

Instrumento para avaliar intenção comportamental de hipertensos de tomar os anti-hipertensivos

Instrument to evaluate the behavioral intention of hypertensive people when taking anti-hypertensives
Instrumento para evaluar la intención del comportamiento de hipertensos de tomar los antihipertensivos

Taciana da Costa Farias Almeida^I

ORCID: 0000-0002-9390-9656

Mailson Marques de Sousa^{II}

ORCID: 0000-0002-8099-4310

Bernadete de Lourdes André Gouveia^{III}

ORCID: 0000-0001-8133-6048

Ricardo Alves de Olinda^{IV}

ORCID: 0000-0002-0509-8428

Maria Eliane Moreira Freire^V

ORCID: 0000-0002-0305-4843

Simone Helena dos Santos Oliveira^V

ORCID: 0000-0002-9556-1403

^IUniversidade Federal de Campina Grande.
Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^{II}Hospital Municipal Santa Isabel. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Campina Grande.
Cuité, Paraíba, Brasil.

^{IV}Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande,
Paraíba, Brasil.

^VUniversidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Almeida TCF, Sousa MM, Gouveia BLA, Olinda RA, Freire MEM, Oliveira SHS. Instrument to evaluate the behavioral intention of hypertensive people when taking anti-hypertensives. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200192. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0192>

Autor Correspondente:

Taciana da Costa Farias Almeida
E-mail: tacianacfalmeida@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Álvaro Sousa

Submissão: 01-05-2020

Aprovação: 04-08-2020

RESUMO

Objetivos: construir e analisar a validade de conteúdo de um instrumento para avaliar a intenção comportamental de indivíduos com hipertensão de tomar comprimidos anti-hipertensivos. **Métodos:** estudo metodológico fundamentado na teoria do comportamento planejado, desenvolvido em três etapas: elaboração do instrumento, validação de conteúdo e pré-teste com o público-alvo. O conteúdo foi validado por seis especialistas. Aplicou-se o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** participaram cinco enfermeiros e um psicólogo, com experiências em hipertensão arterial sistêmica e/ou teoria do comportamento planejado. A primeira versão do instrumento continha 40 itens. Após análise, originou-se a segunda versão, com 36 itens. Obteve-se concordância de 100% para abrangência dos constructos. O pré-teste evidenciou clareza e compreensão dos itens pelo público-alvo. **Conclusões:** o instrumento configura-se um produto tecnológico confiável e inovador para utilização em populações com hipertensão arterial sistêmica e crenças semelhantes às identificadas no grupo pesquisado.

Descritores: Hipertensão; Anti-Hipertensivos; Inquéritos e Questionários; Estudo de Validação; Comportamento.

ABSTRACT

Objectives: to build and analyze the validity of an instrument to assess the behavioral intention of individuals with hypertension to take antihypertensive pills. **Methods:** methodological study based on the theory of planned behavior, developed in three stages: preparation of the instrument, validation of content and pre-test with the target audience. The content has been validated by six experts. The Content Validity Index was applied. **Results:** five nurses and one psychologist participated, with experiences in systemic arterial hypertension and/or planned behavior theory. The first version of the instrument contained 40 items. After analysis, the second version originated, with 36 items. 100% agreement was obtained for the scope of the constructions. The pre-test showed clarity and understanding of the items by the target audience. **Conclusions:** the instrument is a reliable and innovative technological product for use in populations with systemic arterial hypertension and beliefs similar to those identified in the surveyed group.

Descriptors: Hypertension; Antihypertensive Agents; Surveys and Questionnaires; Validation Study; Behavior.

RESUMEN

Objetivos: construir y analizar la validez de contenido de un instrumento para evaluar la intención del comportamiento de individuos hipertensos de tomar comprimidos antihipertensivos. **Métodos:** estudio metodológico fundamentado en la teoría del comportamiento planeado, desarrollado en tres etapas: elaboración del instrumento, validez de contenido y pretest con el público objetivo. El contenido ha validado por seis especialistas. Se aplicó el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** participaron cinco enfermeros y un psicólogo, con experiencias en hipertensión arterial sistémica y/o teoría del comportamiento planeado. La primera versión del instrumento contenía 40 ítems. Después del análisis, se originó la segunda, con 36 ítems. Se obtuvo concordancia de 100% para inclusión de los constructos. El pretest evidenció claridad y comprensión de los ítems por el público objetivo. **Conclusiones:** el instrumento se configura un producto tecnológico confiable e innovador para utilización en poblaciones con hipertensión arterial sistémica y creencias semejantes a las identificadas en el equipo investigado.

Descriptores: Hipertensión; Antihipertensivos; Investigaciones y Cuestionarios; Estudio de Validez; Comportamiento.

INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) está associada à intenção de realizar o comportamento “tomar os comprimidos prescritos para controlar a hipertensão arterial”⁽¹⁾.

A adesão ao tratamento é um comportamento individual relacionado à saúde que consiste no grau em que uma pessoa toma o medicamento consoante as recomendações acordadas com um profissional de assistência à saúde⁽²⁾. Apesar de o tratamento farmacológico ser uma importante terapêutica recomendada para indivíduos com HAS, nos diferentes níveis de assistência, a literatura aponta baixa adesão em decorrência de diferentes fatores⁽³⁻⁴⁾. Portanto, desvelar fatores modificáveis, que podem ser contributivos à adesão, deve ser o alvo de pesquisas que buscam conter o avanço da doença e das suas complicações na população.

Nesse sentido, estudos fundamentados em teorias comportamentais têm objetivado elucidar esses elementos^(1,5). Insere-se entre as estruturas teóricas a *teoria do comportamento planejado* (TCP), que busca mensurar a intenção comportamental, sendo esta considerada o preditor imediato da ação (comportamento)⁽⁶⁾ e, indo além, tem a finalidade de elucidar os fatores que a determinam.

O comportamento é função da intenção de agir — ou seja, efetivar o comportamento — e da percepção de controle sobre ele. Enquanto um dos antecedentes imediatos do comportamento, a intenção é determinada por três variáveis e suas respectivas crenças: Atitude, formada pelas crenças comportamentais (vantagens, desvantagens e avaliação das consequências em executar o comportamento); Norma Subjetiva, constituída pelas crenças normativas (opinião de referentes sociais positivos e negativos e a motivação para concordar com suas opiniões); e Controle Comportamental Percebido, conduzido pelas crenças de controle (facilidades e dificuldades percebidas para desempenhar o comportamento)⁽⁶⁻⁷⁾. Essas variáveis constituem os constructos preditores da intenção comportamental.

A TCP permite o acréscimo de outras variáveis, entre elas o comportamento passado como um preditor direto do comportamento futuro, uma vez que a sua ação ocorre antes do acesso às intenções e ao pensamento do indivíduo. Esse constructo, quando adicionado, pode ser combinado com os demais preditores para explicar comportamentos repetitivos e habituais (frequência e recência)⁽⁸⁻⁹⁾; a partir deles, as intenções são recuperadas automaticamente, com o mínimo de esforço cognitivo, e formadas por meio da experiência das ações ao longo do tempo — por exemplo, tomar os comprimidos anti-hipertensivos diariamente. Assim, torna-se relevante um instrumento de medida da intenção comportamental sobre a tomada dos anti-hipertensivos que vise compreender essa variável enquanto um aspecto importante para compreender comportamentos futuros^(7,9).

Em consonância com os pressupostos teóricos da TCP, instrumentos de medida devem ser formulados com base nas crenças salientes sobre o comportamento de interesse (medidas indiretas), na Atitude, Norma Subjetiva e Controle Comportamental Percebido (medidos diretamente) e na medida direta da intenção em realizar o comportamento de interesse^(7,10).

Diante de tal compreensão, realizou-se estudo prévio objetivando analisar crenças dos indivíduos com HAS em relação ao uso dos anti-hipertensivos⁽¹¹⁾ que permitisse a identificação dos itens para estruturação de instrumentos consonantes às recomendações da TCP, composto de medidas diretas e indiretas, a fim de favorecer a compreensão do comportamento condizente com o contexto e com as crenças da população estudada.

Estudos internacionais que construíram instrumentos fundamentados na TCP, com objetivo semelhante a este, também consideraram um questionário específico para o contexto. Porém, utilizaram apenas medidas diretas abordando os constructos da TCP (Atitude, Norma Subjetiva e Controle Comportamental Percebido) para avaliar os determinantes e a intenção comportamental relativa ao uso dos anti-hipertensivos^(1,12).

No Brasil, identifica-se estudo que integra o desenvolvimento de instrumento com suporte teórico da TCP e aborda comportamentos saudáveis em saúde segundo tanto as crenças emitidas pelos respondentes⁽¹³⁾ quanto o comportamento passado⁽¹⁴⁾. Contudo, pesquisas com o escopo de avaliar a intenção comportamental de indivíduos com HAS de tomar os comprimidos anti-hipertensivos não foram encontradas. Desse modo, justifica-se a relevância do estudo por este conceber instrumento que integra medidas diretas e indiretas relacionadas ao comportamento e amplia a possibilidade de identificar os fatores que o determinam.

Ademais, o uso de um instrumento estruturado com base nas crenças que guiam o comportamento permitirá identificar, compreender e refletir sobre os fatores psicossociais determinantes da intenção da tomada de anti-hipertensivos para controle clínico da HAS. Em acréscimo, indicará quais variáveis necessitam de intervenções para manter ou favorecer comportamentos protetores à saúde.

OBJETIVOS

Construir e analisar a validade de conteúdo de um instrumento para avaliar a intenção comportamental de indivíduos com hipertensão de tomar comprimidos anti-hipertensivos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais referentes à ética em pesquisa envolvendo seres humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande⁽¹⁵⁾. A anuência dos participantes e especialistas foi obtida mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, período e local do estudo

Estudo de desenvolvimento metodológico⁽¹⁶⁾, realizado em três etapas: construção do instrumento, validação de conteúdo e pré-teste com o público-alvo⁽¹⁵⁾. Neste estudo, apresenta-se a etapa referente ao polo teórico da TCP⁽⁶⁾, desenvolvido no período de maio de 2018 a abril de 2019, em um hospital público de ensino, localizado no estado da Paraíba, Brasil⁽¹⁵⁾.

Protocolo do estudo

1.^a Etapa: Construção do instrumento de medida

Iniciou-se pelo extenso levantamento bibliográfico sobre pesquisas que utilizaram a TCP no estudo comportamental quanto à adesão ao tratamento oral de doenças crônicas^(1,5,17-19). A TCP é um referencial teórico metodológico oriundo da Psicologia Social, que visa embasar estudos de comportamentos em saúde. Essa teoria busca mensurar a intenção comportamental apoiando-se nos seus determinantes — Atitude, Norma Subjetiva e Controle Comportamental Percebido⁽⁶⁾ — e permite o acréscimo de variáveis com o intuito de compreender melhor a intenção, entre as quais se encontra o comportamento passado^(7,9).

De acordo com a teoria, quanto maior a intenção comportamental, maiores são as chances de o indivíduo adotar o comportamento. Portanto, para prever a intenção comportamental por meio das suas variáveis psicossociais, torna-se primordial o levantamento das crenças, ponto de partida para a construção do instrumento de medida da intenção comportamental, utilizando-se crenças modais salientes — ou seja, as mais emitidas pelos participantes do estudo⁽⁷⁾.

Dessa forma, definiu-se o comportamento de interesse para o estudo por meio dos elementos: ação, alvo, contexto e tempo — nos próximos 30 dias, tomar comprimidos prescritos para controlar a HAS. Delimitado esse comportamento, foi realizado estudo entre 28 indivíduos com HAS, em ambulatório de cardiologia da região Nordeste do Brasil, que identificou as crenças comportamentais (vantagens e desvantagens), normativas (referentes sociais positivos e negativos) e de controle (facilidades e dificuldades) relacionadas ao comportamento investigado^(11,15). Após o levantamento, as crenças foram analisadas pela emissão de frequências e conteúdo^(6,10,20). Para a TCP, as crenças guiam as variáveis antecedentes da intenção comportamental.

Na sequência, foram formulados os itens do instrumento, constituído de medidas diretas para avaliar de maneira mais ampla o constructo, pois são facilmente compreendidas; e por medidas indiretas, aquelas formuladas das crenças emitidas⁽¹⁰⁾. Ressalta-se que a redação dos itens seguiu as recomendações do guia ilustrativo da TCP⁽²⁰⁾ e do material de apoio disponível para consulta na homepage⁽²¹⁾ do autor da teoria.

Os itens de medidas indiretas foram estruturados segundo crenças levantadas (comportamentais, normativas e de controle); e as medidas diretas, com itens de abordagens mais gerais do comportamento: Atitude, Norma Subjetiva, Controle Comportamental Percebido e Intenção Comportamental. Optou-se por adicionar o constructo Comportamento Passado (frequência e recência autorrelatada de realização do comportamento) — composto de um único item de medida direta —, no qual o respondente relata a frequência com que ele realiza determinado comportamento nos últimos 30 dias⁽⁶⁾, considerando-o um bom preditor comportamental futuro, especialmente de atos habituais, como o estudado.

Na primeira versão, o instrumento foi constituído por oito itens de medida direta (uma medida da intenção comportamental, uma de atitude, duas de norma subjetiva, três de controle comportamental percebidos e uma de comportamento passado) e 32 de

medidas indiretas (14 de atitude, sendo 7 de força da crença e 7 para avaliação das consequências; 8 de norma subjetiva, sendo 4 de força da crença e 4 de motivação para cumprir; e 10 de controle comportamental percebido, sendo 5 de força da crença e 5 de poder de controle)⁽¹⁵⁾.

Como opção de respostas, o referencial teórico sugere escala de medida composta de sete itens^(10,20); porém, foi adotada escala de cinco itens, no intuito de facilitar a compreensão e contornar eventuais dificuldades, como a baixa escolaridade da população-alvo estudada. As escalas utilizadas para a medida direta foram do tipo Likert e apresentaram valores que variavam de 1 a 5, tendo como ponto indiferente o “3”, e atributos que variavam, nos itens de medida direta, de: muito improvável (1) a muito provável (5); muito desagradável (1) a muito agradável (5); muito prejudicial (1) a muito benéfico (5); muito inútil (1) a muito útil (5); e discordo totalmente (1) a concordo totalmente (5).

Para as medidas indiretas, os itens que apresentavam as questões de força da crença foram atribuídos também em escalas que variavam de “muito improvável” (1) a “muito provável” (5); e os itens de consequência, motivação para cumprir/concordar e poder de controle, em atributos que variaram de “muito ruim” (1) a “muito bom” (5). Inverteram-se tais valores de atributos nas questões que se referiam às desvantagens e dificuldades de realizar o comportamento em estudo.

2.^a Etapa: Validação de conteúdo

A validação de conteúdo consiste no processo de associação entre conceitos abstratos e indicadores mensuráveis e envolve a análise e julgamento dos especialistas que examinam a relevância dos enunciados para a representação adequada dos conteúdos abordados pelo instrumento^(16,22-23). Inicialmente, procedeu-se à seleção e convite dos especialistas por meio do levantamento de currículos na Plataforma Lattes. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro ou psicólogo; possuir titulação de doutor e/ou mestre na área da saúde; ter experiência (clínica, ensino ou pesquisa) com HAS e/ou com a TCP; e ter artigo publicado em periódico indexado nas áreas supracitadas. Após o levantamento das informações, com base nos critérios de inclusão, foram enviados convites via correio eletrônico (e-mail) para 11 especialistas, em maio de 2018. Com o aceite por parte de seis deles, foi encaminhado o instrumento via correio eletrônico (e-mail) no formato *Microsoft Word*, contendo as instruções de como proceder à análise, apazando 15 dias úteis para a devolução do instrumento com as análises e sugestões. Todos os especialistas que aceitaram participar devolveram as suas análises no tempo acordado.

Foi solicitada aos especialistas que avaliassem: os constructos quanto à sua abrangência (verificar se cada constructo foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens); seus itens quanto à clareza (avaliar se os conceitos foram redigidos de forma compreensível e adequados ao que se esperava medir); e a pertinência ou representatividade (observar se os itens refletiam os conceitos envolvidos e eram relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos)⁽²³⁻²⁴⁾. Utilizou-se da escala do tipo Likert de 4 pontos, que variou de “não relevante/não claro/não representativo” (1) a “relevante/claro/representativo” (4) para cada item formulado.

3.ª Etapa: Aplicação do instrumento no pré-teste

Após a avaliação dos especialistas, o instrumento foi revisado pelos pesquisadores, sendo alguns itens excluídos e outros reformulados ou mantidos de acordo com as sugestões e comentários, o que originou a segunda versão do instrumento. Revisado por três membros estudiosos da TCP do Grupo de Estudos em Doenças Crônicas da Universidade Federal da Paraíba (GPRODOC/UFPB)⁽¹⁵⁾, foi posteriormente submetido à avaliação do público-alvo quanto à aparência e compreensão dos itens⁽²⁴⁾. Para esta fase, participaram 30 pessoas com HAS, maiores de 18 anos, em uso contínuo de anti-hipertensivos orais no mínimo por seis meses e em acompanhamento ambulatorial. Os participantes foram abordados por conveniência e convidados a avaliar o instrumento no tocante à identificação de palavras, questões inapropriadas ou de difícil compreensão. Avaliou-se a compreensão dos itens no que se refere à clareza, ao contexto e à extensão do questionário relacionada ao número de itens.

Análise dos resultados e estatística

Para validade de conteúdo, na etapa de análise do instrumento, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC)⁽²³⁻²⁴⁾. O IVC foi calculado por meio da soma do número de itens que receberam pontuação "3" ou "4", dividida pelo número total de respostas. Para

classificar o item avaliado como válido, considerou-se o IVC $\geq 0,8$. Os itens que obtiveram IVC $< 0,8$ foram excluídos e/ou revisados de acordo com as sugestões dos especialistas e, posteriormente, avaliados pelo público-alvo, originando a versão validada do questionário relativa ao seu conteúdo⁽¹⁵⁾. No estudo em tela, para avaliar a abrangência dos constructos, utilizou-se o critério de concordância, obtido ao dividir o número de participantes que concordaram pelo número total de participantes, multiplicado por 100. Considerou-se validado o instrumento cuja concordância foi de no mínimo 90%⁽²⁴⁾.

RESULTADOS

Na etapa de validação de conteúdo do questionário, participaram seis especialistas: cinco enfermeiros e um psicólogo. Todos possuíam a titulação de doutor, cinco atuavam na docência e pesquisa e três na assistência a pessoas com hipertensão arterial; três tinham experiência com hipertensão arterial e teoria do comportamento planejado; um somente com a teoria do comportamento planejado e dois com hipertensão arterial; cinco residiam na região Sudeste e um na Nordeste.

O instrumento inicial apresentava 40 itens. Após a etapa de avaliação dos especialistas, houve consenso sobre a exclusão de quatro itens (18; 28; 33; 38), permanecendo 36 itens na versão final do instrumento⁽¹⁵⁾ (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição dos comentários/sugestões dos especialistas, modificações e concordâncias para os critérios de clareza e pertinência dos itens construídos, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019

| Itens | Comentários/Sugestões dos especialistas | IVC | | Modificado | Item final |
|-------|--|------|------|------------|------------|
| | | CL | PR | | |
| 1 | Acrescentar "tomei todos os comprimidos" | 1,0 | 1,0 | Sim | Q1 |
| 2 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 1,0 | 0,83 | Sim | Q2 |
| 3 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 1,0 | 1,0 | Sim | Q3 |
| 4 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 1,0 | 1,0 | Sim | Q4 |
| 5 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 1,0 | 0,83 | Sim | Q5 |
| 6 | Acrescentar os sintomas da doença referidos no levantamento de crenças: dor de cabeça, dor nas pernas ou enjoo | 0,83 | 0,83 | Sim | Q6 |
| 7 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 1,0 | 1,0 | Sim | Q7 |
| 8 | Acrescentar os sintomas desagradáveis referidos no levantamento de crenças: mal-estar, agonia, dor no estômago, diminuição da libido, irritabilidade, ir várias vezes ao banheiro ou tosse | 1,0 | 0,83 | Sim | Q8 |
| 9 | Reestruturar o item para clarificar o termo "dependente" | 0,83 | 0,67 | Sim | Q9 |
| 10 | Acrescentar "tomando todos os comprimidos" | 1,0 | 1,0 | Sim | Q10 |
| 11 | Acrescentar "tomando todos os comprimidos" | 0,83 | 1,0 | Sim | Q11 |
| 12 | Acrescentar "tomando todos os comprimidos" | 1,0 | 0,83 | Sim | Q12 |
| 13 | Acrescentar os sintomas da doença referidos no levantamento de crenças: dor de cabeça, dor nas pernas ou enjoo | 0,83 | 1,0 | Sim | Q13 |
| 14 | Acrescentar "tomando todos os comprimidos" | 0,83 | 1,0 | Sim | Q14 |
| 15 | Acrescentar os sintomas desagradáveis referidos no levantamento de crenças: mal-estar, agonia, dor no estômago, diminuição da libido, irritabilidade, ir várias vezes ao banheiro ou tosse | 0,83 | 1,0 | Sim | Q15 |
| 16 | Reestruturar o item para clarificar o termo "dependente" | 0,83 | 0,83 | Sim | Q16 |
| 17 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 1,0 | 1,0 | Sim | Q17 |
| 18 | Excluir o item pela extensão do instrumento | 1,0 | 1,0 | Excluído | - |
| 19 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 1,0 | 1,0 | Sim | Q18 |
| 20 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 1,0 | 1,0 | Sim | Q19 |
| 21 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 0,83 | 1,0 | Sim | Q20 |
| 22 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 0,83 | 1,0 | Sim | Q21 |
| 23 | Acrescentar "tomar todos os comprimidos" | 1,0 | 1,0 | Sim | Q22 |

Continua

Continuação do Quadro 1

| Itens | Comentários/Sugestões dos especialistas | IVC | | Modificado | Item final |
|-------|---|------|------|------------|------------|
| | | CL | PR | | |
| 24 | Acrescentar “tomar todos os comprimidos” | 0,83 | 1,0 | Sim | Q23 |
| 25 | Acrescentar “tomar todos os comprimidos” | 0,83 | 1,0 | Sim | Q24 |
| 26 | Acrescentar “tomar todos os comprimidos” | 0,83 | 1,0 | Sim | Q25 |
| 27 | Sem sugestões ou comentários | 1,0 | 1,0 | Não | Q26 |
| 28 | Excluir o item pela extensão do instrumento | 0,83 | 1,0 | Excluído | - |
| 29 | Sem sugestões ou comentários | 0,83 | 0,83 | Não | Q27 |
| 30 | Sugestões em relação à reescrita do item | 0,83 | 0,83 | Sim | Q28 |
| 31 | Acrescentar “tomar todos os comprimidos” | 0,83 | 0,83 | Sim | Q29 |
| 32 | Sugestões em relação à reescrita do item | 0,83 | 0,83 | Sim | Q30 |
| 33 | Sugestão de excluir item relacionado à dificuldade referida como “esquecimento”, uma vez que a TCP estabelece decisões racionais e conscientes para a prática de comportamentos | 0,83 | 0,83 | Excluído | - |
| 34 | Acrescentar “comprar todos os comprimidos” | 0,83 | 1,0 | Sim | Q31 |
| 35 | Acrescentar “todos os comprimidos” | 0,83 | 1,0 | Sim | Q32 |
| 36 | Sugestões em relação à reescrita do item | 1,0 | 1,0 | Sim | Q33 |
| 37 | Sem sugestões ou comentários | 0,83 | 1,0 | Sim | Q34 |
| 38 | Sugestão de excluir item relacionado à dificuldade referida como “esquecimento”, uma vez que a TCP estabelece decisões racionais e conscientes para a prática de comportamentos | 0,83 | 0,83 | Excluído | - |
| 39 | Acrescentar “todos os comprimidos” | 0,83 | 1,0 | Sim | Q35 |
| 40 | Sugestões em relação à reescrita do item | 0,83 | 0,83 | Sim | Q36 |

Nota: CL - Clareza da Linguagem; PR - Pertinência e Representatividade; IVC - Índice de Validade de Conteúdo; TCP - Teoria do Comportamento Planejado.

Na avaliação geral do instrumento, a concordância entre os especialistas foi de 100% para abrangência dos constructos. Considerando os IVCs $\geq 0,80$ atribuídos e o atendimento às recomendações, não foi necessária segunda análise pelos especialistas.

Para calcular os escores de cada constructo, a pontuação para as medidas diretas obtém-se pela média dos valores atribuídos na escala do tipo Likert, cujos escores variam de 1 a 5 (Comportamento Passado, Atitude, Norma Subjetiva, Controle Comportamental percebido e Intenção Comportamental). Para as medidas indiretas, os escores são obtidos pelo modelo proposto pela teoria, sendo: Crenças comportamentais (força da crença \times avaliação das consequências), com pontuação variando de 55 a 127; Crenças normativas (força das crenças normativa \times motivação para concordar com o referente), de 08 a 100; e Crenças de Controle

(força de controle \times poder de controle), de 28 a 76. Ressalta-se que não há ponto de corte definido; logo, quanto maior o escore obtido, maior é a influência das variáveis na intenção de realizar o comportamento^(6,10,20,25) (Quadro 2).

Após a análise dos especialistas e reestruturação em atendimento às recomendações sugeridas, o instrumento foi nomeado QInTComHAS-36 e submetido ao pré-teste com o público-alvo, para avaliar a compreensão e clareza dos itens formulados. Participaram 30 indivíduos com HAS; idade média de $49,5 \pm 12,3$ anos; sexo feminino, 22 (73,3%); renda mensal média por família de R\$ 3.074; cor da pele parda, 13 (43,3%); casados, 18 (60%); residentes com familiares, 26 (86,7%); trabalhadores com vínculo, 12 (40%); e ensino fundamental completo, 13 (43,2%). O tempo médio para responder o instrumento foi de 14 minutos.

Quadro 2 – Distribuição dos produtos e prováveis escores por constructo do instrumento Questionário Intenção de Tomar os Comprimidos para Hipertensão Arterial Sistêmica (QInTComHAS-36), Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2019

| Constructo | Variáveis | Adjetivos semânticos | Prováveis escores |
|-----------------------|---------------------------------------|---|-------------------|
| Comportamento Passado | Medida direta (*Q1) | Discordo totalmente / Concordo totalmente Nenhum dia/Todos os dias | 1-5 |
| Atitude | Medida direta (Q2) | Muito desagradável/Muito agradável Muito prejudicial/ Muito benéfico Muito inútil/Muito útil Muito fácil/Muito difícil | 1-5 |
| | Medidas indiretas | | 55-127 |
| | Crenças comportamentais (Q3-Q9) | Muito improvável/Muito provável | |
| | Avaliação das consequências (Q10-Q16) | Muito ruim/Muito bom | |
| Norma Subjetiva | Medida direta (Q17) | Discordo totalmente / Concordo totalmente | 1-5 |
| | Medidas indiretas | | 8-100 |
| | Crença normativa (Q18-Q21) | Muito improvável/Muito provável | |
| | Motivação para concordar (Q22-Q25) | Discordo totalmente / Concordo totalmente | |

Continua

Continuação do Quadro 2

| Constructo | Variáveis | Adjetivos semânticos | Prováveis escores |
|-----------------------------------|----------------------------|---|-------------------|
| Controle Comportamental Percebido | Medida direta (Q26-Q27) | Discordo totalmente / Concordo totalmente | 1-5 |
| | Medidas indiretas | | 28-76 |
| | Crenças controle (Q28-Q31) | Muito improvável/Muito provável | |
| | Poder da crença (Q32-Q35) | Discordo totalmente / Concordo totalmente | |
| Intenção Comportamental | Medida direta (Q36) | Muito improvável/Muito provável | 1-5 |

Nota: Q - questão.

Após a leitura do instrumento e preenchimento das respostas, os participantes foram questionados sobre a compreensão dos itens e clareza das palavras escritas. Algumas falas se reportaram à facilidade de responder ao instrumento, por ser compreensível e apresentar informações esclarecedoras e perguntas fáceis de serem respondidas. Apenas uma pessoa referiu a extensão do instrumento pela grande quantidade de itens, mas não houve sugestões ou recomendações para mudanças. Assim, o instrumento não sofreu modificação, e os entrevistados consideraram claros e compreensíveis os itens formulados.

DISCUSSÃO

A escolha da teoria do comportamento planejado⁽⁶⁾ como referencial teórico metodológico foi fundamental para o processo de construção do instrumento, ao permitir categorizar seu conteúdo por meio de um manual de construção do instrumento com modelo próprio, reconhecido internacionalmente^(10,21). A utilização desse referencial possibilitou que fossem contemplados os constructos elencados, a fim de avaliar os determinantes da intenção comportamental de tomar os comprimidos prescritos para controlar a HAS, bem como de inserir o constructo “comportamento passado”⁽⁹⁾ na estrutura do instrumento.

O método utilizado para o desenvolvimento do estudo permitiu aproximação com a realidade dos indivíduos acometidos pela HAS, mediante levantamento da literatura científica pertinente ao tema e identificação das crenças⁽¹¹⁾. Tal fato contribuiu para a compreensão de processos assistenciais envolvidos no cuidado ambulatorial, uma vez que foram analisadas e discutidas as crenças emitidas e inseridas na construção do instrumento. Por exemplo, cita-se a dificuldade encontrada para adotar o comportamento descrito como “esquecimento”, que não faz parte do comportamento volitivo, mas, sim, é inerente a fatores cognitivos e à idade, difíceis de serem mensurados, sendo solicitada a sua exclusão pelos especialistas — dois itens: força da crença (33) e poder de controle (38).

Ainda que o esquecimento seja uma ação irracional e inconsciente, a sua compreensão interfere na capacidade de aderir ao tratamento oral de doenças crônicas^(11,26). Por isso, o esquecimento deve ser analisado por meio de alternativas não baseadas nos constructos da TCP, a fim de propor intervenções que minimizem seus efeitos sobre a adesão ao tratamento medicamentoso.

Referente ao constructo Atitude, o item 9 apresentou IVC de 0,67. Em razão de ter sido construído com base na crença comportamental, relacionada à desvantagem “tornar-se dependente”, de tomar os medicamentos e com base em estudos^(18-19,27), bem como de associarem-no à baixa motivação ao uso dos medicamentos para controle de doenças crônicas, as sugestões dos juízes foram acatadas; e o item, reformulado e mantido no instrumento. Entende-se

que tal crença requer atenção por parte da equipe de saúde, no sentido de clarificar a natureza crônica da hipertensão arterial e da sua gravidade quando não tratada adequadamente. Ou seja, perpassa, entre outras medidas, pelo uso correto e consistente dos anti-hipertensivos, com consultas regulares ao serviço de saúde para ajuste das doses e acompanhamento das medidas não farmacológicas. Portanto, não se trata de tornar-se dependente, e sim ativo no autocuidado e na manutenção da qualidade de vida.

Os constructos Norma Subjetiva (NS) e Controle Comportamental Percebido (CCP) possuíam dois itens de medidas diretas: itens 18 e 28), que se reportavam a “medidas diretas de NS e CCP”, respectivamente. Os especialistas recomendaram sua exclusão, com o argumento de que apenas um item seria suficiente para realizar a medida direta desses constructos, uma vez que o número de crenças e itens de medida indireta formulados seriam suficientes para apreender o objeto de investigação. Outros instrumentos de medida que apresentam objetivos semelhantes^(11,12) incluíram no mínimo três itens de medidas diretas nesses constructos, porém não apresentaram medidas indiretas em sua composição. Ao ponderar a análise dos especialistas e a abrangência do instrumento, optouse por excluir os itens 18 e 28 e valorizar as crenças obtidas pelas medidas indiretas, que são a base para os antecessores da intenção comportamental.

A intenção comportamental é considerada indicador imediato do comportamento⁽⁶⁾. Essa indicação é mensurada quando os indivíduos são questionados diretamente se querem, planejam, desejam, esperam executar o comportamento. Quanto maior é a intenção, maiores são as chances de os indivíduos realizarem o comportamento. Neste instrumento, considerou-se a seguinte afirmativa: ‘Eu tenho a intenção de tomar todos os meus comprimidos prescritos para o controle da hipertensão arterial nos próximos 30 dias’ (Q36), com variação de resposta de “muito improvável” (1) a “muito provável” (5). A concordância dos especialistas para esse item foi de 0,83 para clareza e pertinência, sendo reformulado apenas em relação às sugestões de escrita.

No que tange à análise do índice de concordância entre os especialistas por meio do IVC⁽²⁴⁾, o instrumento alcançou, em relação aos itens e constructos, índices $\geq 0,80$ recomendados para esse tipo de análise, sendo considerado válido em relação ao seu conteúdo. A participação de enfermeiros e psicólogo com ampla experiência profissional, pesquisas no âmbito do referencial teórico adotado e assistência a indivíduos com hipertensão foi essencial para a análise do conteúdo. Tal participação mostrou o compromisso com a construção do conhecimento nas áreas que envolveram a elaboração do instrumento, compreendendo a importância e a necessidade do estudo e sua responsabilidade nessa construção, tornando-se uma participação efetiva para o seu aperfeiçoamento e validação.

Os especialistas envolvidos consideraram que os constructos selecionados para a composição do instrumento eram relevantes

e apresentavam itens essenciais para avaliar os determinantes da intenção comportamental de tomar os comprimidos anti-hipertensivos, ao pautar-se nos preceitos da TCP, obtendo-se concordância de 100% entre eles. A seleção e o quantitativo de especialistas podem ser julgados adequados⁽²²⁾, considerando-se um número mínimo de cinco e máximo de dez julgadores, somada à experiência e qualificação dos membros envolvidos nas áreas de análise dos itens. Ressaltase que outros estudos com suporte teórico na TCP também adotaram a validação de conteúdo para o refinamento dos itens formulados⁽²⁸⁻²⁹⁾.

A ordenação dos constructos, no que se refere à apresentação do instrumento, ocorreu em consonância com estudo que recomenda a avaliação inicial da medida do comportamento passado, em relação à medida da intenção comportamental⁽⁹⁾. Sendo o comportamento passado um constructo preditor de atos futuros e uma variável independente da medida da intenção comportamental, sua avaliação após medida da intenção pode induzir respostas. Assim, a posterior aplicação desse instrumento por meio de pesquisas quantitativas, que permitam estabelecer correlações entre as variáveis independentes e a dependente, é necessária para confirmar essa suposição.

Conhecer as crenças dos indivíduos e elaborar um instrumento direcionado à clientela que convive com essa patologia, realizando diariamente essa ação, possibilitará conhecer fatores psicossociais que podem interferir na realização do comportamento, assim como subsidiar intervenções direcionadas aos aspectos atitudinais, normativos, de controle percebido. Mais ainda, permitirá subvencionar as intervenções voltadas às crenças inerentes a contextos próprios, de modo a influenciar o uso consistente do tratamento medicamentoso para HAS; ou seja, adotar estratégias pautadas na identificação dos fatores que determinam o comportamento no público-alvo. Dessa forma, com a finalidade de determinar a intenção de tomar comprimidos prescritos para controlar a HAS, nos próximos 30 dias, e os seus fatores preditivos, o QInTComHAS-36 foi construído e validado quanto ao seu conteúdo.

Limitações do estudo

Salienta-se que a incipiência de estudos nacionais e internacionais abordando a construção e validação de instrumento, com objetivo de avaliar a intenção comportamental de tomar os comprimidos prescritos para controlar HAS, limitou a análise comparativa dos resultados obtidos na presente investigação.

Validação empírica e analítica são etapas ainda a percorrer, o que confere certa limitação aos resultados até então alcançados. Pesquisa com essa finalidade está sendo desenvolvida pelos pesquisadores para averiguar a confiabilidade geral do instrumento.

Contribuições para a área de Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Acredita-se que esta pesquisa trouxe contribuições para a construção e validação de conteúdo de um instrumento que visa compreender fatores psicossociais envolvidos na tomada dos medicamentos anti-hipertensivos, tendo em vista a construção de uma tecnologia leve para avaliação de um problema de Saúde Pública no âmbito da Enfermagem e equipe interprofissional, envolvida na assistência ao indivíduo com HAS. Embora o estudo tenha sido realizado em nível de assistência ambulatorial, isso não impede a sua aplicação em outros níveis de atenção pela equipe comprometida com o cuidado a essa clientela. Ou seja, o atendimento à saúde do indivíduo com HAS ocorre em redes de atenção à saúde, possibilitando assim a sua aplicação em outros níveis de assistência.

Como ferramenta inovadora de assistência de enfermagem, este instrumento pode ser utilizado nas consultas de enfermagem ao indivíduo com hipertensão, nos ambulatórios especializados e na rede de atenção à saúde. Dessa forma, o enfermeiro compreenderá os fatores psicossociais que podem motivar o tratamento medicamentoso anti-hipertensivo ou interferir nele, culminando na proposição de estratégias de intervenção para melhorar a autogestão da saúde dessa clientela.

CONCLUSÕES

A realização deste estudo possibilitou a construção e validação de conteúdo de um instrumento que, após validação empírica e analítica, poderá apoiar a identificação dos determinantes da intenção comportamental de tomar os comprimidos prescritos, para controlar a hipertensão arterial, com estruturação fundamentada no polo teórico da TCP. O método utilizado mostrou-se adequado para o alcance do objetivo proposto e pode auxiliar a realização de outras investigações relacionadas à temática. O instrumento proposto apresentou validade de conteúdo, o que possibilita a sua aplicação a indivíduos com HAS na Rede de Atenção à Saúde para averiguar sua confiabilidade geral.

REFERÊNCIAS

1. Ho YC, Ho CP, Shih JH. Factors affecting medication compliance behavior among hypertension patients based Theory of Planned Behavior. *Gen Health Med Sci* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 4];3(1):1-5. Available from: <http://waprogramming.com/archive/Journals/General%20Health%20and%20Medical%20Sciences/315233868-Factors-Affecting-Medication-Compliance-Behavior-among-Hypertension-Patients-based-on-Theory-of-Planned-Behavior.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. Washington: OMS;2004[cited 2019 Jun 4]. 199 p. Available from: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
3. Martin LR, Feig C, Maksoudian CR, Wysong K, Faasse K. A perspective on nonadherence to drug therapy: psychological barriers and strategies to overcome nonadherence. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 4];12:1527-1535 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112807/pdf/ppa-12-1527.pdf>

4. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalence of non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy and associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):60-67. doi: 10.1590/0034-167.2015680109p
5. Morrison VL, Holmes EAF, Parveen S, Plumpton CO, Clyne W, De Geest S, et al. Predictors of self-reported adherence to antihypertensive medicines: a multinational, cross-sectional survey. *Value Health.* 2015;18(2):206-16. doi: 10.1016/j.jval.2014.12.013
6. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior: organizational behavior and human decision process. 1991;2(50):179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
7. Ajzen I. Constructing a TPB Questionnaire: conceptual and methodological considerations [Internet]. 2002[cited 2019 May 27]. Available from: <http://www.apcc.online.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005562.pdf>
8. Cristo F, Günther H. Como Medir o Hábito? Evidências de Validade de um Índice de Autorrelato. *Psicol Teor Pesqui.* 2016;32(2):1-9. doi: 10.1590/0102-3772e322224
9. Ouellette JA, Wood W. Habit and intention in everyday life: the multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychol Bull*[Internet]. 1998 [cited 2019 Jun 4];124(1):54-74. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/1877/3d4fa2e3d187f17b387ef56e4fdf6c1e8c15.pdf>
10. Francis J, Eccles MP, Jonhston M, Walker AE, Grimshaw JM, Foy R, et al. Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: a manual for health services researchers[Internet]. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research; 2004[cited 2019 May 20]. Available from: <http://openaccess.city.ac.uk/1735/>
11. Almeida TCF, Sousa MM, Pessoa MSA, Sousa LS, Gouveia BLA, Oliveira SHS. Beliefs of individuals with systemic arterial hypertension related to drug treatment. *Rev Rene.* 2019;20:e41585. doi: 10.15253/2175-6783.20192041585
12. Bane C, Hughe CM, McElnay JC. Determinants of medication adherence in hypertensive patients: an application of self-efficacy and the Theory of Planned Behaviour. *Int J Pharm Pract.* 2006;14(3):197-204. doi:10.1211/ijpp.14.3.0006
13. Ferreira G, Pereira MG. Validation on the questionnaire of planned behavior on diabetes: physical activity. *Psicol Saúde Doenças.* 2014;15(2):409-26. doi: 10.15309/14psd150207
14. Moura LRC, Veiga RT, Cunha NRS, Moura LEL. The theory of planned behavior and their modification with the inclusion of the past behavior: a study on the behavior of trying to lose weight. *Perspect* [Internet]. 2012 [cited 2019 May 20];36(136):167-79. Available from: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/136_317.pdf
15. Almeida TCF. Determinantes psicossociais do uso de anti-hipertensivos orais: instrumento de medida e tecnologias motivacionais[Tese]. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa; 2019.
16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 456p.
17. Holmes EAF, Hughes DA, Morrison VL. Predicting to medications using health psychology theories: a systematic review of 20 years of empirical research. *Value Health.* 2014;17(8):863-76. doi: 10.1016/j.jval.2014.08.2671
18. Rich A, Brandes K, Mullan B, Hagger MS. Theory of planned behavior and adherence in chronic illness: a meta-analysis. *J Behav Med.* 2015;38(4):673-88. doi: 10.1007/s10865-015-9644-3
19. Pagés-Puigdemont N, Mangues MA, Masip M, Gabriele G, Fernández-Maldonado L, Blancafort S, et al. Patients' perspective of medication adherence in chronic conditions: a qualitative study. *Adv Ther.* 2016;33(10):1740-54. doi: 10.1007/s12325-016-0394-6
20. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York, NY: Routledge; 2015. 518p
21. Ajzen I. TPB Questionnaire Construction [Internet]. 2019[cited 2019 Jun 4]. Available from: https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb_measurement.pdf
22. Medeiros RKS, Ferreira Jr MA, Pinto DPS, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. *Rev Enferm Ref.*2015;4(4):127-35. doi: 10.12707/RIV14009
23. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):649-59. doi: 10.5123/S1679-49742017000300022
24. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(3):925-36. doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013
25. Ajzen I, Fishbein M. Scaling and testing multiplicative combinations in the expectancy-value model of attitudes. *J Appl Soc Psychol.* 2008;38(9):2222-47. doi: 10.1111/j.1559-1816.2008.00389.x
26. Gouveia BLA, Sousa MM, Almeida TCF, Sousa VAG, Pereira WDF, Oliveira SHS. Beliefs related to oral antidiabetic use among individuals with diabetes. *Esc Anna Nery.* 2020;24(1):e20190148. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0148
27. Lokita AA, Mabuza LH, Okonta HI. Reasons given by hypertensive patients for concurrently using traditional and Western medicine at Natalpruit Hospital in the Gauteng Province, South Africa. *Afr J Prm Health Care Fam Med.* 2013;5(1):[7pages]. doi: 10.4102/phcfm.v5i1.458
28. Bai X, Wang A, Plummer V, Lam L, Cross W. Using the theory of planned behavior to predict nurse's intention to undertake dual practice in China: a multicentre survey. *J Clin Nurs.* 2019;28:2101-10. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14791>
29. Gagnon MP, Cassista J, Payne-Gagnon J, Martel B. Applying the Theory of Planned Behavior to understand nurse intention to follow recommendations related to a preventive clinical practice. *J Res Nurs.* 2015;20(7):582-93. doi: 10.1177/1744987115611715