



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Questionário do comportamento planejado no diabetes – cuidado com os pés: validação

Lidiane Aparecida Monteiro¹, Érika de Cássia Lopes Chaves¹, Valéria Helena Salgado Souza¹, Denismar Alves Nogueira¹, Maria da Graça Pereira², Denise Hollanda Lunes¹

¹ Universidade Federal de Alfenas

² Universidade do Minho

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação cultural e a avaliação das propriedades psicométricas do Questionário do Comportamento Planeado no Diabetes – Cuidado Com os Pés. **Metodologia:** investigação metodológica em que foi realizada análise semântica por um comitê de juízes, pré-teste e, posteriormente, teste-reteste, análise de consistência interna e análise fatorial exploratória, em uma amostra de 130 pessoas com *diabetes mellitus* de uma Estratégia de Saúde da Família. Instituiu-se 6,35% de alteração semântica na escala original. **Resultados:** o questionário se mostrou estável ($p > 0,05$ para a maioria dos itens, ICC=0,675); boa consistência interna (Alfa de Cronbach: $> 0,7$ em quatro domínios), ótima relação entre os domínios (KMO=0,741) e estabilidade na estrutura fatorial. **Conclusão:** O instrumento demonstrou ser adequado para ser replicado no cenário brasileiro.

Descritores: Diabetes Mellitus; Pé Diabético; Educação em Saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

“Pé diabético” é o termo utilizado para designar uma das complicações mais importantes que acomete as pessoas com *diabetes mellitus*, ou seja, as lesões plantares que, por sua vez, podem ser agravadas por infecções, doenças neurológicas, vasculares e/ou complicações metabólicas⁽¹⁾. Tais lesões estão associadas a um elevado número de casos de amputação de membros inferiores e até mesmo à morte de pacientes diabetes mellitus diabéticos que não aderem a condutas de autocuidado⁽²⁾.

Por conseguinte, é necessário conhecer o comportamento dessas pessoas frente aos cuidados com os pés, para que sejam elaboradas estratégias educativas visando estimular o desenvolvimento de uma postura ativa em relação ao autocuidado e ao conhecimento⁽³⁾.

Nesse contexto, com o objetivo de identificar as atividades de saúde dos pés, desenvolveu-se um instrumento denominado “Questionário do Comportamento Planeado na Diabetes – Cuidado Com os Pés (QCP-CP)”⁽⁴⁾, validado junto a 120 pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2 que frequentavam Unidades de Saúde da Família e Extensões de Saúde do norte de Portugal. O questionário possui 22 itens distintos, com respostas do tipo *Likert*, relacionados aos cuidados de lavagem, secagem e observação diária dos pés. Os itens do instrumento são agrupados em seis domínios: intenções, atitudes, normas subjetivas, controle comportamental percebido, planejamento da ação e planejamento do *coping*⁽⁴⁾.

O domínio *intenções* é constituído por dois itens; *atitudes*, por cinco itens; *normas subjetivas*, três itens e os domínios *controle comportamental percebido*, *planejamento da ação* e *planejamento do coping* são constituídos por quatro itens, sendo que cada domínio apresenta escores com

valores diferenciados. Cabe ressaltar que os domínios *atitudes* e *normas subjetivas* possuem escores invertidos⁽⁴⁾.

O QCP-CP foi fundamentado na Teoria do Comportamento Planeado (TCP)⁽⁴⁾, a qual se desenvolveu a partir dos princípios da ação refletida e foi adicionada ao conceito de compreensão de controle comportamental. A TCP considera que a intenção para realizar um comportamento é o determinante para que as pessoas possam executá-lo, porque reflete o nível de motivação e prontidão da mesma. Tais intenções envolvem a influência de três aspectos: as atitudes frente ao comportamento; as normas subjetivas, que se referem à influência social; e o controle comportamental percebido, que indica que quanto mais convenientes forem as atitudes e as normas subjetivas em relação a um comportamento e quanto maior a concepção de controle, mais intenso será o propósito da pessoa para sua implementação⁽⁵⁾.

O QCP-CP é um instrumento que possibilita avaliar o autocuidado com os pés implementado por pessoas com *diabetes mellitus*, e pode ser utilizado por profissionais de saúde para uma abordagem mais efetiva, de forma a identificar as lacunas do conhecimento para então executar métodos de ensino que abordem a temática. Contudo, para que seja utilizado no cenário brasileiro, precisa ser submetido a um processo de adaptação cultural e validação que possa disponibilizar um instrumento de identificação de comportamento das pessoas com *diabetes mellitus* frente aos cuidados com os pés e, conseqüentemente, permitir que pesquisadores utilizem uma escala confiável e precisa para implementar novos estudos no país.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi realizar a adaptação cultural e a avaliação das propriedades psicométricas do QCP-CP.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação metodológica que obedeceu as etapas de análise da capacidade semântica do questionário e avaliação das propriedades psicométricas⁽⁶⁾. A análise da capacidade semântica tem a finalidade de verificar a equivalência dos significados das palavras e expressões contidas nos instrumentos⁽⁶⁾.

Como se trata de um instrumento de origem portuguesa, não houve a necessidade de realizar sua tradução. Entretanto, para assegurar a eficácia da compreensão do instrumento, foi constituído um painel de juízes composto por dois pesquisadores do tema *diabetes mellitus*, um profissional com experiência na validação de instrumentos, um enfermeiro assistente de pessoas com diabetes e por uma pessoa diagnosticada com *diabetes mellitus* tipo 2.

Os juízes foram abordados individualmente e orientados a analisar o grau de dificuldade na compreensão do instrumento, no significado de cada item, na estrutura e no entendimento das respostas, bem como na adequação das instruções do instrumento e título. Essa etapa de validação semântica permitiu aos pesquisadores verificar se todos os itens do instrumento eram compreensíveis e assegurou a equivalência das duas versões.

Ainda para a análise semântica, o instrumento foi submetido a um pré-teste, ou seja, interpretado por um grupo de cinco pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2, com o mesmo nível de escolaridade, cadastrados em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do sul de Minas Gerais. Nesse sentido, foi possível analisar se os itens do instrumento eram compreensíveis para todas as pessoas ou se necessitavam de alguma adaptação semântica, para assim se obter uma versão considerada satisfatória⁽⁶⁾.

Para a análise das propriedades psicométricas do instrumento, primeiramente foi realizado o teste-reteste com uma amostra de 20 pessoas diabéticas do tipo 2 cadastradas na mesma unidade, em um intervalo de 15 dias entre aplicação/reaplicação por um mesmo examinador, com o intuito de avaliar a confiabilidade intra-examinador do QCP-CP. Para análise dessa etapa foi empregado o teste de *Wilcoxon*, uma vez que compara se as medidas de posição do grupo teste e reteste são iguais⁽⁷⁾. Para determinar a confiabilidade intraexaminador foi empregado o Coeficiente de Correlação Intraclasse, tendo em vista que o mesmo é utilizado para mensurar a homogeneidade de duas ou mais medidas. Os valores de referência para ICC adotados foram: inferior a 0,40 indica correlação fraca; entre 0,40 e 0,60, correlação moderada; entre 0,60 e 0,80, correlação boa ou substancial; superior a 0,80, quase perfeita ou muito boa⁽⁸⁾.

A análise de consistência interna foi avaliada por intermédio do índice de *Alfa de Cronbach*, com o número total de itens e por domínios. O *Alfa de Cronbach* verifica se os itens de uma escala estão relacionados entre si⁽⁹⁾.

Ao final, o instrumento foi aplicado a um grupo de 110 pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2 cadastrados na mesma unidade de ESF. Vale ressaltar que, para a validação do questionário, foram observadas as recomendações da literatura⁽¹⁰⁾. No que tange ao número de participantes, considerou-se a proporção de cinco sujeitos por item do instrumento.

Avaliou-se a validade da versão em português do QCP-CP por meio da análise fatorial exploratória, rotação varimax. Assim, aplicou-se o teste *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), que indica se elementos suficientes são previstos por cada domínio, e o teste de *Bartlett's*, que investiga a homogeneidade das variâncias⁽¹¹⁾. A rotação varimax consiste em identificar as unidades funcionais constitutivas do teste e o contributo

de cada uma para o resultado global ou para determinar se os enunciados de uma escala se reagrupam em torno de um só fator⁽¹²⁾.

Como critérios de elegibilidade para a seleção da amostra, foram considerados idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2 há mais de cinco anos - quanto mais tempo de diagnóstico da doença, maior risco de desenvolver complicações decorrentes do pé diabético.

Para a caracterização da amostra foram investigadas as variáveis idade, gênero, nível de escolaridade, renda e tempo de diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2.

Utilizou-se o *software Statical Package for Social Science (SPSS)* versão 21.0 para a análise de todas as variáveis do estudo.

O estudo foi avaliado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, sob CAAE de número 25025013.0.0000.5142. Visto a atenção dispensada aos participantes, solicitou-se permissão à instituição para desenvolver o estudo. Aos entrevistados foi pedida a concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garantiu o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa. Além disso, obteve-se a autorização da autora do QCP-CP para adaptação e validação no Brasil.

RESULTADOS

No processo de análise semântica do QCP-CP foram realizadas poucas modificações (apenas 6,35% do total de itens), para que fosse alcançada equivalência com a versão original (Figura 1); as mesmas se deram em todo instrumento, desde o título "Questionário do Comportamento Planejado no Diabetes – Cuidado com os Pés (QCP-CP)" aos enunciados, itens e suas respostas. As alterações foram realizadas em todas as palavras que sofrem influência da língua

portuguesa, como "objetivo", "subjectivo", "controle" e "planeado", que foram modificadas para "objetivo", "subjetivo", "controle" e "planejado". Já em relação à aparência do instrumento, as alterações solicitadas foram a retirada de vírgulas nas frases e as linhas que separam as respostas das questões do quarto domínio do instrumento.

Figura 1 – Itens alterados pelo corpo de juízes na etapa de análise semântica. Minas Gerais, 2014.

ANÁLISE SEMÂNTICA	
VERSÃO ORIGINAL PORTUGUESA	VERSÃO BRASILEIRA
1º Domínio	
Eu tenciono lavar, secar bem e observar os pés, todos os dias.	Eu tenho a intenção de lavar, secar bem e observar os pés todos os dias.
2º Domínio	
Lavar, secar bem e observar os pés todos os dias é (coloque um círculo no número que melhor descreve a sua opinião)	Lavar, secar bem e observar os pés todos os dias é (coloque um círculo na resposta que melhor descreve a sua opinião)
Muito bom/ Bom/Nem bom nem mau/Mau/Muito mau	Muito bom/ Bom/Nem bom nem ruim/Ruim/Muito ruim
Muito Cômodo/Cômodo/Nem cômodo nem incômodo/Incômodo/ Muito incômodo	Muito agradável/Agradável/Nem agradável nem desagradável/ Desagradável/Muito desagradável
Muito saudável/Saudável/Nem saudável nem perigoso/Perigoso/Muito perigoso	Muito saudável/Saudável/Nem saudável nem maléfico/Maléfico/Muito maléfico
Muito importante/Importante/Nem importante nem indiferente/Indiferente/Muito indiferente	Muito importante/Importante/Nem importante nem insignificante/Insignificante/Muito insignificante
3º Domínio	
Devia/Talvez devesse/É-lhes indiferente/Talvez não devesse/Não devia	Devia/Talvez devesse/É indiferente/Talvez não devesse/Não devia
4º Domínio	
Quanto controlo acredita ter sobre lavar, secar bem e observar os pés, todos os dias?	Quanto controle acredita ter sobre lavar, secar bem e observar os pés todos os dias?

Nenhum controle/AI- gum controle/ Controle moderado/Muito controle/ Completo controle	Nenhum controle/AI- gum controle/ Controle moderado/Muito controle/ Controle completo
5º Domínio	
Em que altura do dia vou lavar, secar bem e observar os pés	Em que momento do dia vou lavar, secar bem e observar os pés

Fonte: do autor

Ao realizar a análise de confiabilidade, não se observou diferença significativa entre a primeira e a segunda coleta para 16 dos 22 itens do questionário; apenas seis itens (27,27%) apresentaram valores significativos ($p < 0,05$). A análise de confiabilidade intraexaminador do escore total obtida pelo Índice de Correlação Intraclasse foi $ICC = 0,675$.

Na análise de consistência interna foi encontrado *Alfa de Cronbach* Global de 0,675. Os resultados para cada fator são apresentados na Figura 2.

Figura 2 - *Alfa de Cronbach* dos fatores do Questionário do Comportamento Planejado na Diabetes – QCP-CP. Minas Gerais, 2014.

FATORES	NÚMERO DE ITENS	ALFA DE CRONBACH
Intenções	2	0,949
Atitudes	5	0,785
Normas subjetivas	3	0,658
Controle comporta- mental percebido	4	0,709
Planejamento da ação	4	0,799
Planejamento do coping	4	0,622

Fonte: Do autor

A validação do instrumento foi realizada com 110 indivíduos, com idades compreendidas entre 37 e 91 anos, média de 62,95 anos de idade. A média de tempo de diagnóstico em anos da doença foi de aproximadamente 12,3 anos. Em relação ao gênero, observou-se que indivíduos do sexo feminino (65,5%) foram predominantes na amostra. Também percebe-se que a maioria

possuía baixo nível de escolaridade, pois 33,6% nunca estudaram e 36,4% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, totalizando 70% dos indivíduos. A renda familiar para 64,5% dos indivíduos variou entre dois e três salários mínimos.

Ainda na análise das propriedades psicométricas, o *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) alcançou um bom resultado ($KMO = 0,741$). Na análise fatorial usando rotação varimax foi possível observar semelhança com o instrumento original em cinco domínios. Apenas o domínio 6 apresentou oscilação nas questões 6a, 6c e 6d, que se aproximaram do quinto domínio no fator 1 (Figura 3).

Figura 3 - Cargas fatoriais do Questionário do comportamento planejado – Cuidados com os pés (QCP-CP). Minas Gerais, 2014.

QUESTÕES DO QCP-CP	DOMÍNIOS					
	1	2	3	4	5	6
QCP- CP6d	0,826					
QCP- CP 6c	0,768					
QCP- CP 5c	0,693					
QCP- CP 6ª	0,644					
QCP- CP 5b	0,635					
QCP- CP 5ª	0,633					
QCP- CP5d	0,613					
QCP- CP 2ª		0,82				
QCP- CP 2b		0,813				
QCP- CP 2e		0,791				
QCP- CP2d		0,695				
QCP- CP 2c		0,604				
QCP- CP 4b			0,78			
QCP- CP4d			0,724			
QCP- CP 4ª			0,685			
QCP- CP 4c			0,59			
QCP- CP 1b				0,894		
QCP- CP 1ª				0,894		
QCP- CP 3c					0,784	
QCP- CP 3b					0,779	
QCP- CP 3ª					0,689	
QCP- CP 6b						0,766

Fonte: Do autor

DISCUSSÃO

Atualmente está disponível um grande número de escalas e questionários de avaliação que mensuram uma ampla variedade de problemas de saúde ou aspectos específicos e restritos a uma determinada doença ou tratamento. No entanto, nem todos os instrumentos estão acessíveis em todos os países e idiomas, tornando necessária a construção ou a adaptação cultural e validação⁽¹³⁾. Para o presente estudo foi escolhido o método de validação e não de construção, considerado conveniente por possibilitar menor tempo de estudo, baixo custo financeiro, comparação de dados entre países e implementação de estudos multiculturais⁽¹⁴⁾.

Diferentes culturas apresentam divergências entre seus hábitos e atividades, devendo ser levadas em consideração para que a versão adaptada não se diferencie da original⁽⁶⁾. Assim, é possível inferir que o instrumento original era claro em termos, expressões e aparência, o que facilitou sua adaptação, sendo necessário instituir poucas alterações (basicamente correções gramaticais e de vocabulário) a fim de melhorar a compreensibilidade, visando o contexto cultural brasileiro e o conceito mensurado pelo instrumento.

Ainda no processo de adaptação cultural, foi realizado o pré-teste do instrumento com cinco pessoas diagnosticadas há mais de cinco anos com *diabetes mellitus* tipo 2 e mesmo nível de escolaridade. Dessa forma, foi possível identificar que o instrumento era claro e compreensível, sendo aceito pela população em estudo. A realização do pré-teste é de extrema importância para os estudos de adaptação transcultural e validação por ser o momento em que a população de interesse para o estudo entra em contato com as questões, permitindo ao pesquisador verificar se a tradução da escala é compreensível e interpretada corretamente,

possibilitando ajustes e detecção precoce de incoerências no instrumento⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, foi possível perceber que o resultado da análise do teste-reteste indicou que não houve diferença entre a primeira e a segunda coleta, o que demonstrou eficácia na estabilidade do questionário ao longo do tempo, quando aplicado em dois momentos distintos⁽¹⁶⁾. Ao determinar a confiabilidade intraexaminador, os resultados também apontam uma correlação boa ou substancial, indicando uma semelhança considerada satisfatória⁽⁸⁾.

Ao analisar a consistência interna global do instrumento e os domínios *planejamento do coping* e *normas subjetivas*, notou-se resultado próximo ao recomendado pela literatura - Alfa de Cronbach entre 0,7 e 0,9⁽¹⁷⁾. Os demais domínios (*intenções*, *atitudes*, *controle comportamental percebido* e *planejamento da ação*) apresentaram valores considerados excelentes⁽¹⁷⁾, o que favorece a confiabilidade da medida, uma vez que ao apresentar três domínios com esta característica, o questionário já se torna satisfatório⁽¹⁸⁾. Embora o resultado da consistência interna do QCP-CP original⁽⁴⁾, realizado em Portugal, demonstrou valor de Alfa de Cronbach por domínios superiores aos encontrados neste estudo (*intenções* (0,98), *atitudes* (0,85), *normas subjetivas* (0,71), *planejamento da ação* (0,97), *planejamento do coping* (0,76) e *controle comportamental percebido* (<0,70)), é importante observar que as diferenças na consistência interna de um instrumento podem ser atribuídas pelo contexto social e cultural de cada país⁽¹⁹⁾.

Neste estudo também se procedeu a análise fatorial exploratória do QCP-CP. Seus resultados apontam uma boa relação entre os domínios e adequado tamanho amostral para a estabilidade da estrutura fatorial indicada pelo critério KMO, confirmada pela significância do teste *Esfericidade de Bartlett* e em consonância com os dados encontrados no estudo original⁽⁴⁾.

A análise da validade do conteúdo realizada no presente estudo encontrou resultados semelhantes ao do questionário original⁽⁴⁾ no que diz respeito à saturação dos domínios *planejamento da ação* e *planejamento do coping*, no entanto difere no restante dos domínios. Tais diferenças são influenciadas por divergências culturais dos indivíduos investigados em cada estudo⁽¹⁹⁾.

Em relação à questão “b” do sexto domínio, pode-se dizer que a mesma isolou-se das demais talvez pelo seu próprio caráter, que diz respeito à pessoa ter planos para obter ajuda de outros. Nessa perspectiva, o estudo revela que as pessoas com *diabetes mellitus* não querem e não pretendem depender de outras para realizar os cuidados em saúde⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Considerando os resultados obtidos, conclui-se que a versão brasileira do QCP-CP, denominada de “Questionário do comportamento planejado no diabetes – cuidado com os pés”, demonstrou-se adequada e confiável para ser replicada em âmbito nacional, uma vez que a avaliação das propriedades psicométricas demonstra que o questionário apresentou parâmetros de confiabilidade e validade que correspondem à proposta da versão original do mesmo. Contudo, sugerem-se novos estudos em outras populações que recebam cuidados em outros serviços de saúde, de forma que os resultados obtidos possam ser generalizados para a população brasileira, principalmente no que se refere à confirmação da posição dos domínios e consistência interna, que foram as limitações encontradas na presente investigação.

REFERÊNCIAS

1. Chand G, Mishra AK, Kumar S, Agarwal A. Diabetic foot. *Clinical Queries: Nephrology*. 2012; 1(2):144-50.
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2012; 35(1):13-63.
3. Baquedano IR, Santos MA, Teixeira CRS, Martins TA, Zanetti ML. Factors related to self-care in diabetes mellitus patients attended at Emergency Service in Mexico. *Rev Esc Enferm USP (Online) [Internet]*. 2010 [cited 2012 Mar 29] 44(4):1017-23. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_23.pdf
4. Pereira MG, Araújo-Soares V, Costa V. Versão de Investigação do Questionário Sócio-Cognitivo nos Auto-Cuidados com a Diabetes – Cuidados Com os Pés. Versão de Investigação, Escola de Psicologia. Universidade do Minho; 2008.
5. Ajzen I. Residual Effects of Past Behavior: Habitual and Reasoned Action Perspectives. *Personal soc psycho*. 2002; 6(2):107-122.
6. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural adaptation of Healthy Status Measures. New York: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2002.
7. Zambaldi F, Costa FJ, Ponchio MC. Measurement in marketing: current scenario, recommendations and challenges. *Braz J of Mark [Internet]*. 2014 [Cited 2015 Jan 13] 13(2):1-27. Available from: <http://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/felipe.pdf>
8. Madureira F, Gollegã DG, Rodrigues HF, Oliveira TAC, Dubas JP, Freudenheim AM. Validação de um instrumento para avaliação qualitativa do nado “Crawl”. *Rev bras Educ Fis. Esp*. 2008; 22(4):273-84.
9. Lima-Lara AC, Fernandes RAQ. Quality of life in the mediate postpartum: a quantitative study. *Online Braz J Nurs. (Online) [Internet]*. 2010 [Cited 2014 Apr 30] 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2815/643>
10. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP (Online) [Internet]*. 2009 [Cited 2014 Dez 01] 43(Esp):992-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>
11. Hair JF, Black WC, Barbin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 6ª ed. Englewood

- Cliffs: Prentice Hall; 2009.
13. 12. Fortin MF. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009.
 14. 13. Aquino VS, Falcon SFM, Neve LMT, Rodrigues RC, Sendín FA. Tradução e adaptação cultural para língua portuguesa do Questionário Scoring Of Patello femoral Disorders: Estudo preliminar. *Acta Ortop Bras.* 2011;19(5):273-9.
 15. 14. Campana ANNB, Tavares MCGCF. Avaliação da imagem corporal: instrumento e diretrizes para pesquisa. São Paulo: Phorte; 2009.
 16. 15. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2009.
 17. 16. Gubert FA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Oriá MOB, Almeida PC, Araújo TS. Tradução e validação da escala Parent-adolescent Communication Scale: tecnologia para prevenção de DST/HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(4):1-8.
 18. 17. Meurer ST, Luft CB, Benedetti TR, Mazo GZ. Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. *Motricidade.* 2012; 8(4):5-15.
 19. 18. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo; 2005.
 20. 19. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciências e Saúde Col.* 2012; 17(1):123-133.
 21. 20. Beltrame V, Brugnerotto M, Trentini M, Madureira VSF. A convivência com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Saúde Meio Ambient.* 2012; 1(1):105-116.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 12/02/2015

Revisado: 18/08/2015

Aprovado: 18/08/2015