



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

Pereira, Larisse Dunke; Bellinati, Natalia Veronez da Cunha; Kanan, Lilia Aparecida
Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale:
avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica
Revista Cuidarte, vol. 9, núm. 3, 2018, Julho-Dezembro, pp. 2435-2445
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359559808014>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org

UDEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

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 Pereira¹, Natalia Veronez da Cunha Bellinati², Lilia Aparecida Kanan³

Histórico

Recibido:

13 de junio de 2018

Aceptado:

08 de agosto de 2018

¹ Mestranda em Ambiente e Saúde no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – Universidade do Planalto Catarinense. Lages, Brasil. Autor de correspondência. E-mail:

larissedunke@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8767-9954>

² Doutora em Fisiologia Humana, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – Universidade do Planalto Catarinense. Lages, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-8522-5836>

³ Doutora em Psicologia, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – Universidade do Planalto Catarinense. Lages, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6412-0544>

Resumo

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, BIREME, LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, utilizando como 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; 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 autogestão e autogerenciamento da DC; investigar comportamentos de autocuidado, entre outros. É uma escala utilizada em diversas doenças crônicas, traduzida para diferentes idiomas e culturas, fazendo-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.

Abstract

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, BIREME, 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. **Results:** 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.

Resumen

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, BIREME, 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 refiriesen 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 autogestión y automanejo de la EC; 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; Autogestión; Enfermedad Crónica.

Como citar este artigo: Pereira LD, Bellinati NVC, Kanan LA. *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale: avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica*. Rev Cuid. 2018; 9(3): 2435-45. <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)¹. 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 DC².

As DC são consideradas um dos mais desafiadores problemas da saúde pública global³, relacionadas a múltiplos fatores etiológicos, como sedentarismo, alimentação inadequada, uso de tabaco e consumo de álcool³. Caracteriza-se por agravos prolongados e que requerem gerenciamento por parte dos profissionais de saúde, familiares e pelo próprio indivíduo⁴. 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^{3,5}.

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 ele⁶. Deve ser um processo dinâmico, interativo e diário, em que o indivíduo se empenha para administrar ou conduzir uma doença⁶. 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 diabetes⁷, doenças cardíacas⁸, depressão⁹, asma¹⁰, hipertensão¹¹.

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 enfermidade². 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., 2001¹². A SEMCD-6 é uma escala comumente usada para avaliar a autoeficácia em indivíduos com DC e, também, em programas de autogerenciamento de diferentes DC¹². 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)¹³, 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 desnecessárias¹⁴. 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 dados¹⁴.

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)¹³. 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](#).

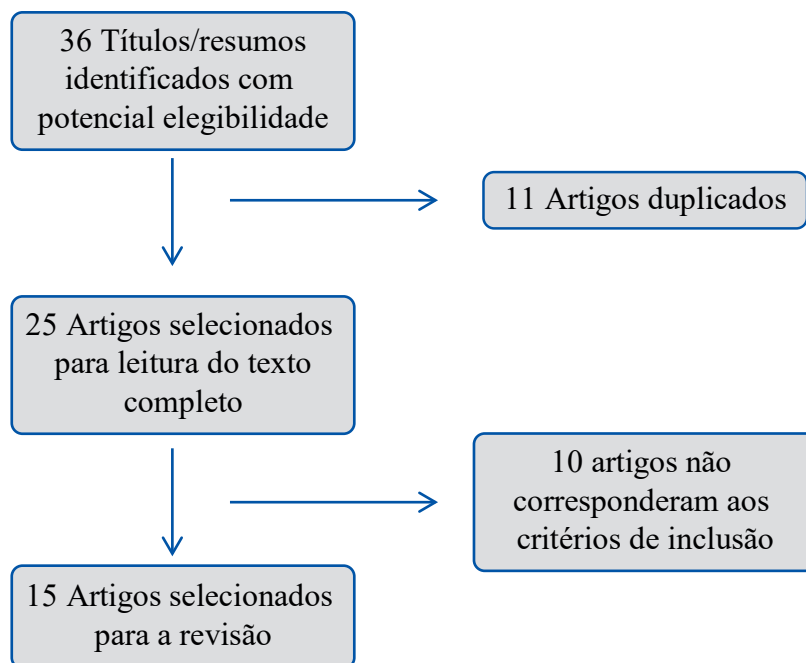


Figura 1. Diagrama dos estudos selecionados no processo de revisão sistemática

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.
Haslbec k 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.

Autor e ano	País	População	Objetivo	Resultado principal	Conclusão
Bello-Hass et al., 2011	Canadá	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 psicométrica do instrumento.
Ell et al., 2016	EUA	Hispanicos/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, Canada, 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^{15,16}, câncer de mama¹⁷, Parkinson¹⁸, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)¹⁹, Insuficiência Cardíaca²⁰, Hipertensão²¹, Esclerose Sistêmica²², artrite, asma, depressão e Diabetes Mellitus²³.

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 doença²⁴. Em razão do aumento dos casos de DC e da necessidade do indivíduo em gerenciar sua doença, que por vezes é complexa e desafiadora²⁵, programas que envolvem

autogerenciamento são importantes quando se tem em perspectiva cuidados à saúde²⁶. 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 DC²⁵. A literatura evidencia que uma maior autoeficácia pode estar relacionada com um melhor desempenho no autocuidado e gerenciamento da DC^{10, 24, 27}.

O estudo de Willians et al²⁸, mostra que um programa de autogerenciamento pode gerar tendências positivas após quatro meses de intervenção em relação a autoeficácia. Parker et al¹⁶, 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 indivíduos²². 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 autoeficácia²³.

Lorig et al., 2001¹² 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 médico¹². 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^{1,12}.

Nota-se que a SEMCD-6 foi traduzida para diferentes idiomas e culturas. Sua versão original é no idioma inglês¹², no entanto, há versões traduzidas também em espanhol¹, chinês²⁹, persa³⁰, alemão³¹, Xhosa (idioma oficial da África do Sul)¹⁶ e idioma português brasileiro³². 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 culturas³³. A adaptação de instrumentos requer, além da tradução ao idioma proposto, adequação as características da população desejada³⁴. 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^{30,31}. Benefícios também foram identificados em relação aos programas de autogerenciamento^{17,26,28}.

Com relação aos programas de autogerenciamento apresentados nos artigos, estes apresentaram impactos positivos, tanto na comunidade como em outros setores de saúde^{17,28}. 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 autoeficácia³⁵. Nota-se que programas de autogerenciamento revelaram bons resultados, relacionando uma maior autoeficácia ao comportamento de autogerenciamento e autocuidado^{20,26}, 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^{19,22}.

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 comportamento²⁴.

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 interesse³⁶. 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 mesma³⁶.

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

1. 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>
2. Bandura A. A evolução da teoria social cognitiva. In: Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos. Porto Alegre: Artmed. 2008. p. 15-41.
3. 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/>
4. 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>
5. 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)
6. 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
7. 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.
8. 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>
9. Ryan JG, Buford U, Arias E, Alfonsin-Vittoria 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>
10. Jain VV, Allison R, Beck SJ, Jain R, Mills 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>
11. Bex 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>
12. 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>
13. 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>
14. Santos CMD, 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>
15. 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.* 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, Azuero 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, Klassen 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. Thombs 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 (PR1MaC). *C Open.* 2016; 4(4): E588-98. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20160031>
26. Haslbeck J, Zanoni 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, Wellsmore 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): 57. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.202065>
31. Freund T, Gensichen 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. Sasso-Mendes KD, Da Costa Ziviani L, Rossin 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. Saúde Pública.* 2007; 41(4): 665-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>
35. Ell 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 I, 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>