

Introdução

- Diabetes *mellitus* (DM): importante problema de saúde pública no mundo → uma das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) → elevadas taxas de mortalidade e custos de saúde globalmente
- Os comportamentos de autocuidado (manejo nutricional, exercício físico, monitoramento da glicemia e a utilização de medicamentos) → melhoram o prognóstico e reduzem os riscos de complicações a longo prazo
- *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ) → avalia o autocuidado no diabetes relacionando-o com controle glicêmico
- DSMQ-R → 27 itens, 4 domínios com escore total de 0 a 10 → quanto maior escore, melhor o autocuidado

Objetivo

Realizar a adaptação cultural do DSMQ-R para a língua portuguesa do Brasil.

Método

- Estudo metodológico entre pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) de uma UBS do distrito Leste do município de Campinas – SP
- Recomendações internacionais para adaptação cultural : tradução, síntese, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas (validade de conteúdo) e pré-teste
- **Aspectos éticos:** o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Campinas (Parecer 2.461.687/2017) . O autor concedeu autorização para adaptação cultural no Brasil
- **Análise dos dados:** qualitativa por meio do *debriefing cognitivo* e de sugestões dos especialistas e quantitativa por meio do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC)

Resultados

- **Validade de conteúdo** → equivalências semântico-idiomática, conceitual e cultural
- Onze itens apresentaram $IVC \leq 0,80$ e foram revistos e reformulados
- itens com $IVC > 0,80$ → reformulados para facilitar a compreensão
- **Sugestões de especialistas:** incluir o pronome “Eu” no início das sentenças por ex.: “**Eu** pratico atividade física regularmente para melhorar o controle do meu diabetes”; substituição da palavra medicação → medicamento → remédio; carga glicêmica → quantidade de açúcar
- **Amostra do pré-teste** → (n= 30): mulheres (60%), com média de idade de 60,2 anos, aposentados por tempo de serviço (50%), com renda média alta (2.849,60) e escolaridade média (11 anos); com diagnóstico de DM2 há no mínimo 4 meses
- **Alterações pós pré-teste:** escala de respostas “aplica-se (muito/consideravelmente/em algum grau/ não se aplica) a mim” por “sempre, quase sempre, às vezes e nunca”
- “Eu tenho tendência a evitar as consultas...” por “Eu costumo não ir às consultas...”
- “As vezes eu esqueço ou ignoro os meus remédios...” por “Eu costumo esquecer ou não tomar os meus remédios...”

Tabela 1 – Índice de validade de conteúdo (IVC) obtido na avaliação das equivalências dos itens com IVC insatisfatório (<0,8) da versão brasileira do DSMQ-R.

Item	IVC		
	SI	Co	C
Título	0,67		
Escala de Resposta 2			
Escala de Resposta 3			
1			0,67
4	0,33		0,67
5	0,67		
6	0,67		0,50
7			0,67
11	0,67	0,67	
12		0,50	
19	0,60		
IVC Insatisfatório	9%	15%	12%

IVC – Índice de validade de conteúdo
SI – Equivalência semântico-idiomática
Co – Equivalência conceitual
C – Equivalência cultural

Tabela 2 – Características gerais da amostra do pré-teste do *Diabetes Self-Management Questionnaire* adaptado para o Brasil.

Variável	Categoria	n	%	VARIAÇÃO
Total		30	100%	
Gênero	Masculino	12	40%	
	Feminino	18	60%	
Faixa Etária	18 a 35 anos	1	3%	32-78
	36 a 59 anos	10	33%	
	60 anos ou mais	19	63%	
Escolaridade	Não estudou	0	0%	2-19
	até 4 anos	4	13%	
	De 5 a 8 anos	3	10%	
	De 9 a 11 anos	9	30%	
	>11 anos	14	47%	
Ocupação	Ativo	11	37%	
	Aposentado mas trabalha	0	0%	
	Auxílio doença	0	0%	
	Aposentado por invalidez	2	7%	
	Aposentado por tempo de serviço/idade	15	50%	
	Desempregado	2	7%	
	Do lar	0	0%	
	Pensionista	0	0%	
Estudante	0	0%		
Tempo de Diagnóstico DM	De 4 meses à 1 ano incompleto	4	13%	4 meses a 33 anos
	De 1 ano à 10 anos	19	63%	
	> 10 anos	7	23%	

Conclusão

No processo de adaptação cultural do DSMQ-R foram feitas alterações para melhorar a compreensão dos itens e o instrumento apresentou resultados satisfatórios de validade de conteúdo.

Referências

- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3061-8.
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross- Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures, 2007.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417- 32.