

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO SELF-CARE OF CORONARY HEART DISEASE INVENTORY VERSION 3.0 (SC-CHDI) NO BRASIL

Palavras-Chave: DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA, AUTOCUIDADO, ESTUDO DE VALIDAÇÃO

Autores/as:

Giulia Mazzacorati Gomes Mendes. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Mariana de Siqueira Rosa. Mestranda de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Prof.^a Dr.^a Marília Estevam Cornélio. Professora da Faculdade de Enfermagem da Unicamp

INTRODUÇÃO:

A doença arterial coronária (DAC) se destaca, dentre as doenças cardiovasculares, como um problema de saúde pública mundial, devido às altas taxas de morbidade, mortalidade e elevados custos com hospitalização. De acordo com o estudo de carga global de doença (GBD) de 2019, a taxa de mortalidade por DAC corresponde a 12% do total de mortes no Brasil e 43% das mortes por doenças cardiovasculares² e, por essa razão, é responsável por grande parte das hospitalizações e gastos do setor da saúde no país. A DAC pode ser entendida como o resultado da interrupção do fluxo sanguíneo das artérias coronárias, responsáveis pela irrigação do músculo cardíaco, em consequência do processo de aterosclerose. É classificada em aguda ou crônica, sendo a primeira denominada Síndrome Coronariana Aguda e compreende a angina instável (AI), o infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) e o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST)¹.

Os fatores de risco para a DAC são classificados como não modificáveis, como idade, e modificáveis, como tabagismo, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia e outros. Levando em consideração o caráter multifatorial da DAC, o conhecimento e o controle dos fatores de risco modificáveis são de grande relevância para reduzir os impactos da doença. A partir dessa perspectiva, estudos mostram que comportamentos de autocuidado são fundamentais para prevenir os agravos, a ocorrência de sintomas e para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das pessoas com a doença^{3,4}.

Autocuidado pode ser definido como o "processo de manutenção da saúde que se dá por meio de práticas de promoção da saúde e gerenciamento da doença"⁵. O autocuidado é essencial para o controle da DAC, com a necessidade de realizar comportamentos que mantenham a estabilidade fisiológica e emocional, de monitorar os sintomas e de gerenciá-los quando estes ocorrem. Neste sentido, é de grande importância que as pessoas com DAC reconheçam seu estado de saúde e estejam

capacitados para executar comportamentos de autocuidado.

Contudo, para que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, possam identificar como está o processo de autocuidado das pessoas com DAC e, conseqüentemente, desenvolver intervenções voltadas à capacitação dessas pessoas para a realização dos comportamentos de autocuidado, faz-se necessário o uso de ferramentas que permitam identificar as lacunas de autocuidado.

Nessa perspectiva, Dickson e colaboradores desenvolveram o *Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory* (SC-CHDI)⁹, fundamentado na *Theory of self-care of chronic illness*⁵, com o objetivo de disponibilizar um instrumento que permita identificar como os pacientes mantêm e monitoram a saúde, como reconhecem e classificam seus sinais e sintomas e como respondem às alterações físicas e emocionais. O SC-CHDI foi traduzido e validado em vários idiomas (www.self-care-measures.com) e é amplamente utilizado na Europa, Estados Unidos, China e América do Sul para avaliar o autocuidado.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo realizar a adaptação cultural e avaliar a validade de conteúdo do *Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory* no Brasil. Espera-se que, após adaptado para o contexto brasileiro e sua posterior validação na população alvo, o SC-CHDI seja utilizado em pesquisas para avaliar o autocuidado de pessoas com DAC, visando o delineamento de intervenções para a promoção do autocuidado e, conseqüentemente, o controle da doença e melhora da qualidade de vida das pessoas com DAC.

METODOLOGIA:

Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo metodológico, que busca investigar os métodos de obtenção, organização e análise de dados, tendo em vista a adaptação de instrumentos e técnicas de pesquisa⁷. Neste estudo, foi adaptado o *Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory Version 3.0* (SC-CHDI V3.0)⁶.

O SC-CHID V3.0 é um instrumento composto por 23 itens, divididos em três escalas que avaliam a manutenção, o monitoramento e o gerenciamento do autocuidado. Cada item possui 5 alternativas de resposta, de 1 a 5 pontos, em que um corresponde à “nunca” e 5 a “diariamente”. A pontuação de cada escala é calculada separadamente, a partir da soma das respostas de cada item. Quanto maior a pontuação, melhor o autocuidado.

O processo de adaptação cultural do instrumento contemplou as etapas recomendadas pela literatura internacional, sendo elas a tradução, síntese das traduções, retrotradução, avaliação pelo comitê de especialistas e pré-teste.

População e Amostra

A amostra do estudo referente à etapa do pré-teste foi constituída por 30 pessoas com Doença Arterial Coronariana que concordaram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram recrutados do Ambulatório de Cardiologia de um hospital público de um município do interior do estado de São Paulo. critérios de inclusão foram ter o diagnóstico de DAC há pelo menos seis meses e ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram considerados critérios de inclusão o diagnóstico de DAC há pelo menos 6 meses e ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas gestantes, pessoas com alteração do estado cognitivo e com limitações motoras que

poderiam influenciar a capacidade para o autocuidado.

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento constituído por dados clínicos e sociodemográficos, para a caracterização dos participantes e, posteriormente, foi realizada uma entrevista cognitiva⁸ conduzida pela pesquisadora. As entrevistas, com duração média de 15 minutos, foram realizadas em um Ambulatório de Cardiologia de um hospital público do interior do estado de São Paulo, com duração média de 15 minutos.

Análise de dados

Os dados relacionados à avaliação da validade de conteúdo, realizadas pelo do comitê de especialistas, foram analisados por meio dos cálculos do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e da Razão de Validade de Conteúdo (RVC).

As características sociodemográficas e clínicas coletadas no pré-teste, foram analisadas por meio de estatística descritiva. As sugestões de alterações dos itens do instrumento foram analisadas de forma qualitativa.

Aspectos éticos

A avaliação pelo comitê de especialistas e as entrevistas com os participantes do pré-teste só foram realizadas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), conforme a Resolução CNS n. 466/12.

Além disso, os dois momentos só foram realizados após a anuência dos especialistas e dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi enviado através de um formulário da plataforma

Google Forms para os especialistas e entregue de forma impressa aos participantes do pré-teste.

Para a adaptação cultural e validação, foi obtida a autorização da autora do instrumento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O estudo foi desenvolvido seguindo as etapas do processo de adaptação cultural, recomendadas pela literatura inicial⁷. Para a tradução inicial para a língua portuguesa, o instrumento original foi submetido à tradução por dois tradutores bilíngues, independentes, que não tinham contato e tem a língua inglesa como língua materna. Posteriormente, as duas traduções (T1 e T2) foram analisadas pelas pesquisadoras e foi produzida uma síntese, resultando em uma tradução comum (T12).

Em seguida, a versão T12 foi traduzida de volta para a língua inglesa, por dois outros tradutores (BT 1 e BT2), caracterizando a etapa de retrotradução (back-translation). A partir das novas versões originadas, foi novamente realizada uma síntese e produzida a versão que foi avaliada pelo Comitê de Especialistas.

A avaliação pelo Comitê de Especialistas tem como objetivo promover a equivalência transcultural do instrumento para desenvolver a versão pré-final do instrumento que foi submetido ao pré-teste.

Seis especialistas avaliaram os itens do instrumento em relação às equivalências semântico-idiomático, cultural e conceitual. Avaliaram, também, a relevância de cada item. A partir desses dados, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e a Razão de Validade de Conteúdo (RVC).

Em relação às equivalências, nenhum item recebeu uma pontuação inferior à 0,80, correspondendo ao que é esperado pela literatura ⁹, que considera como adequados os itens que obtiveram IVC maior ou igual a 0,80.

Em alguns itens, foram necessárias pequenas alterações, com o objetivo de facilitar o entendimento pelos participantes. As alterações foram, principalmente, substituições de palavras por sinônimos e a inclusão do termo “doença do coração” aos itens, para facilitar a compreensão.

O instrumento SC-CHDI V3.0 foi adaptado e validado em outros idiomas, como para o Tailandês ¹⁰ e para o Farsi ¹¹. Esses estudos utilizaram o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) na etapa de adaptação e também obtiveram resultados satisfatórios, ou seja, IVC > 0,80 em todos os itens. Assim como no presente estudo, algumas modificações nos estudos citados também precisaram de pequenas alterações para facilitar o entendimento.

A Razão de Validade de Conteúdo (RVC) avalia a validade de conteúdo a partir da concordância entre os especialistas a respeito de quanto cada item pode ser "necessário", "útil, mas necessário" ou "desnecessário". A partir de recomendações da literatura, itens que apresentarem o RVC menor do que 0,54 deveriam ser revistos e/ou eliminados⁹. No presente estudo, todos os itens tiveram resultados satisfatórios.

Após a avaliação da validade de conteúdo pelos especialistas, foi elaborada a versão pré-final do instrumento e iniciada a última fase da adaptação cultural, o pré-teste. Participaram dessa fase 30 pessoas com DAC. Dentre os participantes, sendo que 21 (71%) eram do sexo masculino; com idade média

de 65 anos e com tempo médio de diagnóstico de DAC de 7,7 anos.

O instrumento foi aplicado aos integrantes da amostra individualmente, a partir da metodologia de entrevista cognitiva. Durante a realização do preenchimento do instrumento, os participantes foram questionados sobre o entendimento dos itens e foram incentivados a propor alterações naqueles que julgaram confusos ou de difícil compreensão.

Foram realizadas modificações nas escalas de respostas durante o pré-teste, para melhor compreensão dos participantes. A escala original das seções A e B, era composta por três itens, sendo eles “nunca ou raramente”, “às vezes” e “sempre ou diariamente”. Os itens foram separados, ficando da seguinte forma: “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “sempre” e “diariamente”, que correspondem às pontuações de 1 a 5, respectivamente.

Após o pré-teste, as pesquisadoras se reuniram e analisaram as sugestões dos participantes, dando origem a versão final brasileira do SC-CHDI V3, que será submetida a um estudo de validação das propriedades da medida.

CONCLUSÕES:

A versão brasileira do SC-CHDI V3 foi adaptado para a língua portuguesa do Brasil e apresentou resultados satisfatórios de validade de conteúdo.

BIBLIOGRAFIA

1. SANTOS, EB dos; BIANCO, HT. Atualizações em doença cardíaca isquêmica aguda e crônica. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 52-58, 24 maio 2018. 5.

NICOLAU, J. C. et al.. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 117, n. 1, p. 181–264, jul. 2021.

2. ROTH, GA *et al.* Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019. *Journal of the American college of cardiology*, [s. l.], v. 76, n. 25, p. 2982-3021, 2020. DOI 10.1016/j.jacc.2020.11.010. Acesso em: 19 abr. 2023.

3. SILVA, MVB *et al.* Caracterização do perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: um estudo descritivo. *Enfermagem Brasil*, [s. l.], v. 21, ed. 2, p. 154-165, 30 abr. 2022.

4. LUNKES, L. C.; MURGAS, L. D. S.; DORNELES, E. M. S.; ROCHA, C. B. M. da; MACHADO, G. J. Fatores Socioeconômicos relacionados às doenças cardiovasculares: uma revisão. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia*, v. 14, n. 28, p. 50–61, 2018. DOI: 10.14393/Hygeia142804.

5. RIEGELR, Barbara DNSc, RN, FAAN, FAHA; Jaarsma, Tiny PhD, RN, FAAN, FAHA, NFESC; Strömberg, Anna PhD, RN, FAAN, NFESC. A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science* 35(3):p 194-204, July/September 2012. | DOI: 10.1097/ANS.0b013e318261b1ba

6. RIEGEL, B *et al.* Psychometric Testing of the Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory Version 3.0. *Journal of Cardiovascular Nursing*, [s. l.], p. 1-10, 24 out. 2022. DOI doi: 10.1097/JCN.0000000000000952. Acesso em: 20 abr. 2023.

7. BEATON, Dorcas; BOMBARDIER, Claire; GUILLEMIN, Francis; FERRAZ, Marcos Bosi. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. *ResearchGate*, [s. l.], 2007.

8. URRETIA PEREIRA, Giovana, et al. “A Entrevista Cognitiva Na Adaptação E Validação de Um Instrumento Psicométrico.” *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, vol. 22, no. 1, 2023, pp. 2–9, dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=956061 9. Accessed 31 July 2024.

9. Alexandre NM, Coluci MZ. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3061-8; doi: 10.1590/S1679-45082016AO3455

10. Koson N, Srisuk N, Rattanaprom A, Thompson DR, Ski CF. Psychometric evaluation of the Thai version of the Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory Version 3. *European Journal of Cardiovascular Nursing.* 2022 Jul 26;

11. Negin Dorri, Sogol Olamazadeh, Gholamali Afrooz, Feridoun Noohi, Reza Pourhosein. Psychometric evaluation of the Farsi version of the Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory version 3: Farsi/Iranian SC-CHDI v3 validation. *Chronic Diseases Journal* [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 6];28–37. Available from: <http://cdjournal.muk.ac.ir/index.php/cdj/article/view/848>