

ARTIGO ORIGINAL

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AUTOEFICÁCIA DE GESTANTES NA PREVENÇÃO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A SCALE OF SELF-EFFICACY IN PREGNANT WOMEN FOR THE PREVENTION OF HYPERTENSIVE SYNDROMES IN PREGNANCY

Andréa Cristina de Moraes Chaves Thuler¹ 
Marilene Loewen Wall¹ 

ABSTRACT

Objective: to construct and validate the Scale of Self-efficacy in Pregnant Women for the Prevention of Complications resulting from Hypertensive Syndromes in Pregnancy. Method: a methodological study with a quantitative approach, developed between April 2018 and May 2019 in a public university from the Brazilian South region. The theoretical, experimental and analytical procedures were performed. Content validation was conducted in two stages with evaluators, and semantic validation was performed with pregnant women. The statistical tests used were that of the Content Validity Index and Cronbach's alpha. Results: the scale consists in 17 items distributed into seven domains: Drug treatment, Prenatal care, Intervention based on common sense, Understanding of the recommendations with support from the family, Lifestyle, Dietary intervention, and Self-care. The domains' internal consistency assessed by means of Cronbach's alpha varied from 0.527 to 0.597. Conclusion: the scale presented acceptable psychometric properties and can improve the systematization of the care provided to pregnant women with a hypertension diagnosis.

DESCRIPTORS: Self-efficacy; Psychometry; Pregnant women; Hypertension; Validation studies.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Chaves AC de M, Wall ML. Construção e validação de escala de autoeficácia de gestantes na prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75754>.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher tem destaque nas diretrizes gerais das esferas municipal, estadual e federal, que buscam a redução dos agravos, de forma a abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção das doenças, o diagnóstico e o tratamento⁽¹⁾.

As Síndromes Hipertensivas da Gravidez (SHG) são consideradas umas das complicações mais comuns do ciclo gravídico puerperal, sendo a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia as que apresentam maiores complicações, pois estão diretamente ligadas à assistência⁽²⁾. A mortalidade por elevação dos níveis pressóricos durante a gestação é a principal causa de mortalidade materna no Brasil e necessita investigação e acompanhamento durante o pré-natal, visando o diagnóstico e o tratamento precoces, além da redução dos efeitos negativos à saúde da mulher e da criança⁽³⁾.

A necessidade de identificação da SHG proporciona a promoção de uma assistência adequada e a antecipação de resultados satisfatórios. Aproximadamente 15% das gestações são caracterizadas como de alto risco e, segundo diretrizes governamentais, quando identificado o alto risco gestacional, há indicação de tratamentos e acompanhamentos rigorosos, voltados para aspectos clínicos, obstétricos, socioeconômicos e emocionais, com o objetivo de alcançar uma gravidez e um parto saudáveis⁽²⁾.

Tendo em vista a complexidade dessa síndrome, o uso e a construção de instrumentos e escalas são alternativas para facilitar a assistência, tornando-a individualizada, bem como orientar os profissionais de saúde na implementação de estratégias para mudanças de comportamentos.

Sob esta ótica, recomenda-se a aplicação de escalas que mensurem a autoeficácia no cuidado pré-natal, uma vez que esta estratégia promove o desenvolvimento de habilidades e incentiva pessoas no enfrentamento das mais diversas situações⁽⁴⁾. Desta forma, ao mensurar a autoeficácia, é possível envolver a gestante na participação e no planejamento do seu cuidado, incentivando a manutenção do cuidado com avaliações dos objetivos a curto, médio e longo prazo.

A existência de um instrumento válido e confiável é de grande relevância para que os profissionais de saúde possam promover os cuidados à saúde das gestantes e, assim, impactar positivamente nos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal. Para aferir maior fidedignidade a uma escala desenvolvida, este estudo teve como objetivo construir e validar a Escala de Autoeficácia de Gestantes na Prevenção de Complicações das Síndromes Hipertensivas da Gravidez.

MÉTODO

Estudo metodológico de abordagem quantitativa, para construção e validação da Escala de Autoeficácia de Gestantes na Prevenção de Complicações das Síndromes Hipertensivas da Gravidez (EASHG), fundamentado no modelo da psicometria, composto por procedimentos teóricos, experimentais e analíticos⁽⁵⁾.

Durante os procedimentos teóricos, foi necessário o aprofundamento do construto e, para operacionalizar a construção dos itens e domínios, realizou-se revisão integrativa⁽⁶⁾, para buscar e sintetizar as evidências sobre o tema e realizar o primeiro procedimento para a construção de escala. Durante a revisão, evidenciaram-se três categorias: tratamento medicamentoso, estilo de vida e assistência pré-natal, que deram origem aos domínios e à elaboração dos itens.

Após a construção dos itens e domínios, procedeu-se às etapas de validação de conteúdo com apoio de juízes. Para essa análise, selecionaram-se sete juízes, peritos na área do construto, pois a tarefa consiste em ajuizar se os itens referem-se ou não ao traço em questão⁽⁵⁾.

Nessa etapa, o critério de inclusão foi: ser docente e/ou preceptor do Curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha – CEEO/UFPR. Foram excluídos os que estavam de licença saúde e/ou férias no período da pesquisa.

Os juízes realizaram a validade de conteúdo em duas rodadas. A primeira foi realizada de forma individualizada, por meio de material impresso entregue aos juízes, em abril e maio de 2018. A segunda rodada foi realizada no mês de julho de 2018 de forma presencial nas dependências de uma instituição pública de ensino superior da região sul do Brasil, mediante oficina de consenso. Iniciou-se com uma breve explanação sobre a construção teórica do construto, seus respectivos domínios, e o processo de validação. A oficina de consenso foi realizada com os juízes mediante a discussão das respostas e sugestões dessa e da rodada anterior e da análise estatística de cada item.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizado para avaliar a concordância do instrumento, considerando-se uma taxa igual ou superior a 80%⁽⁵⁾. Para a análise, utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 20.0.

Em setembro de 2018, foi possível realizar a etapa de validade semântica, cujo objetivo é verificar se todos os itens são compreensíveis à população a que se destina o instrumento⁽⁵⁾. A maneira mais eficiente para a análise semântica é a aplicação do instrumento para uma amostra de 30 sujeitos, a fim de testar a compreensão destes quanto aos itens⁽⁵⁾.

Desta forma, a EASHG foi aplicada a 30 gestantes diagnosticadas com SHG em acompanhamento no ambulatório de alto risco de um Hospital Universitário (HU) da região sul do país, em sala própria, favorecendo a privacidade e não comprometendo o atendimento assistencial.

A amostra foi estabelecida por conveniência, por meio de busca ativa realizada pela pesquisadora no ambulatório do HU. Os critérios de inclusão foram: gestantes com diagnóstico de SHG, maiores de 18 anos, que estavam em acompanhamento no ambulatório de pré-natal de alto risco. Gestantes com nacionalidade estrangeira foram excluídas da amostra, devido à dificuldade com o idioma e, conseqüentemente, com a fidedignidade da avaliação semântica da EASHG.

Ao finalizar o preenchimento da EASHG, cada gestante foi questionada sobre eventuais dúvidas em relação às palavras e aos itens que o compunham; indagou-se ainda quanto a sua clareza, compreensão e sugestões para aprimorar o instrumento. Após a validação semântica, foi elaborado o instrumento piloto.

O instrumento piloto foi aplicado a uma parcela da população-alvo, com o objetivo de determinar a qualidade do instrumento como um todo; essa fase é denominada como procedimentos experimentais⁽⁵⁾. Conforme estudo⁽⁵⁾, recomenda-se que a amostra deve ser grande o suficiente para que as análises estáticas não sejam prejudicadas, assim, sugere-se que são necessários 10 participantes para cada item da escala – como a escala possui 26 itens, foram necessários, no mínimo 260 participantes que atendessem aos critérios de inclusão do estudo.

Os dados obtidos do instrumento piloto foram submetidos a análises estatísticas e essa etapa (denominada de procedimentos analíticos) tem como objetivo verificar a confiabilidade e fidedignidade⁽⁵⁾. A última etapa para construção e validação do instrumento dentro dos procedimentos analíticos foi realizada pela análise fatorial, para medida da consistência interna dos itens da EASHG, cujo indicador foi o alfa de Cronbach, por ser mais utilizado para determinar a precisão do instrumento⁽⁵⁾. Com apoio de estatístico, a análise dos dados foi por meio do SPSS® versão 20.0.

O presente estudo integra uma tese de doutoramento aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob parecer n° 2.323.689.

RESULTADOS

Na primeira etapa, a escala é composta por três domínios, conformados por 13 itens cada, totalizando 39, cujo objetivo é identificar a autoeficácia de gestantes na prevenção de complicações das SHG. Esses itens foram avaliados pelos juízes durante as duas rodadas de avaliação de conteúdo.

Participaram quatro juízes, do sexo feminino, enfermeiras com especialização em obstetrícia e tituladas como mestres e/ou doutoras. A média de tempo de formação foi de sete anos, variando de três a 12 anos, com desvio padrão de $\pm 3,77$ anos. A média de idade foi de 32 anos, variando de 26 a 40 anos, com desvio padrão de $\pm 5,92$ anos.

Foi calculado o percentual de concordância entre os avaliadores com a finalidade de verificar a pertinência dos itens propostos em cada domínio da EASHG e sua relevância na mensuração da autoeficácia das gestantes com SHG. A EASHG apresentou escore médio de concordância de 94%, variando entre 90 e 98%, conforme demonstrado na Tabela 1. Portanto, os resultados demonstraram uma concordância aceitável entre os avaliadores.

Tabela 1 – Análise dos itens e percentual de concordância por domínio da escala na primeira rodada de análise de juízes. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Domínios	Itens	Itens excluídos	Concordância (%)
Tratamento Medicamentoso	13	1	98
Assistência Pré-natal	13	2	94
Estilo de Vida	13	5	90
Total	39	8	94

Fonte: Autores (2020)

Pode-se observar que o percentual de concordância dos juízes se manteve dentro dos parâmetros aceitáveis: superior a 80%. O domínio com a maior parte dos itens com concordância para exclusão foi referente ao estilo de vida, entretanto, os maiores percentuais de concordância para os itens excluídos foram nos outros dois domínios, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Análise dos itens e percentual de concordância por domínio da escala na segunda rodada de análise de juízes. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Domínios	Itens	Itens excluídos	Concordância (%)
Tratamento Medicamentoso	12	1	95
Assistência Pré-natal	11	1	95
Estilo de Vida	8	3	81
Total	26	5	90,33

Fonte: Autores (2020)

Após as exclusões da segunda rodada de avaliação de conteúdo pelos juízes, a EASHG ficou com um total de 26 itens. Durante a segunda rodada, os juízes discutiram e procederam com a reclassificação dos itens em relação à distribuição em cada domínio, apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Reclassificação dos itens em relação aos domínios após análise de juízes. Curitiba, PR, Brasil, 2020

Domínios	Itens
Tratamento Medicamentoso	12
Assistência Pré-natal	8
Estilo de Vida	5
Total	26

Fonte: Autores (2020)

Assim, a nova versão da EASHG, com 26 itens, foi aplicada a 30 gestantes para avaliação semântica. O tempo médio para resposta do instrumento pelas gestantes foi de cinco minutos.

Quanto ao perfil das gestantes que participaram da validação semântica da EASHG, a média de idade das participantes foi de 33,4 anos, estando 14 (46%) na faixa etária de 36 a 40 anos, 21 (70%) com estado civil casada/união consensual e 22 (73,3%) residindo no município de realização da pesquisa. Referente à escolaridade, em sua maioria, 13 (43,3%), referiram ter ensino médio completo; exercer atividade remunerada, 21 (70%); com renda variando de um a três salários mínimos, 20 (66,6%).

Após o preenchimento, no processo de verificação da compreensão das participantes e apontamentos para seu aprimoramento, foi unânime a ausência de dúvidas ou sugestões, desta forma, a EASHG permaneceu com 26 itens. Com a finalização dos procedimentos teóricos e a elaboração do instrumento piloto, iniciou-se a etapa de procedimentos experimentais. Participaram 262 gestantes, cujas respostas foram computadas e submetidas às análises.

A idade das gestantes variou de 18 a 46 anos, sendo a faixa etária de maior

predominância entre 32 a 38 anos (35,87%), 149 (56,10%) realizavam atividades laborativas reenumeradas e 186 (71%) possuíam renda familiar variando de um a três salários mínimos.

Dos 26 itens submetidos aos procedimentos analíticos, foram excluídos nove por pelo menos um dos seguintes motivos: distribuição desequilibrada entre as categorias de respostas; coeficientes de correlação não significativos e/ou negativos muito altos ou muito baixos.

Após a eliminação dos itens, os 17 restantes foram submetidos a análise da consistência interna, conforme os domínios em que ficaram realocados, demonstrada no Quadro 1. Observa-se que os valores entre parênteses ao final de cada descrição dos itens são os números que os itens receberam na versão final da EASHG.

Quadro 1 – Coeficiente de correlação Item-total, valor de alfa do total dos itens da Escala de Autoeficácia de Gestantes na Síndrome Hipertensiva da Gravidez e valores de alfa se o item for excluído. Curitiba, PR, Brasil, 2020 (continua)

Itens da EASHG	Correlação de item-total	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Total Alfa Cronbach EASHG	0,58	
Domínio: Tratamento Medicamentoso	0,620	
Tomo a medicação somente quanto sinto que a pressão está alta/alterada (10)	0,246	0,565
Esqueço de tomar os medicamentos quando estou envolvida com outras atividades (11)	0,052	0,597
Quando sinto que a pressão está controlada, deixo de tomar a medicação prescrita (12)	0,171	0,576
Não tomo a medicação corretamente, pois demoro a pegar/comprar (17)	0,057	0,591
Domínio: Assistência Pré-Natal	0,668	
Fui orientada durante o pré-natal quanto às possíveis complicações que poderiam ocorrer na minha gestação devido à pressão alta (3)	0,252	0,563
Conheço a importância da medicação para controle da minha pressão e manutenção da minha saúde (4)	0,356	0,546
Conheço os riscos de uma gestação com hipertensão (8)	0,313	0,553
Domínio: Intervenção baseada no senso comum	0,541	
Tomo medicações que meus amigos, vizinhos ou parentes me indicam para controlar minha pressão arterial (1)	0,12	0,582
Quando sinto que minha pressão está alta, tomo um comprimido a mais do que o prescrito (6)	0,171	0,576
Tomo chás que meus amigos, vizinhos ou parentes me indicam para controlar minha pressão arterial (7)	0,21	0,571
Domínio: Entendimento das recomendações com apoio familiar	0,607	
Tenho apoio das pessoas que convivem comigo para tomar a medicação, conforme a prescrição, na dose e horários corretos (9)	0,44	0,527
Comecei a tomar a medicação logo após o médico prescrever (15)	0,32	0,549

Domínio: Estilo de Vida	0,537	
Procuro realizar atividades que me deixem tranquila (14)	0,215	0,57
Evito o ganho de peso excessivo durante a gravidez (16)	0,255	0,562
Domínio: Intervenção Dietética	0,564	
Meu/minha companheiro(a) e as pessoas com quem convivo me ajudam a seguir uma alimentação com frutas, verduras e legumes (2)	0,169	0,578
Como frutas, verduras ou legumes todos os dias, além de outros alimentos (13)	0,101	0,588
Domínio: Cuidado de Si		
Quando não estou me sentindo bem, vou à unidade de saúde (4)	0,072	0,591

Fonte: Autores (2020)

Após a realização dos procedimentos anteriores, a EASHG foi submetida à normatização para que os resultados pudessem ser interpretados. Os escores dos instrumentos foram classificados, a fim de identificar os níveis de baixa, moderada e elevada autoeficácia. Diante dessa classificação, é possível realizar a associação entre os escores obtidos pelas gestantes e a prevenção de complicações das SHG, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Normatização dos níveis de Autoeficácia, de acordo com os valores obtidos pelas gestantes na Escala de Autoeficácia de Gestantes na Prevenção de Complicações das Síndromes Hipertensiva da Gravidez Curitiba, PR, Brasil, 2020

Valores obtidos na EASHG	Níveis de Autoeficácia
≤ 31	Baixa
32-37	Moderada
≥ 38	Elevada

Fonte: Autores (2020)

DISCUSSÃO

Após uma ampla revisão bibliográfica, foi possível a identificação de aprofundamento do objeto do estudo, "Prevenção de Complicações das Síndromes Hipertensivas da Gravidez" e desta forma, ao final, operacionalizar o construto em itens⁽⁶⁾.

Durante os procedimentos teóricos, foram elaborados 39 itens distribuídos em três domínios, Tratamento Medicamentoso, Assistência Pré-natal e Estilo de Vida. Para formatar o instrumento, definiu-se que seria respondido por meio da escala likert de três pontos, variando de zero a três, em termos de concordância com a afirmação, sendo que (1) Discordo, (2) Às vezes concordo e (3) Concordo. Desta forma, quanto maior a pontuação, maior é a autoeficácia da gestante.

Os 39 itens foram submetidos a avaliação de juízes para análise de conteúdo. As sugestões estavam relacionadas com a redação dos itens e com a readaptação deles nos domínios. O percentual de concordância foi superior à taxa mínima de 80% e a avaliação crítica dos juízes permitiu o aprimoramento da escala, corroborando com outras escalas que foram construídas e validadas com base na psicometria(7-8) e em escalas que foram traduzidas e adaptadas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Para os juízes que realizaram a validação, a EASHG apresentou informações suficientes e necessárias sobre o tema, estando alinhada com pesquisas metodológicas brasileiras de construção e validação de instrumentos⁽¹¹⁻¹²⁾. As pesquisas brasileiras convergem com a pesquisa realizada com pacientes na Holanda e na Bélgica, que relatam a validação de uma escala de autoeficácia para o controle do diabetes em pacientes com Diabetes Tipo 2⁽¹³⁾ e na Croácia, referente à construção e validação de escala de autoeficácia para natação⁽¹⁴⁾.

Após as duas análises, a EASHG passou a ter 26 itens e assim, foi aplicada às 30 gestantes, que aprovaram a escala durante a avaliação semântica.

Na validação de conteúdo, houve concordância de que o instrumento possui linguagem compatível, pois ao considerar a existência de termos específicos da área de saúde, é necessário utilizar uma linguagem que seja clara às gestantes. Isso se comprovou na validação semântica na avaliação pelas participantes e pelo reduzido tempo dispendido para que essas efetivassem o preenchimento. Durante a análise, foi possível observar que a EASHG possui uma apresentação textual adequada ao nível educacional e cultural da população-alvo beneficiada.

Durante os procedimentos analíticos, e após a realização da análise fatorial, a EASHG passou de três para sete domínios: Tratamento Medicamentoso, Assistência Pré-natal, Intervenção Baseada no Senso Comum, Entendimento das Recomendações com Apoio Familiar, Estilo de Vida, Intervenção Dietética e Cuidado de Si.

O domínio Tratamento Medicamentoso possui quatro itens que se referem à forma como as gestantes compreendem a importância do uso da medicação e observam horários e doses, além do conhecimento dos possíveis efeitos adversos e o acesso à medicação, evitando ansiedade⁽¹⁵⁾.

Já os domínios Assistência Pré-natal e Intervenção Baseada no Senso Comum apresentam três itens cada; no primeiro, é possível identificar se a gestante reconhece a importância da assistência que recebe no pré-natal, e o segundo aborda a influência social sobre a gestante, na qual está inserida a família, sua rotina, seus valores e, ainda, as formas de cuidar instituídas e na memória falada, passada de geração em geração^(1,16).

O domínio Estilo de Vida refere-se ao conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização⁽¹⁷⁾. Na Intervenção Dietética, recomenda-se às mulheres grávidas uma alimentação saudável e atividade física durante a gravidez, para que se mantenham saudáveis e evitem o ganho de peso excessivo⁽¹⁸⁾. Cada um desses domínios possui dois itens.

Já o Cuidado de Si tem como princípio tomar conta de si, ter cuidado consigo, preocupar-se⁽¹⁹⁾. O cuidado de si apenas é compreendido como essencial a partir do momento que as pessoas tomam consciência da necessidade de manter-se bem e saudável⁽²⁰⁾. Esse domínio possui um item.

Estratégias para a prevenção na SHG devem ser realizadas e incentivadas com o intuito de estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da pressão arterial por meio da modificação do estilo de vida e o uso regular de medicamentos⁽²¹⁾.

O coeficiente de alfa Cronbach da EASHG, que foi de 0,58, aponta para uma baixa consistência interna do instrumento. Esse valor revela que o alfa pode ser influenciado

por diversos motivos, os quais podem interferir na confiabilidade do instrumento tanto positivamente quanto negativamente⁽²²⁾.

Esse valor de alfa é confirmado quando se realiza a análise item-total, no qual se pode perceber que, mesmo realizando a exclusão de algum dos itens, o valor permanece homogêneo, variando entre 0,527 e 0,597. Avaliando as possíveis razões para esse coeficiente e de acordo com os referenciais utilizados, a forma de aprimorar a confiabilidade seria aumentar o número de sujeitos.

A respeito da normatização dos resultados da escala, em cada item avaliado, a gestante recebe uma pontuação variável de 1 a 3 pontos de acordo com o grau de concordância. Assim, os escores totais da EASHG variam de 17 a 51 pontos, considerando que a escala na sua versão final é composta por 17 itens (Anexo 1).

As gestantes com maior pontuação possuem elevada autoeficácia, ou seja, são aquelas que têm maior confiança na sua habilidade para prevenir complicações nas síndromes hipertensivas.

Com o aumento do número de gestantes com SHG, os serviços de saúde se deparam com o desafio de prestar uma assistência individualizada e com qualidade. As escalas são instrumentos essenciais para auxiliar no avanço do conhecimento acerca do sujeito a ser assistido, bem como para contribuir na implementação do cuidado mais adequado a sua necessidade.

Quanto à limitação do estudo, entende-se que devido a amostra para validação estar restrita a um único serviço público de referência de alto risco para gestantes com diagnóstico de SHG, podem ser encontrados diferentes resultados ao se aplicar a EASHG em gestantes atendidas no setor privado por exemplo, estimulando novos estudos para ampliação da validade da presente escala.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a validação de um instrumento inédito, que poderá auxiliar tanto o enfermeiro como a equipe multiprofissional no desenvolvimento de ações de cuidado seguras e individualizadas para as gestantes de alto risco. Pode ainda fomentar discussões sobre o tema, identificando os pontos em que se faz necessário direcionar ações de cuidado às gestantes, além do planejamento de estratégias de intervenção e políticas públicas.

As análises de conteúdo e semântica imprimiram maior fidedignidade à EASHG, além de possibilitar a interação entre a teoria e a prática, fornecendo um maior entendimento do universo da SHG.

Desta forma, a EASHG se propõe a avaliar a gestante de forma multidimensional, observando os diferentes aspectos relacionados à saúde, e no presente estudo atingiu níveis satisfatórios de validade, cumprindo todas as recomendações propostas pelo referencial metodológico. Destaca-se que, embora este estudo demonstre resultados positivos, torna-se necessária a aplicação da EASHG em uma amostra maior e diversificada da população-alvo a fim de inferir generalizações.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 20 maio 2020]; 32. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 23 abril 2021]; 1(43). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43--1--pag-1-a-7---Mortalidade-Materna.pdf>.
4. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. [Internet]. 1977 [acesso em 20 maio 2020]; 84(2). Disponível em: <http://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
5. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Thuler AC de MC, Wall ML, Benedet DCF, Kissula SRR, Souza MAR de. Preventives measures of hypertensive syndromes of pregnancy in primary care. *J Nurs UFPE on line*. [Internet]. 2018 [acesso em 22 maio 2020]; 12(4). Disponível em: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234605p1060-1071-2018>.
7. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert F do A, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc. Enferm USP*. [Internet]. 2016 [acesso em 22 maio 2020]; 50(2). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>.
8. Marinho PML, Campos MP de A, Rodrigues EOL, Gois CFL, Barreto ID de C. Construction and validation of a tool to Assess the Use of Light Technologies at Intensive Care Units. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 17 jul 2020]; 24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1002.2816>.
9. Mota FR do N, Victor JF, Silva MJ da, Bessa MEP, Amorim VL de, Cavalcante MLSN, et al. Cross-cultural adaptation of the Caregiver Reaction Assessment for use in Brazil with informal caregivers of the elderly. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso em 17 jul 2020]; 49(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300010>.
10. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation and cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to Portuguese. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2010 [acesso em 10 jun 2020]; 23(2). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200013>.
11. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GG de M, Carvalho KM de, Caetano JA. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2019 [acesso em 17 jul 2020]; 27. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>.
12. Cioffi AC de S, Ribeiro MRR, Ormonde Júnior JC. Validation of the competence profile proposal for the training of nurses. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 10 jun 2020]; 28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0384>.
13. Lee EH, Bijl JVD, Shortridge-Baggett LM, Han SJ, Moon SH. Psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes. *Int J Endocrinol* [Internet]. 2015 [acesso em 19 jul 2020]; 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2015/780701>.
14. Šamija I, Sporis G, Samija K. Self-efficacy scale construction and validation in swimming. *Acta Kinesiol* [Internet]. 2016 [acesso em 17 jun 2020]; 1. Disponível em: https://bib.irb.hr/datoteka/825966.amijaSporiamija_self_eff_Act.Kin_2016.pdf.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno 1:

Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf.

16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar - Volume 1. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf.

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1986 [acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.

18. World Health Organization (WHO). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [acesso em 17 abr 2020]. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/.

19. Foucault M. As técnicas de si. Espaço Michel Foucault. [Internet] 1995 [acesso em 19 jul 2020]. Disponível em: https://cognitiveenhancement.weebly.com/uploads/1/8/5/1/18518906/as_tcnicas_do_si_michel_foucault.pdf.

20. Carraro TE, Radünz V. Cuidar de si para cuidar do outro. In: Reibnitz KS, Horr L, Souza ML, Sprícigo JS, organizadores. O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e enfermagem. Florianópolis: PEN/UFSC; 2003. v. 2, p.99-111.

21. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. [Internet]. 2007 [acesso em 19 jul 2020]; 89. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/pocketbook/2005-2009/13-ha.pdf>.

22. Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: 12 SIMPEP [Internet]. Bauru, SP, Brasil, 7 a 9 de Novembro de 2005 [acesso em 19 jul 2020]. Disponível em: <http://doi.org/10.13140/2.1.3075.6808>.

ANEXO 1

Escala de Autoeficácia de Gestante na Prevenção de Complicações das Síndromes Hipertensivas da Gravidez (EASHG). Thuler, Wall, 2020 (continua)

Por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você pode prevenir as complicações das síndromes hipertensivas da gravidez. Marque com um X a sua resposta no número mais próximo de como você se sente.

Não existe resposta certa ou errada.

	Discordo	Às vezes concordo	Concordo
1 Tomo medicações que meus amigos, vizinhos ou parentes me indicam para controlar minha pressão arterial.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 Meu/minha companheiro (a) e as pessoas com quem convivo me ajudam a seguir uma alimentação com frutas, verduras ou legumes.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3 Fui orientada durante o pré-natal, quanto às possíveis complicações que poderiam ocorrer na minha gestação devido à pressão alta.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

4	Conheço a importância da medicação para controle da minha pressão e a manutenção da minha saúde e do bebê.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
5	Quando não estou me sentindo bem, vou à unidade de saúde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
6	Quando sinto que a minha pressão está alta tomo um comprimido a mais, do que o prescrito.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
7	Tomo chás que meus amigos, vizinhos ou parentes me indicam para controlar minha pressão arterial.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
8	Conheço os riscos de uma gestação com hipertensão.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
9	Tenho apoio das pessoas que convivem comigo para tomar a medicação, conforme a prescrição, na dose e horários corretos.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
10	Tomo a medicação somente quando sinto que a pressão está alta/alterada.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
11	Esqueço de tomar os medicamentos quando estou envolvida com outras atividades.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
12	Quando sinto que a pressão está controlada, deixo de tomar a medicação prescrita.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
13	Como frutas, verduras ou legumes todos os dias, além de outros alimentos.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
14	Procuro realizar atividades que me deixem tranquila.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
15	Comencei a tomar a medicação logo após o médico prescrever.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
16	Evito o ganho de peso excessivo durante a gravidez.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
17	Não tomo a medicação corretamente, pois demoro a pegar/comprar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE AUTOEFICACIA EN MUJERES EMBARAZADAS PARA LA PREVENCIÓN DE LOS SÍNDROMES HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

RESUMEN:

Objetivo: elaborar y validar la Escala de Autoeficacia en Mujeres Embarazadas para la Prevención de Complicaciones de los Síndromes Hipertensivos del Embarazo. Método: estudio metodológico con enfoque cuantitativo, desarrollado entre abril de 2018 y mayo de 2019 en una universidad pública de la región sur de Brasil. Se realizaron todos los procedimientos teóricos, experimentales e analíticos. La validación del contenido se efectuó en dos etapas con evaluadores, y la validación semántica estuvo a cargo de mujeres embarazadas. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron el Índice de Validez de Contenido y el coeficiente alfa de Cronbach. Resultados: la escala está compuesta por 17 ítems distribuidos en siete dominios: Tratamiento medicamentoso, Asistencia prenatal, Intervención basada en el sentido común, Comprensión de las recomendaciones con apoyo de la familia, Estilo de vida, Intervención nutricional y Autocuidado. La consistencia interna de los dominios conforme al coeficiente alfa de Cronbach varió entre 0,527 y 0,597. Conclusión: la escala presentó cualidades psicométricas aceptables y puede mejorar la sistematización de la atención prestada a mujeres embarazadas con diagnóstico de hipertensión.

DESCRIPTORES: Autoeficacia; Psicometría; Mujeres embarazadas; Hipertensión; Estudios de validación.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AUTOEFICÁCIA DE GESTANTES NA PREVENÇÃO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ

RESUMO:

Objetivo: construir e validar a Escala de Autoeficácia de Gestantes na Prevenção de Complicações das Síndromes Hipertensivas da Gravidez. **Método:** estudo metodológico de abordagem quantitativa, desenvolvido entre abril/2018 e maio/2019 em uma universidade pública da região sul brasileira. Foram realizados os procedimentos teóricos, experimentais e analíticos. A validação de conteúdo foi realizada em duas etapas com juízes, e a validação semântica com gestantes. Os testes estatísticos utilizados foram o Índice de Validade de Conteúdo e o alfa de Cronbach. **Resultados:** a escala é composta por 17 itens distribuídos em sete domínios: Tratamento Medicamentoso, Assistência Pré-natal, Intervenção Baseada no Senso Comum, Entendimento das Recomendações com Apoio Familiar, Estilo de Vida, Intervenção Dietética e Cuidado de Si. A consistência interna dos domínios pelo alfa de Cronbach variou de 0,527 a 0,597. **Conclusão:** a escala apresentou qualidades psicométricas aceitáveis e pode aprimorar a sistematização do cuidado às gestantes com diagnóstico de hipertensão.

DESCRITORES: Autoeficácia; Psicometria; Gestantes; Hipertensão; Estudos de Validação.

*Artigo extraído da tese de doutorado "Construção e Validação de Escala de Autoeficácia de Gestantes na Prevenção de Complicações das Síndromes Hipertensivas da Gravidez". Universidade Federal do Paraná, 2019.

Recebido em: 07/08/2020

Aprovado em: 25/02/2021

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Andréa Cristina de Moraes Chaves Thuler

Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brazil

E-mail: andrea.chaves@ufpr.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Chaves AC de M, Wall ML; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Chaves AC de M, Wall ML; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - Chaves AC de M, Wall ML; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Chaves AC de M, Wall ML. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.