

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE**

**LARISSE DUNKE PEREIRA**

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM INDIVÍDUOS COM**  
**SÍNDROME METABÓLICA**

**LAGES**

**2018**

**LARISSE DUNKE PEREIRA**

**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME  
METABÓLICA**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC.

**Orientador:** Natalia Veronez da Cunha Bellinati

**Coorientador:** Lilia Aparecida Kanan

**Lages**

**2018**

## Ficha Catalográfica

	Pereira, Larisse Dunke .
P436a	Avaliação da auto em indivíduos com síndrome metabólica / Larisse Duncke Pereira. – Lages, SC, 2018.  111p. : il.  Dissertação (Mestrado) - Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.  Orientadora: Natalia Veronez da Cunha Bellinati  Coorientadora: Lilia Aparecida Kanan

(Elaborada pelo Bibliotecário Silvania de F. R. Dalla Costa - CRB-14/748).

**LARISSE DUNKE PEREIRA**

Dissertação intitulada “**AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA**” foi submetida ao processo de avaliação e aprovada pela Banca Examinadora em 28 de setembro de 2018, atendendo as normas e legislação vigentes do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense para a obtenção do Título.

**MESTRE EM AMBIENTE E SAÚDE**

**Banca examinadora:**



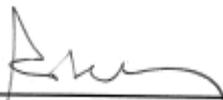
---

Dra. Natalia Veronez da Cunha Bellinati (Orientadora – PPGAS/UNIPLAC)



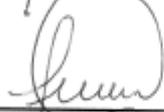
---

Dra. Lilia Aparecida Kanan (Coorientadora – PPGAS/UNIPLAC)



---

Dr Roberto Moraes Cruz (Membro Titular Externo – UFSC)



---

Dra. Anelise Viapiana Masiero (Membro Titular Interno – PPGAS/UNIPLAC)

“Menor que meu sonho não posso ser”

Lindolf Bell

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais Antonio e Anita, que sempre me incentivaram a estudar e estiveram ao meu lado durante todo este percurso. Agradeço profundamente pela compreensão e apoio, amo vocês com todo o meu coração.

À minha orientadora Natalia Veronez da Cunha Bellinati e coorientadora Lilia Aparecida Kanan, presentes em cada etapa deste estudo. Gratidão por todo o ensinamento, comprometimento e paciência, sinto-me privilegiada em ter sido orientada por vocês.

Aos amigos que estiveram presentes, desejando boas energias e incentivando em alguns momentos. Obrigada pelas conversas, cafés e por todo o carinho recebido...

Aos professores e colegas do mestrado, pelos momentos vividos juntos, experiências compartilhadas e amizades que ficaram.

Aos envolvidos que se dispuseram a participar do estudo e a equipe INCOR/Lages, agradeço pela confiança em mim depositada.

A todos que, de alguma forma, contribuíram e participaram da realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

Muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** A autoeficácia (AE) é considerada um aspecto importante à percepção do estado de saúde e habilidades para desenvolver certas atividades em indivíduos com doença crônica (DC), em especial, a Síndrome metabólica (SM). Esta se caracteriza pela junção de três ou mais anormalidades metabólicas, incluindo glicose, triglicerídeos, pressão arterial e circunferência abdominal elevados e baixos níveis de HDL. O presente estudo tem como objetivo avaliar a autoeficácia de indivíduos com SM. **Método:** A primeira etapa do estudo, de cunho metodológico, visou o processo de adaptação do instrumento *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* para a língua portuguesa brasileira. A segunda etapa foi a avaliação da AE de 70 indivíduos diagnosticados com SM que participavam de um Programa de Reabilitação Cardiopulmonar (RCV) do Instituto do Coração de Lages, SC (pré-teste). Foram realizadas a tradução e adaptação de um instrumento de avaliação da autoeficácia, sendo elas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, síntese das retrotraduções, comitê de juízes, pré-teste e submissão dos resultados e versão final do instrumento original. Na etapa pré-teste também foi aplicado um questionário sociodemográfico. Para mensurar a confiabilidade do instrumento foi adotado o cálculo do Alpha de Cronbach. Para avaliar a AE foi realizada a análise descritiva das dimensões do instrumento. **Resultados:** O processo de adaptação envolvendo a tradução para a língua portuguesa brasileira apresentou divergências entre os dois tradutores em algumas palavras, mas que tinham significados semelhantes. As retrotraduções apresentaram boa equivalência quando comparadas ao instrumento original. O comitê de juízes sugeriu algumas modificações, que foram acatadas visando a melhoria do instrumento. A avaliação das equivalências pelo comitê de juízes demonstrou que o instrumento é equivalente, e que a versão da SEMCD-6 para a língua portuguesa brasileira apresenta boa consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,91. No pré-teste, os participantes declararam bom entendimento e compreensão do instrumento quando indagados sobre possíveis dúvidas ou sugestões após o preenchimento do instrumento. O escore geral da autoeficácia para gerenciamento da SM foi de  $8,53 \pm 1,63$ , o que demonstra uma elevada AE. O perfil sociodemográfico dos participantes mostrou uma média de idade de  $68 \pm 8,63$  anos, maioria do gênero masculino (64,3%), aposentados (58,6%) e com alta escolaridade (82,95%). **Conclusão:** Após a adaptação transcultural da SEMCD-6 para o contexto brasileiro, a versão para a língua portuguesa brasileira foi denominada de “Escala de Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica 6-itens”. Pacientes com SM que participam de um da RCV apresentam elevada AE. O

presente estudo sugere que a avaliação da autoeficácia pode auxiliar no processo de gerenciamento da SM, auxiliar no uso correto de medicamentos, na percepção da necessidade de procurar um profissional da saúde, no controle da fadiga e estresse emocional. Manter uma boa autoeficácia e adotar um estilo de vida mais saudável, de modo a controlar os efeitos da doença e seu progresso, parecem ser importantes decisões a serem tomadas pelos indivíduos com SM.

**Palavras-chave:** autoeficácia; doença crônica; síndrome metabólica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-efficacy is one of the important aspects for health and the state of consciousness for women who are responsible for chronic disease (CD), especially metabolic syndrome (MS). This is defined by junction of three non-metabolic abnormalities, such as glucose, triglycerides, arterial pressure and waist circumference oversized levels from HDL. The present study aims to evaluate the self-efficacy of individuals with MS. **Method:** The first stage of the study was for a methodological method, with the process of adaptation of the instrument Self-efficacy for the control of chronic diseases 6-Item Scale for the Brazilian Portuguese language. The second stage was an evaluation of 70 individuals diagnosed with MS who participated in the Cardiopulmonary Rehabilitation Program (RCV) of the Heart Institute of Lages, SC (pre-test). Methodological steps were taken to translate and adapt a self-efficacy evaluation instrument, such as translation, translation, translation, back-trial synthesis, trial judgment, pre-test and submission of results and final version to the authors of the original instrument. A sociodemographic questionnaire was applied alongside the pre-test stage. To obtain a confidence of the instrument was adopted the calculation of Cronbach's Alpha. A descriptive analysis of the dimensions of the instrument was performed to evaluate the self-efficacy. **Results:** The adaptation process involving the translation into the Brazilian Portuguese language presented divergences between the two translators in some words, but they had similar meanings. The back-translations presented good equivalence when compared to the original instrument. The judges' committee suggested some modifications, which were followed in order to improve the instrument. The evaluation of equivalences by the judges' committee demonstrated that the instrument is equivalent, and that the SEMCD-6 version for the Brazilian Portuguese language shows good internal consistency, with Cronbach's alpha of 0.91. In the pre-test stage, the participants declared a good understanding and understanding of the instrument when asked about possible doubts or suggestions after completing the instrument. The overall self-efficacy score for MS management was  $8.53 \pm 1.63$ , which demonstrates a high self-efficacy. Regarding the sociodemographic data, the participants had a mean age of  $68 \pm 8.63$  years, being the majority male (64.3%), retired (58.6%) and high schooling (82.95%). **Conclusion:** After the cross-cultural adaptation of SEMCD-6 to the Brazilian context, the Brazilian Portuguese version was called the "Self-efficacy Scale for Management of Chronic Disease 6-items". Patients with MS who participate in one of the RCV have high self-efficacy. The present study suggests that the evaluation of self-efficacy can help in the management of MS, help in the correct use of medication, in the perception of

the need to seek a health professional, in the control of fatigue and emotional stress. Maintaining good self-efficacy and adopting a healthier lifestyle in order to control the effects of the disease and its progress seem to be important decisions to be made by individuals with MS.

**Keywords:** self-efficacy; chronic disease; metabolic syndrome.

## **LISTA DE QUADROS**

### **MANUSCRITO I**

Quadro 1 – Síntese das etapas do processo de tradução e adaptação do instrumento.....26

## LISTA DE TABELAS – MANUSCRITOS

### MANUSCRITO I

Tabela 1 - Tradução 1 (T1), tradução 2 (T2) e síntese das traduções (T12) da <i>Self-Efficacy For Managing Chronic Disease 6-Item Scale</i> .....	28
Tabela 2 - Avaliação das equivalências pelo comitê de juízes da versão síntese da escala.....	29
Tabela 3 - Itens da SEMCD-6 versão original, Síntese das traduções (T12) e após comitê de juízes.....	32
Tabela 4 - Confiabilidade por meio do Alfa de Cronbach referente às questões da <i>Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale</i> (SEMCD-6).....	35

### MANUSCRITO II

Tabela 1 - Características gerais da população estudada (n=70).....	43
Tabela 2 - Domínios da autoeficácia em indivíduos com SM que participam da RCV em um município da Serra Catarinense , Brasil.....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TSC – Teoria Social Cognitiva

SEMCD-6 – *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale*

DC – Doença crônica

SM – Síndrome Metabólica

HDL – Lipoproteína de alta densidade

NCEP – Programa Nacional de Educação sobre o Colesterol

IDF – Federação Internacional de Diabetes

RCV – Reabilitação Cardiovascular

HIV – vírus da imunodeficiência humana

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

T1 – Tradutor 1

T2 – Tradutor 2

T12 – Síntese das traduções 1 e 2

RT1 – Retrotradutor 1

RT2 – Retrotradutor 2

RT12 – Síntese das retrotraduções 1 e 2

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	19
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	20
3.1 MANUSCRITO I- RESULTADOS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO.....	21
VERSÃO BRASILEIRA DA SELF-EFFICACY FOR MANAGING CHRONIC DISEASE 6-ITEM SCALE: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	21
3.2 MANUSCRITO II- RESULTADOS DA APICAÇÃO DA VERSÃO FINAL ADAPTADA DO INSTRUMENTO.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	51
REFERENCIAS .....	53
ANEXO A – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	60
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	71
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO DA SEMCD-6 .....	74
ANEXO D - SELF-EFFICACY FOR MANAGING CHRONIC DISEASE 6-ITEM SCALE (SEMCD-6) .....	75
APÊNDICE A – TRADUÇÃO 1 (T1) .....	77
APÊNDICE B – TRADUTOR 2 (T2).....	79
APÊNDICE C – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES 1 E 2 (T12) .....	80
APÊNDICE D – RETROTRADUÇÃO 1 (RT1) .....	82
APÊNDICE E - RETROTRADUÇÃO 2 (RT2) .....	84
APÊNDICE F – SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES 1 E 2 (RT12).....	86
APÊNDICE G – TCLE COMITÊ JUÍZES .....	88
APÊNDICE H – INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS ENTRE O INSTRUMENTO ORIGINAL E A VERSÃO TRADUZIDA DA SEMCD-6.....	90
APÊNDICE I - AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS PELOS JUÍZES.....	96
APÊNDICE J – VERSÃO FINAL DA SEMCD-6 ADAPTADA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA BRASILEIRA .....	106
APÊNDICE L – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	107
APÊNDICE M – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECISO PARA OS PARTICIPANTES DO PRÉ-TESTE .....	109

## 1. INTRODUÇÃO

O construto da autoeficácia, desenvolvido pelo psicólogo canadense Albert Bandura em 1977, tem contribuído com os estudos sobre o comportamento humano (BANDURA, 1977). A autoeficácia surgiu a partir da Teoria Social Cognitiva (TSC), a qual lhe dá sentido e suporte (AZZI; POLYDORO, 2006) e foi definida em 1977 como a crença que o indivíduo tem na sua capacidade para desempenhar um comportamento específico ou realizar determinadas tarefas futuras (BANDURA, 1977). Com o passar dos anos, em 1997, Bandura ampliou este conceito com o argumento de que a autoeficácia está relacionada com as crenças que o indivíduo tem em sua capacidade de organizar e executar modos de ação necessários para alcançar determinados resultados. Dessa forma, sua crença pode afetar seu desempenho e suas escolhas (BANDURA; CERVONE, 1986; BANDURA et al., 2003).

Existem na literatura conceitos e que são utilizados de forma associada quando se refere à autoeficácia, tais como autocuidado, autogerenciamento e automonitoramento (RICHARD; SHEA, 2011). A autoeficácia (*Self-Efficacy*) é considerada a confiança “subjéctiva” que o indivíduo tem na sua capacidade para realizar certas ações, e o fato de não realizá-las pode interferir no nível de cuidado (RICHARD; SHEA, 2011). O autocuidado (*Self-Care*) está relacionado às ações que o indivíduo realiza haja vista, o equilíbrio mental e funcional do corpo (RICHARD; SHEA, 2011). Quando esse cuidado é conduzido pela atribuição de um membro da família, comunidade ou profissionais da área da saúde caracteriza-se como gestão/gerenciamento (RICHARD; SHEA, 2011). Quando o próprio indivíduo se encarrega de gerir sua condição chama-se autogerenciamento (*Self-Management*), que envolve o automonitoramento (*Self-Monitoring*), elemento que mede uma condição de saúde de forma específica (RICHARD; SHEA, 2011). Esta análise indica que esses conceitos apresentam pontos em comum. O entendimento correto desses pontos por parte de pesquisadores e profissionais da área da saúde pode beneficiar a elaboração de estratégias mais adequadas à saúde (RICHARD; SHEA, 2011).

Um forte senso de eficácia aumenta a realização humana e o bem-estar pessoal de várias maneiras. Pessoas com alta segurança em suas capacidades abordam tarefas difíceis como desafios a serem dominados e não como ameaças a serem evitadas. Tal perspectiva eficaz promove interesse intrínseco e promove a adesão a atividades específicas, estabelecem metas desafiadoras e mantêm um forte compromisso com eles, sustentando esforços diante de possíveis fracassos. Assim, a autoeficácia promove comportamentos realizadores, aumento no

controle de eventos estressantes e redução da vulnerabilidade à agravos à saúde mental (BANDURA, 1991).

A mensuração da autoeficácia, constructo este que aborda também o autogerenciamento, é de crescente interesse para avaliação e gerenciamento de indivíduos com doença crônica (DC) (RITTER; LORIG, 2014). Avaliar a autoeficácia pode ser útil para o planejamento de programas de educação em saúde para esses indivíduos, visto que, ao identificar baixos níveis de autoeficácia há um melhor direcionamento do autogerenciamento voltada a educação dos mesmos. A mensuração da autoeficácia também pode ser útil como indicador para prever resultados importantes como aderência ao tratamento e mudanças no estilo de vida, que estão relacionados à saúde (FREI et al., 2009).

Dentre os instrumentos disponíveis na literatura que avaliam a autoeficácia, está a *Self-Efficacy For Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6), criado por Lorig et al. (2001). Esse instrumento tem sido utilizado por profissionais de saúde de diferentes áreas para avaliar e/ou estimar a autoeficácia dos indivíduos com diferentes DC (HU et al., 2015; PARKER; JELSMA; STEIN, 2016; WANG et al., 2017). Esse instrumento é direcionado aos indivíduos com DC já adaptado e validado em diferentes idiomas, porém não há uma versão adaptada para a língua portuguesa brasileira até a presente data (PEREIRA; CUNHA BELLINATI; KANAN, 2018).

Tão importante quanto explorar o conceito de autoeficácia, é caracterizar a DC, pois ambos guardam proximidade para os objetivos desse estudo. Assim, a DC é descrita como condição com evolução gradual dos sintomas, de curso prolongado e características multidimensionais, que podem afetar as funções psicológicas, anatômicas e fisiológicas, podendo também gerar incapacidades (MACHADO, 2009). A cronicidade das doenças pode afetar os indivíduos, sendo que, aqueles com autoeficácia mais elevada aparentemente são menos deprimidos devido a suas condições (BANDURA, 2008).

As DC são consideradas um dos mais desafiadores problemas da saúde pública global. Aproximadamente 75% das mortes por estas doenças ocorrem em países de baixa e média renda, e 40% são consideradas mortes prematuras (WHO, 2014). As DC podem estar relacionadas a múltiplos fatores e se caracterizam por agravos prolongados que requerem gerenciamento e autocuidado (BRAGA; BONFIM; SABBAG FILHO, 2012; COBAS et al., 2013; PATTERSON et al., 2016). Dentre as DC, merece destaque a Síndrome Metabólica (SM). Ela aumenta de duas a quatro vezes o risco de doença cardiovascular e duplica o risco de mortalidade comparado com aqueles indivíduos sem a síndrome (WILSON et al., 2005;

BARBALHO et al., 2015; TURI et al., 2016), e estima-se que um quarto da população adulta do mundo tenha SM (SILVEIRA et al., 2010; WHO, 2014).

A SM é um complexo de desordem representada por um aglomerado de anormalidades que são comumente associadas com obesidade, circunferência abdominal, hipertensão arterial, elevados níveis de triglicérides, baixos níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDL-c) e resistência à insulina. Para que ocorra o diagnóstico clínico da SM, é necessário que o indivíduo apresente três ou mais dos fatores descritos acima (BONOMINI; RODELLA; REZZANI, 2015).

Nota-se que um dos importantes parâmetros de comportamento de saúde é a crença do indivíduo na capacidade de executar determinada ação. No entanto, as DC, entre elas a SM, podem levar o indivíduo a perder sua habilidade de confiar no próprio desempenho. Assim, considerando a importância da autoeficácia, percebe-se a necessidade de ampliar o conhecimento em torno da autoeficácia na SM. Diante disso, o presente estudo teve como pergunta de pesquisa norteadora: Quais as características da autoeficácia em indivíduos com Síndrome Metabólica? Assim, o presente estudo propõe avaliar a autoeficácia de indivíduos com SM. Como objetivos específicos, o presente estudo visa adaptar culturalmente a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* para a língua portuguesa brasileira; caracterizar o perfil sociodemográfico dos indivíduos com SM; e conhecer os domínios relacionados ao controle dos sintomas de SM, função, funcionamento emocional e comunicação com médicos.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Esta sessão apresenta o referencial teórico que embasa o estudo, a partir de uma revisão sistemática da literatura (ANEXO A) que utilizou produções relevantes sobre a temática.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e discussões obtidos são apresentados no formato de manuscritos, seguindo regulamentação do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.

Foram elaborados dois manuscritos: o Manuscrito I intitulado “Versão Brasileira da *Self-efficacy for Managing Chronic Disease 6-item Scale*: tradução e adaptação transcultural” e o Manuscrito II intitulado “Avaliação da Autoeficácia em Indivíduos com Síndrome Metabólica”.

### 3.1 MANUSCRITO I- RESULTADOS DA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO

#### VERSÃO BRASILEIRA DA SELF-EFFICACY FOR MANAGING CHRONIC DISEASE 6-ITEM SCALE: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

##### RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever o processo de adaptação transcultural do instrumento *Self-Efficacy For Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6) de modo a propor uma versão final em língua portuguesa brasileira. As seguintes etapas foram empregadas: 1) Tradução do instrumento original para a língua portuguesa brasileira; 2) Síntese das traduções; 3) Retrotradução para a língua original - Inglês; 4) Síntese das retrotraduções; 5) Comitê de juízes; Pré-teste, submissão dos resultados e versão final aos autores do instrumento original. Utilizou-se software SPSS 22.0 para analisar a confiabilidade geral da medida pelo alfa de Cronbach. O processo de adaptação envolvendo a tradução para a língua portuguesa brasileira apresentou divergências entre os dois tradutores em algumas palavras, mas que tinham significados semelhantes. As retrotraduções apresentaram boa equivalência quando comparadas ao instrumento original. O comitê de juízes sugeriu algumas modificações, que foram acatadas visando a melhoria do instrumento. A avaliação das equivalências pelo comitê de juízes demonstrou que o instrumento é equivalente ou pertinente e que a versão da SEMCD-6 para a língua portuguesa brasileira apresenta boa consistência interna, com alfa de Cronbach de 0,91. O processo de adaptação transcultural para a língua portuguesa brasileira gerou uma versão do instrumento equivalente e com boa consistência interna.

**Palavras-chave:** tradução; autoeficácia; doença crônica.

##### INTRODUÇÃO

A autoeficácia é definida como a crença do indivíduo na sua capacidade de controlar eventos adversos que podem influenciar sua vida (BANDURA, 2008). Nesse sentido, as crenças de autoeficácia são importantes em diversos comportamentos, como por exemplo, no gerenciamento das doenças crônicas (DC) (RITTER; LORIG, 2014). Diante disso, Lorig et al. (2001) validaram um instrumento que tem como objetivo avaliar a autoeficácia em indivíduos

com DC na língua inglesa, denominado *Self Efficacy For Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6). A SEMCD-6 é um instrumento autoaplicável composto por seis itens. No entanto, até o presente momento não existe uma versão da SEMCD-6 validada para a língua portuguesa brasileira (PEREIRA; CUNHA BELLINATI; KANAN, 2018).

A elaboração de um novo instrumento é uma tarefa complexa. Recomenda-se que o pesquisador conheça os instrumentos já existentes, visto que estes podem responder as finalidades desejadas, além de permitir que os resultados sejam contrastados em diferentes culturas em que o instrumento for empregado (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). O processo de adaptação transcultural de um instrumento já elaborado apresenta vantagens, já que, na maioria das vezes, os itens que o compõem já foram avaliados quanto a propriedades psicométricas, equivalências e confiabilidade em diferentes culturas (BEATON, 2000), o que possibilita, inclusive, comparar os seus respectivos resultados.

Ao definir o instrumento que se deseja adaptar, o pesquisador precisa estar atento às diferenças culturais, comportamentais e crenças relacionadas à população em que se objetiva estudar (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Para isso, há recomendações para que as regras internacionais de tradução e adaptação transcultural para a língua-alvo sejam acatadas (BEATON, 2000).

A adaptação de instrumentos requer, além da tradução ao idioma proposto, adequação às características da população desejada (REICHENHEIM; MORAES, 2007). Assim, em razão de que uma escala adaptada culturalmente em diferentes países possibilita a comparação de estudos em nível internacional, bem como a importância em seguir as etapas para a adaptação transcultural de um instrumento, é que esse estudo objetiva a realização da adaptação transcultural da *Self-Efficacy For Managing Chronic Disease 6-Item Scale*, de modo a propor uma versão final em língua portuguesa brasileira.

## **MÉTODO**

Para realização da adaptação transcultural foram utilizadas as cinco etapas do método proposto por Beaton et al. (2000), já empregadas em estudos anteriores (FREUND et al., 2013; CHOW; WONG, 2014; ESLAMI et al., 2017). As etapas consistem em: 1) tradução do instrumento original para a língua portuguesa brasileira; 2) síntese das traduções; 3) retrotradução para a língua original - Inglês; 4) síntese das retrotraduções; 5) comitê de juízes; teste, submissão dos resultados e versão final aos autores do instrumento original (BEATON et al., 2000). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, segundo parecer nº2.413.643.

## **Tradução e adaptação do instrumento**

Inicialmente ao processo metodológico, sugere-se que o pesquisador tenha conhecimento dos instrumentos já existentes, visto que estes podem responder a tais objetivos pretendidos. Para os casos em que o instrumento já existe, o estudo metodológico auxilia o processo de tradução, adaptação cultural e posterior validação em diferentes idiomas, o que possibilita verificar os resultados obtidos em diferentes culturas em que o instrumento foi utilizado (CROZETA et al., 2013; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Dessa forma, pesquisas relacionadas a adaptação cultural e validação de instrumentos são importantes, visto que a utilização de ferramentas para uma pesquisa faz com que o pesquisador consiga obter dados individuais a respeito do conhecimento sobre pontos importantes para o tema investigado como crença, sentimentos, conhecimento sobre a temática, atitudes existentes no local, etc. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Observam-se, na literatura internacional, etapas a serem seguidas para o processo de adaptação cultural para a língua-alvo desejada, havendo necessidade de ajustar as palavras ao contexto cultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Evidencia-se também, que a necessidade de adaptação de instrumentos não se limita apenas as diferenças entre idiomas, mas aos ajustes locais que também requerem bastante atenção (REICHENHEIM; MORAES, 2007). Um exemplo é o Brasil, que possui uma ampla variedade cultural, onde tal termo pode ser compreendido em uma região e inadequado para outra (TORRES, REIS, 2015). As adaptações não se restringem apenas ao espaço, as mudanças linguísticas ao longo do tempo também requerem adaptações (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

A seguir, são descritas todas as etapas, seguidas neste estudo, envolvidas no processo de adaptação cultural de um instrumento: tradução do instrumento para à língua portuguesa brasileira, síntese das traduções, retrotraduções, síntese das retrotraduções, comitê de juízes para avaliação das equivalências e aplicação da versão final.

## **Solicitação de permissão para tradução e adaptação cultural à Língua Portuguesa brasileira**

Com o objetivo de obter a permissão dos autores do instrumento *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (ANEXO C) para a realização do processo de tradução e adaptação cultural do instrumento, foi estabelecido contato com a autora Kate Lorig por meio eletrônico (e-mail). A mesma retornou prontamente a solicitação, concedendo

autorização para a utilização do instrumento no estudo da adaptação cultural a Língua Portuguesa brasileira (ANEXO D).

### **Tradução do instrumento para a Língua Portuguesa brasileira**

Primeiramente, foi realizada a tradução da *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* por dois tradutores (T1 e T2) (APÊNDICE A e B), cuja língua materna é o português, com naturalidade brasileira e com fluência na língua inglesa. São sugeridas no mínimo duas traduções independentes, as quais foram comparadas e identificadas possíveis discordâncias que foram solucionadas na versão síntese das traduções. Foi realizado contato prévio com os tradutores através do meio eletrônico convidando-os a traduzir um instrumento. Os objetivos do estudo, detalhamento da pesquisa e do instrumento foram explicados para apenas um dos tradutores (T1), para que a tradução acontecesse de modo específico, enquanto que o segundo tradutor (T2), denominado também de tradutor ingênuo, não teve acesso ao mesmo detalhamento. Os tradutores fizeram as traduções do instrumento de forma independente, sabendo-se que o T2 teve uma maior probabilidade de encontrar significados diferentes da versão original, comparado ao T1.

### **Síntese das traduções**

Nesta etapa, as duas versões traduzidas (T1 e T2) foram analisadas. Ocorreu um encontro com os autores da pesquisa, com o intuito de comparar as diferentes traduções e construir a síntese das traduções (T12) (APÊNDICE C), estabelecendo a melhor tradução para a Língua Portuguesa brasileira. A fim de sanar dúvidas em relação as diferentes traduções, foram realizados contatos com os tradutores por telefone e e-mail. Após definida a versão traduzida para a Língua Portuguesa brasileira, a versão síntese foi apresentada aos tradutores para consentimento.

### **Retrotradução para a língua inglesa “Back Translation”**

A versão síntese da língua portuguesa (T12) foi traduzida de volta para a língua original do instrumento, o inglês. Nesta etapa foi averiguada se a versão traduzida refletia o mesmo conteúdo, como as versões originais, sendo possível identificar inconsistências ou falhas conceituais na tradução. Assim, novamente foi realizado contato por email com outros dois tradutores (RT1 e RT2), cuja língua materna era o inglês, mas com fluência na Língua Portuguesa brasileira. Nesse momento, ambos os tradutores não tiveram conhecimento sobre os objetivos do estudo. Foi necessário verificar se ambos também não tiveram contato prévio

com o instrumento a ser traduzido, a fim de evitar vieses semânticos. A partir das retrotraduções (RT1 e RT2) (APÊNDICE D e E) foi desenvolvida pelos pesquisadores, uma síntese das retrotraduções (RT12) (APÊNDICE F).

### **Composição de comitê de juízes para avaliação das equivalências entre as versões dos instrumentos**

Apenas a tradução de um instrumento não garante sua aplicabilidade; é necessário avaliar o conteúdo do instrumento. Para isso, um comitê de juízes deve ser composto para avaliar a equivalência entre os itens instrumentos, ou seja, os parâmetros culturais de comunicação e entendimento. Sua função é compilar todas as versões do questionário e desenvolver uma única versão para ser empregada na fase pré-teste. É responsável também por analisar a versão original do instrumento e todas as traduções – T1, T2, T12, RT1, RT2, RT12, a fim de estipular um consenso entre qualquer diferença.

Foram selecionados para compor o comitê de juízes 30 (trinta) indivíduos, com base em uma busca pelo currículo lattes, segundo os critérios de inclusão: aceitar participar do estudo, mediante a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE G); ter disponibilidade para avaliar as equivalências; ser um profissional da área da saúde; e apresentar bom nível de compreensão da língua inglesa. A partir de contato eletrônico, foi enviado o convite à participação na pesquisa e o instrumento de avaliação de equivalências semânticas, que foi disponibilizado na forma de questionário por meio de um link na plataforma Google Forms (APÊNDICE H), assim como as instruções para a participação na pesquisa (APÊNDICE I), a versão original do questionário e todas as versões produzidas até esta fase (T1, T2, T12, RT1, RT2 e RT12). Foi estipulado um prazo de 20 dias para que os interessados pudessem participar da pesquisa. O instrumento foi submetido à análise das equivalências pelo comitê de juízes, sendo elas: a **semântica**, que diz respeito ao significado das palavras; **idiomática**, que corresponde à tradução de expressões não formais e de difícil tradução; **cultural**, que avalia a coerência do contexto cultural da população alvo do instrumento e **conceitual**, relacionada aos conceitos das palavras e expressões utilizadas tanto na versão original e traduzida, pois, essas devem ser equivalentes de forma a manter o mesmo significado conceitual (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

### **Aplicação da versão final**

A versão final do instrumento foi aplicada em uma amostra de 70 (setenta) indivíduos diagnosticados com síndrome metabólica. Os indivíduos responderam ao instrumento e

puderam contribuir com sugestões. Neste momento foram explorados a compreensão dos itens, os significados e respostas. Esta etapa propicia informações importantes sobre como o indivíduo interpreta os itens do instrumento, contudo, não se refere à construção de padrões de validade e confiabilidade, no qual, são recomendados testes adicionais para verificação das propriedades métricas do instrumento.

### **Submissão dos resultados e versão final aos autores do instrumento original**

A última fase do processo de adaptação consistiu em expor os relatórios por e-mail para os autores do instrumento original, com o intuito de comunicá-los acerca do comprometimento científico dos pesquisadores em seguir as etapas recomendadas pela literatura. O Quadro 1 apresenta uma síntese das etapas do processo de adaptação cultural do instrumento.

**Quadro 1** – Síntese das etapas do processo de tradução e adaptação do instrumento.

<b>Etapa</b>	<b>Descrição</b>
Tradução para a Língua Portuguesa Brasileira	A escala é traduzida para a Língua Portuguesa Brasileira por dois tradutores (T1 e T2), ambos com naturalidade brasileira, mas que tenham fluência na Língua Inglesa.
Síntese da tradução	As versões T1 e T2 são analisadas e a partir daí é realizada uma síntese das traduções - T12.
Retrotradução para a Língua original – Inglês	A versão T12 é novamente traduzida para a língua mãe-inglês (retrotradução) por dois tradutores (RT1 e RT2) com naturalidade estadunidense, mas com fluência na Língua Portuguesa.
Síntese das retrotraduções	As versões RT1 e RT2 são analisadas e é construída uma síntese das retrotraduções - RT12.
Comitê de juízes	Formação do comitê de juízes que analisam todas as versões anteriores e avaliam as equivalências do instrumento.
Pré-final	Nesta etapa é aplicado o instrumento numa população com DC, explorando a compreensão dos itens, os significados e respostas.
Submissão dos resultados e versão final aos autores do instrumento original	Expor os relatórios para os autores do instrumento original

Fonte: elaboração própria (2018).

## **Análise dos dados**

Para avaliação da confiabilidade do instrumento adaptado culturalmente para a população brasileira foi adotado o cálculo do Alpha de Cronbach. O coeficiente Alpha de Cronbach foi apontado por Lee J. Cronbach em 1951, como uma maneira de aferir a confiabilidade de um questionário utilizado para coleta de dados em uma pesquisa (HORA et al., 2010). O coeficiente calcula a correlação entre as respostas. O  $\alpha$  pode variar entre 0 e 1, sendo que o maior valor, representa maior consistência interna do instrumento. Valores acima de 0,70 são considerados de alto grau de consistência interna do instrumento (POLIT et al., 2011).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De maneira geral, as traduções para o português pelos tradutores 1 e 2 (T1 e T2), apresentaram divergências nas palavras utilizadas, porém estas apresentavam significados semelhantes. Com isso, optou-se pelas palavras de fácil compreensão e de abrangência nacional na T12.

No nome da escala, observa-se que as traduções 1 e 2 foram diferentes, sendo que na T12 optou-se pela opção “gerenciamento” de T1. A tradução realizada pelo T1 resultou em uma maior aproximação com o tema, pelo fato de que este tradutor teve acesso aos objetivos do estudo e possuía formação na área da saúde.

Todas as questões iniciaram com “Quão confiante” de acordo com T1, já T2 usou a expressão “Quão seguro”. Na T12, optou-se por “quão seguro”, acreditando ser uma expressão mais utilizada na cultura brasileira, facilitando o entendimento do indivíduo que for responder ao instrumento. Outra expressão contrária entre as traduções foi “para que possa manter” de T1 e “em impedir” de T2. Na T12 foi definido “para impedir”, também acreditando que dessa forma, facilitaria o entendimento de quem viesse a responder ao instrumento.

Foram realizadas outras modificações para a construção da versão síntese. Isso porque os pesquisadores entenderam que estas eram importantes em razão do contexto gramatical e de concordância vigentes no Brasil. O objetivo de tais procedimentos centrou-se em proporcionar melhor compreensão do instrumento.

Os resultados das etapas 1 e 2 do processo de adaptação transcultural da *Self-Efficacy For Managing Chronic Disease 6-Item Scale* podem ser visualizados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Tradução 1 (T1), tradução 2 (T2) e síntese das traduções (T12) da *Self-Efficacy For Managing Chronic Disease 6-Item Scale*.

Original	Tradução 1 (T1)	Tradução 2 (T2)	Síntese das traduções (T12)
Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale	Autoeficácia para o <b>Gerenciamento</b> da Doença Crônica – Escala de 6 itens	Escala de 6 Itens de Auto-Eficácia para Controle de Doenças Crônicas	Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica – Escala de 6 itens
1. How confident are you that you can keep the fatigue caused by your disease from interfering with the things you want to do?	1. Quão confiante você está <b>para</b> que possa manter a fadiga causada pela sua doença de interferir nas coisas que <b>você gostaria de fazer?</b>	1. <b>Quão seguro(a)</b> você está em <b>impedir</b> que a fadiga causada por sua doença interfira nas coisas que você quer fazer?	1. Quão seguro você está para impedir que a fadiga causada por sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?
2. How confident are you that you can keep the physical discomfort or pain of your disease from interfering with the things you want to do?	2. Quão confiante você está <b>para</b> que possa manter o desconforto físico ou a dor da sua doença de interferir nas coisas <b>que você gostaria de fazer?</b>	2. <b>Quão seguro(a)</b> você está em <b>impedir</b> que o <b>desconforto físico ou dor causados por sua doença interfira nas coisas</b> que você quer fazer?	2. Quão seguro você está para impedir que o desconforto físico ou a dor causados por sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?
3. How confident are you that you can keep the emotional distress caused by your disease from interfering with the things you want to do?	3. Quão confiante você está <b>para</b> que possa manter o <b>sofrimento emocional causado pela sua doença de interferir nas coisas que você gostaria de fazer?</b>	3. <b>Quão seguro(a)</b> você está em <b>impedir</b> que a angústia emocional causada por sua doença interfira nas coisas que você quer fazer?	3. Quão seguro você está para impedir que o sofrimento emocional causado pela sua doença interfiram nas coisas que você gostaria de fazer?
4. How confident are you that you can keep any other symptoms or health problems you have from interfering with the things you want to do?	4. Quão confiante você está <b>para</b> que possa manter quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha de interferir nas coisas que <b>você gostaria de fazer?</b>	4. <b>Quão seguro(a)</b> você está em <b>impedir</b> que <b>quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfiram nas coisas</b> que você quer fazer?	4. Quão seguro você está para impedir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfira nas coisas que você gostaria de fazer?
5. How confident are you that you can do the different tasks and activities needed to manage your health condition so as to reduce you need to see a doctor?	5. Quão confiante você está <b>para</b> que possa <b>fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde</b> de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?	5. <b>Quão seguro(a)</b> você está em <b>conseguir</b> fazer atividades e tarefas diferentes que são necessárias para controlar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?	5. Quão seguro você está para conseguir fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?
6. How confident are you that you can do things other than just taking medication to reduce how much your illness affects your everyday life?	6. Quão confiante você está <b>para</b> que possa fazer outras coisas além de apenas tomar <b>a medicação</b> para reduzir o quanto a sua doença afeta sua vida diária?	6. <b>Quão seguro(a)</b> você está em <b>conseguir fazer outras coisas além de apenas tomar</b> remédio para reduzir <b>os efeitos de sua doença na vida diária?</b>	6. Quão seguro você está para conseguir outras coisas além de apenas tomar a medicação para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária?

Na etapa 3, das retrotraduções (RT1 e RT2) do instrumento, obteve-se boa equivalência de significado geral em relação ao instrumento original. Na síntese das retrotraduções (RT12) realizada pelas pesquisadoras não houve itens apontados como substancialmente alterados quando comparado pelas pesquisadoras junto a versão original.

Posterior à construção da versão síntese, esta foi submetida a apreciação dos especialistas para a avaliação das equivalências. Ao final desta etapa foi obtida a versão final para a etapa aplicação final. A maioria das sugestões foram acatadas, pois optou-se por preservar o que melhor se adequaria à população brasileira. Quanto as poucas sugestões não acatadas, destaca-se que talvez fosse preciso utilizar exemplos das tarefas e atividades nas questões cinco e seis do instrumento, de modo a tornar mais simples o entendimento desses itens. Contudo, a escala é destinada a avaliar as DC de modo geral, e que no caso, uma doença pode diferir de outra, em relação aos sintomas e limitações impostas por vezes. A Tabela 2 apresenta o resultado da avaliação das equivalências pelos juízes da versão síntese da escala.

**Tabela 2.** Avaliação das equivalências pelo comitê de juízes da versão síntese da escala.

Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica – Escala de 6 itens		
<b>Equivalência</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Total resposta</b>
Semântica	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Cultural	Não equivalente ou não pertinente	1
	Não é possível avaliar	1
Conceitual	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0

Gostaríamos de saber o quão seguro você está em fazer determinadas atividades. Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha o número que corresponde à sua segurança em fazer regularmente determinada tarefa no momento atual.

<b>Equivalência</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Total resposta</b>
Semântica	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Cultural	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Conceitual	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0

1- Quão seguro você está para impedir que a fadiga causada por sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?

<b>Equivalência</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Total resposta</b>
Semântica	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Cultural	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	1
Conceitual	Não equivalente ou não pertinente	1
	Não é possível avaliar	0

2- Quão seguro você está para impedir que o desconforto físico ou a dor causados por sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?

<b>Equivalência</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Total resposta</b>
Semântica	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Cultural	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	1
Conceitual	Não equivalente ou não pertinente	1
	Não é possível avaliar	0

3- Quão seguro você está para impedir que o sofrimento emocional causado pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?

<b>Equivalência</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Total resposta</b>
Semântica	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Cultural	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	1
Conceitual	Não equivalente ou não pertinente	1
	Não é possível avaliar	0

4- Quão seguro você está para impedir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfira nas coisas que você gostaria de fazer?

<b>Equivalência</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Total resposta</b>
Semântica	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Cultural	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	1
Conceitual	Não equivalente ou não pertinente	1
	Não é possível avaliar	0

5- Quão seguro você está para conseguir fazer as diferentes tarefas e

atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?

<b>Equivalência</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Total resposta</b>
Semântica	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Cultural	Não equivalente ou não pertinente	1
	Não é possível avaliar	1
Conceitual	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0

6- Quão seguro você está para conseguir outras coisas além de apenas tomar a medicação para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária?

<b>Equivalência</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Total resposta</b>
Semântica	Não equivalente ou não pertinente	1
	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente ou não pertinente	2
	Não é possível avaliar	0
Cultural	Não equivalente ou não pertinente	2
	Não é possível avaliar	1
Conceitual	Não equivalente ou não pertinente	2
	Não é possível avaliar	0

A pontuação para cada item é o número circulado. Se dois números consecutivos estiverem circulados, codifique o número mais baixo (menos autoeficácia). Se os números não forem consecutivos, não pontue o item. A pontuação para a escala é a média dos seis itens. Se faltarem mais de dois itens, não pontue a escala. Maiores pontuações indicam maior autoeficácia.

<b>Equivalência</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Total resposta</b>
Semântica	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Idiomática	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0
Cultural	Não equivalente ou não pertinente	1
	Não é possível avaliar	1
Conceitual	Não equivalente ou não pertinente	0
	Não é possível avaliar	0

Fonte: Elaboração própria (2018).

Em geral, a avaliação das equivalências pelo comitê de juízes permite constatar que o instrumento é equivalente ou pertinente.

Destaca-se que a pergunta seis (6) foi a que os juízes apresentaram maior discordância em relação à tradução. Foram julgados como não equivalente ou não pertinente a equivalência

semântica da tradução por um (1) juiz e as equivalências idiomática, cultural e conceitual por dois (2) juízes. Assim, a sugestão de substituir a palavra “medicação” para “medicamento” foi acatada, visto que medicação equivale ao ato ou efeito de medicar, sendo um erro de tradução muito comum (FERREIRA, 1999).

O comitê de juízes avalia todas as versões anteriores e permite corrigir possíveis impertinências decorrentes das etapas anteriores (EPSTEIN et al., 2015). Traz ainda contribuições fundamentais para que o instrumento atenda as dimensões propostas (EPSTEIN et al., 2015). É importante ressaltar que não há consenso em relação ao modo para se definir a formação do comitê de juízes, e cada estudo retrata uma possibilidade de acordo com os critérios de inclusão que os pesquisadores julgam adequados. Dessa forma, a formação de um comitê pode sofrer variação de acordo com o padrão adotado (BERNARDO et al., 2013). No presente estudo, optou-se por convidar doutores com experiência na área da saúde ou estudo metodológico, através da pesquisa pelo currículo Lattes.

As avaliações das equivalências foram realizadas de forma qualitativa e quantitativa. Todos os juízes que aceitaram participar do estudo opinaram sobre a tradução dos itens, oferecendo sugestões que foram analisadas pelas pesquisadoras, pois, houve algumas divergências entre os membros. O comitê sugeriu que a palavra “escala” deveria estar no início do nome do instrumento; que a expressão “quão” deveria ser substituída por “Você está”, visto que “quão” é um termo pouco utilizado pela população brasileira. Com relação às opções de respostas, foi sugerido alterar “nem um pouco seguro” para “nada seguro”.

A versão final do processo de adaptação transcultural após as considerações do comitê de juízes está apresentada na Tabela 3. Nela priorizou-se a escolha de palavras que melhor pudessem ser compreendidas, tanto por indivíduos adultos, como idosos.

**Tabela 3.** Itens da SEMCD-6 versão original, Síntese das traduções (T12) e após comitê de juízes.

<b>Original</b>	<b>Síntese das traduções (T12)</b>	<b>Após Comitê de juízes</b>
<b>Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale</b>	<b>Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica – Escala de 6 itens</b>	<b>Escala de Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica – 6 itens</b>
We would like to know how confident you are in doing certain activities. For each of the following questions, please choose the number that	Gostaríamos de saber o <b>quão</b> seguro você está em fazer determinadas atividades. Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha o número que corresponde à	Gostaríamos de saber o <b>quanto</b> seguro você está em fazer determinadas atividades. Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha o

corresponds to your confidence that you can do the tasks regularly at the present time.	sua segurança em fazer regularmente determinada tarefa no momento atual.	número que corresponde à sua segurança em fazer regularmente determinada tarefa no momento atual.
1. How confident are you that you can keep the fatigue caused by your disease from interfering with the things you want to do?	1. <b>Quão seguro você está</b> para impedir que a fadiga causada <b>por sua</b> doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	1. <b>Você está seguro</b> para impedir que a fadiga causada <b>pela sua</b> doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?
2. How confident are you that you can keep the physical discomfort or pain of your disease from interfering with the things you want to do?	2. <b>Quão seguro você está</b> para impedir que o desconforto físico ou a dor causados <b>por sua</b> doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	2. <b>Você está seguro</b> para impedir que o desconforto físico ou a dor causados <b>pela sua</b> doença interfiram nas coisas que você gostaria de fazer?
3. How confident are you that you can keep the emotional distress caused by your disease from interfering with the things you want to do?	3. <b>Quão seguro você está</b> para impedir que o sofrimento emocional causado pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	3. <b>Você está seguro</b> para impedir que o sofrimento emocional causado pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?
4. How confident are you that you can keep any other symptoms or health problems you have from interfering with the things you want to do?	4. <b>Quão seguro você está</b> para impedir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	4. <b>Você está seguro</b> para impedir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfira nas coisas que você gostaria de fazer?
5. How confident are you that you can do the different tasks and activities needed to manage your health condition so as to reduce you need to see a doctor?	5. <b>Quão seguro você está</b> para conseguir fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?	5. <b>Você está seguro</b> para conseguir fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?
6. How confident are you that you can do things other than just	6. <b>Quão seguro você está</b> para conseguir outras coisas além de apenas tomar a	6. <b>Você está seguro</b> para conseguir fazer outras coisas além de apenas

taking medication to reduce how much your illness affects your everyday life?	<b>medicação</b> para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária?	tomar o <b>medicamento</b> para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária?
Scoring The score for each item is the number circled. If two consecutive numbers are circled, code the lower number (less self-efficacy). If the numbers are not consecutive, do not score the item. The score for the scale is the mean of the six items. If more than two items are missing, do not score the scale. Higher number indicates higher self-efficacy.	Pontuação A pontuação para cada item é o número circulado. Se dois números consecutivos estiverem circutados, <b>codifique</b> o número mais baixo ( <b>menos</b> autoeficácia). Se os números não forem consecutivos, não pontue o item. A pontuação para a escala é a média dos seis itens. Se faltarem mais de dois itens, não pontue a escala. Maiores pontuações indicam maior autoeficácia.	Pontuação A pontuação para cada item é o número circulado. Se dois números consecutivos estiverem circutados, <b>considere</b> o número mais baixo ( <b>menor</b> autoeficácia). Se os números não forem consecutivos, não pontue o item. A pontuação para a escala é a média dos seis itens (1 - 10). Se faltarem mais de dois itens, não pontue a escala. Maiores pontuações indicam maior autoeficácia.

Em todas as questões decidiu-se manter o formato das opções de respostas, como escala do tipo Likert de um (1) a 10 pontos, conforme o instrumento original. A pontuação da escala também foi mantida conforme instrumento original, utilizada a média das seis (6) respostas, que pode variar de um a dez. Quanto mais próximo de 10, maior a autoeficácia.

A etapa pré-teste envolveu 70 indivíduos com diagnóstico médico de síndrome metabólica, de ambos os sexos e que aceitaram responder ao instrumento, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nessa fase foi explorado o entendimento do instrumento pelos indivíduos, que podiam relatar alguma dificuldade e fazer novas sugestões. No entanto, todos os envolvidos relataram bom entendimento do instrumento, sem sugestões de alterações. Apenas um dos respondentes referiu que o início das questões era repetitivo “se você está seguro para...”. A versão final da SEMCD-6 é apresentada em anexo A.

A consistência interna da SEMCD-6 versão para a língua portuguesa medida com o Alfa de Cronbach foi de 0,91, considerada alta. A Tabela 4 apresenta a consistência interna das dimensões do instrumento, bem como de cada item se este fosse excluído e o índice de correlação total.

**Tabela 4.** Confiabilidade por meio do Alfa de Cronbach referente às questões da *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6).

Questões	Média e Desvio Padrão	Correlação total de Item Corrigido	Alfa de Cronbach se o item for excluído
<i>Q1</i>	8,29 ± 1,96	0,74	0,89
<i>Q2</i>	8,50 ± 1,87	0,74	0,89
<i>Q3</i>	8,61 ± 2,01	0,82	0,88
<i>Q4</i>	8,36 ± 2,13	0,82	0,88
<i>Q5</i>	8,56 ± 1,88	0,65	0,90
<i>Q6</i>	8,84 ± 1,93	0,69	0,90

Ao verificar o Alfa de Cronbach de algumas versões traduzidas do presente instrumento, como a versão inglês (LORIG et al., 2001), alemão (FREUND et al., 2013), persa (ESLAMI et al., 2017) e chinês (CHONG; WONG, 2014), os valores do Alfa de Cronbach foram 0,91, 0,93, 0,89 e 0,96 respectivamente. A versão na língua portuguesa brasileira se assemelha ao valor da versão original.

Observa-se que, em diferentes áreas da saúde, tem-se optado pela tradução e adaptação transcultural de instrumentos já existentes, uma vez que tal procedimento é mais prático e viável que a criação de um novo instrumento (HUNT et al., 1991). Dessa maneira, há possibilidade de comparação de resultados entre diferentes países (HUNT et al., 1991; LANG, 2002). No entanto, a literatura estabelece etapas a serem seguidas, o que reduz deficiências que podem comprometer o instrumento que venha a ser traduzido e adaptado (BEATON et al., 2000), e que foram seguidas no presente estudo. A tradução e adaptação de instrumentos de medida devem seguir etapas importantes, a partir do contexto e da cultura ao qual ele será empregado (BEATON, 2000).

Nessa perspectiva, a tradução de um instrumento requer cuidados linguísticos, pois pode haver termos diferentes e particularidades próprias em cada idioma. Além disso, é importante avaliar as equivalências (semântica, idiomática, cultural e conceitual) para a constatação de que o instrumento é apropriado a população a qual é destinada (PASQUALI, 1998).

A necessidade de um instrumento que avalia a autoeficácia da população brasileira é importante, principalmente porque o número de DC no Brasil é alarmante e crescente (DUNCAN et al., 2012). A avaliação da autoeficácia pode contribuir para o desenvolvimento

de estratégias que poderão melhorar a percepção de saúde dos envolvidos, elevando a autoeficácia e aumentando a efetividade nos cuidados a saúde (MCAULEY et al., 2011).

De acordo com Rabelo e Mendon (2007), quanto mais elevada a percepção da autoeficácia, melhor é a saúde percebida. Salienta-se ainda que a percepção da autoeficácia não é estática, ou seja, pode sofrer modificações (BANDURA, 2008). As principais fontes de influência são: experiências diretas e vicárias, a persuasão social e os estados emocionais e fisiológicos percebidos (BANDURA, 1997).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a adaptação transcultural da *Self-Efficacy For Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6) para a língua portuguesa brasileira apresentou alta consistência interna e demonstrou ser equivalente à população brasileira.

## REFERÊNCIAS

- BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. In: **Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos**. [s.l.: s.n]. p. 15-41. 2008.
- BANDURA, A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Freeman, New York, 1997.
- BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.
- BERNARDO, E. B. R. et al. Methodological approach to translation and adaptation of scales in the area of sexual and reproductive health: an integrative review. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n. 4, p. 5592-8, 2013.
- CHOW, S. K. Y.; WONG, F. K. Y. The reliability and validity of the Chinese version of the short-form chronic disease self-efficacy scales for older adults. **J Clin Nurs**. v. 23, n. 7, p. 1095-104, 2014.
- COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.
- DUCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 126-134, 2012.
- EPSTEIN, J. et al. Crosscultural adaptation of the health education impact questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. **J Clin Epidemiol**. v. 68, n. 4, p. 360-9, 2015.
- ESLAMI, A. et al. Cultural adaptation and psychometric properties of the persian version of self-efficacy in chronic disease patients. **Iran J Nurs Midwifery Res**. v. 22, n. 1, p. 57, 2017.

- FERREIRA, A. B. H. Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FREUND, T. et al. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: Psychometric properties of the six-item Self-Efficacy Scale in Germany. **J Eval Clin Pract.** v. 19, n. 1, p. 39-43, 2013.
- GUILLEMIN, F. BOMBARDIER, C. BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol.** v. 46, n. 12, p. 1417-32, 1993.
- HUNT, S. M. et al. Cross-cultural adaptation of health measures. **Health policy**, v. 19, n. 1, p. 33-44, 1991.
- LANG, F. La traduction des questionnaires et des tests: Techniques et problèmes. **The Canadian Journal of Psychiatry**, n. 5, p. 63-69, 2002.
- LORIG, K. R. et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. **Effective Clinical Practice**, v. 4, n. 6, p. 256-262, 2001.
- MCAULEY, E. et al. Self-regulatory processes and exercise adherence in older adults: executive function and self-efficacy effects. **Am J Prev Med.** v. 41, n. 3, p. 284-90, 2011.
- PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Psiqu. Clin.*, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.
- PEREIRA, L. D.; CUNHA BELLINATI, N. V.; KANAN, A. L. Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale: avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>
- RABELO, F.; MENDON, C. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF.** v. 12, n.1, p. 75-81, 2007.
- REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 665-73, 2007.
- RITTER, P. L.; LORIG, K. The English and Spanish self-efficacy to manage chronic disease scale measures were validated using multiple studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 67, n. 11, p. 1265-1273, 2014.

## 3.2 MANUSCRITO II- RESULTADOS DA APLICAÇÃO DA VERSÃO FINAL ADAPTADA DO INSTRUMENTO

### AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA

#### RESUMO

**Introdução:** A síndrome metabólica (SM) caracteriza-se por um conjunto de fatores de risco cardiovascular e aumento da morbimortalidade. A autoeficácia parece ser um fator importante quando se refere ao gerenciamento da SM. O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e avaliar a autoeficácia em indivíduos com SM que participam de um programa de Reabilitação Cardiovascular (RCV). **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo de análise exploratória descritiva. O estudo foi realizado no Instituto do Coração (INCOR) de um município da Serra Catarinense, com 70 indivíduos diagnosticados com SM e que participavam do Programa de RCV. **Resultados:** Os participantes têm uma idade média de  $68 \pm 8,63$  anos, sendo a maioria do gênero masculino (64,3%), aposentados (58,6%) e com alta escolaridade (82,95%). O escore geral da autoeficácia para gerenciamento da SM foi de  $8,53 \pm 1,63$ , o que demonstra uma boa autoeficácia. **Conclusão:** O presente estudo revelou uma elevada autoeficácia nos indivíduos com SM que praticam atividade física.

**Palavras-chave:** autoeficácia; Síndrome Metabólica; estilo de vida; doença crônica.

#### INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica (SM) tornou-se um dos maiores desafios da saúde na atualidade devido ao elevado número de casos, principalmente nos países desenvolvidos (BONOMINI et al., 2015). A *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATPIII) define a SM como um conjunto de anormalidades metabólicas, com a presença de três ou mais dos seguintes parâmetros: circunferência abdominal ( $> 102$  cm nos homens e  $> 88$  cm nas mulheres), triglicérides ( $\geq 150$  mg/dL), pressão arterial ( $\geq 130$  mmHg sistólica;  $\geq 85$  mmHg diastólica), glicose em jejum ( $\geq 100$  mg/dL) e HDL ( $< 40$  mg/dL nos homens e  $< 50$  mg/dL nas mulheres) (CARNEIRO et al., 2011; MARJANI, 2012).

A SM está fortemente associada ao risco de doença cardiovascular (DCV) e pelo aumento da mortalidade (MARCHI-ALVES et al., 2012). Uma meta-análise demonstrou que o risco cardiovascular é aumentado em até 78% nos indivíduos com SM em comparação com os indivíduos sem SM (GAMI et al., 2007). Além disto, a SM é reconhecida mundialmente

como um problema de saúde pública (BONOMINI et al., 2015). A SM é considerada a associação de doenças crônicas (DC), que levam ao excesso de peso e às alterações de colesterol, glicose e pressão arterial (MARJANI, 2012). Apesar de ser caracterizada como uma doença multifatorial, um dos principais fatores para desenvolvimento da SM é o estilo de vida, sendo considerado como fator de risco modificável (VETTER et al., 2011).

De acordo com dados do *Centers for Disease Control and Prevention* publicados em 2017, cerca de um terço dos adultos dos Estados Unidos tem SM. A SM, atinge entre 20 e 30% da população mundial (MAXIMINO et al., 2015) e no Brasil a prevalência ocorre entre 14,9 e 65,3% (VIDIGAL et al., 2013).

A incidência da SM geralmente é paralela à de obesidade e do diabetes tipo 2 (GBD, 2015). De acordo com levantamento global da obesidade em 195 países, realizado em 2015, 604 milhões de adultos e 108 milhões de crianças eram obesas. Desde 1980, a incidência de obesidade dobrou em 73 países e aumentou na maioria dos outros países. A grande preocupação foi que a taxa de aumento foi ainda maior na obesidade infantil (GBD, 2015). Investigações sobre SM em indivíduos diabéticos é algo bastante importante, já que a presença da SM pode gerar complicações vasculares e estar associada a altas taxas de morbimortalidade (SAKLAYEN, 2018).

Com o intuito de reduzir a prevalência de SM e seus riscos associados à saúde, há uma constante demanda pelo desenvolvimento de estratégias eficazes, em especial, a modificação do estilo de vida (KATZMARZYK et al., 2003; QUIRINO, MARANHÃO, GIANNINI, 2014). A reabilitação cardiovascular (RCV) é definida como o conjunto de atividades desenvolvidas para garantir aos indivíduos melhor condição física, mental e social, com influência direta na melhoria da qualidade de vida e no viver em sociedade (BRONW, 1964). Foi desenvolvida com o objetivo de promover mudanças no estilo de vida com ênfase na atividade física programada, remoção do tabagismo e do uso de drogas em geral, adoção de hábitos alimentares saudáveis, além de estratégias para conter o nível de estresse (DIRETRIZ SUL-AMERICANA DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR, 2014).

### **Autoeficácia**

A autoeficácia está relacionada a crença de um indivíduo em sua capacidade para produzir determinadas tarefas (BANDURA, 2001). A percepção do indivíduo na sua capacidade de executar uma ação é um importante mediador de comportamentos de saúde (BANDURA, 2008). A crença da autoeficácia é particularmente importante para atividades complexas e mudanças de comportamento em longo prazo, sendo considerada também uma

característica importante no gerenciamento de doenças crônicas (DC) (LORIG; HOLMAN, 2003).

Estudos revelam que quanto maior a autoeficácia menor será o risco de hospitalização, maior a capacidade do indivíduo de mudar ou melhorar o estilo de vida, de procurar auxílio diante de dificuldades e para gerenciar sua doença (; CURTIN et al., 2008; GRILLO et al., 2013; CHOW; WONG, 2014). A importância da manutenção de um estilo de vida saudável e de que quanto maior a autoeficácia, melhor o indivíduo poderá gerenciar sua doença, define o objetivo do presente estudo: caracterizar o perfil sociodemográfico e avaliar a autoeficácia em indivíduos com SM que participam de um programa de RCV.

### ***Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale***

Para o gerenciamento da DC o *Stanford Patient Education Research Center*, no início dos anos 80, que faz parte do departamento de medicina da Universidade de *Stanford* há três décadas, vem desenvolvendo programas de autogerenciamento de DC. Esses programas são designados para ajudar os indivíduos aumentar sua autoconfiança, melhorar o gerenciamento dos cuidados a saúde e controle dos sintomas (SURE et al., 2016). Muitos indivíduos com DC participaram e participam do programa *The Stanford Patient Education* nos Estados Unidos e em outros países (RITTER; LORIG, 2014). As pesquisas foram se expandindo na década de 90 com o objetivo de propor maneiras de melhorar a autoeficácia, a fim de melhorar o autogerenciamento dos indivíduos com DC e manter suas vidas mais ativas (LORIG et al., 2001; SURE et al., 2016).

Como parte da avaliação do programa de autogerenciamento da DC, uma escala com dez questões foi elaborada para mensurar tipos específicos de autoeficácia, a *Chronic Disease Self-Efficacy Scale*, incluindo: autoeficácia para atividade física regular; obter informações sobre saúde; obter ajuda da comunidade, familiares e amigos; comunicação com médico; gerenciamento da doença em geral; fazer tarefas domésticas; participar de atividades sociais ou recreativas; gerenciamento de sintomas; gerenciamento da depressão e gerenciamento da falta de ar (LORIG et al., 2001).

Pouco tempo depois, foi conduzido um sistema de tradução, testando o desempenho do programa dentro de um sistema de saúde. Para não sobrecarregar os participantes foi elaborada uma versão reduzida contendo apenas seis itens da versão anterior composta por dez, desenvolvendo assim a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6) no ano de 2001 (LORIG et al., 2001) (ANEXO C). A SEMCD-6 passou a ser

usada como uma escala válida e confiável, composta por seis itens avaliados a partir de uma escala ordinal de 10 pontos.

Esta escala é tida como uma das ferramentas mais práticas e úteis para avaliar com frequência a autoeficácia na prática clínica (PANG et al., 2009). A SEMDC-6 avalia vários domínios que são comuns em muitas DC, como: fadiga, desconforto físico ou dor, estresse emocional, presença de sintomas ou problemas de saúde, diferentes tarefas ou atividades necessárias para gerenciar o estado de saúde e outras medidas além de tomar medicamentos para reduzir os efeitos da doença na vida diária. Os indivíduos com uma ou mais DC são convidados a responder a escala e avaliar sua confiança em relação a determinadas tarefas que podem executar regularmente. As respostas são classificadas em uma escala numérica variando de um (nada confiante) a 10 (totalmente confiante). A pontuação para a escala é realizada através da média dos escores obtidos através dos 6 (seis) itens. Uma menor pontuação reflete uma menor autoeficácia e quanto maior a pontuação mais elevada a autoeficácia do indivíduo (LORIG et al., 2001).

Ao usar esta escala, a relação entre comportamentos de autoeficácia e autocuidado pode ser avaliada (RITTER et al., 2014). Além disso, o uso de um instrumento válido traduzido e baseado na cultura local é essencial. Dentre os instrumentos desenvolvidos nos últimos anos, alguns são direcionados para condições crônicas específicas, como diabetes e artrite (FREI et al., 2009; FREUND et al., 2013). Devido ao número de DC existentes a SEMDC-6 é considerada útil, pois abrange várias condições crônicas (RITTER; LORIG, 2014).

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo quantitativo de análise exploratória descritiva, que utilizou a versão final adaptada culturalmente para a língua portuguesa brasileira (APÊNDICE J) e um questionário para caracterizar o perfil sociodemográfico desses participantes (APÊNDICE L). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense sob parecer nº 2.413.643.

O cenário da aplicação da etapa final foi o Instituto do Coração de Lages (INCOR), Lages/Santa Catarina. O Instituto do Coração de Lages (INCOR) nasceu da inspiração de três médicos cardiologistas no ano de 2003 e desde então esta instituição tem como missão ser referência em cardiologia em Lages e região. Dentro dos procedimentos realizados pelo INCOR, está a reabilitação cardiopulmonar.

A reabilitação cardiopulmonar está entre os principais itens de tratamento e prevenção das doenças cardíacas e respiratórias. Sendo dessa maneira, tão importante quanto o uso de medicamento por exemplo. Trata-se de um programa individualizado e supervisionado de atividade física, onde o paciente é acompanhado por profissionais fisioterapeutas ou de educação física, com especialidade na área, além de ter um cardiologista responsável pelo serviço.

### **Participantes do estudo**

Participaram do estudo 70 (setenta) indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico médico de SM, atendidos pelo serviço de reabilitação cardiopulmonar do INCOR. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: possuir idade igual ou superior a 18 anos; ter diagnóstico médico de síndrome metabólica; ser atendido pelo serviço de reabilitação cardiopulmonar do INCOR; aceitar participar do estudo de forma voluntária e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE M). Foram considerados critérios de exclusão, o não comparecimento à avaliação semestral do INCOR no mês de abril, o preenchimento incompleto dos instrumentos e não aceitar participar da pesquisa.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu de forma presencial, em uma sala reservada ao lado do local onde foi realizada a reavaliação semestral no mês de abril dos participantes da Reabilitação Cardiopulmonar no INCOR. Os indivíduos foram encaminhados para esta sala pelas pesquisadoras após concordarem em participar da pesquisa e terem assinado o TCLE.

Foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis. O primeiro foi um questionário sociodemográfico, elaborado pelas pesquisadoras para caracterização dos participantes com dados referente a idade, profissão, sexo, escolaridade e acompanhamento com profissionais da área da saúde. O segundo foi o instrumento relacionado ao processo metodológico da adaptação cultural para a população brasileira, a Escala de Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica 6-Itens. A variável independente de autoeficácia foi refletida através dos seis domínios medidos pela escala: (1) fadiga, (2) desconforto físico ou dor, (3) sofrimento emocional, (4) presença de sintomas ou problemas, (5) diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar o estado de saúde e (6) fazer outras coisas além de tomar medicamentos para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária. As pontuações variam de 0 a 10 para cada item, o que requer o cálculo da média das respostas, com uma pontuação total possível de 10 pontos. Quanto maior a pontuação, maior autoeficácia do indivíduo.

Os dois instrumentos foram entregues de forma individual a cada participante, que tiveram o tempo necessário para responder. Por se tratar de um processo metodológico, as pesquisadoras não auxiliaram na leitura, nem interpretação do instrumento aos participantes, pois esta é importante aos resultados, analisando a compreensão dos participantes em relação a adaptação do instrumento. Após preencherem os instrumentos, os indivíduos foram questionados sobre possíveis dúvidas e sugestões em relação ao instrumento traduzido e adaptado a cultura brasileira.

### **Análise de dados**

Para análise dos dados quantitativos, inicialmente realizou-se uma análise descritiva (média e desvio padrão ou frequência). Na sequência, para estimar as associações entre a variável dependente (autoeficácia) e as variáveis independentes (perfil sociodemográfico) foi usado o teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%. Todos os dados foram processados e analisados no programa estatístico SPSS, versão 22.0.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos dados sócio-demográficos revelou que os participantes têm uma média de idade de  $68 \pm 8,63$  anos, sendo a maioria do gênero masculino (64,3%), aposentados (58,6%) e com alta escolaridade (82,95%).

**Tabela 1.** Características gerais da população estudada (n=70).

<b>Variáveis</b>	<b>n (70)</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	45	64,3%
Feminino	25	35,7%
<b>Cor da pele</b>		
Branca	66	94,3%
Parda	3	4,3%
Preta	1	1,4%
<b>Estado civil</b>		
Casado	56	80%
Divorciado	5	5,7%
Viúvo	4	4,4%

Solteiro	5	2,9%
<b>Profissão</b>		
Aposentado (a)	41	58,6%
Autônomo (a)	3	4,3%
Outro	26	37,1%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	12	17,1%
Ensino médio ou mais	58	82,95%
<b>Realiza exercício físico (número de vezes)</b>		
Três ou mais vezes	65	92,9%
Uma ou duas vezes	5	7,1%

A presença da SM e seus componentes é mais prevalente em homens e mulheres com idade superior a 60 anos de acordo com Sarrafzadegan et al. (2012). Um estudo de Qurirni, Maranhão, Giannini (2014) revelou que a prevalência de SM é maior no sexo feminino, contrariando os achados do presente estudo, onde a maioria era do sexo masculino (64,3%).

Quando questionados sobre acompanhamento nutricional, psicológico e médico, apenas 18,6% relataram fazer acompanhamento nutricional. A importância da manutenção de uma alimentação saudável, tanto para prevenção como para o tratamento da SM encontra reforço no acompanhamento nutricional que parece ser um bom aliado junto a prática de exercício físico (GRUNDY et al., 2005; NASCIMENTO et al., 2017). Uma alimentação saudável e equilibrada pode auxiliar a manutenção dos níveis glicêmicos, HDL, triglicérides, pressão arterial e circunferência abdominal aceitáveis, e parece ser uma forma eficaz de melhorar o estilo de vida. Destaca-se, neste viés, que o nutricionista é o profissional qualificado para indicar um roteiro alimentar.

Quando se refere a acompanhamento psicológico o percentual é ainda menor, pois apenas 4,3% relataram fazer acompanhamento com psicólogo. Em contrapartida, 100% afirmaram fazer acompanhamento médico. Com relação aos medicamentos contínuos, 90% relatam fazer uso. Quando indagados sobre seguir as recomendações médicas para o uso de medicamentos, todos disseram segui-las corretamente. Os participantes do estudo afirmam seguir as prescrições médicas corretamente e fazem o acompanhamento conforme indicado pelo seu médico, isso demonstrar ser fator importante no controle da SM e precaução para que a doença não evolua. Quanto ao acompanhamento psicológico, advoga-se que esse poderia favorecer o gerenciamento da SM.

### Escores autoeficácia

O escore geral da autoeficácia para gerenciamento da SM foi de  $8,53 \pm 1,63$ , considerado uma boa autoeficácia (Tabela 3).

**Tabela 2.** Domínios da autoeficácia em indivíduos com SM que participam da RCV em um município da Serra Catarinense , Brasil.

Domínios	Média $\pm$ Desvio Padrão
Você está seguro para...	(n=70)
1) impedir que a fadiga causada pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	8,30 $\pm$ 1,99
2) impedir que o desconforto físico ou a dor causados pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	8,47 $\pm$ 1,92
3) impedir que o sofrimento emocional causado pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	8,54 $\pm$ 2,01
4) impedir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	8,37 $\pm$ 2,04
5) conseguir fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?	8,64 $\pm$ 1,81
6) conseguir fazer outras coisas além de apenas tomar o medicamento para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária?	8,87 $\pm$ 1,80
Escore total	8,53 $\pm$ 1,63

Os domínios com as maiores pontuações entre os indivíduos com SM estavam relacionados a conseguir fazer outras coisas além de tomar o medicamento para reduzir os

efeitos da sua doença na vida diária ( $8,87\pm 1,80$ ). Os participantes do presente estudo relatam fazer exercício físico com o intuito de reduzir os efeitos da SM, visando o controle da doença e prevenção de outras patologias que estão relacionadas ao risco elevado de quem tem SM.

Os benefícios da prática de exercício físico, bem como da Reabilitação Cardiovascular (RCV), são altamente recomendados para prevenção e tratamento da doença cardiovascular e SM, reduzindo significativamente os riscos de morbimortalidade (GRUNDY et al., 2005; SBC, 2005; SEIXAS; WEISS; SILVA, 2015). A RCV é um programa desenvolvido com o objetivo de restaurar a condição social, laboral, física e sexual dos indivíduos, usando o exercício físico como principal ferramenta terapêutica não medicamentosa (DIRETRIZ DE REABILITAÇÃO CARDÍACA, 2005).

Os pilares da RCV, bem como da prevenção secundária, trazem como objetivos: mudanças no estilo de vida com ênfase na atividade física programada, remoção do tabagismo e do uso de drogas em geral, adoção de hábitos alimentares saudáveis, além de estratégias para conter o nível de estresse (DIRETRIZ SUL-AMERICANA DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR, 2014). Conforme as recomendações, o aumento do volume de exercício físico com intensidade moderada, mantém uma boa aptidão cardiorrespiratória e muscular, sendo uma estratégia para diminuir acentuadamente a probabilidade de desenvolvimento da SM, especialmente em grupos de alto risco (LAKKA; LAAKSONEN, 2007).

Estudo de Sasso-Mendes et al. (2010), onde foi avaliada a autoeficácia em pacientes que receberam transplante de fígado, o domínio com maior pontuação foi relacionado a conseguir fazer outras coisas, além de apenas tomar o medicamento para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária. Esta condição obteve média de  $8,7\pm 2,17$ , o que corrobora o presente estudo.

O domínio com menor pontuação foi relacionado a impedir que a fadiga causada pela doença interfira nas coisas que o participante gostaria de fazer ( $8,30\pm 1,99$ ). Alguns destes relataram a impossibilidade de viajar para visitar familiares ou amigos e dificuldade em realizar as atividades cotidianas devido a fadiga causada pela doença. Mesmo sendo o domínio com menor pontuação, nota-se que há uma boa autoeficácia implicada nesses indivíduos. O estudo de Sasso-Mendes et al. (2010) destaca que o domínio que recebeu menor pontuação foi relacionado a impedir que o sofrimento emocional causado pela sua doença interfira nas coisas que o participante gostaria de fazer, com média de  $7,98\pm 2,84$ , o que prediz ainda a uma boa autoeficácia.

Não houve nenhuma associação significativa entre as características sociodemográficas e os domínios da escala da autoeficácia. O presente estudo mostra que a autoeficácia de indivíduos com SM é elevada, e que a grande maioria relata ter um parceiro (a) e elevado grau de escolaridade. Esses fatores podem ser considerados protetivos quando se alude a DC, em especial neste caso a SM, visto que um parceiro (a) e o elevado grau de escolaridade podem servir como suporte no ato de gerenciar uma DC e favorecer o entendimento da mesma. A autoeficácia elevada pode facilitar também à adesão a atividade física, melhorando dessa maneira o gerenciamento da SM ou de outra DC, pois, sabe-se que a atividade física é altamente recomendada para a prevenção e controle da SM.

Uma autoeficácia mais elevada é uma pré-condição para o indivíduo intervir e gerenciar sua doença com êxito, o que pode melhorar outras áreas específicas na vida desse indivíduo. Ações e comportamentos podem promover sucesso no autogerenciamento em relação a prática de exercício físico, controle de peso e tratamento medicamentoso (SOL et al., 2006).

É importante que os indivíduos sejam autônomos no sentido de poderem gerenciar a sua saúde quando possível, sendo também uma responsabilidade importante dos provedores de saúde, familiares e pessoas próximas em apoiá-los (LORIG; HOLMAN, 2003). Alguns aspectos podem influenciar mudanças comportamentais, como percepção e crença de saúde, conhecimento, suporte e atitudes (BANDURA, 2008). Outro fato importante está relacionado ao fato do indivíduo ser responsável por suas escolhas diariamente, a fim de gerenciar e lidar com sua condição de saúde (SOL et al., 2006). Medidas de autoeficácia podem ser úteis para analisar quanto seguro aquele indivíduo está para gerenciar sua condição e quais comportamentos são relevantes (BANDURA, 2008).

O mundo contemporâneo se defronta com desafios relacionados com o pensamento fragmentado, a interdisciplinaridade traz consigo a proposta de humanizar a ciência e incorporar diversos saberes e conhecimentos. Afinal, o ponto de partida inicial e final para o conhecimento científico deve ser o homem, e o conhecimento fragmentado prediz rupturas entre o conhecimento da natureza e do mundo social (MORIN, 2003).

Trabalhar de forma interdisciplinar, por meio da associação de saberes, tem como finalidade tratar fenômenos complexos e de diferentes naturezas, pois esta busca responde a certos problemas gerados pelos avanços da ciência moderna disciplinar. A interdisciplinaridade aproxima os saberes, possibilita diferentes formas de produção de conhecimento, constrói pontes entre diferentes realidades, de modo a formar um saber responsivo aos desafios complexos que a sociedade vivência (BICALHO; OLIVEIRA, 2011).

O conhecimento é um desafio, onde só é possível conhecer as partes quando se compreende o todo em que se situam. E só se conhece o todo caso compreende-se as partes que o compõem (MORIN, 2003).

A teoria da autoeficácia surgiu como uma maneira de compreender e influenciar a mudança em todos os tipos de comportamentos, principalmente os relacionados a promoção de saúde (LENZ; SHORTRIDGE- BAGGETT, 2002). Sabe-se que a SM eleva o risco de DCV e morbimortalidade quando se compara com pessoas sem SM (MARCHI-ALVES et al., 2012). Diante disso, percebe-se a importância do gerenciamento da DC, em especial no caso da SM.

Reafirma-se que a autoeficácia é algo modificável (BANDURA, 2008), pode ser desenvolvida e tem potencial para melhorar o gerenciamento da SM. Tal condição tende a reduzir os gastos com agravos de saúde e tratamentos, por meio da implementação de ações que possam manter um bom estado mental e físico nas pessoas acometidas pela Síndrome.

## CONCLUSÃO

O presente estudo revelou uma elevada autoeficácia nos indivíduos com síndrome metabólica que praticam atividade física. A autoeficácia é considerada um fator benéfico no gerenciamento da SM. Isto porque auxilia no uso correto de medicamentos, na percepção da necessidade de procurar um profissional da saúde, no controle da fadiga e estresse emocional. Desse modo, manter uma boa autoeficácia e adotar um estilo de vida mais saudável, de modo a controlar os efeitos da doença e seu progresso, parecem ser importantes decisões a serem tomadas pelos indivíduos com SM.

## REFERÊNCIAS

- BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. In: Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos, p. 15-41, 2008.
- BANDURA, A. Social cognitive theory: An agentic perspective. **Annual Review of Psychology**. v. 52, n. 1, p. 26.-5, 2001.
- BONOMINI, F.; RODELLA, L. F.; REZZANI, R. Metabolic Syndrome, aging and involvement of oxidative stress. **Aging and Disease**, v.6, n.2, p.109–120, 2015.
- BROWN, R. A. Rehabilitation of patients with cardiovascular diseases. Report of a WHO expert committee. **World Health Organ Tech Rep Ser**. v. 3, n. 46, p. 270, 1964.
- CARNEIRO, J. et al. Insulino-Resistência e Síndrome Metabólica: perspectiva imunológica. **Revista da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia**, v.2, p. 91–100, 2011.

- CHOW, S. K. Y.; WONG, F. K. Y. The reliability and validity of the Chinese version of the short-form chronic disease self-efficacy scales for older adults. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, n. 7–8, p. 1095–1104, 2014.
- CURTIN, R. B. et al. Self-Efficacy and Self-Management Behaviors in Patients With Chronic Kidney Disease. **Advances in Chronic Kidney Disease**, v. 15, n. 2, p. 191–205, 2008.
- GAMI, A. S. et al. Metabolic syndrome and risk of incident cardiovascular events and death: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 49, p.403-414, 2007.
- GIANOTTI, T. F., & PIROLA, C. J. Epigenética y síndrome metabólico. **Revista Argentina de Endocrinología Y Metabolismo**, v.52, n.1, p.35–44, 2015.
- GRILLO, M. F. F. et al. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. **Revista da associação médica brasileira** v. 9, n. 4, p. 400–405, 2013.
- GRUNDY, S.M. et al. Diagnoses management of the metabolic syndrome: na american association/ National Heart, lung and blood Institute Scientific Statement. **Circulation**. v.112, p.2735-2752, 2005.
- HERDY, A. H., et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol** v. 102, n. 2, p. 1-61, 2014.
- KATZMARZYK, P. T. et al.Targeting the metabolic syndrome with exercise: evidence from the HERITAGE Family Study. **Med Sci Sports Exerc**. v.35, n.10, n.1703-1709, 2003.
- LENZ, E. R., & SHORTRIDGE-BAGGETT, L. M. Self-efficacy in nursing: Research and measurement perspectives. **New York: Springer Publishing Company**. 2002.
- LORIG, K. R.; HOLMAN, H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. **Ann Behav Med.**, v. 26, n.1, p. 1-7, 2003.
- MARCHI-ALVES, L. M., et al. Componentes da síndrome metabólica na hipertensão arterial. **Revista Da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, p.1348–1353, 2012.
- MARJANI, A. A Review on Metabolic Syndrome. **Journal of Endocrinology and Metabolism**, v.2, n.4-5, p.166–170, 2012.
- NASCIMENTO, L. M. S. et al. Intervenção multidisciplinar em pacientes com síndrome metabólica de um hospital universitário de Petrolina-PE : vivencias de um projeto de extensão. **Revista de extensão da UNIVASF**. v.5, n.1, p. 160-167, 2017.
- PRASAD, G. R. Metabolic syndrome and chronic kidney disease: Current status and future directions. **World Journal of Nephrology**, v.3, n.4, p. 210–219, 2014.

QUIRINO, S. S. P.; MARANHÃO, R. V. A.; GIANNINI, D. T. Síndrome Metabólica em Pacientes Atendidos em Programa de Reabilitação Cardíaca. **Rev Bras Cardiol.** v.27, n.3, p.180-188, 2014.

SARRAFZADEGAN N. et al. Metabolic syndrome in Iranian elderly. **ARYA Atheroscler.** v. 7, n. 4, p. 157-161, 2012.

SASSO-MENDES, K. D., et al. Perceived self-efficacy among liver transplant candidates and recipients. **Gastroenterol Nurs.** v. 34, n. 3, p. 236–241, 2011.

SOL, B. G. et al. Self-efficacy in patients with clinical manifestations of vascular diseases. **Patient Education & Counseling.** v. 61, n. 3, p. 443–448, 2006.

VETTER, M. L. et al. Relation of health-related quality of life to metabolic syndrome, obesity, depression and comorbid illnesses. **Int J Obes (Lond),** v.35, n.8, p.1087-1094, 2011.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da revisão sistemática apresentada possibilitam observar que não há, até o presente momento, uma versão da *Self-Efficacy For Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6) adaptada e validada para a população brasileira. A escala aqui apresentada demonstra ser confiável e relevante para avaliar a autoeficácia no gerenciamento da doença crônica (DC), uma vez que pode auxiliar no gerenciamento da DC no contexto brasileiro. Em relação às etapas propostas para o estudo metodológico, a adaptação transcultural da SEMCD-6 para a língua portuguesa brasileira apresentou alta consistência interna, sendo denominada após a adaptação transcultural de “Escala de Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica 6-itens”.

A avaliação da autoeficácia pode auxiliar no processo de gerenciamento da DC: na adesão ao medicamento e ao exercício físico, gerenciamento dos sintomas, no controle emocional e na busca por profissionais da saúde, quando necessário. Quanto menor a autoeficácia, maior a necessidade de apoio da equipe de saúde e pessoas próximas às pessoas com DC.

Sugere-se que estudos futuros possam validar para a língua portuguesa brasileira a Escala de Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica 6-itens, contribuindo dessa maneira para melhor gerenciamento da DC, mudanças no estilo de vida e promoção de saúde em indivíduos com SM entre outras DC.

Como limitações do estudo, destaca-se que a amostra selecionada relata alto grau de escolaridade, o que pode facilitar o entendimento do instrumento. Na etapa pré-teste não houve relatos de dificuldade de interpretação ou compreensão dos termos utilizados na escala adaptada à cultura brasileira. Outra limitação observada foi sobre o desconhecimento do termo autoeficácia que alguns indivíduos tiveram, talvez pelo fato de ser uma palavra não muito utilizada no cotidiano.

Esta pesquisa atende a relevância científica e social na medida em que pode colaborar em relação ao conhecimento sobre a autoeficácia no gerenciamento da SM e através disso, pode-se conduzir o desenvolvimento de medidas e estratégias visando a prevenção e controle da SM e de outras DC, no que diz respeito ao gerenciamento dessas condições.

Aponta-se a importância da efetivação da interdisciplinaridade neste processo, quando profissionais de diferentes áreas podem juntos conectar saberes e fazeres para um melhor gerenciamento da DC, em especial neste caso da SM, visando a saúde integral do indivíduo.

A interdisciplinaridade pode se caracterizar como ferramenta importante para a mudança de paradigma, frente aos problemas complexos que emergem da prática em saúde.

## REFERENCIAS

- ABEDI, H. et al. Effect of self-efficacy enhancement program on self-care behaviors in chronic obstructive pulmonary disease. **Iran J Nurs Midwifery Res.** 2013 Sep-Oct; 18(5): 421–424.
- ALVARENGA, A.; SOMMERMAN, A. Congressos Internacionais sobre Transdisciplinaridade : reflexões sobre emergências e convergências de idéias e ideais na direção de uma nova ciência moderna International Congresses on Transdisciplinarity : reflections on emergences and convergences of i. **Saúde e Sociedade**, v. n.3, p. 9–29, 2005.
- AZAR, F. E. et al. Effect of educational intervention based on PRECEDE-PROCEED model combined with selfmanagement theory on self-care behaviors in type 2 diabetic patients. **Diab Met Syndr: Clin Res Rev.** 2018.
- BANDURA, A; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A evolução da teoria social cognitiva. In: **Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos**. Porto Alegre: Artmed. 2008. p. 15–41.
- BANDURA, A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. Freeman, New York, 1997.
- BANDURA, A. Social cognitive theory: An agentic perspective. **Annual Review of Psychology**. v. 52, n. 1, p. 26.-5, 2001.
- BANDURA, A. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977.
- BANDURA, A. et al. Role of Affective Self-Regulatory Efficacy in Diverse Spheres of Psychosocial Functioning. **Child Development**, v. 74, n. 3, p. 769–782, 2003.
- BANDURA, A. Bandura / Health Promotion Health Promotion by Social Cognitive Means. **Health Education & Behavior**, v. 31, n. 2, p. 143–164, 2004.
- BANDURA, A.; CERVONE, D. Differential engagement of self-reactive influences in cognitive motivation. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 38, n. 1, p. 92–113, 1986.
- BANDURA, A.; JOURDEN, F. J. Self-regulatory mechanisms governing the impact of social comparison on complex decision making. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 60, n. 6, p. 941–951, 1991.
- BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.
- BELLO-HAAS VD, KLASSEN L, SHEPPARD S, METCALFE A. Psychometric properties of activity, self-efficacy and quality-of-life measures in individuals with parkinson disease. **Physiother Canada**, v. 63, n. 1, p. 47-57, 2011.
- BERNARDO, E. B. R. et al. Methodological approach to translation and adaptation of scales in the area of sexual and reproductive health: an integrative review. **Rev Bras Enferm.** v. 66, n. 4, p. 5592-8, 2013.
- BEX, S. D. ET AL. Effectiveness of a hypertension care management program provided by clinical pharmacists for veterans. **Pharmacotherapy**. 2011;31(1):31–8.

- BONOMINI, F.; RODELLA, L. F.; REZZANI, R. Metabolic Syndrome, aging and involvement of oxidative stress. **Aging and Disease**, v.6, n.2, p.109–120, 2015.
- BICALHO, L. M.; OLIVEIRA, M. Aspectos conceituais da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade 10.5007/1518-2924.2011v16n32p1. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 16, n. 32, p. 1–26, 2011.
- BÖELL, J. E. W.; SILVA, D. M. G. V. DA; HEGADOREN, K. M. Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, n. e2786, p. 1–9, 2016.
- BOONE, T; REILLY, A J; SASHKIN, M. SOCIAL LEARNING THEORY Albert Bandura Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1977. 247 pp., paperbound. **Group & Organization Management**, v. 2, n. 3, p. 384–385, 1977.
- BRAGA, T. M. S.; BONFIM, D. P.; SABBAG FILHO, D. Necessidades especiais de escolares com diabetes mellitus Tipo 1 identificadas por familiares. **Rev Bras Ed Esp**, v. 18, n. 3, p. 431–448, 2012.
- BROWN, R. A. Rehabilitation of patients with cardiovascular diseases. Report of a WHO expert committee. **World Health Organ Tech Rep Ser**. v. 3, n. 46, p. 270, 1964.
- CARNEIRO, J. et al. Insulino-Resistência e Síndrome Metabólica: perspectiva imunológica. **Revista da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia**, v.2, p. 91–100, 2011.
- CHOW, S. K. Y.; WONG, F. K. Y. The reliability and validity of the Chinese version of the short-form chronic disease self-efficacy scales for older adults. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, n. 7–8, p. 1095–1104, 2014.
- COBAS, R. A. et al. The cost of type 1 diabetes: A nationwide multicentre study in Brazil. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, n. 6, p. 434–440, 2013.
- COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.
- CROZETA, K. Pesquisa Metodologica: novos e velhos desafios. **17 SENPE seminário Nacional em Enfermagem**, p. 1274, 2013.
- CURTIN, R. B. et al. Self-Efficacy and Self-Management Behaviors in Patients With Chronic Kidney Disease. **Advances in Chronic Kidney Disease**, v. 15, n. 2, p. 191–205, 2008.
- DIAS, A. M. et al. Adesão ao regime terapêutico na doença crônica: revisão da literatura. **Millenium**, p. 201-219, 2011.
- DIAS, E. T. D. M. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 26, n. 4, p. 563-564, 2009.
- DUCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 126-134, 2012.
- ELL, K. et al. Promotora assisted depression care among predominately Hispanic patients with concurrent chronic illness: Public care system clinical trial design. **Contemp Clin Trials. Elsevier Inc.**, v. 46, p. 39-47, 2016.

- ELZEN, H. et al. Evaluation of the chronic disease self-management program (CDSMP) among chronically ill older people in the Netherlands. **Social Science e Medicine**, v. 64, p. 1832-41, 2007.
- EPSTEIN, J. et al. Crosscultural adaptation of the health education impact questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. **J Clin Epidemiol**. v. 68, n. 4, p. 360-9, 2015.
- ESLAMI, A. et al. Cultural adaptation and psychometric properties of the persian version of self-efficacy in chronic disease patients. **Iran J Nurs Midwifery Res**. v. 22, n. 1, p. 57, 2017.
- FERREIRA, A. B. H. Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FREI, A. et al. Self-efficacy instruments for patients with chronic disease suffer from methodological limitations – a systematic review. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 7, p. 86, 2009.
- FORTIN, M. et al. Integration of chronic disease prevention and management services into primary care: a pragmatic randomized controlled trial (PR1MaC). **C Open**. v. 4, n. 4, p. 88-98, 2016.
- FREUND, T. et al. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: Psychometric properties of the six-item Self-Efficacy Scale in Germany. **J Eval Clin Pract**. v. 19, n. 1, p. 39-43, 2013.
- GAMI, A. S. et al. Metabolic syndrome and risk of incident cardiovascular events and death: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 49, p.403-414, 2007.
- GIANOTTI, T. F., & PIROLA, C. J. Epigenética y síndrome metabólico. **Revista Argentina de Endocrinología Y Metabolismo**, v.52, n.1, p.35-44, 2015.
- GOURLAN, M. et al. Efficacy of theory-based interventions to promote physical activity. A meta-analysis of randomized controlled trials. **Health Psychology Review**, v. 10, n. 1, p. 50-66, 2016.
- GRILLO, M. F. F. et al. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. **Revista da associação médica brasileira** v. 9, n. 4, p. 400-405, 2013.
- GRUNDY, S.M. et al. Diagnoses management of the metabolic syndrome: na american association/ National Heart, lung and blood Institute Scientific Statement. **Circulation**. v.112, p.2735-2752, 2005.
- GUILLEMIN, F. BOMBARDIER, C. BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**. v. 46, n. 12, p. 1417-32, 1993.
- HAMAR, G.B. et al. Long-term impact of a chronic disease management program on hospital utilization and cost in an Australian population with heart disease or diabetes. **BMC Health Serv Res**. v. 15, n. 1, p. 1-9, 2015.

- HASLBECK, J. et al. Introducing the Chronic Disease Self-Management Program in Switzerland and German-speaking countries: findings from a multiple methods study. *BMC Heal Serv Res.* **BMC Health Services Research**; v. 15, p. 576, 2015.
- HEIDE, I. V. D. et al. Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. **Journal of Clinical Epidemiology**. 2018.
- HERDY, A. H., et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol** v. 102, n. 2, p. 1-61, 2014.
- HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. **Produto e Produção**, v. 11, n. 1, p. 85-103, 2010.
- HU, X. et al. The changes and factors associated with post-discharge self-care behaviors among Chinese patients with heart failure. **Patient Prefer Adherence**. v. 9, p. 1593-601, 2015.
- HUNT, S. M. et al. Cross-cultural adaptation of health measures. **Health policy**, v. 19, n. 1, p. 33-44, 1991.
- JAIN, V. V. et al. Impact of an integrated disease management program in reducing exacerbations in patients with severe asthma and COPD. **Respir Med**. 2014;108(12):1794–800.
- JERANT, A. et al. Depressive symptoms moderated the effect of chronic illness self-management training on self-efficacy. **Med Care**. v. 46, n. 5, p 523-31, 2008.
- KAŞIKÇI, M. K.; ALBERTO, J. Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Journal of Clinical Nursing**, v. 16, n. 8, p. 1468–1478, 2007.
- KATZMARZYK, P. T. et al. Targeting the metabolic syndrome with exercise: evidence from the HERITAGE Family Study. **Med Sci Sports Exerc**. v.35, n.10, n.1703-1709, 2003.
- KENNEDY, V. L.; LLOYD-WILLIAMS, M. Information and communication when a parent has advanced cancer. **Journal of Affective Disorders**, v. 114, n. 1–3, p. 149–155, 2009.
- KVALE, E. A. et al. Patient-centered support in the survivorship care transition: Outcomes from the Patient-Owned Survivorship Care Plan Intervention. **Cancer**. v. 122, n. 20, p. 3232-42, 2016.
- LANG, F. La traduction des questionnaires et des tests: Techniques et problèmes. **The Canadian Journal of Psychiatry**, n. 5, p. 63-69, 2002.
- LARSEN, R. J. Toward a science of mood regulation. **Psychological Inquiry**, v. 11, n. 3, p. 129–141, 2000.
- LENZ, E. R., & SHORTRIDGE-BAGGETT, L. M. Self-efficacy in nursing: Research and measurement perspectives. **New York: Springer Publishing Company**. 2002.
- LESTER, K.; STEPLEMAN, L.; HUGHES, M. The association of illness severity, self-reported cognitive impairment, and perceived illness management with depression and anxiety in a multiple sclerosis clinic population. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 30, n. 2, p. 177–186, 2007.

- LIM, S. S. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, v. 380, p. 2224-60, 2012.
- LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 771–778, 2008.
- LORIG, K. R. et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. **Effective Clinical Practice**, v. 4, n. 6, p. 256-262, 2001.
- LORIG, K. R.; HOLMAN, H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. **Ann Behav Med.**, v. 26, n.1, p. 1-7, 2003.
- LORIG, K.; GONZALEZ, V. M.; RITTER, P. Community-based Spanish language arthritis education program: A randomized trial. **Medical Care**, v. 37, n. 9, p. 957–963, 1999.
- LORIG, K. R.; RITTER, P. L.; JACQUEZ, A. Outcomes of border health Spanish/English chronic disease self-management programs. **Diabetes Educ**, v. 31, n. 3, p. 401–409, 2005.
- MARCHI-ALVES, L. M., et al. Componentes da síndrome metabólica na hipertensão arterial. **Revista Da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, p.1348–1353, 2012.
- MARJANI, A. A Review on Metabolic Syndrome. **Journal of Endocrinology and Metabolism**, v.2, n.4-5, p.166–170, 2012.
- MCAULEY, E. et al. Self-regulatory processes and exercise adherence in older adults: executive function and self-efficacy effects. **Am J Prev Med**. v. 41, n. 3, p. 284-90, 2011.
- MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **J Clin Epidemiol**. v. 62, n. 10, p. 1006-12, 2009.
- MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; SÁ, M. R. C. DE. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2083–2094, 2014.
- MORIN, E. Da necessidade de um pensamento complexo. **Para navegar no século XXI: tecnologias do imaginário e da cibercultura.**, p. 1–27, 2003.
- NASCIMENTO, L. M. S. et al. Intervenção multidisciplinar em pacientes com síndrome metabólica de um hospital universitário de Petrolina-PE : vivências de um projeto de extensão. **Revista de extensão da UNIVASF**. v.5, n.1, p. 160-167, 2017.
- NOKES, K. M. et al. Developing a personal health record self-efficacy tool. **Appl Nurs Res Elsevier Inc**. v. 26, n. 1, p. 32-9, 2013.
- PANG, M. Y. C. et al. Association of depression and pain interference with disease-management self-efficacy in community-dwelling individuals with spinal cord injury. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 41, n. 13, p. 1068–1073, 2009.
- PARKER, R.; JELSMA, J.; STEIN, D. J. Pain in amaXhosa women living with HIV/AIDS: Translation and validation of the brief pain inventory-Xhosa. **J Pain Symptom Manage. BMC Women's Health**. v. 51, n. 1, p. 132-42, 2016.
- PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Psiqu. Clin**, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

- PATTERSON, C. et al. Diabetes in the young &#x2013; a global view and worldwide estimates of numbers of children with type 1 diabetes. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 103, n. 2, p. 161–175, 2016.
- PEREIRA, L. D.; CUNHA BELLINATI, N. V.; KANAN, A. L. Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale: avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>
- PRASAD, G. R. Metabolic syndrome and chronic kidney disease: Current status and future directions. **World Journal of Nephrology**, v.3, n.4, p. 210–219, 2014.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2. ed. 2013.
- QUIRINO, S. S. P.; MARANHÃO, R. V. A.; GIANNINI, D. T. Síndrome Metabólica em Pacientes Atendidos em Programa de Reabilitação Cardíaca. **Rev Bras Cardiol**. v.27, n.3, p.180-188, 2014.
- RABELO, F.; MENDON, C. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF**. v. 12, n.1, p. 75-81, 2007.
- REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 665-73, 2007.
- RITTER, P. L.; LORIG, K. The English and Spanish self-efficacy to manage chronic disease scale measures were validated using multiple studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 67, n. 11, p. 1265-1273, 2014.
- RYAN, J. G. et al. Participation in and impact of a depression care management program targeting low-income minority patients in an urban community-based clinic. **Clin Ther**. v. 36, n. 5, p. 778–790, 2014.
- SANTOS, C. M. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev Latino-Am Enferm**. 2007; 15: 508- 11.
- SARRAFZADEGAN N. et al. Metabolic syndrome in Iranian elderly. **ARYA Atheroscler**. v. 7, n. 4, p. 157-161, 2012.
- SASSO-MENDES, K. D., et al. Perceived self-efficacy among liver transplant candidates and recipients. **Gastroenterol Nurs**. v. 34, n. 3, p. 236–241, 2011.
- SCHULMAN-GREEN, D. et al. Processes of Self-Management in Chronic Illness. **J Nurs Sch**. 2012;44(2):136–44.
- SEBASTIAO, E.; SCHWINGEL, A.; CHODZKO-ZAJKO, W. Brazilian physical activity guidelines as a strategy for health promotion. **Revista de saude publica**, v. 48, n. 4, p. 709–712, 2014.
- SOL, B. G. et al. Self-efficacy in patients with clinical manifestations of vascular diseases. **Patient Education & Counseling**. v. 61, n. 3, p. 443–448, 2006.
- SOUZA, I.; SOUZA, M. A. D. E. Validação da escala de auto-eficácia geral percebida. **Rev. Univ. Rural, Sér. Ciências Humanas**, v. 26, n. 1–2, p. 12–17, 2004.

- STELLEFSON, M.; TENNANT, B.; CHANEY, J. D. A Critical Review of Effects of COPD Self-Management Education on Self-Efficacy. **International Scholarly Research Network Public Health**, v. 2012, n. page 1011, p. 1–10, 2012.
- TAN, W. S. et al. Effects of a population-based diabetes management program in Singapore. **Am J Manag Care**. v. 20, n. 9, p. 388-98, 2014.
- TAO, Y. et al. Psychometric properties of the Physical Activity Scale for the Elderly in Chinese patients with. **Intern Jour of Chron Obstruc Pulm Dis**. 2017;105–14.
- THOMBS, B. D. et al. Comparison of Self-Efficacy for Managing Chronic Disease between patients with systemic sclerosis and other chronic conditions: a systematic review. **Rheumatol Int. Springer Berlin Heidelberg**; v. 37, n. 2, p. 281–92, 2017.
- VETTER, M. L. et al. Relation of health-related quality of life to metabolic syndrome, obesity, depression and comorbid illnesses. **Int J Obes (Lond)**, v.35, n.8, p.1087-1094, 2011.
- WANG, C. et al. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. **Int J Equity Health**. v. 16, n. 1 p. 58, 2017.
- WARWICK, M. et al. Self-management and symptom monitoring among older adults with chronic obstructive pulmonary disease. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 4, p. 784–793, 2010.
- WESTPHAL, M. F. O Movimento Cidades / Municípios Saudáveis : um compromisso com a qualidade de vida. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 39–51, 2000.
- WILLIAMS, A. M. et al. Effectiveness of moving on: an Australian designed generic self-management program for people with a chronic illness. **BMC Health Serv Res. BMC Health Services Research**; v. 13, n. 1, p. 90, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2014. **World Health**. p 176, 2014.

## ANEXO A – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Revista Cuidarte

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>

Open Access

ARTÍCULO DE REVISIÓN

**Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale: avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica****Self-efficacy for Managing Chronic Disease 6-item Scale: assessing self-efficacy in chronic disease management****Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale: evaluación de la autoeficacia en la gestión de la enfermedad crónica**Larisse Dunke Pereira<sup>1</sup>, Natália Veronez da Cunha Bellinati<sup>2</sup>, Lilia Aparecida Kanan<sup>3</sup>**Histórico****Recebido:**

13 de junho de 2018

**Aceito:**

08 de agosto de 2018

*1* Mestranda em Ambiente e Saúde no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – Universidade do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. Autor de correspondência. E-mail: [larissedunke@hotmail.com](mailto:larissedunke@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>

*2* Doutora em Fisiologia Humana, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – Universidade do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>

*3* Doutora em Psicologia, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – Universidade do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>

**Introdução:** Autoeficácia é definida como a crença do indivíduo na sua capacidade de controlar eventos adversos que podem influenciar sua vida, e vem sendo investigada em programas de gerenciamento da doença crônica. Dentre os instrumentos que mensuram a autoeficácia, destaca-se a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale*. Assim, esta revisão sistemática teve como objetivo identificar na literatura os estudos que utilizaram a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* como ferramenta para avaliação da autoeficácia. **Materiais e Métodos:** A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Science Direct, PubMed, IBIEM, LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, utilizando como termo o descritor *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale*. Os artigos foram pesquisados manualmente, considerando como critérios de inclusão publicações entre os anos de 2001 e 2017, escritas nos idiomas português, espanhol e inglês, com acesso online do texto completo e estudos que utilizaram a escala como ferramenta para avaliar a autoeficácia. **Resultados:** Foram encontradas 36 publicações nas bases de dados pesquisadas. Dessas, 15 publicações foram selecionadas conforme critérios de inclusão para esta revisão. **Discussão:** Observa-se a utilização do instrumento em diferentes contextos, tais como investigar a prevalência de dor; avaliar e implementar programas de autogerenciamento e autogerenciamento da DC; investigar comportamentos de autocuidado, entre outros. É uma escala utilizada em diversas doenças crônicas, traduzida para diferentes idiomas e culturas, tornando-se importante nos cuidados em saúde. **Conclusões:** Os estudos apontam que a escala é um instrumento importante e confiável para avaliar a autoeficácia no gerenciamento de diferentes doenças crônicas. **Palavras chave:** Autoeficácia; Autogerenciamento; Doença Crônica.

Resumo

**Introduction:** Self-efficacy is defined as the individual's belief in their ability to control adverse events that may influence their life, which has been researched in chronic disease management programs. *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* is one of the tools that calculate self-efficacy. This systematic review aimed to identify in the literature studies that used *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* as a tool to assess self-efficacy. **Materials and Methods:** The search for articles was conducted in the Science Direct, PubMed, IBIEM, LILACS, SCIELO, and Google Academic databases using the *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* as the descriptor. The articles were evaluated manually, considering as inclusion criteria that referred to publications carried out between the years 2001 to 2017 written in Portuguese, Spanish, and English, with online access to the full text and studies that used the scale as a tool to evaluate self-efficacy. **Result:** 36 publications were found in the analyzed databases, of which 15 publications were selected according to the inclusion criteria for this review. **Discussion:** The use of the instrument is observed in different contexts, such as researching the prevalence of pain; evaluating and implementing self-management and self-handling programs for CD; researching care behavior, among others. This is a scale used for a variety of chronic diseases, translated into different languages and cultures, which is gaining in importance when it comes to health care. **Conclusions:** Studies indicate that the scale is an important and reliable tool for assessing self-efficacy in the management of different chronic diseases. **Key words:** Self-efficacy; Self-Management; Chronic Disease.

Abstract

**Introducción:** La autoeficacia se define como la creencia del individuo en su capacidad de controlar eventos adversos que pueden influir en su vida, y se ha venido investigando en programas de manejo de la enfermedad crónica. Entre los instrumentos que calculan la autoeficacia podemos destacar la *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale*. Esta revisión sistemática tuvo como objeto identificar en la literatura los estudios que utilizaron la *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* como herramienta para evaluar la autoeficacia. **Materiales y Métodos:** La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos Science Direct, PubMed, IBIEM, LILACS, SCIELO y Google Académico, utilizando como descriptor la *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale*. Los artículos fueron evaluados manualmente, considerando como criterios de inclusión que se refirieran a publicaciones realizadas entre los años 2001 a 2017, escritas en los idiomas portugués, español e inglés, con acceso online del texto completo y estudios que utilizaron la escala como herramienta para evaluar la autoeficacia. **Resultados:** Se encontraron 36 publicaciones en las bases de datos analizadas, de las cuales, 15 publicaciones fueron seleccionadas según los criterios de inclusión para esta revisión. **Discusión:** Se observa el uso del instrumento en diferentes contextos, tales como investigar la prevalencia del dolor; evaluar e implementar programas de autogerenciamento y autogerenciamento de la DC; investigar comportamiento de cuidado, entre otros. Esta es una escala que se utiliza para diversas enfermedades crónicas, traducida a diferentes idiomas y culturas, y que gana importancia en lo que respecta a los cuidados de salud. **Conclusiones:** Los estudios señalan que la escala es un instrumento importante y confiable para evaluar la autoeficacia en el manejo de diferentes enfermedades crónicas. **Palabras clave:** Autoeficacia; Autogerenciamento; Enfermedad Crónica.

Resumen

**Como citar este artigo:** Pereira LD, Bellinati NV, Kanan LA. *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale: avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica*. Rev Cuid. 2018; 9(3): 1-11. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>

©2018 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

## INTRODUÇÃO

A autoeficácia é identificada como um fator importante no comportamento e gerenciamento dos resultados de saúde em pacientes com doença crônica (DC)<sup>1</sup>. É definida como a crença na capacidade do indivíduo para mobilizar a motivação necessária, recursos cognitivos e comportamentos para executar tarefas importantes, como por exemplo, no gerenciamento das DC<sup>2</sup>.

As DC são consideradas um dos mais desafiadores problemas da saúde pública global<sup>3</sup>, relacionadas a múltiplos fatores etiológicos, como sedentarismo, alimentação inadequada, uso de tabaco e consumo de álcool<sup>3</sup>. Caracteriza-se por agravos prolongados e que requerem gerenciamento por parte dos profissionais de saúde, familiares e pelo próprio indivíduo<sup>4</sup>. As DC são responsáveis por um elevado número de mortes em todo o mundo, principalmente quando se trata das DC não transmissíveis, como o câncer, doenças pulmonares crônicas e doenças cerebrovasculares<sup>3,5</sup>.

O gerenciamento de DC transmissíveis e não transmissíveis é reconhecido como um componente importante nos cuidados de saúde, havendo um crescente interesse de estratégias voltadas a ele<sup>6</sup>. Deve ser um processo dinâmico, interativo e diário, em que o indivíduo se empenha para administrar ou conduzir uma doença<sup>6</sup>. As DC geralmente são complexas e desafiadoras e, por essa razão, instrumentos e programas de gerenciamento vêm sendo planejados e implantados com o objetivo de melhorar os resultados desses indivíduos com DC, tais como diabetes<sup>7</sup>, doenças cardíacas<sup>8</sup>, depressão<sup>9</sup>, asma<sup>10</sup>, hipertensão<sup>11</sup>.

Há um crescente interesse em avaliar a autoeficácia nas práticas em saúde, por ser um indicador que pode prever informações acerca da qualidade do autogerenciamento ou da adesão de pacientes com doenças crônicas a programas de saúde, auxiliando no atendimento de profissionais da área da saúde, no uso de medicamentos e controle de sintomas relacionados à enfermidade<sup>2</sup>. Uma das formas de mensurar a autoeficácia na DC é através da *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6), criada por Lorig et al., 2001<sup>12</sup>. A SEMCD-6 é uma escala comumente usada para avaliar a autoeficácia em indivíduos com DC e, também, em programas de autogerenciamento de diferentes DC<sup>12</sup>. Diante disso, o objetivo da presente revisão sistemática foi identificar na literatura os estudos que utilizaram a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* como ferramenta para avaliação da autoeficácia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão sistemática foi realizada conforme os Principais Itens para Análises Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA Statement)<sup>13</sup>, com o objetivo de identificar os estudos que utilizaram a SEMCD-6 como ferramenta para avaliação da autoeficácia.

Para a coleta dos dados, foi utilizado o acrônimo PICO, em que: "P"- Population, especifica qual a população em foco, "I"- Intervention, define qual o tipo de intervenção estamos testando, "C"- Comparison, identifica qual é o grupo controle que será testado juntamente com a intervenção, e "O"- Outcome, identifica os desfechos

que foram avaliados. Essa estratégia direcionou questões norteadoras para a busca de dados, evitando informações desnecessárias<sup>14</sup>. O uso dessa estratégia para conduzir a revisão sistemática possibilita a identificação de palavras-chave e a localização de estudos primários relevantes nas bases de dados<sup>14</sup>.

O primeiro elemento da estratégia (P), equivale aos doentes crônicos, o segundo (I) ao gerenciamento da DC; o quarto (O) identificar os estudos que usaram o instrumento em DC. É importante lembrar que dependendo do método de revisão, não se aplica todos os elementos da PICO. Na presente revisão, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não foi utilizada.

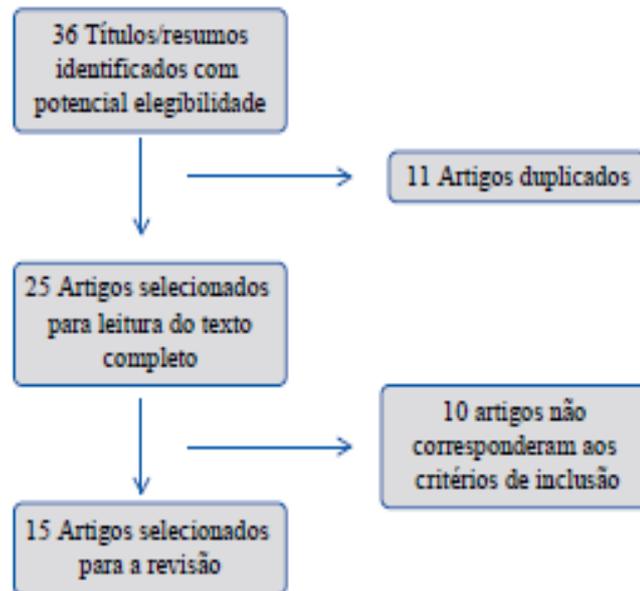
A busca de artigos foi realizada bases de dados Science Direct, PubMed, BIREME, LILACS, SCIELO e Google Acadêmico entre os meses de julho e agosto de 2017, usando o descritor “*Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale*”. Os artigos foram pesquisados manualmente, considerando como critérios de inclusão: publicações entre os anos de 2001 e 2017; escritos em idioma português, espanhol e inglês; com acesso online do texto completo e estudos que utilizaram a escala como ferramenta para avaliar a autoeficácia. Foram respeitados os princípios éticos durante a busca, bem como, os direitos autorais e referências. Livros, teses, dissertações,

citações e notas editoriais foram excluídos. Num primeiro momento, os estudos foram selecionados pelo título e resumo; posteriormente, analisados na íntegra pelas autoras. Os dados extraídos dos artigos incluíram nome do autor e ano da publicação, país, população, objetivo principal do estudo, resultado principal e conclusão.

A inclusão dos artigos foi realizada conforme os Principais Itens para Análises Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA Statement)<sup>13</sup>. Os estudos passaram por um *check list* no qual, no mínimo, sete (07) dentre todos os itens foram atendidos e, se assim fossem pertinentes, entravam na revisão.

## RESULTADOS

Um total de 36 publicações foram identificadas nas bases de dados pesquisadas, no entanto, 11 publicações apresentaram duplicidade. Assim, foram selecionadas 25 publicações para análise do texto completo seguindo os critérios de inclusão. Não houve acesso gratuito à apenas uma das publicações; cinco (5) não usaram a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6), três (3) não forneceram dados suficientes para inclusão na presente revisão e um (1) usou a SEMCD-6 como referência para adaptar outro instrumento. Em razão disso, para a presente revisão foram selecionadas 15 publicações, conforme apresentado na Figura 1.



**Figura 1. Diagrama dos estudos selecionados no processo de revisão sistemática**

*Fonte: Elaboração própria (2018).*

Os artigos analisados tinham os seguintes objetivos: investigar a prevalência de dor; avaliar e implementar programas de autogestão e auto-gerenciamento da doença crônica (DC); explorar as propriedades psicométricas do instrumen-

to; investigar comportamentos de autocuidado; examinar a autoeficácia na qualidade de vida e saúde em hipertensos, síndrome da fadiga crônica, depressão e na melhoria do atendimento ao paciente; comparar a autoeficácia em indivíduos com Esclerose múltipla e outras DC, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1. Estudos que utilizaram a Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (SEMCD-6) incluídos na revisão sistemática**

Autor e ano	País	População	Objetivo	Resultado principal	Conclusão
Willians et al., 2013	Austrália	Indivíduos com Doença Crônica	Avaliar a autoeficácia num programa de autogestão de indivíduos com Doença Crônica.	No seguimento de 16 semanas não houve diferença significativa entre os grupos na autoeficácia. No entanto, após 4 meses de intervenção, houve aumento na autoeficácia.	Em geral, os participantes do programa Moving On demonstraram tendências positivas de autoeficácia e comportamentos de autogestão.
Freund et al., 2013	Alemanha	Indivíduos com Doença Crônica em cuidados primários	Explorar as propriedades psicométricas da Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (SES6G).	Boa validade de construção e elevada consistência interna.	A Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (SES6G) é um instrumento válido e confiável para avaliar autoeficácia e para o gerenciamento da Doença Crônica.
Haslbeck et al., 2015	Suíça	Indivíduos adultos que desejam participar do programa	Descrever o sistema de adaptação alemã para implementação do programa de autogerenciamento da Doença Crônica de Stanford.	Impactos de curto e longo prazo na autoeficácia foram observados após a participação da oficina.  Os participantes relataram impactos positivos sobre aspectos de enfrentamento e autocuidado.	Achados sugerem que o processo de adaptação foi efetivo e que o programa pode ser implementado com sucesso em diversos setores de saúde e comunidade.
Parker; Jelsma; Stein, 2016	África do Sul	Mulheres Xhosa que vivem com HIV	Estabelecer a prevalência de dor em mulheres com HIV e se há associação entre dor e fatores psicossociais.	Indivíduos com dor tinham menor autoeficácia relacionado à saúde e qualidade de vida.	Este estudo destaca que a dor é um problema comum para as mulheres amaXhosa que vivem com HIV / AIDS.
Kvale et al., 2016	EUA	Indivíduos com câncer de mama	Examinar os efeitos da intervenção do Patient-owned Survivorship Transition Care for Activated, Empowered Survivors (POSTCARE) sobre os resultados dos pacientes e a coordenação dos cuidados.	Grupo de intervenção comparado a aqueles que receberam cuidados habituais demonstraram uma tendência para maior autoeficácia.	A intervenção Patient-owned Survivorship Transition Care for Activated, Empowered Survivors (POSTCARE) parece ter um impacto positivo.

<b>Autor e ano</b>	<b>País</b>	<b>População</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado principal</b>	<b>Conclusão</b>
Bello-Hass et al., 2011	Canada	Indivíduos com Doença de Parkinson	Examinar as propriedades psicométricas de seis medidas de desfecho em pessoas com Doença de Parkinson	As pontuações alfa de Cronbach para SSE foi 0,91.	Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (SSE) é bom a excelente.
Tao et al., 2017	China	Idosos com DPOC	Examinar medidas psicométricas em idosos com DPOC	A validade do constructo da Physical Activity Scale for the Elderly (PASE-C) tem correlação com a SES6 ( $r=0.396$ ).	O Physical Activity Scale for the Elderly (PASE-C) tem confiabilidade e validade aceitáveis para pacientes com 60 anos ou mais com DPOC.
Hu et al., 2015	China	Indivíduos com insuficiência cardíaca	Investigar as mudanças e os fatores dos comportamentos de autocuidado nos primeiros 3 meses após a alta.	Uma análise de correlação de Pearson demonstrou a existência de uma relação inversa significativa entre os escores de comportamento de autocuidado e suporte social e autoeficácia na linha de base, 1 mês e 3 meses após a alta.	Um suporte adicional deve ser fornecido aos pacientes com insuficiência cardíaca com baixos níveis educacionais e pacientes com múltiplas comorbidades.
Wang et al., 2017	China	Hipertensos de uma área rural da China	Examinar a associação entre a Health-related quality of life (HRQL) de pacientes hipertensos e alfabetização em saúde e eficácia de autogestão.	Health-related quality of life (HRQL) teve uma significância relacionada com a idade, nível de educação, alfabetização em saúde e eficácia da autogestão.	Tal avaliação pode ajudar os profissionais a identificar a população com maior risco de resultados de saúde precários e baixos bem estar futuro.
Baldini et al., 2017	EUA	Indivíduos com doenças neurológicas e adultos com condições crônicas gerais	Avaliar as medidas do Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®).	Correlações significativas foram vistas entre as medidas de AE e outros formulários curtos Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®).	O desenvolvimento do PROMIS Self-Efficacy mostrou boa consistência interna e validade transversal.

Autor e ano	País	População	Objetivo	Resultado principal	Conclusão
Thombs et al., 2017		35 estudos analisados sobre Esclerose Sistêmica e outras Doença Crônica	Comparar os escores usando a mensuração da autoeficácia pela SEMCD-6 entre indivíduos com Esclerose Sistêmica e outras Doença Crônica.	A maioria dos indivíduos com Esclerose Sistêmica relatou menor autoeficácia comparado aos outros grupos.	Intervenções de autocuidado destinadas a atender às necessidades exclusivas dos pacientes com esclerose sistêmica são necessários.
Jerant et al., 2008	EUA	Indivíduos recrutados com artrite, asma, DPOC, ICC, Depressão e Diabetes Mellitus	Explorar o efeito moderador dos sintomas depressivos sobre o efeito de uma intervenção para melhorar a autoeficácia.	Análises de regressão revelaram que a intervenção foi efetiva principalmente naqueles com depressão autorelatada.	Indivíduos com mais sintomas depressivos parecem ser mais propensos a experimentar ganhos de autoeficácia.
Collin et al., 2015	Reino Unido	Dados de pacientes extraídos do banco de dados de resultados nacionais	Fornecer evidência de heterogeneidade na síndrome da fadiga crônica	Em ambas as coortes, cada uma das quatro medidas relatadas pelo paciente (fadiga, função física, depressão e autoeficácia) em pacientes com polissintomáticos "cheios" eram indicativos de pior qualidade de vida do que foi relatada por pacientes oligossintomáticos.	Identificou-se fenótipos na síndrome da fadiga crônica que são consistentes com estudos anteriores.
Nokes et al., 2013	EUA	Indivíduos com HIV	Desenvolver uma nova ferramenta para avaliar registros de autoeficácia da saúde pessoal.	A subescala foi significativamente correlacionada com as DC e as escalas de autoeficácia do tratamento do HIV como esperado.	São necessárias mais pesquisas para explorar mais a psicometria do instrumento.
Ell et al., 2016	EUA	Hispânicos/latinos com depressão e outras doenças associadas	Melhorar o atendimento ao paciente e o gerenciamento de autocuidado e mensurar a autoeficácia.	Grupo intervenção obteve melhor resultado em relação a autoeficácia.	Importância da implementação do cuidado centrado no paciente melhorando a qualidade dos cuidados de saúde.

Fonte: Elaboração própria (2018).

## DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática permitiu verificar que poucos estudos foram encontrados desde a busca inicial (36), e apenas 15 estudos atendiam aos critérios de inclusão propostos. O principal critério de inclusão foi ter utilizado a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6) como instrumento para avaliar autoeficácia, seguido pela disponibilidade do texto completo online. Esses dois critérios de inclusão podem ser caracterizados como aspectos limitadores do estudo.

A revisão sistemática de estudos que utilizaram a SEMCD-6 mostrou produções relevantes sobre a temática, conduzidas em diferentes países, como EUA, Reino Unido, China, Canadá, África do Sul, Suíça, Alemanha e Austrália. Por meio dos artigos selecionados, também foi possível observar que a SEMCD-6 vem sendo utilizada para avaliar a autoeficácia em diferentes DC, como HIV<sup>15,16</sup>, câncer de mama<sup>17</sup>, Parkinson<sup>18</sup>, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)<sup>19</sup>, Insuficiência Cardíaca<sup>20</sup>, Hipertensão<sup>21</sup>, Esclerose Sistêmica<sup>22</sup>, artrite, asma, depressão e Diabetes Mellitus<sup>23</sup>.

A DC refere-se a condições de saúde de longa duração, em que as taxas de cura são baixas, requerendo adaptação do indivíduo frente as mudanças que surgem em sua vida ao longo do tempo, convivendo com as limitações por vezes impostas pela doença<sup>24</sup>. Em razão do aumento dos casos de DC e da necessidade do indivíduo em gerenciar sua doença, que por vezes é complexa e desafiadora<sup>25</sup>, programas que envolvem

autogerenciamento são importantes quando se tem em perspectiva cuidados à saúde<sup>26</sup>. Tais programas podem melhorar o autocuidado dos pacientes e melhorar o gerenciamento de sua condição, como no uso de medicamentos, uso de serviços de saúde, aumento da autoconfiança em realizar suas atividades e comportamentos positivos em relação a DC<sup>25</sup>. A literatura evidencia que uma maior autoeficácia pode estar relacionada com um melhor desempenho no autocuidado e gerenciamento da DC<sup>10, 24, 27</sup>.

O estudo de Willians et al<sup>28</sup>, mostra que um programa de autogerenciamento pode gerar tendências positivas após quatro meses de intervenção em relação a autoeficácia. Parker et al<sup>16</sup>, destacam que as mulheres Xhosa com HIV que relatavam dor, apresentavam uma menor autoeficácia e qualidade de vida quando comparadas as com HIV, mas sem dor. Ao comparar grupos com DC e um grupo com Esclerose Sistêmica, percebeu-se que a maioria dos indivíduos com Esclerose Sistêmica relatou menor autoeficácia com relação aos grupos com DC, o que remete a necessidade de intervenções de autocuidado destinadas a esses indivíduos<sup>22</sup>. Em outro estudo com indivíduos com asma, artrite, depressão, DPOC, insuficiência cardíaca congestiva e diabetes mellitus, que foram recrutados e submetidos a intervenções com objetivo de melhorar a autoeficácia, constataram evidências que os indivíduos com mais sintomas depressivos pareceram ser mais propensos ao ganho de autoeficácia<sup>23</sup>.

Lorig et al., 2001<sup>12</sup> desenvolveram a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* (SEMCD-6) para avaliação da autoeficácia na DC.

Ela mensura a confiança do indivíduo em relação à sua capacidade de gerenciar ou lidar com dor, sofrimento emocional, fadiga e outros sintomas, além do uso medicamentos, de forma a reduzir o impacto de sua doença e a necessidade de consultar um médico<sup>12</sup>. O indivíduo é convidado a avaliar se sente seguro para realizar certas tarefas no momento atual. As respostas são classificadas em uma escala numérica, variando de 1 (nada confiante) a 10 (totalmente confiante). A pontuação para a escala é a média de todas as pontuações dos 6 itens. Quanto maior a pontuação, maior a avaliação da autoeficácia<sup>1,12</sup>.

Nota-se que a SEMCD-6 foi traduzida para diferentes idiomas e culturas. Sua versão original é no idioma inglês<sup>12</sup>, no entanto, há versões traduzidas também em espanhol<sup>1</sup>, chinês<sup>29</sup>, persa<sup>30</sup>, alemão<sup>31</sup>, Xhosa (idioma oficial da África do Sul)<sup>16</sup> e idioma português brasileiro<sup>32</sup>. Dentre todas as versões, a versão no idioma português brasileiro é a única que até o momento não foi adaptada culturalmente e validada.

O processo de adaptação transcultural de um instrumento já elaborado apresenta vantagens, já que, na maioria das vezes, os itens que o compõem já foram avaliados quanto a propriedades psicométricas, equivalências e confiabilidade em diferentes culturas<sup>33</sup>. A adaptação de instrumentos requer, além da tradução ao idioma proposto, adequação as características da população desejada<sup>34</sup>. Uma escala adaptada culturalmente em diferentes países possibilita a comparação de estudos em nível internacional.

Os estudos que examinaram as propriedades psicométricas da escala mostraram que a SEMCD-6 é um instrumento válido e confiável para avaliar a autoeficácia em indivíduos com DC<sup>30,31</sup>. Benefícios também foram identificados em relação aos programas de autogerenciamento<sup>17,26,28</sup>.

Com relação aos programas de autogerenciamento apresentados nos artigos, estes apresentaram impactos positivos, tanto na comunidade como em outros setores de saúde<sup>17,28</sup>. Esses programas podem gerar aspectos favoráveis e que são observados no enfrentamento da DC, na melhoria do atendimento ao paciente, no autocuidado e aumento da autoeficácia<sup>35</sup>. Nota-se que programas de autogerenciamento revelaram bons resultados, relacionando uma maior autoeficácia ao comportamento de autogerenciamento e autocuidado<sup>20,26</sup>, e também identificando quais pacientes necessitariam de um suporte adicional para tal, atendendo necessidades específicas dos pacientes e, assim, favorecer a qualidade dos cuidados à saúde<sup>19,22</sup>.

Destaca-se também o achado de que o apoio e incentivo da família ou pessoas próximas e profissionais da área da saúde são considerados como fatores importantes no gerenciamento da DC. Além disso, a autoeficácia tem se mostrado um bom preditor de comportamento<sup>24</sup>.

Nesse sentido, a escala SEMCD-6 pode ser considerada uma ferramenta válida para avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica, podendo ser adotado em contextos de saúde com a finalidade de cuidados e ações em saúde.

As ações e cuidados voltados à saúde devem ser integradas e direcionadas para os principais problemas em interesse<sup>36</sup>. Uma das formas para melhoria dessas ações em saúde e cuidados é através da educação em saúde, envolvendo responsabilidade compartilhada entre os profissionais, sistemas de saúde e pacientes, podendo promover um suporte aos pacientes com doença crônica e melhorando o gerenciamento da mesma<sup>36</sup>.

## CONCLUSÕES

A presente revisão possibilitou identificar que a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* é um instrumento importante e confiável para avaliar a autoeficácia no gerenciamento de diferentes doenças crônicas.

Observou-se que não há até o presente momento uma versão da escala na língua portuguesa brasileira, o que realça a necessidade de construir instrumentos confiáveis para o contexto brasileiro, auxiliando dessa forma no gerenciamento das DC.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

- Ritter PL, Lorig K. The English and Spanish Self-Efficacy to Manage Chronic Disease Scale measures were validated using multiple studies. *J Clin Epidemiol Elsevier Inc.* 2014; 67(11): 1265-73. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.06.009>
- Bandura A. A evolução da teoria social cognitiva. In: *Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos*. Porto Alegre: Artmed. 2008. p. 15-41.
- World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. *World Health.* 2014; 176. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
- Schulman-Green D, Jaser S, Faith M, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, et al. Processes of Self-Management in Chronic Illness. *J Nurs Sch.* 2012; 44(2): 136-44. <http://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.0144.x>
- Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Lopez AD, Murray CJL, Ezzati M. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2012; 380(9859): 2224-60. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
- Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2003; 26(1): 1-7. [https://doi.org/10.1207/s15324796abm2601\\_01](https://doi.org/10.1207/s15324796abm2601_01)
- Tan WS, Ding YY, Xia WC, Heng BH. Effects of a population-based diabetes management program in Singapore. *Am J Manag Care.* 2014; 20(9): 388-98.
- Hamar GB, Rula EY, Coberley C, Pope JE, Larkin S. Long-term impact of a chronic disease management program on hospital utilization and cost in an Australian population with heart disease or diabetes. *BMC Health Serv Res.* 2015; 15(1): 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0834-z>
- Ryan JG, Buford U, Arias E, Alfonsia-Victoria I, Fedders M, Jennings T, et al. Participation in and impact of a depression care management program targeting low-income minority patients in an urban community-based clinic. *Clin Ther.* 2014; 36(5): 778-90. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2014.03.007>
- Jain VV, Allison R, Beck SJ, Jain R, Mill: PK, McCurley JW, et al. Impact of an integrated disease management program in reducing exacerbations in patients with severe asthma and COPD. *Respir Med.* 2014; 108(12): 1794-800. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2014.09.010>
- Bez SD, Boldt AS, Needham SB, Bolf SM, Walston CM, Ramsey DC, et al. Effectiveness of a hypertension care management program provided by clinical pharmacists for veterans. *Pharmacotherapy.* 2011; 31(1): 31-8. <https://doi.org/10.1592/phco.31.1.31>
- Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, Laurent D, Hobbs M. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Eff Clin Pract.* 2001; 4(6): 256-62. <http://ecp.acponline.org/novdec01/lorig.pdf>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *J Clin Epidemiol.* 2009; 62(10): 1006-12. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
- Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007; 15: 508-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Nokes KM, Verkuilen J, Hickey DE, James-Borga JC, Shan J. Developing a personal health record self-efficacy tool. *Appl Nurs Res Elsevier Inc.* 2013; 26(1): 32-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2012.06.001>

16. Parker R, Jelsma J, Stein DJ. Pain in amaXhosa women living with HIV/AIDS: Translation and validation of the brief pain inventory-Xhosa. *J Pain Symptom Manage. BMC Women's Health*. 2016; 51(1): 126-132.e2. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0388-9>
17. Kvale EA, Huang CHS, Meneses KM, Demark-Wahnefried W, Bae S, Arzner CB, et al. Patient-centered support in the survivorship care transition: Outcomes from the Patient-Owned Survivorship Care Plan Intervention. *Cancer*. 2016; 122(20): 3232-42. <https://doi.org/10.1002/cncr.30136>
18. Bello-Haas VD, Klansen L, Sheppard S, Metcalfe A. Psychometric properties of activity, self-efficacy and quality-of-life measures in individuals with parkinson disease. *Physiother Canada*. 2011; 63(1): 47-57. <https://doi.org/10.3138/ptc.2009-08>
19. Tao Y, Wang L, Dong X, Tang X, Zhao Y. Psychometric properties of the Physical Activity Scale for the Elderly in Chinese patients with. *Intern Jour of Chron Obstruc Pulm Dis*. 2017;105-14. <https://doi.org/10.2147/COPD.S120700>
20. Hu X, Hu X, Su Y, Qu M, Dolansky MA. The changes and factors associated with post-discharge self-care behaviors among Chinese patients with heart failure. *Patient Prefer Adherence*. 2015; 9: 1593-601. <https://doi.org/10.2147/PPA.S88431>
21. Wang C, Lang J, Xuan L, Li X, Zhang L. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *Int J Equity Health*. 2017; 16(1): 58. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0551-9>
22. Thomb; BD, Kwakkenbos L, Riehm KE, Saadat N, Fedoruk C. Comparison of Self-Efficacy for Managing Chronic Disease between patients with systemic sclerosis and other chronic conditions: a systematic review. *Rheumatol Int. Springer Berlin Heidelberg*. 2017; 37(2): 281-92. <https://doi.org/10.1007/s00296-016-3602-4>
23. Jerant A, Kravitz R, Moore-Hill M, Franks P. Depressive symptoms moderated the effect of chronic illness self-management training on self-efficacy. *Med Care*. 2008; 46(5): 523-31. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31815f53a4>
24. Azar FE, Solhi M, Darabi F, Rohban A, Abolfathi M, Nejhadadgar N. Effect of educational intervention based on PRECEDE-PROCEED model combined with selfmanagement theory on self-care behaviors in type 2 diabetic patients. *Diab Met Syndr Clin Res Rev*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.06.028>
25. Fortin M, Chouinard M-C, Dubois M-F, Belanger M, Almirall J, Bouhali T, et al. Integration of chronic disease prevention and management services into primary care: a pragmatic randomized controlled trial (PRIMaC). *C Open*. 2016; 4(4): E388-98. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20160031>
26. Hailbeck J, Zanozi S, Hartung U, Klein M, Gabriel E, Eicher M, et al. Introducing the Chronic Disease Self-Management Program in Switzerland and German-speaking countries: findings from a multiple methods study. *BMC Health Services Research*. 2015;15: 576. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1251-z>
27. Abedi H, Salimi S, Feizi A, Safari S. Effect of self-efficacy enhancement program on self-care behaviors in chronic obstructive pulmonary disease. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(5): 421-4.
28. Williams AM, Bloomfield L, Milthorpe E, Aspinall D, Filocamo K, Wellmore T, et al. Effectiveness of moving on: an Australian designed generic self-management program for people with a chronic illness. *BMC Health Serv Res*. 2013; 13(1): 90. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-90>
29. Chow SKY, Wong FKY. The reliability and validity of the Chinese version of the short-form chronic disease self-efficacy scales for older adults. *J Clin Nurs*. 2014;23 (7-8): 1095-104. <https://doi.org/10.1111/jocn.12298>
30. Eslami A, Daniali S-S, Mohammadi K, Reisi-Dehkordi N, Mostafavi-Darani F. Cultural adaptation and psychometric properties of the persian version of self-efficacy in chronic disease patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017; 22(1): 37. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.202065>
31. Freund T, Genzichen J, Goetz K, Szecsenyi J, Mahler C. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: Psychometric properties of the six-item Self-Efficacy Scale in Germany. *J Eval Clin Pract*. 2013; 19(1): 39-43. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01764.x>
32. Sazzo-Mendes KD, Da Costa Ziviani L, Rozzin FM, Ribeiro KP, Pace AE, Ohler L, et al. Perceived self-efficacy among liver transplant candidates and recipients. *Gastroenterol Nurs*. 2011; 34(3): 236-41. <https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e31821b47c3>
33. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 2000; 25(24): 3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
34. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saude Pública*. 2007; 41(4): 665-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>
35. Eli K, Aranda MP, Wu S, Oh H, Lee PJ, Guterman J. Promotora assisted depression care among predominately Hispanic patients with concurrent chronic illness: Public care system clinical trial design. *Contemp Clin Trials. Elsevier Inc*. 2016; 46: 39-47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2015.11.012>
36. Heide IV, Poureslami I, Mitic W, Shum J, Rootman J, FitzGerald JM. Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.05.010>

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO PLANALTO  
CATARINENSE - UNIPLAC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Autoeficácia em indivíduos com Síndrome Metabólica

**Pesquisador:** Larisse Dunke Pereira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79985417.7.0000.5368

**Instituição Proponente:** Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.413.643

#### Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta bom embasamento científico, onde relata a importância da tradução e adaptação do Instrumento americano Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale, para avaliar a autoeficácia em indivíduos com doenças crônicas, especificamente a Síndrome metabólica.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivos de acordo com a fundamentação da pesquisa e possíveis de serem cumpridos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em acordo com a RDC 466/12.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem elaborada e de interesse a saúde dos pacientes com Síndrome Metabólica.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação estão também de acordo com a RDC 466/12.

#### Recomendações:

Sem recomendações.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

**Endereço:** Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 122B

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.500-000

**UF:** SC

**Município:** LAGES

**Telefone:** (49)3251-1088

**E-mail:** cep@unipladages.edu.br

Continuação do Parecer: 2.413.643

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O desenvolvimento da pesquisa, deve seguir os fundamentos, metodologia e premissões, do modo em que foram apresentados e avaliados por este CEP, qualquer alteração, deve ser imediatamente informada ao CEP-UNIPLAC, acompanhada de justificativa.

O pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme descrito na Resolução nº 466/2012.

- a) Desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) Elaborar e anexar na Plataforma Brasil os relatórios parcial e final;
- c) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) Justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1032409.pdf	14/11/2017 15:49:42		Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	____.pdf	14/11/2017 15:47:48	Larisse Dunke Pereira	Acelto
Folha de Rosto	____.pdf	14/11/2017 15:46:05	Larisse Dunke Pereira	Acelto
Declaração de Pesquisadores	____.pdf	14/11/2017 08:55:20	Larisse Dunke Pereira	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	____.docx	14/11/2017 08:49:39	Larisse Dunke Pereira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	____.docx	14/11/2017 08:48:36	Larisse Dunke Pereira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	____.docx	14/11/2017 08:47:44	Larisse Dunke Pereira	Acelto

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.500-000

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1088

E-mail: cep@uniplacages.edu.br

UNIVERSIDADE DO PLANALTO  
CATARINENSE - UNIPLAC



Continuação do Parecer: 2-413.643

Ausência	_.docx	14/11/2017 08:47:44	Larisse Dunke Pereira	Aceito
----------	--------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:  
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

LAGES, 04 de Dezembro de 2017

---

Assinado por:  
Odilia Maria Waldrich  
(Coordenador)

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226  
 Bairro: Universitário CEP: 88.500-900  
 UF: SC Município: LAGES  
 Telefone: (40)3251-1088 E-mail: cep@unipladages.edu.br

**ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO DA SEMCD-6**

---

**De:** Kate R Lorig <lorig@stanford.edu>

**Enviado:** segunda-feira, 25 de setembro de 2017 13:37

**Para:** Larisse Pereira

**Assunto:** RE: Permission to cultural adaptation and validation

This scale is in the public domain. However, as one of the authors I give you my permission to adapt the scale.



## ANEXO D - SELF-EFFICACY FOR MANAGING CHRONIC DISEASE 6-ITEM SCALE (SEMCD-6)



### Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale

We would like to know how confident you are in doing certain activities. For each of the following questions, please choose the number that corresponds to your confidence that you can do the tasks regularly at the present time.

1. How confident are you that you can keep the fatigue caused by your disease from interfering with the things you want to do?
 

not at all confident												totally confident
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
  
2. How confident are you that you can keep the physical discomfort or pain of your disease from interfering with the things you want to do?
 

not at all confident												totally confident
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
  
3. How confident are you that you can keep the emotional distress caused by your disease from interfering with the things you want to do?
 

not at all confident												totally confident
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
  
4. How confident are you that you can keep any other symptoms or health problems you have from interfering with the things you want to do?
 

not at all confident												totally confident
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
  
5. How confident are you that you can do the different tasks and activities needed to manage your health condition so as to reduce you need to see a doctor?
 

not at all confident												totally confident
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
  
6. How confident are you that you can do things other than just taking medication to reduce how much you illness affects your everyday life?
 

not at all confident												totally confident
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

### Scoring

The score for each item is the number circled. If two consecutive numbers are circled, code the lower number (less self-efficacy). If the numbers are not consecutive, do not score the item. The score for the scale is the mean of the six items. If more than two items are missing, do not score the scale. Higher number indicates higher self-efficacy.

## Characteristics

Tested on 605 subjects with chronic disease

No. of Items	Observed Range	Mean	Standard Deviation	Internal Consistency Reliability	Test-Retest Reliability
6	1-10	5.17	2.22	.91	NA

## Source of Psychometric Data

Stanford/Garfield Kaiser Chronic Disease Dissemination Study. Psychometrics reported in: Lorig KR, Sobel, DS, Ritter PL, Laurent, D, Hobbs, M. Effect of a self-management program for patients with chronic disease. *Effective Clinical Practice*, 4, 2001, pp. 256-262.

## Comments

This 6-item scale contains items taken from several SE scales developed for the Chronic Disease Self-Management study. We use this scale now, as it is much less burdensome for subjects. It covers several domains that are common across many chronic diseases, symptom control, role function, emotional functioning and communicating with physicians. For Internet studies, we add radio buttons below each number. There are 2 ways to format these items. We use the format on this document, the other is shown on the web page. A 4-item version of this scale available in Spanish.

## References

Lorig KR, Sobel, DS, Ritter PL, Laurent, D, Hobbs, M. Effect of a self-management program for patients with chronic disease. *Effective Clinical Practice*, 4, 2001, pp. 256-262.

*This scale is free to use without permission*

**Stanford Patient Education Research Center**  
 1000 Welch Road, Suite 204  
 Palo Alto CA 94304  
 (650) 723-7935  
 (650) 725-9422 Fax  
 self-management@stanford.edu  
<http://patienteducation.stanford.edu>

Funded by the National Institute of Nursing Research (NINR)

## APÊNDICE A – TRADUÇÃO 1 (T1)



### **Autoeficácia para o Gerenciamento da Doença Crônica – Escala de 6 itens.**

Gostaríamos de saber o quanto confiante você está para realizar determinadas atividades. Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha o número que corresponde à sua confiança para poder fazer as tarefas regularmente no momento atual.

1. Quanto confiante você está para que possa manter a fadiga causada pela sua doença de Interferir nas coisas que você gostaria de fazer?	Nem um pouco confiante Totalmente confiante
2. Quanto confiante você está para que possa manter o desconforto físico ou a dor da sua doença de Interferir nas coisas que você gostaria de fazer?	Nem um pouco confiante Totalmente confiante
3. Quanto confiante você está para que possa manter o sofrimento emocional causado pela sua doença de Interferir nas coisas que você gostaria de fazer?	Nem um pouco confiante Totalmente confiante
4. Quanto confiante você está para que possa manter quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha de Interferir nas coisas que você gostaria de fazer?	Nem um pouco confiante Totalmente confiante

5. Quão confiante você está para que possa fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?	Nem um pouco confiante Totalmente confiante
6. Quão confiante você está para que possa fazer outras coisas além de apenas tomar a medicação para reduzir o quanto a sua doença afeta sua vida diária?	Nem um pouco confiante Totalmente confiante

### Pontuação

A pontuação para cada item é o número circulado. Se dois números consecutivos estiverem circulados, codifique o número mais baixo (menos autoeficácia). Se os números não forem consecutivos, não pontue o item. A pontuação para a escala é a média dos seis itens. Se faltarem mais de dois itens, não pontue a escala. Maiores pontuações indicam maior autoeficácia.

### Características

Testado em 605 indivíduos com doença crônica

No. de Itens	Escala observada	Média	Desvio Padrão	Consistência Interna e confiabilidade	Teste-re-teste Confiabilidade
6	1-10	5.17	2	.91	NA

### Comentários

Esta escala de 6 itens contém itens tirados de várias escalas SE desenvolvidas para o Estudo de Autogerenciamento de doenças crônicas. Usamos essa escala agora, pois é muito menos trabalhoso para os assuntos. Abrange vários domínios que são comuns em muitas doenças crônicas, controle de sintomas, funcionalidade, funcionamento emocional e comunicação com médicos. Para estudos de Internet, adicionamos botões de opção abaixo de cada número. Existem duas maneiras de formatar esses itens. Usamos o formato deste documento, o outro é mostrado na página da Web. Uma versão de 4 itens desta escala está disponível em espanhol.

## APÊNDICE B – TRADUTOR 2 (T2)

STANFORD

CENTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DE PACIENTES

### Escala de 6 Itens de Auto-Eficácia para Controle de Doenças Crônicas

Gostaríamos de saber o quão seguro(a) você está em fazer certas atividades. Para cada uma das seguintes questões, por favor escolha um número que corresponda a sua segurança em fazer determinada tarefa no presente momento.

1. Quão seguro(a) você está em impedir que a fadiga causada por sua doença interfira nas coisas que você quer fazer?  
Nenhuma segurança 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalmente seguro(a)
2. Quão seguro(a) você está em impedir que o desconforto físico ou dor causados por sua doença interfira nas coisas que você quer fazer?  
Nenhuma segurança 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalmente seguro(a)
3. Quão seguro(a) você está em impedir que a angústia emocional causada por sua doença interfira nas coisas que você quer fazer?  
Nenhuma segurança 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalmente seguro(a)
4. Quão seguro(a) você está em impedir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfiram nas coisas que você quer fazer?  
Nenhuma segurança 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalmente seguro(a)
5. Quão seguro(a) você está em conseguir fazer atividades e tarefas diferentes que são necessárias para controlar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?  
Nenhuma segurança 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalmente seguro(a)
6. Quão seguro(a) você está em conseguir fazer outras coisas além de apenas tomar remédio para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária?  
Nenhuma segurança 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalmente seguro(a)

#### Pontuação

A pontuação para cada item é o número circulado. Se dois números consecutivos são circutados, codifique o número menor (menos auto-eficácia). Se os números não são consecutivos, não pontue o item. A pontuação para a escala é a média dos seis itens. Se mais de dois itens são omitidos, não pontue a escala. Números mais altos indicam maior auto-eficácia.

#### Características

Testado em 605 sujeitos com doença crônica.

Nº de itens	Alcance observado	Média	Desvio padrão	Confiabilidade de consistência interna	Teste - Re-teste de confiabilidade
6	1 – 10	5.17	2.22	.91	NA

## APÊNDICE C – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES 1 E 2 (T12)



### **Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica – Escala de 6 itens.**

Gostaríamos de saber o quão seguro você está em fazer determinadas atividades. Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha o número que corresponde à sua segurança em fazer regularmente determinada tarefa no momento atual.

1. Quão seguro você está para impedir que a fadiga causada por sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	Nem um pouco seguro Totalmente seguro
2. Quão seguro você está para impedir que o desconforto físico ou a dor causados por sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	Nem um pouco seguro Totalmente seguro
3. Quão seguro você está para impedir que o sofrimento emocional causado pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	Nem um pouco seguro Totalmente seguro
4. Quão seguro você está para impedir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	Nem um pouco seguro Totalmente seguro
5. Quão seguro você está para conseguir fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?	Nem um pouco seguro Totalmente seguro
6. Quão seguro você está para conseguir outras coisas além de apenas tomar a medicação para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária?	Nem um pouco seguro Totalmente seguro

## Pontuação

A pontuação para cada item é o número circulado. Se dois números consecutivos estiverem circulados, codifique o número mais baixo (menos autoeficácia). Se os números não forem consecutivos, não pontue o item. A pontuação para a escala é a média dos seis itens. Se faltarem mais de dois itens, não pontue a escala. Maiores pontuações indicam maior autoeficácia.

## Características

Testado em 605 indivíduos com doença crônica

No. de itens	Escala observada	Média	Desvio Padrão	Consistência interna e confiabilidade	Teste-re-teste Confiabilidade
6	1-10	5.17	2.22	0.91	NA

## Comentários

Esta escala de 6 itens contém itens tirados de várias escalas SE desenvolvidas para o Estudo de Autogerenciamento de doenças crônicas. Usamos essa escala agora, pois é muito menos trabalhoso para os sujeitos. Abrange vários domínios que são comuns em muitas doenças crônicas, controle de sintomas, funcionalidade, funcionamento emocional e comunicação com médicos. Para estudos de internet, adicionamos botões de opção abaixo de cada número. Existem duas maneiras de formatar esses itens. Usamos o formato deste documento, o outro é mostrado na página da Web. Uma versão de 4 itens desta escala está disponível em espanhol.

## APÊNDICE D – RETROTRADUÇÃO 1 (RT1)



### Self-efficacy for Managing Chronic Illness – Six Item Scale

We would like to know how confident you feel in doing specific activities. In each of the following questions, please choose the number that corresponds to how confident you feel doing a determined task at this moment.

1. How confident do you feel that you can keep the fatigue caused by your illness from interfering in the things that you like to do?	Not at all confident Totally confident
2. How confident do you feel that you can keep the physical discomfort or pain caused by your illness from interfering in the things that you like to do?	Not at all confident Totally confident
3. How confident do you feel that you can keep the emotional suffering caused by your illness from interfering in the things that you like to do?	Not at all confident Totally confident
4. How confident do you feel that you can keep any of their symptoms or health problems caused by your illness from interfering in the things that you like to do?	Not at all confident Totally confident
5. How confident do you feel that you can do the different tasks and activities to manage your health condition so that you can reduce the amount of times you need to go to the doctor?	Not at all confident Totally confident
6. How confident do you feel are doing to do other things besides take medication to reduce the effects of your illness in your daily life?	Not at all confident Totally confident

Points

The points given for each item is the number which was circled. If two consecutive numbers were circled, use the smaller number (less self-efficacy). If the numbers weren't consecutive, don't give any points for the item. The points for the scale is the average of the six items. If more than two items are missing, do not give points for the scale. Higher points mean higher auto-efficacy.

## Characteristics

Tested on 605 individuals with chronic disease

No. of items	Observed scale	Average	Standard deviation	Internal consistency and reliability	Test/re-test reliability
6	1-10	5.17	2.22	0.91	NA

## Comments

This six-item scale has items taken from various SE scales developed for the Auto-Management of Chronic Illness study. We used this scale since it is less work for the subjects. It covers many domains that are common in many chronic illnesses, symptom control, functionality, emotional functioning and communication with doctors. For internet studies, we added option buttons below each number. There are two ways to format these items. We used the format of this document and the other is shown on the web site. There is a four-item version of this scale available in Spanish.

## APÊNDICE E - RETROTRADUÇÃO 2 (RT2)



### **Self-Efficacy for Chronic Disease Management – 6 Item scale.**

We would like to know how secure you are when performing certain activities. For each of the following questions, please choose the number that corresponds to your safety in performing a certain task regularly at the present time.

1. How secure are you to prevent the fatigue caused by your illness from interfering with the things you would like to do?	Not at all secure Totally secure
2. How secure are you to prevent the physical discomfort or pain caused by your illness from interfering with the things you would like to do?	Not at all secure Totally secure
3. How secure are you to prevent the emotional distress caused by your illness from interfering with the things you would like to do?	Not at all secure Totally secure
4. How secure are you to prevent any other symptoms or health problems you experience from interfering with the things you would like to do?	Not at all secure Totally secure
5. How secure are you to be able to perform the different tasks and activities needed to manage your health condition in order to reduce your need to go to the doctor?	Not at all secure Totally secure
6. How secure are you to achieve other things besides just taking the medication to reduce the effects of your illness on daily life?	Not at all secure Totally secure

## Score

The score for each item is the number circled. If two consecutive numbers are circled, code the lowest number (less self-efficacy). If the numbers are not consecutive, do not score the item. The score for the scale is the average of the six items. If more than two items are missing, do not score the scale. Higher scores indicate greater self-efficacy.

## Characteristics

Tested in 605 individuals with chronic disease

No. of Items	Observed Scale	Mean	Standard deviation	Internal Consistency and Reliability	Test-re-test Reliability
6	1-10	5.17	2.22	0.91	NA

## Comments

This 6 item scale contains items taken from various SE scales developed for the Self-Management Study of chronic diseases. We now use this scale, since it is much less laborious for the subjects. It covers several domains that are common in many chronic diseases, symptom control, functionality, emotional functioning, and communication with physicians. For internet studies, we have added option buttons below each number. There are two ways to format these items. We use the format of this document; the other is shown on the web page. A 4-item version of this scale is available in Spanish.

## APÊNDICE F – SÍNTESE DAS RETROTRADUÇÕES 1 E 2 (RT12)



### Self-efficacy for Managing Chronic Illness – Six Item Scale

We would like to know how confident you feel in doing specific activities. In each of the following questions, please choose the number that corresponds to how confident you feel doing a determined task at this moment.

1. How confident do you feel that you can keep the fatigue caused by your illness from interfering with the things that you like to do?	Not at all confident Totally confident
2. How confident do you feel that you can keep the physical discomfort or pain caused by your illness from interfering with the things that you like to do?	Not at all confident Totally confident
3. How confident do you feel that you can keep the emotional distress caused by your illness from interfering with the things that you like to do?	Not at all confident Totally confident
4. How confident do you feel that you can keep any others symptoms or health problems from by your illness from interfering with the things that you like to do?	Not at all confident Totally confident
5. How confident do you feel that you can do the different tasks and activities needed to manage your health condition so that you can reduce your need to go to the doctor?	Not at all confident Totally confident
6. How confident do you feel are doing to do other things besides take medication to reduce the effects of your illness in your daily life?	Not at all confident Totally confident

Points

The points given for each item is the number which was circled. If two consecutive numbers were circled, use the smaller number (less self-efficacy). If the numbers weren't consecutive, don't give any points for the item. The points for the scale is the average of the six items. If more than two items are missing, do not give points for the scale. Higher points mean higher auto-efficacy.

## Characteristics

Tested on 605 individuals with chronic disease

No. of items	Observed scale	Average	Standard deviation	Internal consistency and reliability	Test/re-test reliability
6	1-10	5.17	2.22	0.91	NA

## Comments

This six-item scale has items taken from various SE scales developed for the Auto-Management of Chronic Illness study. We used this scale since it is less work for the subjects. It covers many domains that are common in many chronic illnesses, symptom control, functionality, emotional functioning and communication with doctors. For internet studies, we added option buttons below each number. There are two ways to format these items. We used the format of this document and the other is shown on the web site. There is a four-item version of this scale available in Spanish.

## APÊNDICE G – TCLE COMITÊ JUÍZES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES DO COMITÊ DE JUÍZES TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa "Autoeficácia em indivíduos com Doença Crônica". Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O estudo se refere a traduzir e adaptar a *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* para a Língua Portuguesa brasileira.
2. A pesquisa é importante de ser realizada por haver uma necessidade de traduzir e adaptar instrumentos capazes de avaliar a autoeficácia dos indivíduos com Doença Crônica, possibilitando assim um melhor gerenciamento da doença.
3. Participar da pesquisa como componentes do comitê de juízes: docentes do ensino superior que possuem título de doutor; ser um profissional da área da saúde com experiência em autoeficácia e/ou Doença Crônica; apresentar bom nível de compreensão da língua inglesa; e que aceitem participar do estudo mediante o aceite *online* do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
4. O instrumento de avaliação para o comitê de juízes será disponibilizado através da plataforma de formulários *Google Forms*, com preenchimento totalmente *online*.
5. Para isso há a possibilidade dos participantes, ao analisar o instrumento, experimentarem algum desconforto emocional, dispondo de tempo para a realização da atividade. Nestes casos, havendo necessidade, os participantes serão encaminhados ao Serviço de Psicologia da Universidade do Piauí para atendimento especializado e gratuito.

*Leone Lúcio*

6. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar Larisse Dunke Pereira, responsável pela pesquisa no telefone (49) 3251-1078, ou no endereço Av. Castelo Branco, 170, Bairro Universitário.
7. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
8. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.
9. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa através da secretaria do Programa de Mestrado Acadêmico em Ambiente e Saúde – PPGAS, na Universidade do Planalto Catarinense.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Lages, março de 2018.

O aceite às condições supracitadas ocorre quando o participante selecionar a opção no formulário *online* que declara concordância em participar.



Responsável pelo projeto: Larisse Dunke Pereira

Endereço para contato: Av. Castelo Branco, 170, Bairro Universitário

Telefone para contato: (49) 3251-1078

E-mail: [larissedunke@hotmail.com](mailto:larissedunke@hotmail.com)

CEP – UNIPLAC: Av. Castelo Branco, 170 – PROPEG - Telefone para contato: (49) 3251-1078

## **APÊNDICE H – INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS ENTRE O INSTRUMENTO ORIGINAL E A VERSÃO TRADUZIDA DA SEMCD-6**

---



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC

Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Ambiente e Saúde

### **SELF-EFFICACY FOR MANAGING CHRONIC DISEASE 6-ITEM SCALE: UM ESTUDO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO À LÍNGUA PORTUGUESA BRASILEIRA**

Prof. Dr<sup>a</sup>. Natalia Veronez da Cunha Bellinati

ORIENTADORA

E-mail: [nat\\_cunha@hotmail.com](mailto:nat_cunha@hotmail.com)

Prof. Dr<sup>a</sup>. Lilia Aparecida Kanan

CO-ORIENTADORA

E-mail: [lilia\\_kanan@gmail.com](mailto:lilia_kanan@gmail.com)

Larisse Dunke Pereira

MESTRANDA

E-mail: [larissedunke@hotmail.com](mailto:larissedunke@hotmail.com)

---

## 1. APRESENTAÇÃO

Caros pesquisadores,

Eu, Larisse Dunke Pereira junto as professoras Dra. Natalia Veronez da Cunha Bellinati e Dra. Lilia Aparecida Kanan, estamos desenvolvendo o estudo "*Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale*: um estudo de tradução e adaptação à língua portuguesa brasileira". Por meio deste instrumento é possível avaliar a autoeficácia em indivíduos com Doença Crônica.

Este estudo foi aprovado pelo parecer 2.413.643 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense.

A permissão para a utilização do instrumento neste estudo foi concedida pela autora Kate Lorig.

## 2. CONHECENDO A *SELF-EFFICACY FOR MANAGING CHRONIC DISEASE 6-ITEM SCALE*

A escala utilizada será a versão original criada em 2001. A escala contém 6 itens e foi desenvolvida para o estudo da autogestão de Doença Crônica (DC). A escala abrange vários domínios comuns em muitas DC, como: controle de sintomas, função, funcionamento emocional e comunicação com médicos. Os indivíduos portadores de uma ou mais DC são convidados a responder a escala e avaliar sua confiança em relação a determinadas tarefas que podem executar regularmente.

As respostas são classificadas em uma escala numérica variando de 1 (nada confiante) a 10 (totalmente confiante). A pontuação para a escala é realizada através da média dos escores obtidos através dos 6 itens. Uma menor pontuação reflete uma menor Autoeficácia (AE) e quanto maior a pontuação mais elevada a AE do indivíduo (LORIG et al., 2001).

## 3. ETAPA DE COMITÊ DE JUÍZES

Este estudo tem como objetivo traduzir e adaptar o instrumento para a língua portuguesa brasileira para aplicação em indivíduos com Doença Crônica. Para tal, adotamos a metodologia proposta por Beaton et al (2000) composta por 6 etapas.

Etapa 1 – tradução do instrumento para a língua portuguesa, por dois tradutores independentes;

Etapa 2 – síntese das duas traduções;

Etapa 3 – retrotradução para a língua inglesa por dois tradutores independentes;

Etapa 4 – comitê de juizes para avaliação das equivalências;

Etapa 5 – pré-teste;

Etapa 6 – apresentação dos resultados aos autores do instrumento.

A etapa a qual você está sendo convidado a participar, é a Etapa 4 - Comitê de juizes que tem por objetivo comparar as versões original e traduzida, a fim de avaliação das equivalências:

- Semântica: O significado das palavras são equivalentes?
- Idiomática: As expressões coloquiais (informais, populares) foram traduzidas de forma equivalente? O comitê poderá formular uma expressão equivalente na língua portuguesa.
- Cultural: Avaliando o contexto cultural do Brasil, as palavras/expressões se equivalem?
- Conceitual: Os conceitos das palavras/expressões são equivalentes?

#### **4. INSTRUÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO**

Sua participação está condicionada ao aceite eletrônico na plataforma *Google Forms*, como mostra a imagem a seguir. O TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se anexo ao e-mail.

## ETAPA COMITÊ DE JUÍZES - instrumento de avaliação das equivalências entre a versão original e síntese das traduções

Etapa parte do estudo Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-item Scale: um estudo de tradução e adaptação à língua portuguesa brasileira, que tem como objetivo traduzir e adaptar o instrumento Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-item Scale para avaliar a autoeficácia em indivíduos com Doença Crônica.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Sim 

Para iniciar o preenchimento do formulário é necessário clicar no link disponibilizado em seu e-mail e escolher dentre as opções disponibilizadas após comparação da versão original na língua inglesa e da versão síntese traduzida para o português. Após a avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, o participante deverá escolher entre uma das opções Não equivalente, Equivalente ou Não é possível avaliar.

Para cada equivalência (linha) é necessário optar por APENAS uma das respostas (coluna), como apresentado no exemplo a seguir. No caso das opções NÃO EQUIVALENTE ou NÃO É POSSÍVEL AVALIAR, por gentileza inserir justificativa e/ou sugestão para a questão.

### Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale

#### Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica – Escala de 6 itens

	Não equivalente ou não pertinente (-1)	Não é possível avaliar	Equivalente ou pertinente (+1)
Semântica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idiomática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conceitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Justificativa e/ou sugestões

Sua resposta

---

**É importante ressaltar que os dados não são salvos automaticamente, uma vez iniciada a etapa de responder ao questionário esta deverá ser finalizada.**

Serão disponibilizadas para consulta anexo ao e-mail as versões original do instrumento e a síntese das traduções, esta obtida na Etapa 2.

O sigilo da identidade do participante estará resguardado.

Em caso de dúvidas, é possível entrar em contato pelo e-mail [larissedunke@hotmail.com](mailto:larissedunke@hotmail.com) ou pelo telefone/whats app (49) 99974-5848.

#### 5. CRONOGRAMA

PERÍODO	ATIVIDADE
15/03/2018	Envio das instruções e link para acesso pelos participantes

15/03/2018 a 31/03/2018	Período para análise pelo juizes e envios das respostas.
31/03/2018	Prazo final para o envio das respostas pelos participantes.

## 6. REFERÊNCIAS

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *The Spine Journal*, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

LORIG, K. R. et al. Effect of a Self-Management Program on Patients with Chronic Disease. *Effective clinical practice*, v. 4, n. 6, p. 256-262, 2001.

## APÊNDICE I - AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS PELOS JUÍZES

01/09/2018

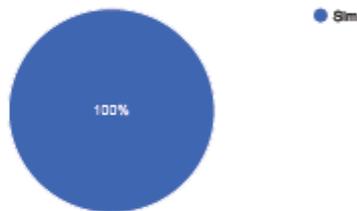
ETAPA COMITÊ DE JUÍZES Instrumento de Avaliação das Equivalências entre a versão original e síntese das traduções

### ETAPA COMITÊ DE JUÍZES Instrumento de Avaliação das Equivalências entre a versão original e síntese das traduções

12 respostas

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

12 respostas



#### Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale

Autoeficácia

para Gerenciamento da Doença Crônica – Escala de 6 itens



<https://docs.google.com/forms/d/1BZca7ndVT3Ct9QesXtYQgIDYc0Kc47VPThs-Pmg/viewanalytics>

1/10



## Justificativa e/ou sugestões

5 respostas

Acredito que o questionário traduzido atende as dimensões acima, mas não tenho certeza se os termos "seguro" e "impedir" seriam o mais adequados nas frases. Pensando no português, talvez alteraria a forma de perguntas, como por exemplo, para a pergunta 1: "A fadiga relacionada a sua doença te impede de fazer coisas que você gostaria de fazer?" e aí as respostas seriam na mesma gradação mas com "concordo totalmente" ou "não concordo", mas talvez perca o sentido do estudo. Desejo sucesso no estudo e com certeza esse instrumento será útil para avaliar a autoeficácia de pacientes com DC no Brasil.

O instrumento é equivalente em todas as suas dimensões e atende ao referencial proposto por Kate Lorig. Embora esteja adequado, considerando os aspectos multidimensionais relacionados ao enfrentamento da condição crônica, acho que seria pertinente pensar em utilizar ENFERMIDADE CRÔNICA ou CONDIÇÃO CRÔNICA, considerando que muitos desses aspectos estarão relacionados a multimorbidades crônicas e a disfunções decorrentes dessas.

Larisse. A etapa final de tradução ficou excelente. Se me permite duas sugestões. (1) o título: acredito que deve começar com a palavra "Escala", para ter um maior impacto. "Escala de autoeficácia para o controle da doença crônica - 6 itens BR". Algo assim. Acho que a palavra controle é mais adequada neste contexto, principalmente considerando outras validações desta natureza, que utilizam a palavra controle ao invés de gerenciamento. (2) Outra palavra que sugiro alterar é no item 6, alterar "medicação" por "medicamento". Medicação é um erro de tradução muito comum. E esta palavra equivale ao "ato ou efeito de medicar". No caso se refere ao medicamento em si. Portanto, medicamento é a palavra mais adequada. Parabéns pela tradução desta escala.

Recomendo trazer a palavra escala para o início: Escala de Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica – 6 itens

Sugiro retirar o termo "Quão" no início de cada questão, pois não é um termo muito utilizado pela população brasileira. Talvez uma forma mais simples seria: Item 1- Você está seguro para impedir que a fadiga causada por sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?

Também sugiro deixar mais claro no início do teste o uso da escala de 0-10 para cada item, poderia ser no primeiro parágrafo ou mesmo utilizar o exemplo da escala original.

Os itens 5 e 6 estão um pouco confuso, talvez seria necessário o uso de exemplos das tarefas e atividades, para tornar mais simples o entendimento destes itens.

Sugestão para item 5:

Você se sente seguro para fazer diferentes tarefas e atividades (exemplos) necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?

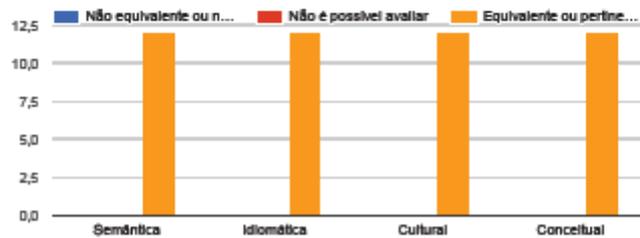
E deste mesmo modo poderia ser reelaborado o item 6.

01/08/2018

ETAPA COMITÊ DE JUÍZES Instrumento de Avaliação das Equivalências entre a versão original e a síntese das traduções

We would like to know how confident you are in doing certain activities. For each of the following questions, please choose the number that corresponds to your confidence that you can do the tasks regularly at the present time.

Gostaríamos de saber o quão seguro você está em fazer determinadas atividades. Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha o número que corresponde à sua segurança em fazer regularmente determinada tarefa no momento atual.



Justificativa e/ou sugestões:

2 respostas

Gostaríamos de saber o quão seguro você está em "REALIZAR" determinadas atividades. Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha o número que corresponde à sua segurança em "REALIZAR" regularmente determinada tarefa no momento atual.

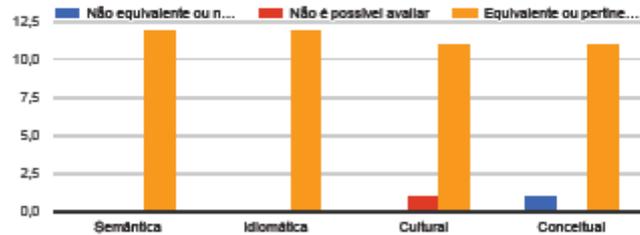
Conforme havia sugerido anteriormente, acho necessário esclarecer a escala a ser usada. Escala de 0-10.

1. How confident are you that you can keep the fatigue caused by your disease from interfering with the things you want to do? Not at all confident      Totally confident

<https://docs.google.com/forms/d/19Zca7ndVT3Cf9GaoXTyQg8DYc0MK4VPFtwa-Prq/viewanalytics>

3/10

Quão  
seguro você está para impedir que a fadiga causada por sua doença  
interfira nas coisas que você gostaria de fazer? Nem um pouco seguro  
Totalmente seguro



#### Justificativa e/ou sugestões:

5 respostas

Como respondi na primeira etapa, eu não tenho certeza se a forma de perguntar é a mais adequada, mas se alterar, talvez o estudo perca o sentido original.

Sugiro usar "pela sua doença" ao invés de "por"

Quão seguro você está para impedir que a fadiga causada "PELA" sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?

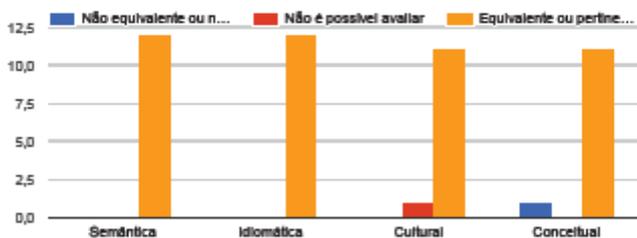
Larisse. Acho importante manter o Layout da escala original, com a numeração de 0 a 10. Na resposta, sugiro alterar "Nem um pouco seguro" por "Nada seguro". Esta sugestão vale para os outros itens.

Na minha opinião, deve ser traduzido mais no sentido de o quão seguro o indivíduo está em fazer aquilo que gostaria mesmo com a fadiga causada pela doença.

2. How confident are you that you can keep the physical discomfort or pain of your disease from interfering with the things you want to do?

Not at all confident. Totally confident.

Quão seguro você está para impedir que o desconforto físico ou a dor causados por sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer? Nem um pouco seguro Totalmente seguro



Justificativa e/ou sugestões:

3 respostas

Novamente usaria "pela sua doença"

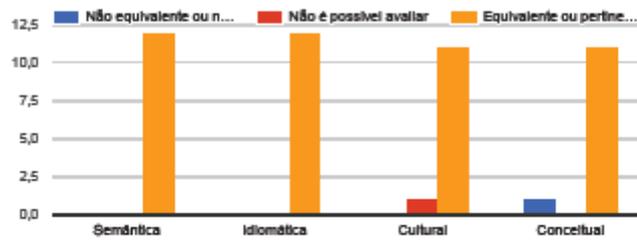
Quão seguro você está para impedir que o "CANSAÇO" físico ou a dor causados "PELA" sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?

Idem a anterior

3. How confident are you that you can keep the emotional distress caused by your disease from interfering with the things you want to do? Not at all confident Totally confident

Quão seguro você está para impedir que o sofrimento emocional causado pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer? Nem

um pouco seguro Totalmente seguro



#### Justificativa e/ou sugestões:

4 respostas

Sugiro adequar a redação o trecho: "pela sua doença" para "por sua doença"

Recomendo manter "por sua doença" como as questões anteriores.

Quão seguro você está para impedir que o sofrimento emocional causado por sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer? Nem um pouco seguro Totalmente seguro

Idem a anterior

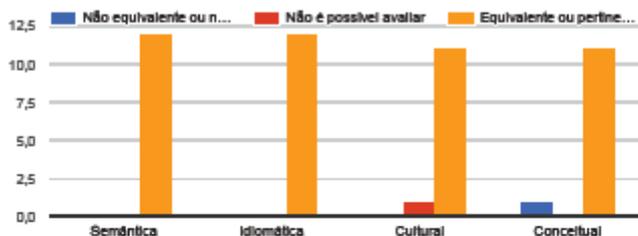
4. How confident are you that you can keep any other symptoms or health problems you have from interfering with the things you want to

do? Not at all confident Totally confident

Quão

seguro você está para impedir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfira nas coisas que você gostaria de fazer? Nem um pouco seguro Totalmente seguro

01/09/2018 ETAPA COMITÊ DE JUÍZES Instrumento de Avaliação das Equivalências entre a versão original e síntese das traduções



**Justificativa e/ou sugestões:**

1 resposta

Idem a anterior

5. How confident are you that you can do the different tasks and activities needed to manage your health condition so as to reduce you need to see a doctor? Not at all confident Totally confident

Quão seguro você está para conseguir fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico? Nem um pouco seguro Totalmente seguro



<https://docs.google.com/forms/d/18Zca7ndVT3CtgKaxTYqgD1ycOMC4VPThw-Prq/viewanalytics>

7/10



**Justificativa e/ou sugestões:**

1 resposta

Alterar a palavra "gerenciar" por "controlar". Para o paciente é um termo mais adequado para o entendimento.

6. How confident are you that you can do things other than just taking medication to reduce how much you illness affects your everyday life?  
 Not at all confident      Totally confident

Quão

seguro você está para conseguir outras coisas além de apenas tomar a medicação para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária? Nem um pouco seguro      Totalmente seguro



## Justificativa e/ou sugestões:

6 respostas

Quão seguro você está para conseguir fazer outras coisas além de apenas tomar a medicação para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária? Nem um pouco seguro Totalmente seguro

Quão seguro você está para conseguir "REALIZAR/FAZER" outras coisas além de apenas tomar a medicação para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária?

Recomendo "conseguir fazer outras coisas"...

Alterar "Quão seguro você está para conseguir fazer outras coisas além de apenas tomar o medicamento para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária". Incluir "fazer". Alterar "medicação" por "medicamento"

Quão seguro você está para conseguir fazer outras coisas além de apenas tomar medicamento para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária? Nem um pouco seguro Totalmente seguro

O quão seguro você está para fazer outras coisas que reduzem o impacto da sua doença em sua vida diária além de apenas tomar medicamentos?

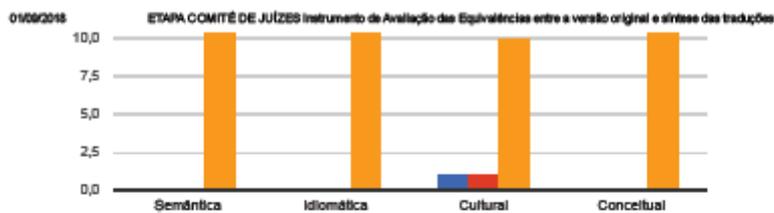
Scoring - The score for each item is the number circled. If two consecutive numbers are circled, code the lower number (less self-efficacy). If the numbers are not consecutive, do not score the item. The score for the scale is the mean of the six items. If more than two items are missing, do not score the scale. Higher number indicates higher self-efficacy.

## Pontuação

- A pontuação para cada item é o número circulado. Se dois números consecutivos estiverem circulados, codifique o número mais baixo (menos autoeficácia). Se os números não forem consecutivos, não pontue o item. A pontuação para a escala é a média dos seis itens. Se

faltarem mais de dois itens, não pontue a escala. Maiores pontuações indicam maior autoeficácia.

12,5  Não equivalente ou n...  Não é possível avaliar  Equivalente ou pertine...



### Justificativa e/ou sugestões:

2 respostas

Sugiro alterar "codifique" por "considere"

Utilizar menor autoeficácia ao invés de menos autoeficácia

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. Denunciar abuso · Termos de Serviço · Termos Adicionais

Google Formulários

## APÊNDICE J – VERSÃO FINAL DA SEMCD-6 ADAPTADA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA BRASILEIRA

### Escala de Autoeficácia para Gerenciamento da Doença Crônica – 6 itens

Gostaríamos de saber o quanto seguro você está em fazer determinadas atividades. Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha o número que corresponde à sua segurança em fazer regularmente determinada tarefa no momento atual.

1. Você está seguro para impedir que a fadiga causada pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	Nada seguro	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente seguro
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
2. Você está seguro para impedir que o desconforto físico ou a dor causados pela sua doença interfira nas coisas que você gostaria de fazer?	Nada seguro	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente seguro
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
3. Você está seguro para impedir que o sofrimento emocional causado pela sua doença interfiram nas coisas que você gostaria de fazer?	Nada seguro	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente seguro
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
4. Você está seguro para impedir que quaisquer outros sintomas ou problemas de saúde que você tenha interfiram nas coisas que você gostaria de fazer?	Nada seguro	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente seguro
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
5. Você está seguro para conseguir fazer as diferentes tarefas e atividades necessárias para gerenciar sua condição de saúde de modo a reduzir sua necessidade de ir ao médico?	Nada seguro	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente seguro
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
6. Você está seguro para conseguir fazer outras coisas além de apenas tomar o medicamento para reduzir os efeitos de sua doença na vida diária?	Nada seguro	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente seguro
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

#### **Pontuação**

A pontuação para cada item é o número circulado. Se dois números consecutivos estiverem circulados, considere o número mais baixo (menor autoeficácia). Se os números não forem consecutivos, não pontue o item. A pontuação para a escala é a média dos seis itens (1 - 10). Se faltarem mais de dois itens, não pontue a escala. Maiores pontuações indicam maior autoeficácia.

**APÊNDICE L – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Profissão: \_\_\_\_\_

Sexo:           ( ) Feminino                           ( ) Masculino

Cor ou raça: ( ) Branca

( ) Preta

( ) Parda

( ) Amarela

( ) Indígena

Estado civil: ( ) Solteiro (a)

( ) Casado (a)

( ) Viúvo (a)

( ) Divorciado (a)

( ) Outro

Grau de escolaridade: ( ) Sem escolaridade

( ) 1 a 4 anos de escolaridade

( ) 4 a 8 anos de escolaridade

( ) mais de 8 anos de escolaridade

Realiza Exercício físico?   ( ) Sim                           ( ) Não

Se sim, quantas vezes na semana:  1 ou 2 vezes na semana

3 vezes na semana

4 ou mais vezes na semana

Faz acompanhamento nutricional?  Sim  Não

Faz acompanhamento psicológico?  Sim  Não

Faz acompanhamento médico?  Sim  Não

Faz uso de medicamento?  Sim  Não

Segue o tratamento medicamentoso conforme indicado pelo seu médico?  Sim

Não

## APÊNDICE M – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECISO PARA OS PARTICIPANTES DO PRÉ-TESTE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado(a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, (nome do sujeito de pesquisa), residente e domiciliado (endereço do sujeito de pesquisa), portador da Carteira de Identidade, RG (nº RG), nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “Autoeficácia em indivíduos com Síndrome Metabólica”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O estudo se refere a avaliar a autoeficácia de indivíduos com Síndrome Metabólica.
2. A pesquisa é importante de ser realizada por haver uma necessidade de avaliar a autoeficácia dos indivíduos com Síndrome Metabólica, possibilitando assim um melhor gerenciamento da doença.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que forem atendidos pelo serviço da Reabilitação Cardiopulmonar do INCOR durante o mês de março a abril de 2018. Os critérios para a inclusão na pesquisa são: possuir idade igual ou superior a 18 anos; ser diagnosticado com Síndrome Metabólica; ser atendido pelo serviço da Reabilitação Cardiopulmonar do INCOR; comparecer a Reabilitação Cardiopulmonar durante o mês de março a abril de 2018; ser alfabetizado; aceitar participar do estudo de forma voluntária e mediante assinatura do TCLE.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada através da aplicação da *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale* antes de iniciar a Reabilitação Cardiopulmonar, após sua adaptação à Língua Portuguesa brasileira.
5. Para isso há a possibilidade de riscos mínimos associados à participação, pois esta não realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou

psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo. Todavia, pode acontecer dos indivíduos enfrentarem um situação de stress transitório durante o preenchimento do estudo.

6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois, deve trazer como benefícios a possibilidade do conhecimento em torno da autoeficácia e a Síndrome Metabólica, bem como verificar a confiabilidade de um instrumento adaptado à Língua Portuguesa brasileira que avalie a autoeficácia de indivíduos com Síndrome Metabólica.

7. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Larisse Dunke Pereira, responsável pela pesquisa no telefone (49) 3251-1078, ou no endereço Av. Castelo Branco, 170, Bairro Universitário.

8. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.

9. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.

10. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa através da secretaria do Programa de Mestrado Acadêmico em Ambiente e Saúde – PPGAS, na Universidade do Planalto Catarinense.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Lages, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo projeto: Larisse Dunke Pereira

Endereço para contato: Av. Castelo Branco, 170, Bairro Universitário

Telefone para contato: (49) 3251-1078

E-mail: larissedunke@hotmail.com

CEP – UNIPLAC: Av. Castelo Branco, 170 – PROPEG - Telefone para contato: (49) 3251-1078