

Construção e validação do Instrumento Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2¹

Simonize Cunha Barreto de Mendonça²

Maria Lúcia Zanetti³

Namie Okino Sawada³

Ikaro Daniel de Carvalho Barreto⁴

Joseilze Santos de Andrade⁵

Liudmila Miyar Otero⁶

Objetivo: construir e validar o conteúdo do instrumento Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Método: estudo metodológico, fundamentado na Teoria Geral de Enfermagem de Orem. As categorias empíricas e os itens do instrumento foram elucidados por meio de grupo focal. O processo de validação de conteúdo foi realizado por sete especialistas e a análise semântica por 14 pacientes. Foram considerados como excelente Índice de Validade de Conteúdo dos itens $\geq 0,78$ e da escala $\geq 0,90$. Resultados: o instrumento contém seis dimensões correspondentes aos requisitos de autocuidado para o desvio da saúde, desmembradas em 131 itens. Quanto à permanência, obteve-se para o conjunto total de itens Índice de Validade de Conteúdo de 0,98, e quanto à adequação Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,80$ para maioria dos critérios psicométricos avaliados. Conclusão: o instrumento mostrou evidências de validade de conteúdo.

Descritores: Autocuidado; Diabetes Mellitus Tipo 2; Psicometria; Validade dos Testes.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Construção de um instrumento de avaliação do autocuidado dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2", apresentada à Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

² MSc, Enfermeira, Hospital Universitário de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, Brasil.

⁴ Doutorando, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

⁵ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

⁶ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Como citar este artigo

Mendonça SCB, Zanetti ML, Sawada NO, Barreto IDC, Andrade JS, Miyar LO. Construction and validation of the Self-care Assessment Instrument for patients with type 2 diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2890. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890>.

mês dia ano

URL

Introdução

O diabetes *mellitus* (DM), dentre as doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se em função da elevada prevalência e impacto nos indicadores de morbimortalidade no âmbito nacional⁽¹⁻²⁾ e mundial⁽³⁾. O conceito de autocuidado no DM está relacionado a uma multiplicidade de fatores, que vão desde a manutenção de uma alimentação saudável, automonitoramento glicêmico, utilização de medicamentos, atividade física regular, cuidados com os pés, enfrentamento saudável até a redução de riscos⁽⁴⁻⁵⁾. Nessa perspectiva, a implementação de estratégias voltadas ao autogerenciamento da doença com incentivo ao autocuidado é fundamental.

A educação estruturada para a autogestão do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é um recurso estratégico para instrumentalizar os pacientes na tomada de decisões em relação ao tratamento. Um estudo de revisão sobre o processo educativo mostrou resultados positivos para a autogestão do DM2. Esses resultados referem-se ao apoio recebido para o autogerenciamento da doença e ao seguimento contínuo no controle glicêmico, além da prevenção das complicações agudas e crônicas⁽⁶⁾.

Reconhece-se que a equipe multiprofissional de saúde deve promover o desenvolvimento de habilidades de autocuidado com o objetivo de corresponsabilizar as pessoas com DM a se envolverem, no cotidiano, com as demandas do tratamento por meio da modificação ou manutenção de hábitos saudáveis e o fortalecimento da autoconfiança⁽⁷⁻⁸⁾. Logo, o autocuidado deve ser entendido como um comportamento aprendido e realizado pelo indivíduo em seu próprio benefício⁽⁹⁾.

Nesse sentido, a avaliação das ações de autocuidado realizadas pelos pacientes com DM2 deve ser integrada aos cuidados fornecidos pelos profissionais de saúde. A utilização de instrumentos de mensuração de ações de autocuidado constitui uma ferramenta metodológica que colabora na avaliação das respostas dos pacientes ao tratamento, propicia a comparação de dados ao longo do tempo e permite a compreensão e estudo dos problemas observados⁽¹⁰⁾, além de orientar condutas na prática clínica.

Existem instrumentos para a avaliação do autocuidado descritos na literatura⁽¹⁰⁻¹³⁾, contudo esses não abrangem a multidimensionalidade da doença, e em sua maioria são direcionados para a avaliação da adesão à terapêutica medicamentosa, não contemplando a busca pela assistência multiprofissional, o conhecimento da doença e dos desconfortos do tratamento, bem como o processo de aceitação da doença. Estudos de revisão sistemática⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ apontam a carência de instrumentos para avaliação do comportamento de autocuidado em pessoas com DM2.

Diante dessa lacuna e considerando a escassez de instrumentos fundamentados no modelo teórico de autocuidado sugerido por Dorothea Orem⁽⁹⁾, propôs-se o desenvolvimento de um instrumento com base nos requisitos de autocuidado no desvio da saúde. Esse modelo teórico vem sendo utilizado como base teórico-filosófica para fundamentar a práxis da Enfermagem em uma multiplicidade de situações, com ênfase na assistência a pacientes com doenças crônicas⁽¹⁶⁾. Os pressupostos de Orem se adéquam à proposta deste estudo, uma vez que abrangem ações de promoção e educação com estímulo à responsabilização do indivíduo pelo cuidado de sua própria saúde.

A construção de uma ferramenta de medida embasada no modelo teórico de Orem⁽⁹⁾ mostra-se relevante ao instrumentalizar os profissionais de saúde para desenvolver estratégias de atenção integral aos pacientes com DM2, por meio da observação e transformação da prática clínica, impactando, especialmente, no planejamento da assistência de enfermagem. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo construir e validar o conteúdo do Instrumento Avaliação do Autocuidado de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (INAAP-DM2).

Método

Estudo metodológico, que adotou como referencial os procedimentos psicométricos⁽¹⁷⁾ para a elaboração de instrumentos de medidas, os quais incluem três polos específicos (teórico, empírico e analítico). Neste estudo, desenvolveu-se o polo teórico, no que tange à construção e a validação de conteúdo do INAAP-DM2.

Buscou-se, inicialmente, o conhecimento e aprofundamento do construto autocuidado de pacientes com DM2, culminando com a escolha da Teoria Geral de Enfermagem de Orem⁽⁹⁾ para fundamentar a operacionalização dos domínios e dos itens que compõem o instrumento. A compreensão desse modelo teórico está atrelada ao conceito de autocuidado enquanto a prática de atividades realizadas por indivíduos em seu benefício próprio. Na presença de algum problema de saúde, a execução dessas atividades estará associada a requisitos específicos com intenção de recuperação, reabilitação e controle. Os seis requisitos de autocuidado em condições de doença definidos por Orem (Buscar e garantir assistência multiprofissional apropriada; Conhecer e considerar a doença e suas complicações; Aderir ao tratamento; Conhecer e considerar/regular os desconfortos do tratamento; Aceitar a doença e a necessidade de atendimento de saúde e Aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no

estilo de vida) foram assumidos como as dimensões teóricas do construto e as categorias empíricas foram elucidadas por meio da técnica de grupo focal⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, nos meses de maio e abril de 2015.

Foram formados três grupos focais distintos, um composto por profissionais com experiência no manejo de pacientes com DM2 e os outros dois compostos por pacientes com DM cadastrados em programa educativo de um serviço ambulatorial de referência do estado de Sergipe. As discussões dos participantes seguiram um roteiro composto por perguntas elaboradas com base nos seis requisitos de autocuidado no desvio da saúde. O corpus textual foi constituído a partir das discussões emergidas nas sessões, que foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra, com posterior desmembramento do texto nas seis dimensões teóricas com suas respectivas categorias empíricas (Figura 1).

Cada dimensão teórica representou um domínio e foi validada por meio das ações que refletem o autocuidado identificadas na técnica de grupo focal. Cabe destacar que os itens da dimensão C, referentes à adesão ao tratamento com antidiabéticos orais e insulina, foram adaptados do instrumento Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)⁽²⁰⁾, uma vez que as ações de autocuidado elencadas nos grupos focais foram coincidentes e submetidas ao processo de validação. A escala tipo *Likert* com cinco pontos foi eleita para representar os itens numéricos, sendo que o número "1" equivale a pior pontuação e o número "5" a melhor.

O instrumento contém itens com escala de frequência – *nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre e sempre* e escala de conhecimento – *não sabe, responde 1 item, responde 2 itens, responde 3 itens e responde mais que 3 itens*. Após a aplicação do instrumento, ao final de cada domínio, a pontuação deverá ser somada e dividida pelo número de itens aplicados, resultando em um escore parcial. O escore parcial de cada requisito de autocuidado resultará na

classificação em um dos Sistemas de Enfermagem⁽⁹⁾: *Totalmente Compensatório* (escore 1 ou 2) – paciente é incapaz de engajar-se nas ações de autocuidado terapêutico; *Parcialmente Compensatório* (escore 3) – paciente é capaz de aprender, porém necessita do profissional e/ou familiar para desempenhar as ações de autocuidado e *Apoio-Educação* (escore 4 ou 5) – paciente é capaz de aprender e desempenhar sozinho as ações de autocuidado terapêutico.

Após a elaboração dos itens, a primeira versão do instrumento e o manual de instruções foram encaminhados, via correio eletrônico, a sete especialistas em diabetes solicitando à validação de conteúdo⁽¹⁷⁾. Os especialistas foram selecionados no banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, sendo incluídos aqueles que obtiveram pontuação mínima de cinco pontos, de acordo com os critérios adaptados para a seleção de *experts*⁽²¹⁾. Não existiu restrição quanto à participação de diferentes categorias profissionais, sendo selecionados aqueles cujo perfil acadêmico revelasse *expertise* no construto o qual o instrumento pretende mensurar.

O questionário para a análise do instrumento foi disponibilizado em dois formatos: Word e formulário eletrônico do *Google docs*. Desse modo, procedeu-se à avaliação dos itens quanto ao domínio ao qual pertenciam, à sua permanência no instrumento e a presença dos critérios psicométricos de: objetividade (expressar desejabilidade ou preferência), simplicidade (expressar uma única ideia), clareza (ser inteligível até para o estrato mais baixo da população), relevância (ser consistente com o atributo a que se pretende medir), precisão (ser distinto dos demais itens), modalidade (não utilizar expressões extremadas), tipicidade (utilizar expressões típicas ao atributo) e credibilidade (não parecer ridículo, despropositado ou infantil)⁽¹⁷⁾. Além disso, existia um espaço destinado às sugestões dos especialistas.

Dimensões teóricas (Requisitos de Autocuidado de Orem)	Categorias Empíricas
A) Buscar e garantir assistência multiprofissional apropriada.	Responsabilização mútua Acessibilidade Fatores condicionantes básicos
B) Conhecer e considerar a doença e suas complicações.	Aspectos relacionados à doença
C) Aderir ao tratamento.	Tratamento medicamentoso Tratamento não medicamentoso
D) Conhecer e considerar/regular os desconfortos do tratamento.	Efeitos colaterais Desconfortos psicoemocionais Restrições do tratamento
E) Aceitar a doença e a necessidade de atendimento de saúde.	Humanização terapêutica Reconhecimento da necessidade de controlar a doença Valorização da equipe de saúde e dos resultados do tratamento
F) Aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida.	Valorização do estilo de vida Autoestima

Figura 1 - Dimensões teóricas e categorias empíricas do instrumento. Aracaju, SE, Brasil, 2015

O nível de concordância entre os especialistas foi definido previamente, considerando excelente o Índice de Validade de Conteúdo dos Itens (IVCi) maior ou igual a 0,78 e, média de IVC da escala (IVCs) de 0,90 ou superior⁽²²⁾. Para calcular o IVCi, foram atribuídos escores de "1" a "3", respectivamente, às respostas *manter sem alterações*, *manter com alterações* e *não manter*. O numerador correspondeu ao somatório das respostas "1" e "2", e o denominador ao número total de especialistas. Para avaliar o conjunto de itens de cada domínio e o conjunto total de itens do instrumento foi utilizada a média dos IVCi calculados separadamente e a divisão pelo número de itens considerados na avaliação. Para a análise dos itens, quanto à adequação aos domínios e aos critérios psicométricos, foi calculada a média aritmética por meio do somatório das respostas "*manter no domínio*" ou "*sim*", respectivamente, dividido pelo número total de especialistas.

Após a adequação sugerida pelos especialistas o instrumento foi submetido à análise semântica, em outubro de 2015, por 14 pacientes com DM2 cadastrados em um serviço ambulatorial de referência do estado de Sergipe. A aplicação do instrumento foi realizada individualmente, em consultório reservado, com o estrato mais baixo e o mais alto da população-alvo⁽¹⁷⁾, com tempo médio de 60 minutos.

O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sob o registro nº 40789414.8.0000.5546.

Resultados

As seis dimensões do construto autocuidado de pacientes com DM2 foram desmembradas em 131 itens, sendo 26 relativos à dimensão A, oito itens da dimensão B, 63 itens pertencentes à dimensão C, 16 itens da dimensão D, dez itens da dimensão E e oito itens da dimensão F. Das dimensões, apenas a C foi estratificada em subdimensões (tratamento medicamentoso - comprimidos e insulina; tratamento não medicamentoso

- plano alimentar, plano de atividade física, monitorização da glicemia e cuidados com os pés).

Esses itens foram submetidos à validação de conteúdo por um comitê composto por sete especialistas, sendo um educador físico, três enfermeiros, um médico, um nutricionista e um psicólogo. Nesse comitê existiu predomínio do sexo feminino (71,4%), com idade superior a 50 anos (85,7%), tempo de formação maior que 30 anos (85,7%), e a maioria com tempo de experiência profissional em DM de dez a quinze anos (57,1%). Todos os juízes tinham título de Doutor e *expertise* para avaliação do construto, evidenciada pela realização de pesquisas com temas relacionados ao construto (100%), publicação de artigos em periódicos indexados (85,7%), realização de cursos de capacitações/especializações (85,7%) e prática clínica recente na área de DM (85,7%).

Sobre o julgamento dos especialistas em relação ao domínio a qual pertence cada item, 129 itens apresentaram IVCi $\geq 0,78$ e todos os domínios exibiram IVCs $\geq 0,90$. O item 19 (domínio A) e o 113 (domínio D) apresentaram IVCi de 0,57 e 0,71, respectivamente, porém ambos permaneceram no domínio original uma vez que coadunam com os respectivos requisitos de autocuidado. Quanto a permanência no instrumento, todos os itens apresentaram IVCi $\geq 0,78$, sendo que nos domínios B e D, todos os itens exibiram IVCi de 1,00. O conjunto de itens de cada domínio apresentou IVCs $\geq 0,90$, a saber, domínio A (0,99), B (1,00), C (0,98), D (1,00), E (0,97) e F (0,96). O conjunto total de itens apresentou IVCs de 0,98 evidenciando validade de conteúdo satisfatória.

A avaliação dos especialistas culminou com a indicação de manutenção de todos os itens, porém 65 deles (49,6%) apresentaram IVCi inferiores a 0,78 em relação a permanência sem alterações, indicando a necessidade de reformulação. Ao considerar a distribuição por domínio dos itens que necessitaram de reformulação, obteve-se: A (24 itens), B (4 itens), C (32 itens) e F (5 itens). Foram produzidas modificações gramaticais, substituição de termos negativos e palavras difíceis para o entendimento do estrato mais baixo da população.

Tabela 1 - Índices de Validade de Conteúdo da escala obtidos com a avaliação dos juízes quanto à adequação dos domínios aos critérios psicométricos. Aracaju, SE, Brasil, 2015

Critérios Psicométricos	A	B	C	D	E	F
Objetividade	0,88	0,89	0,95	0,98	0,96	0,98
Clareza	0,87	0,91	0,89	0,97	0,99	0,84
Precisão	0,86	0,82	0,89	0,96	0,96	0,91
Tipicidade	0,82	0,84	0,82	0,85	0,80	0,82
Simplicidade	0,86	0,80	0,80	0,85	0,84	0,82
Relevância	0,87	0,93	0,84	0,85	0,84	0,80
Modalidade	0,80	0,82	0,81	0,85	0,83	0,80
Credibilidade	0,83	0,84	0,83	0,86	0,81	0,73

No que concerne à adequação dos itens aos critérios psicométricos⁽¹⁷⁾ a avaliação dos especialistas foi satisfatória, uma vez que os domínios apresentaram IVCs $\geq 0,80$ para maioria dos critérios avaliados (Tabela 1).

Considerando como excelente o IVCi $\geq 0,78$, 65 itens (49,62%) apresentaram pelo menos um critério psicométrico com IVCi inferior. No entanto, em 55 desses, o menor IVCi foi de 0,71, o que corresponde a ausência de cinco dos sete especialistas. Logo, apenas dez itens exibiram critérios psicométricos com IVCi $\leq 0,59$, sendo um item do domínio A (18), sete itens do B (39, 60, 63, 68, 69, 70, 83) e dois itens do F (124 e 131). Alguns itens apresentaram pelo menos um critério psicométrico com IVCi de 0,71, todavia não foram reformulados pois exibiram IVCi de 0,86 ou 1,00 para o julgamento da *permanência sem alteração*, com consequente ausência de sugestões de modificações pelo painel de especialistas. A maioria das sugestões

dos especialistas foi acatada, almejando-se uma melhor compreensão.

Em seguida, a análise semântica foi realizada com uma amostra da população-alvo, com predomínio do sexo feminino (85,7%), residentes da capital do estado (85,7%), que sabiam ler e escrever (78,6%), porém a maioria possuía apenas cinco anos de estudo (57,1%). Metade dos pacientes tem diagnóstico de DM2 há mais de 15 anos. Os participantes referiram que não tiveram grandes dificuldades de compreensão. Os pacientes com até cinco anos de estudo mostraram, em média, dificuldade em 11 itens, com até 10 anos, cinco itens e mais de 10 anos, em média quatro itens, corroborando com o princípio de que quando o estrato mais baixo da população compreender os itens, o mesmo ocorrerá com os subsequentes⁽¹⁷⁾.

Do total de 131 itens, apenas 8, um do domínio A (2), quatro do C (51, 60, 77, 79) e três do D (99, 102 e 105) foram destacados como pouco claros, sendo

Itens	Antes da avaliação dos juízes	Após avaliação dos juízes
19.	O (a) Sr. (a) pede esclarecimentos sobre sua saúde ou sobre os medicamentos que faz uso?	O (a) Sr. (a) pede esclarecimentos sobre os cuidados necessários para o controle do seu diabetes <i>mellitus</i> nas consultas com o médico, enfermeiro, nutricionista e/ou psicólogo?
60.	Evita o consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos complexos como pães, bolos, biscoitos, arroz, macarrão, angu, mandioca, batata e farinhas, preferindo os integrais?	Consome mais de seis porções diárias de alimentos ricos em carboidratos como pães, bolos, biscoitos, arroz, macarrão, angu, mandioca, batata e farinhas?
67.	Pratica alguma atividade física específica, como caminhada, corrida, bicicleta, dança, natação durante pelo menos 30 minutos?	Recebe orientação para a prática de atividade física de algum profissional de saúde (educador físico, médico, enfermeiro, nutricionista)?
68.	Pratica atividades de moderada intensidade (caminhada rápida, bicicleta lenta, dança aeróbica) ou atividades de alta intensidade (corrida, bicicleta rápida) ou uma combinação de ambos?	Pratica alguma atividade física (caminhada, corrida, bicicleta, dança, natação) durante pelo menos 30 minutos?
69.	Pratica atividades de fortalecimento muscular?	Pratica atividades de fortalecimento muscular (ex. musculação ou levantamento de pesos)?
70.	Pratica atividades de flexibilidade / alongamento?	Pratica atividades de flexibilidade / alongamento (ex. Pilates, Yoga, outros)?
73.	Alimenta-se antes da prática de atividades físicas?	Verifica a glicemia antes de começar a prática de atividades físicas e alimenta-se apenas se necessário?
83.	Calibra o aparelho de glicemia capilar a cada novo lote de fitas?	Substitui o <i>chip</i> do aparelho de glicemia capilar quando troca o frasco de fitas?
86.	Examina os seus pés?	Observa os seus pés a procura de alguma alteração, como mudança de cor, inchaço, dor, sensação de dormência/formigamento, rachaduras na pele?
Itens	Antes da análise semântica	Após análise semântica
2.	O (a) Sr. (a) acha que é sua a responsabilidade por procurar o serviço de saúde para tratar o seu diabetes <i>mellitus</i> ?	O (a) Sr. (a) acha que deve procurar o serviço de saúde para tratar o seu diabetes <i>mellitus</i> ?
99.	O que pode causar a diminuição do açúcar no sangue?	O que pode levar a diminuição do açúcar no sangue?
102.	O que pode causar o aumento do açúcar no sangue?	O que pode levar o aumento do açúcar no sangue?
105.	Esse incômodo faz com que o (a) Sr. (a) não controle a alimentação?	Esse incômodo impede que o (a) Sr. (a) controle a alimentação?

Figura 2 - Principais alterações realizadas nos itens do Instrumento Avaliação do Autocuidado de Pacientes com DM2 após avaliação dos juízes e análise semântica. Aracaju, SE, Brasil, 2015

reestruturados para melhor compreensão dos pacientes. Dentre as mudanças acatadas, após a avaliação dos juízes e a análise semântica, destacaram-se as realizadas em alguns itens (Figura 2).

Discussão

A construção de um instrumento de mensuração requer a elaboração dos itens que representarão comportamentalmente o construto de interesse⁽¹⁷⁾. A escolha do modelo conceitual do Autocuidado de Orem para o embasamento teórico do instrumento e a utilização da técnica de grupo focal permitiram identificar

os tópicos relevantes para abranger os domínios que compõem o construto, além de promover ideias de como os itens deveriam ser apresentados. Dessa forma, a realização desses grupos com profissionais de saúde e pacientes possibilitou que fatores, barreiras e dificuldades envolvidos na demanda terapêutica fossem contemplados e melhor representassem o construto e o referencial teórico adotado.

Tais aspectos foram analisados na perspectiva dos seis requisitos de autocuidado no desvio da saúde postulados por Orem⁽⁹⁾. Os itens do domínio A englobam a importância da responsabilização mútua de profissionais e pacientes como forma de garantir a acessibilidade aos serviços de saúde, além de contemplar fatores condicionantes a busca por uma assistência apropriada, como a situação financeira, o apoio familiar e a orientação sociocultural. Nos domínios B e D os itens avaliam, respectivamente, o conhecimento do paciente sobre os aspectos da doença (causas, complicações, exames, tratamentos) e os desconfortos do tratamento (efeitos colaterais dos medicamentos, desconfortos psicoemocionais, restrição alimentar). O conhecimento e compreensão desses aspectos devem ser avaliados já que contribuem para o autogerenciamento do DM⁽⁴⁻⁶⁾ e consequentemente relacionam-se a um melhor controle glicêmico⁽²³⁾.

No domínio C foram contempladas práticas de autocuidado referentes ao tratamento medicamentoso⁽²⁰⁾ e ao não medicamentoso (plano alimentar, plano de atividades físicas, monitorização da glicemia e cuidados com os pés). Nos domínios E e F, os itens referem-se ao enfrentamento da doença, abordando a aceitação e a condição de aprender a conviver com as consequências do tratamento. Os fatores que dificultam o enfrentamento da doença afetam a realização do autocuidado e, portanto, devem ser identificados pela equipe de saúde⁽²⁴⁾.

O conteúdo e formato dos itens foram reformulados por meio das contribuições dos especialistas. A composição do painel com diferentes categorias profissionais e a experiência sobre a temática permitiu uma avaliação ampla e profunda, com observações pertinentes e complementares. Os resultados apontaram uma validade de conteúdo satisfatória, com o conjunto total de itens apresentando IVCs de 0,98 para permanência no instrumento. Quanto aos critérios psicométricos, os domínios apresentaram IVCs $\geq 0,80$ para maioria dos critérios avaliados. Alguns itens apresentaram critérios psicométricos de 0,71, a despeito de um julgamento para permanecerem sem alteração. Essa divergência pode ter resultado de dificuldades apresentadas pelos especialistas quanto à avaliação dos critérios psicométricos.

Os resultados demonstraram a validade de conteúdo do instrumento, porém, este deverá ser submetido aos procedimentos experimentais e analíticos postulados pelo modelo psicométrico, para que possa ser utilizado na prática clínica e/ou em pesquisas científicas. Nessa perspectiva, o desenvolvimento de uma tecnologia embasada em um modelo teórico de enfermagem explicita o quanto essa ciência tem a contribuir para com a saúde pública. Além disso, trata-se de uma ferramenta que contempla as dimensões: busca por uma assistência multiprofissional apropriada, adesão à terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, conhecimento da doença e dos desconfortos do tratamento, e a aceitação da doença, considerando a relevância da multidimensionalidade e da integralidade da assistência.

A compreensão dessas dimensões facilitará o manejo de pacientes com DM2 a medida que permitirá a detecção do cumprimento dos requisitos de autocuidado. Na realização deste estudo foram encontradas algumas dificuldades, dentre as quais destacaram-se o número de especialistas que aceitaram participar e o tempo de retorno das avaliações.

Conclusão

Este estudo permitiu uma melhor compreensão sobre os significados dos requisitos de autocuidado sob a perspectiva de profissionais de saúde e pacientes com DM2, e possibilitou desenvolver um instrumento para a mensuração desse construto, com evidências de validade de conteúdo. Estudos futuros são recomendados para testar suas propriedades psicométricas e torná-lo uma ferramenta válida e confiável na avaliação do autocuidado de pacientes com DM2, por meio da identificação dos requisitos necessários para o seu cumprimento, contribuindo para a tomada de decisão na prática clínica, bem como a obtenção de melhores resultados na autogestão do cuidado pelos pacientes.

Referências

1. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. [Internet]. London; 2011 [Access Dec 20, 2015];377(11):1.949-61. Available from: http://www.sbh.org.br/pdf/lancet_collection.pdf. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9
2. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. Brasília; 2014 [Acesso 22 dez 2015];23(4):599-608. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>

- scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf. doi: 10.5123/S1679-49742014000400002
3. Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Res Clin Practice*. [Internet]. 2011 [Access Dec 22, 2015];94(3):311-21. Available from: [http://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(11\)00591-2/pdf](http://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(11)00591-2/pdf). doi: 10.1016/j.diabres.2011.10.029
4. Cortez DN, Macedo MML, Souza DAS, Santos JC, Afonso GS, Reis IA, et al. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. *BMC Public Health*. [Internet] 2017 [Access Dec 21, 2015];17(41):1-10. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3937-5>. doi 10.1186/s12889-016-3937-5
5. Roxas RC, Nicodemus Jr N. Adherence to self-care behavior in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus in the outpatient department of the philippine general hospital. *JAFES*; 2013 [Access Dec 21, 2015];28(2):134-42. Available from: <http://www.asean-endocrinejournal.org/index.php/JAFES/article/view/67/506>. doi: 10.15605/jafes.028.02.07
6. Jarvis J, Skinner TC, Carey ME, Davies MJ. How can structured self-management patient education improve outcomes in people with type 2 diabetes? *Diabet Obes Metab*. [Internet]. 2010 [Access Dec 21, 2015];12(1):12-19. Available from: https://www.researchgate.net/publication/26855289_How_can_structured_self-management_patient_education_improve_outcomes_in_people_with_type_2_diabetes doi: 10.1111/j.1463-1326.2009.01098.x
7. Otero LM, Zanetti ML, Souza CRT. Sociodemographic and clinical characteristics of a diabetic population at a primary level healthcare center. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2007; 15(spe):768-73. [Access Dec 21, 2015]; Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700009&lng=en&nrm=iso&tlng=en. doi: 10.1590/S0104-11692007000700009
8. Baquedano IR, Santos MA, Teixeira CRS, Martins TA, Zanetti ML. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2010 [Acesso 21 set 2015];44(4):1017-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400023&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. doi: 10.1590/S0080-62342010000400023
9. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-Care: A Foundational Science. *Nurs Sci Q*. [Internet]. 2001 [Access Dec 21, 2015];14(1):48-54. Available from: <http://nsq.sagepub.com/content/14/1/48>.doi: 10.1177/089431840101400113
10. Curcio R, Lima MHM, Alexandre NMC. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2011 [Acesso 21 out 2015];13(2):331-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a20.htm>.
11. Gastal DA, Pinheiro RT, Vazquez, DP. Self-efficacy scale for Brazilians with type 1 diabetes. *São Paulo Med J*. [Internet]. 2007 [Access Oct 21, 2015];125(2)96-101. Availablefrom:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802007000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en. doi: 10.1590/S1516-31802007000200006
12. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab*. [Internet]. 2010 [Acesso 21 out 2015]; 54(7): 644-651. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000700009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. doi: 10.1590/S0004-27302010000700009
13. Stacciarini TS, Pace AE. Tradução, adaptação e validação de uma escala para o autocuidado de portadores de diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2014 [Acesso 21 out 2015];27(3): 221-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300221. doi: 10.1590/1982-01942014000308
14. Caro-Bautista J, Martín-Santos FJ, Morales-Asencio JM. Systematic review of the psychometric properties and theoretical grounding of instruments evaluating self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2013 [Access Oct 21, 2015];70(6):1209-27. Available from: [file:///C:/Users/Simonize/Downloads/RS%20eval%20instrumentos%20autocuidado%20DM_JAN%202013_VPUBLIC%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Simonize/Downloads/RS%20eval%20instrumentos%20autocuidado%20DM_JAN%202013_VPUBLIC%20(1).pdf). doi: 10.1111/jan.12298
15. Lu Y, Xu J, Zhao W, Han HR. Measuring Self-Care in Persons with Type 2 Diabetes: A Systematic Review. *Eval Health Prof*. [Internet]. 2015 [Access Oct 22, 2016];39(2):131-84. Available from: <http://ehp.sagepub.com/content/39/2/131.full.pdf+html> doi:10.1177/0163278715588927
16. Raimondo ML, Fegadolli D, Méieril MJ, Wall ML, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2012 [Acesso 21 out 2015];65(3):529-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a20.pdf>. doi: 10.1590/S0034-71672012000300020
17. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.

18. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva*. [Internet]. 2009 [Acesso 20 jun 2015];19(3):777-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. doi: 10.1590/S0103-73312009000300013
19. Cucolo DF, Perroca MG. Instrument to assess the nursing care product: development and content validation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [Access Oct 22, 2016];23(4): 642-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/0104-1169-rlae-23-04-00642.pdf>. doi: 10.1590/0104-1169.0448.2599
20. Gomes-Villas Boas LC, Lima MLSAP, Pace AE. Adherence to treatment for diabetes mellitus: validation of instruments for oral antidiabetics and insulin. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2014 [Access Oct 22, 2016];22(1):11-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/0104-1169-rlae-22-01-00011.pdf>. doi: 10.1590/0104-1169.3155.2386
21. Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung*. [Internet]. 1987 [Access Oct 22, 2016];16(6):625-9. Available from: http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac
22. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Res Nurs Health*. [Internet] 2007 [Access Oct 22, 2016]; 30(4):459-67. Available from: <http://file.qums.ac.ir/repository/snm/Appraisal%20and%20Recommendations%202007.pdf>
23. Van der Heide I, Uiters E, Rademakers J, Struijs JN, Schuit AJ, Baan CA. Associations among health literacy, diabetes knowledge, and self-management behavior in adults with diabetes: results of a dutch cross-sectional study. *J Health Commun*. [Internet]. 2014 [Access Oct 22, 2016];19(2):115-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2014.936989>. doi: 10.1080/10810730.2014.936989.
24. Shayeghian Z, Hassanabadi H, Aguilar-Vafaie ME, Amiri P, Besharat MA. A Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Type 2 Diabetes Management: The Moderating Role of Coping Styles. *PLoS ONE*. [Internet]. 2016 [Access Oct 22, 2016];11(12):1-14. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0166599>. doi: 10.1371/journal.pone.0166599

Recebido: 11.3.2016

Aceito: 7.3.2017

Correspondência:

Simonize Cunha Barreto de Mendonça
Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe
Rua Cláudio Batista, s/n
Bairro: Cidade Nova
CEP: 49060-108, Aracaju, SE, Brasil
E-mail: simonize_enfufs@yahoo.com.br

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.