ou pós-graduação ($n = 66$ %). A amostra também incluiu indivíduos com diferentes níveis de comorbidades, sendo que uma parcela significativa relatou ter mais de um diagnóstico de doença crônica ($n = 270$; 65 %) e conviver com a condição crônica a mais de 10 anos (51 %).

A seleção da amostra foi intencional e não-probabilística. Foram adotados como critérios de inclusão: (1) ter 18 anos ou mais, (2) residir no Brasil, e (3) possuir diagnóstico médico autorrelatado de ao menos uma doença crônica. Os critérios de exclusão da análise final foram: (1) apresentar dificuldade cognitiva ou de leitura que impedisse a compreensão dos itens, e (2) não completar integralmente os formulários, impossibilitando a análise dos dados. O tamanho da amostra final ($N = 412$) foi considerado adequado, superando as recomendações da literatura para a realização de AFC, que frequentemente sugerem um mínimo de 200 participantes ou uma proporção de 10 participantes por item da escala (neste caso, 6 itens) para garantir a estabilidade do modelo fatorial.

Instrumentos

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9; Kroenke et al., 2001). Foi traduzido e adaptado para o português brasileiro por de Lima Osório et al. (2009), avalia a presença dos nove sintomas de depressão maior descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais IV (American Psychiatric Association, 1994) O questionário conta com nove perguntas, cada uma avaliando um desses sintomas nas últimas duas semanas, dispostas em uma escala tipo Likert de três pontos (0 *nunca* a 3 *em quase todos os dias*). O escore final é obtido a partir da soma dos itens, variando entre 0 e 27 pontos. Uma pontuação igual ou superior a 10 pontos indica presença de sintomatologia depressiva. O instrumento possibilita, ainda, avaliar níveis de severidade dos sintomas (leve [10 a 14 pontos], moderado [15 a 19 pontos] ou grave [acima de 20 pontos]). Na presente investigação, a medida apresentou fidedignidade adequada ($\omega = 0,891$).

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7; Spitzer et al., 2006). Consiste em um instrumento breve para avaliação da presença de sintomas ansiosos nas duas últimas semanas, disposto em uma escala com possibilidades de resposta de 0 *nenhuma vez* a 3 *quase todos os dias*. O escore final pode variar entre 0 e 21 pontos, sendo considerado indicador positivo de sinais e sintomas ansiosos, valor igual ou superior a 10 pontos (Kroenke et al., 2007). Estudos de evidências de validade da escala apontaram confiabilidade satisfatória em amostras brasileiras (Leite & Faro, 2022; Moreno et al., 2016). Na presente investigação, a medida apresentou fidedignidade adequada ($\omega = 0,892$).

Escala de Autoeficácia para o Manejo de Doenças Crônicas (SEMCD-6; Lorig et al., 2001), traduzida e adaptada para o português, é um instrumento breve composto por seis itens que avaliam a confiança do indivíduo em gerenciar diferentes aspectos de sua condição crônica. Para o presente estudo, foi realizado um processo de tradução e adaptação transcultural da SEMCD-6 para o português brasileiro, seguindo diretrizes estabelecidas em literatura para adaptação de instrumentos (Borsa et al., 2012; Pasquali, 2010). Inicialmente, o instrumento original em inglês foi traduzido para o português por dois tradutores bilíngues. Em seguida, uma versão de síntese foi elaborada a partir das duas traduções. Esta versão foi comparada por um comitê de especialistas com a original, atestando a equivalência semântica e conceitual. Por fim, uma aplicação em 10 pacientes com doenças crônicas avaliou a clareza e a compreensão dos itens, o que resultou em pequenos ajustes de linguagem para garantir a adequação cultural.

As respostas são dispostas em uma escala do tipo Likert de 10 pontos (1 *nem um pouco confiante* a 10 *totalmente confiante*). A medida abrange quatro domínios principais: (1) controle de sintomas, (2) função emocional, (3) comunicação com profissionais de saúde, e (4) manejo das atividades diárias. A versão brasileira da escala utilizada neste estudo é composta pelos seguintes seis itens: (1) Quão confiante você está em conseguir que o cansaço causado pela sua doença não interfira nas coisas que quer fazer?; (2) Quão confiante você está em conseguir que o desconforto físico ou a dor da sua doença não interfiram nas coisas que quer fazer?; (3) Quão confiante você está em conseguir que o sofrimento emocional causado pela sua doença não interfira nas coisas que quer fazer?; (4) Quão confiante está em conseguir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde não interfiram nas coisas que quer fazer?; (5) Quão confiante está em conseguir fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerir o seu problema de saúde, de forma a diminuir a necessidade de ir ao médico?; e (6) Quão confiante está em fazer outras coisas, além de tomar a medicação, para diminuir a forma como a doença afeta o seu dia-a-dia?

Procedimentos

O presente estudo está incluído no projeto guarda-chuva intitulado 'O sexto eixo da PNAISH: a inclusão da saúde mental como parte fundamental da política de saúde do homem', aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP, registro: 45521021.3.0000.5546), os dados foram coletados através de formulário online. Os participantes foram recrutados por meio de uma amostragem não-probabilística por conveniência, utilizando a técnica de 'bola de neve' (*snowball sampling*). Os convites digitais, contendo o link para o formulário online, foram disseminados pelos pesquisadores através de divulgação na rede social Instagram. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo informações sobre a pesquisa e aspectos éticos, foi incluindo na primeira página do formulário, de modo que o participante só tinha acesso às perguntas do questionário após confirmação de consentimento.

Análise de Dados

Análise Fatorial Confirmatória

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa JASP (versão 0.19.3). Foi conduzida uma AFC (Brown, 2015) para testar a estrutura unidimensional da SEMCD-6, incluindo, inicialmente, a estimação dos parâmetros fatoriais livres e, posteriormente, impondo restrições moderadas conforme recomendado pela literatura especializada. Para a AFC, utilizou-se o método de estimação *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS) com base em uma matriz de correlações policóricas, procedimento considerado robusto e apropriado para dados de natureza ordinal, como os da SEMCD-6.

A adequação da matriz de correlações foi verificada por meio do teste de esfericidade de Bartlett e do índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Para avaliação da qualidade de ajuste do modelo, foram considerados os seguintes índices: Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI) e Goodness of Fit Index (GFI). Adicionalmente, foram analisadas as cargas fatoriais padronizadas, sendo esperados valores acima de 0,70 como indicadores de boa representação do fator, e as communalidades, assim como investigadas possíveis correlações residuais entre itens. A validade convergente, compreendida como o grau em que os itens da escala convergem para explicar o fator latente (autoeficácia), foi examinada por meio da Variância Extraída Média (AVE), e a confiabilidade foi estimada usando Fidelidade Composta (CR).

Relação entre autoeficácia, ansiedade e depressão

Inicialmente foi realizada a estatística descritiva dos escores das variáveis autoeficácia, ansiedade e depressão, medidas respectivamente pelas escalas SEMCD-6, PHQ-9 e GAD-7. Foram considerados os pontos de corte clinicamente estabelecidos para presença de sintomas moderados a graves de ansiedade ($GAD-7 \geq 10$) e depressão ($PHQ-9 \geq 10$) (Kroenke et al., 2001; Spitzer et al., 2006). Em seguida, foi avaliada a normalidade das distribuições utilizando o teste de Shapiro-Wilk, indicando a utilização de correlações não paramétricas. Foram calculados coeficientes de correlação de *Spearman* para avaliar a associação entre os escores de autoeficácia (SEMCD-6) e as variáveis de saúde mental (PHQ-9 e GAD-7).

Para examinar a validade convergente da escala SEMCD-6, foram feitas comparações entre grupos contrastantes definidos pelos pontos de corte das escalas de saúde mental (PHQ-9 e GAD-7). As diferenças entre as médias dos escores da SEMCD-6 entre participantes com sintomas mínimos a leves e aqueles com sintomas moderados a graves foram avaliadas por meio de testes *t* para amostras independentes, calculando-se o tamanho do efeito por meio do *d* de Cohen, adotando-se como parâmetros 0,20 (pequeno), 0,50 (médio) e 0,80 (grande), para avaliar a relevância clínica das diferenças observadas.

Resultados

Análise fatorial confirmatória

Inicialmente, a adequação da matriz de correlações para a fatorabilidade foi confirmada pelo índice Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,882$) e pelo teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 2398$; $p < 0,001$). Em seguida, a AFC, conduzida com o método DWLS, testou a estrutura unidimensional da SEMCD-6. As cargas fatoriais dos seis itens (Tabela 1) foram fortes, variando de 0,752 a 0,925. Conforme detalhado na Tabela 2, o modelo apresentou excelentes índices de ajustamento. Adicionalmente, o instrumento demonstrou excelente consistência interna ($\alpha = 0,942$; $\omega = 0,943$) e validade convergente ($AVE = 0,733$; $CR = 0,950$), com todos os indicadores atendendo aos critérios de referência. O conjunto desses resultados (Tabela 2) sustenta a robustez da estrutura unidimensional da SEMCD-6 na amostra investigada.

Tabela 1

Análise Descritiva e Propriedades Psicométricas dos Itens da Escala de Autoeficácia para Manejo de Doenças Crônicas

Item	M (DP)	Assimetria	Curtose	λ	Variância Residual (Erro padrão)
V1. Quão confiante você está em conseguir que o cansaço causado pela sua doença não interfira nas coisas que quer fazer	4,138 (2,686)	0,366	-0,921	0,861	0,258 (0,062)
V2. Quão confiante você está em conseguir que o desconforto físico ou a dor da sua doença não interfiram nas coisas que quer fazer	4,043 (2,690)	0,471	-0,787	0,900	0,191 (0,068)
V3. Quão confiante você está em conseguir que o sofrimento emocional causado pela sua doença não interfira nas coisas que quer fazer	4,308 (2,832)	0,462	-0,901	0,870	0,242 (0,063)
V4. Quão confiante está em conseguir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde não interfiram nas coisas que quer fazer	4,262 (2,728)	0,428	-0,846	0,918	0,157 (0,070)
V5. Quão confiante está em conseguir fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerir o seu problema de saúde, de forma a diminuir a necessidade de ir ao médico	4,667 (2,753)	0,230	-0,978	0,840	0,295 (0,059)
V6. Quão confiante está em fazer outras coisas, além de tomar a medicação, para diminuir a forma como a doença afeta o seu dia-a-dia	5,281 (2,829)	0,037	-1,053	0,745	0,445 (0,048)

Nota. M: média; DP: desvio padrão; λ: carga fatorial. A variância residual é apresentada com seu erro padrão entre parênteses.

Tabela 2

Índices de Ajustamento do Modelo Unidimensional da SEMCD-6

Índices	Valor obtido	Valores de referência	Interpretação
χ^2/gl	2,211	<3	Bom ajuste
RMSEA (90 % IC)	0,054 (IC 90 % [0,021 - 0,087])	<0,08	Ajuste aceitável
CFI	0,996	>0,90	Bom ajuste
NNFI/TLI	0,994	>0,90	Bom ajuste
GFI	0,996	>0,90	Bom ajuste
KMO	0,882	>0,80	Ótima adequação
Teste de Bartlett	$\chi^2 = 2398$; $p < 0,001$	$p < 0,05$	Adequado
AVE	0,733	>0,50	Convergente adequado
CR	0,950	>0,70	Alta confiabilidade
Alpha de Cronbach	0,942	>0,70	Alta confiabilidade
Omega de McDonald	0,943	>0,70	Alta confiabilidade

Nota. χ^2/gl : qui-quadrado por grau de liberdade; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; CFI: Comparative Fit Index; NNFI (TLI): Non-Normed Fit Index (Tucker–Lewis Index); GFI: Goodness-of-Fit Index; KMO: Kaiser–Meyer–Olkin; AVE: Variância Média Extraída (Average Variance Extracted); CR: Fidelidade Composta (Composite Reliability).

Relação entre autoeficácia, ansiedade e depressão

As estatísticas descritivas das medidas de ansiedade e depressão (Tabela 3) indicaram que 69 % ($n = 284$) dos participantes apresentaram sintomatologia depressiva moderada a grave (PHQ-9 ≥ 10) e 60,7 % ($n = 250$) demonstraram sintomatologia ansiosa moderada a grave (GAD-7 ≥ 10). A análise de correlação revelou associações negativas significativas entre os escores da SEMCD-6 e as medidas de ansiedade e depressão (Tabela 3). Estas correlações negativas, de magnitude pequena a moderada, indicam que maiores níveis de autoeficácia para o manejo de doenças crônicas estão associados a

menores níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa, em concordância com a literatura (Cao et al., 2022; Wang et al., 2022; Wu et al., 2013).

Tabela 3
Estatísticas Descritivas e Correlações entre SEMCD-6, PHQ-9 e GAD-7

Variável	M (DP)	r1	r2	r3
1. SEMCD-6	26,7 (14,55)	1	-0,495***	-0,456***
2. PHQ-9	13,9 (7,14)	-0,495***	1	0,760***
3. GAD-7	11,4 (5,71)	-0,362***	0,760***	1

Nota. M: média; DP: desvio padrão; r: coeficiente de correlação de Pearson.
****p* < 0,001

A comparação entre grupos contrastantes evidenciou diferenças significativas nos escores de autoeficácia. Conforme detalhado na Tabela 4, participantes com sintomatologia depressiva “Mínimo-Leve” apresentaram escores médios de SEMCD-6 significativamente superior em comparação àqueles com sintomatologia “Moderado-Grave” (*p* < 0,001, *d* = 0,38). Um padrão similar foi observado na comparação de grupos segundo a sintomatologia ansiosa: participantes com sintomas “Mínimo-Leve” demonstraram escores médios de autoeficácia significativamente superior aos daqueles com sintomatologia “Moderado-Grave” (*p* < 0,001, *d* = 0,38). Os tamanhos de efeito, de pequena a moderada magnitude, reforçam a relevância clínica destas diferenças, indicando que sintomas depressivos e ansiosos estão associados a menores níveis de autoeficácia para o manejo da condição de saúde.

Tabela 4
Comparação dos Escores de Autoeficácia entre Grupos com Diferentes Níveis de Sintomatologia

Variável	Grupo	n (%)	M	DP	t	p	d de Cohen
SEMCD-6	PHQ-9 (< 10 pontos) (Mínimo-Leve)	128 (31,1)	34,33	14,03	7,617	<0,001	0,38
SEMCD-6	PHQ-9 (≥ 10 pontos) (Moderado-Grave)	284 (68,9)	23,26	13,47	7,617	<0,001	0,38
SEMCD-6	GAD-7 (< 10 pontos) (Mínimo-Leve)	162 (39,3)	33,15	13,64	7,744	<0,001	0,38
SEMCD-6	GAD-7 (≥ 10 pontos) (Moderado-Grave)	250 (60,7)	22,52	13,60	7,744	<0,001	0,38

Nota. A tabela apresenta a comparação dos escores de autoeficácia entre grupos com diferentes níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa (*N* = 412).

Discussão

O presente estudo objetivou avaliar a estrutura unidimensional da SEMCD-6 numa amostra brasileira de pacientes com doenças crônicas e investigar as relações entre autoeficácia, sintomatologia depressiva e ansiosa. Os resultados indicaram uma estrutura unidimensional da escala, com excelentes evidências de validade baseadas na estrutura interna e na relação com outras variáveis, conforme teoricamente esperado. Tais achados sustentam a pertinência de sua utilização para mensurar a autoeficácia no manejo de doenças crônicas no Brasil.

A estrutura fatorial da SEMCD-6 já foi avaliada em outros países e a estrutura unidimensional recebeu suporte empírico consistente (Campos-Romero et al., 2023; Choi et al., 2024; Cudris-Torres et al., 2023; Freund et al., 2013; Hazumi et al., 2024; Marconcin et al., 2021; Ritter & Lorig, 2014). Neste estudo, a AFC validou esta estrutura no contexto brasileiro, com índices de ajustamento ($\chi^2/gl = 2,211$; NNFI = 0,994; CFI = 0,996; GFI = 0,996; RMSEA = 0,054) que superam os parâmetros de ajustamento obtidos em alguns estudos internacionais (Campos-Romero et al., 2023; Cudris-Torres et al., 2023; Hazumi et al., 2024). Portanto, os resultados do presente estudo seguem a tendência observada na literatura internacional, reforçando a maior plausibilidade para o modelo unidimensional da medida.

Com os dados da presente amostra, constatou-se que a SEMCD-6 é melhor representada pelo cálculo de um escore total, implicando considerar sua unidimensionalidade e satisfatória saturação dos itens em um fator primário. As elevadas cargas fatoriais (0,752 a 0,925) e comunalidades (0,566 a 0,856) demonstraram forte associação dos itens ao construto latente de autoeficácia. A unidimensionalidade

de uma medida é considerada desejável num teste, pois implica no conceito de homogeneidade, sendo central no processo de desenvolvimento de instrumentos psicológicos (Vitória et al., 2006).

A consistência interna evidenciou-se excelente ($\alpha = 0,942$; $\omega = 0,943$), superando os valores encontrados em validações anteriores, entre 0,791 e 0,93 (Choi et al., 2024; Cudris-Torres et al., 2023; Marconcin et al., 2021) e 0,93 para o Ômega de McDonald (Choi et al., 2024). A validade convergente foi examinada por meio da Variância Extraída Média (AVE), esperando-se valor superior a 0,50, e a confiabilidade do construto pela Fidelidade Composta (CR), sendo que para estes índices, valores acima de 0,70 foram considerados indicadores de alta confiabilidade.

Ainda acerca das evidências de validade da SEMCD-6, viu-se que o instrumento apresentou correlações negativas estatisticamente significativas com o PHQ-9, que mensura sintomatologia depressiva ($r = -0,346$), e com o GAD-7, que avalia a presença e intensidade de sintomas ansiosos ($r = -0,362$). Em resumo, quanto mais elevada a autoeficácia no manejo da doença crônica, menores os níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa. Na literatura, há evidências robustas de que essas variáveis estão associadas, sendo a baixa autoeficácia relatada como um dos fatores relacionados ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva e ansiosa em pacientes com condições crônicas (Eindor-Abarbanel et al., 2021; Ren et al., 2024). Tais correlações corroboram os pressupostos da Teoria Social Cognitiva de Bandura (1986), que postula uma relação bidirecional entre autoeficácia e estados afetivos.

A alta prevalência de sintomatologia depressiva (69 %) e ansiosa (60,7 %) na amostra estudada é alarmante, embora consistente com estudos prévios sobre saúde mental em pacientes com condições crônicas no Brasil (Aleixo et al., 2024; Rabelo et al., 2024; Silva et al., 2024). Estas taxas superam estimativas globais (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021), possivelmente refletindo particularidades do contexto brasileiro, como barreiras no acesso a cuidados de saúde mental e sobrecarga do sistema de saúde.

A validação da SEMCD-6 no Brasil oferece uma ferramenta valiosa para o rastreamento e monitoramento da autoeficácia em contextos clínicos, especialmente na atenção primária. Sua brevidade e facilidade de aplicação tornam-na adequada para uso rotineiro, mesmo por profissionais não especializados em saúde mental. Considerando as associações identificadas, intervenções visando fortalecer a autoeficácia, como programas estruturados de autogestão, poderiam beneficiar pacientes brasileiros com doenças crônicas, potencialmente atenuando sintomas depressivos e ansiosos. Tais programas têm demonstrado eficácia em diversos contextos internacionais (Campbell et al., 2021; Lorig et al., 2014; Palmeirim et al., 2024) e poderiam ser adaptados à realidade brasileira. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a implementação de avaliações regulares de autoeficácia poderia auxiliar na identificação precoce de pacientes com maior vulnerabilidade psicológica, possibilitando intervenções preventivas e melhor alocação de recursos em saúde mental.

Dentre as limitações deste estudo, aponta-se que a amostra foi predominantemente feminina (92 %) e com alto nível educacional (66 % com ensino superior/pós-graduação), o que pode limitar a generalização dos resultados para a população brasileira com doenças crônicas. Esta composição amostral não representa adequadamente a população brasileira de pacientes com doenças crônicas, que apresenta maior diversidade de gênero e menor nível educacional médio, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). Outra limitação refere-se à natureza transversal da pesquisa, que não permite estabelecer relações causais entre autoeficácia, depressão e ansiedade. Estudos longitudinais são necessários para elucidar a direcionalidade destas relações e investigar como a autoeficácia evolui ao longo da trajetória das doenças crônicas. Sugere-se que futuras investigações busquem sanar as limitações sinalizadas por este estudo, incluindo amostras mais diversificadas e representativas da população brasileira.

Ressaltam-se ainda as contribuições deste estudo. Primeiramente, este foi o primeiro estudo de avaliação da estrutura interna da SEMCD-6 no país, verificando sua adequação para investigação da autoeficácia na população brasileira com doenças crônicas. O tamanho amostral adequado e os excelentes indicadores psicométricos em todas as análises executadas demonstram a robustez do instrumento. Finalmente, recomenda-se a utilização da SEMCD-6 em pesquisas sobre autoeficácia em doenças crônicas, principalmente devido à facilidade de administração, por se tratar de um instrumento curto, de simples entendimento, aplicação e correção.

O presente estudo confirmou, portanto, a estrutura unidimensional e as evidências de validade adequadas da SEMCD-6 no contexto brasileiro, oferecendo um instrumento válido e confiável para avaliação da autoeficácia em pacientes com doenças crônicas. As associações significativas entre

autoeficácia e sintomas depressivos e ansiosos reforçam a importância de abordagens integradas que contemplem aspectos psicológicos no manejo de condições crônicas. A disponibilização da SEMCD-6 validada representa uma contribuição valiosa para pesquisadores e profissionais de saúde brasileiros, fornecendo uma ferramenta acessível para identificação de pacientes com baixa autoeficácia e, consequentemente, com maior risco de desfechos desfavoráveis em saúde. Intervenções direcionadas ao fortalecimento da autoeficácia podem constituir uma estratégia promissora para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas no Brasil.

Referências

- Aleixo, S. B., Pulido, J. Z., Parmanhane, N., Sartoli, A. A., & Siller, A. P. (2024). Mental health prevalence in Brazil: Understanding anxiety and depression in southern Capixaba region. *Journal of Clinical Oncology*, 42(16). https://doi.org/10.1200/jco.2024.42.16_suppl.e23295
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^a ed.). American Psychiatric Association.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432. <https://doi.org/10.1590/1982-43272253201314>
- Brockwell, C., Stockl, A., Clark, A., Barton, G., Pasteur, M., Fleetcroft, R., Hill, J., & Wilson, A. M. (2020). Randomised controlled trial of the effect, cost and acceptability of a bronchiectasis self-management intervention. *Chronic Respiratory Disease*, 17, 1-13. <https://doi.org/10.1177/1479973120948077>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). Guilford Publications.
- Campbell, D., Wilson O'Raghallaigh, J., O'Doherty, V., Lunt, V., Lowry, D., Mulhern, S., Lonergan, K., McSharry, K., Lynnot, J., Forry, M., Evans, D., Pardoe, P., Ward, H., & Hevey, D. (2021). Investigating the impact of a chronic disease self-management programme on depression and quality of life scores in an Irish sample. *Psychology, Health & Medicine*, 27(7), 1609-1617. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1916953>
- Campos-Romero, S., Lucchini Raies, C., Rodríguez, C., Muñoz, P., Márquez-Doren, F., & Bustamante-Troncoso, C. (2023). Adaptación cultural y validación del instrumento de Autoeficacia para el Manejo de Enfermedades Crónicas en población chilena. *Revista Médica de Chile*, 151(12), 1596-1603. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872023001201596>
- Cao, Q., Gong, J., Chen, M., Lin, Y., & Li, Q. (2022). The dyadic effects of self-efficacy on quality of life in advanced cancer patient and family caregiver dyads: The mediating role of benefit finding, anxiety, and depression. *Journal of Oncology*. <https://doi.org/10.1155/2022/3073358>
- Carvalho Malta, D., Ivata Bernal, R. T., Guimarães Lima, M., Caribé de Araújo, S. S., Alves da Silva, M. M., Freitas, M. I. de F., & Berti de Azavedo Barros, M. (2017). Noncommunicable diseases and the use of health services: Analysis of the National Health Survey in Brazil. *Revista de Saude Publica*, 51(1). <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>
- Choi, A. K., Rapoport, C. S., Kwakkenbos, L., Carrier, M., Gottesman, K., Roesch, S. C., Harel, D., Thombs, B. D., & Malcarne, V. L. (2024). Measurement equivalence of the English and French versions of the self-efficacy to manage chronic disease scale: A scleroderma patient-centered intervention network (SPIN) study. *Quality of Life Research*, 33(3), 843-851. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03571-2>
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

- Cudris-Torres, L., Alpi, S. V., Barrios-Núñez, Á., Arrieta, N. G., Campuzano, M. L., Olivella-López, G., Hernández-Lalinde, J., Bermúdez, V., Pérez, O. L., Niño-Vega, J. A., Navarro-Obeid, J., Fernández, R. J., & Javela, J. J. (2023). Psychometric properties of the self-efficacy scale for chronic disease management (SEMCD-S) in older Colombian adults. *BMC Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01347-4>
- Dabrowski, B., McKibbin, C., Carrico, C., Goodwin, L., Carling, S., Punke, E., Teply, A., & Schenck, S. (2024). Loneliness and self-efficacy among individuals with chronic conditions: The mediating role of depression. *Innovation in Aging*, 8(1), 935-935. <https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.3017>
- De Lima Osório, F., Vilela Mendes, A., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45(3), 216-227. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>
- Dunke Pereira, L., Veronez da Cunha Bellinati, N., & Aparecida Kanan, L. (2018). Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale: Avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica. *Revista Cuidarte*, 9(3), 1-11. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>
- Eindor-Abarbanel, A., Naftali, T., Ruhimovich, N., Bar-Gil Shitrit, A., Sklerovsky-Benjaminov, F., Konikoff, F., Matalon, S., Shirin, H., Milgrom, Y., Ziv-Baran, T., & Broide, E. (2021). Important relation between self-efficacy, sense of coherence, illness perceptions, depression and anxiety in patients with inflammatory bowel disease. *Frontline Gastroenterology*, 12(7), 601-607. <https://doi.org/10.1136/flgastro-2020-101412>
- Ezenwaka, C. E., Nwankwo, C. U., Analike, R. A., Moriyama, M., Afonne, A. J., Ottiwu, P. C., Onyeje, B. T., Okoli, J. N., Amaechi, I. A., & Ahaneku, G. I. (2024). The baseline self-efficacy scores to manage chronic diseases amongst Nigerian patients with non-communicable diseases are sub-optimal. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61. <https://doi.org/10.1177/00469580241248102>
- Freund, T., Gensichen, J., Goetz, K., Szecsenyi, J., & Mahler, C. (2013). Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: Psychometric properties of the six-item Self-Efficacy Scale in Germany. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(1), 39-43. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01764.x>
- Gao, Y., Sun, D., Yu, C., Qin, F., Li, F., Jiang, Y., Du, C., & Liu, M. (2021). The mediating role of self-efficacy of managing chronic disease between the dual-mode of self-control and the fatigue in breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 17(7), 1643-1650. https://doi.org/10.4103/jcrt.jcrt_1422_21
- Hazumi, M., Kataoka, M., Nakashita, A., Usuda, K., Miyake, M., Kamikawa, C., Nishi, D., & Kuroda, N. (2024). Psychometric property of the Japanese version of self-efficacy for managing chronic disease scale in individuals with chronic diseases. *Heliyon*, 10(22). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40218>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa nacional de saúde 2019: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde*. IBGE. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
- Incirkuş, K., & Nahcivan, N. (2020). Validity and reliability study of the Turkish version of the Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(5), 1254-1261. <https://doi.org/10.3906/sag-1910-13>
- Janjua, S., Banchoff, E., Threapleton, C. J., Prigmore, S., Fletcher, J., & Disler, R. T. (2021). Digital interventions for the management of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013246.pub2>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
- Leite, M. D., & Faro, A. (2022). Evidências de validade da GAD-7 em adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, 27(2), 345-356. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270211>

- Lorig, K. R., Sobel, D. S., Ritter, P. L., Laurent, D., & Hobbs, M. (2001). Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Effective Clinical Practice*, 4(6), 256-262. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11769298/>
- Lorig, K., Ritter, P. L., Pifer, C., & Werner, P. (2014). Effectiveness of the chronic disease self-management program for persons with a serious mental illness: A translation study. *Community Mental Health Journal*, 50(1), 96-103. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9615-5>
- Ma, L., Zhang, Y., Lv, G., Zhuang, H., Zhang, W., & Jiang, H. (2024). Integrated factors associated with ostomy patients' self-management behaviors and peristomal skin complications using structural equation model: A cross-sectional study in Shanghai, China. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4341187/v1>
- Marconcin, P., Tomé, G., Carnide, F., Yázigi, F., Campos, P., Pais, S., & Espanha, M. (2021). Translation, cultural adaptation and validation of the Self-Efficacy to Manage Chronic Disease 6-Item Scale for European Portuguese. *Acta Reumatologica Portuguesa*, 46(1), 15-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33820897/>
- McAuley, E. A., Ross, L. A., Hannan-Jones, M. T., & MacLaughlin, H. L. (2025). Diet quality, self-efficacy, and health literacy in adults with chronic kidney disease: A cross-sectional study. *Journal of Renal Nutrition*, 35(3), 410-418. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2024.06.005>
- Melin, J., Fors, A., Jakobsson, S., Krabbe, D., & Björkman, I. (2023). Self-efficacy to manage chronic disease (SEMCD) scale: Translation and evaluation of measurement properties for a Swedish version. *Archives of Public Health*, 81(1). <https://doi.org/10.1186/s13690-022-01022-x>
- Ministério da Saúde. (2023). *Nota Técnica Nº 25/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-ms>
- Moreno, A. L., DeSousa, D. A., Souza, A. M., Manfro, G. G., Salum, G. A., Koller, S. H., Osório, F. L., & Crippa, J. A. (2016). Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas em Psicologia*, 24(1), 367-376. <https://doi.org/10.9788/tp2016.1-25>
- Müller, F., Hansen, A., Kube, M., Arnetz, J. E., Alshaarawy, O., Achtyes, E. D., & Holman, H. T. (2024). Translation, cultural adaption, and validation of the PHQ-9 and GAD-7 in Kinyarwanda for primary care in the United States. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2024.04.18.24306010>
- Newman, M. W. (2022). Value added? A pragmatic analysis of the routine use of PHQ-9 and GAD-7 scales in primary care. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4175595>
- Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. (2020). The self-efficacy in hemodialysis patients. *Proceedings of the 2nd Sriwijaya International Conference of Public Health (SICPH 2019)*. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200612.061>
- Palmeirim, M. S., Faber, N. H., Sørensen, K., Münter, L., Drachmann, D., Prytherch, H., Berari, D., Curteanu, A., Silitrari, N., Sava, V., & Secula, F. (2024). A pilot of a chronic disease self-management programme in Moldova. *International Journal of Health Promotion and Education*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/14635240.2024.2324797>
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Artmed.
- Rabelo, L. M., Covre Jaques, S., Szlichta, L. D., & Bessa, M. A. (2024). Prevalência de transtorno de depressão e ansiedade em pacientes com asma grave. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2024.69.009>
- Ren, D., Tamres, L. K., & Lingler, J. H. (2024). Exploring the impact of self-efficacy on depression and anxiety symptoms in mild cognitive impairment patients and their care partners: A dyadic analysis. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 20(S4). <https://doi.org/10.1002/alz.085568>
- Ritter, P. L., & Lorig, K. (2014). The English and Spanish Self-Efficacy to Manage Chronic Disease Scale measures were validated using multiple studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(11), 1265-1273. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.06.009>
- Silva da Silveira, A. D., Monteiro dos Santos, J. E., de Camargo Cancela, M., & Bezerra de Souza, D. L. (2023). Estimated multimorbidity among young Brazilians: results of the 2019 National Health Survey. *Ciencia & Saude Coletiva*, 28(9), 2699-2708. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.11842022>

- Silva, P. H., Kaczen, M. E., Machado, G. C., Neto, J. H., Zambrano, D. N., Carli, M. A., Spiering, I., Bueno, E. C., & Catto, R. (2024). Prevalence of anxiety and depression disorders in patients with inflammatory bowel disease in a city in southern Brazil. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(9). <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-022>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10). <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Theme Filha, M. M., de Souza Junior, P. R. B., Damacena, G. N., & Szwarcwald, C. L. (2015). Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(2), 83-96. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060008>
- Vitória, F., Almeida, L. S., & Primi, R. (2006). Unidimensionalidade em testes psicológicos: Conceito, estratégias e dificuldades na sua avaliação. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7(1), 1-7. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a02.pdf>
- Wang, L., Luo, J., Li, Y., Zhou, Y., & Wang, W. (2022). Social support, anxiety, and depression in patients with prostate cancer: complete mediation of self-efficacy. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(8), 6851-6856. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07065-8>
- Wistiani, N. M., Puspawati, N. L., & Pamungkas, M. A. (2022). Self-efficiency and quality of life coronary heart disease patients: A descriptive study. *Basic and Applied Nursing Research Journal*, 3(2), 51-57. <https://doi.org/10.11594/banrj.03.02.04>
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>
- Wu, S. F., Huang, Y. C., Lee, M. C., Wang, T. J., Tung, H. H., & Wu, M. P. (2013). Self-efficacy, self-care behavior, anxiety, and depression in Taiwanese with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Nursing & Health Sciences*, 15(2), 213-219. <https://doi.org/10.1111/nhs.12022>
- Wu, Y., Xiong, S., Zhu, G., Chen, X., Zhang, M., Gong, E., Li, C., Jia, P., Østbye, T., & Yan, L. L. (2024). Patient, family, and community factors associated with medication adherence among people with hypertension or diabetes: A cross-sectional analysis. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 15. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100482>

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

M. M. contribuiu em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14; A. F. em 10.

Editora científica responsável: Dra. Cecilia Cracco.