



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM - FFOE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DENF**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**  
**DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**REINALDO GUTIÉRREZ BARREIRO**

**VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM BAIXA AUTOEFICÁCIA**  
**EM SAÚDE**

**FORTALEZA**

**2022**

**REINALDO GUTIÉRREZ BARREIRO**

**VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM BAIXA AUTOEFICÁCIA  
EM SAÚDE**

Tese apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na promoção da saúde.

Linha de Pesquisa: Tecnologia de Enfermagem em Promoção da Saúde

Orientador: Prof. Marcos Venícios de Oliveira Lopes

**FORTALEZA**

**2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- B255v Barreiro, Reinaldo Gutierrez.  
Validação do diagnóstico de enfermagem Baixa autoeficácia em saúde / Reinaldo Gutierrez Barreiro. –  
2022.  
301 f.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e  
Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2022.  
Orientação: Prof. Dr. Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes.
1. Diagnóstico de Enfermagem. 2. Autoeficácia. 3. Teoria da Enfermagem. 4. Estudos de validação. 5.  
acurácia diagnóstica.. I. Título.

CDD 610.73

---

REINALDO GUTIÉRREZ BARREIRO

VALIDAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM BAIXA AUTOEFICÁCIA EM  
SAÚDE

Tese apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em 04 / julho / 2022

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes (Presidente)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dra. Camila Takáo Lopes (Membro Efetivo)  
Universidade Federal De São Paulo (UNIFESP)

---

Prof. Dra. Mônica Oliveira Batista Oriá (Membro Efetivo)  
Universidade Federal de Ceará (UFC)

---

Prof. Dra. Nirla Gomes Guedes (Membro Efetivo)  
Universidade Federal de Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Marcos André De Matos (Membro Efetivo)  
Universidade Federal de Goiás (UFG)

---

Prof. Dra. Lívia Maia Pascoal (Membro Suplente)  
Universidade Federal de Maranhão (UFMA)

---

Dra. Larissa Castelo Guedes Martins (Membro Suplente)  
Universidade Federal de Ceará (UFC)

FORTALEZA

2022

Dedico este trabalho aos meus pais, Isabel e Reinaldo, porque a sabedoria dos senhores, foi fundamental para eu ser a pessoa que me tornei hoje. A meu amado Julio, por seu amor e apoio constante, que tem sido um parceiro, amigo e cúmplice com sua paciência, conselhos e palavras de motivação. A minhas irmãs e sobrinhos por seu amor e apoio incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e a Nossa senhora por me derem a fé e a força necessária para lutar e nunca desistir

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio financeiro com a manutenção de bolsa de pós-graduação que me permitiram realizar este processo acadêmico de doutorado como aluno estrangeiro.

Ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem na Universidade Federal do Ceará, onde vivi muitas experiências e adquiri conhecimentos valiosos que me fortalecem como enfermeiro e como pessoa.

Ao professor Marcos Venícios de Oliveira Lopes, pela competência, paciência e apoio ao longo desses 4 anos. Tenho muita honra de tê-lo como orientador, me sinto muito afortunado por ter um modelo de pessoa, profissional e pesquisador para seguir.

Às professoras do programa de pós-graduação e do departamento de enfermagem da UFC, pelas contribuições fundamentais para o aprimoramento deste trabalho.

Aos colegas do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem (GEDIRE), pela parceria e troca de saberes.

Aos amigos da turma de Doutorado, Camila, Edna, Layana, Laura, Renan, Mairton, Natalia e Gabriele pela nova amizade e alegrias compartilhadas.

Aos meus amigos Flavia, Lilia, Roberto, Karen, Rodrigo, Fermin e Alejandra por me fazer sentir que eu era parte de um lar em Fortaleza.

À empresa social do estado Colombiano Carmen Emília Ospina pela permissão para realização desta pesquisa.

Aos pacientes do programa de risco cardiovascular ofereço minha eterna gratidão por me parte do seu valioso tempo para concluir esta investigação.

*“Um homem só tem o direito de olhar um outro de cima para baixo para ajudá-lo a levantar-se.”*

*“Un hombre solo tiene derecho de mirar a otro hacia abajo cuando tiene que ayudarlo a levantarse”*

**Gabriel García Márquez**

## RESUMO

A Autoeficácia é definida como as percepções que cada pessoas tem sobre suas capacidades para executar um determinado comportamento. Este conceito é reconhecido como um importante influenciador de comportamentos de saúde, no entanto, não foi relatada nenhuma validação da autoeficácia como um diagnóstico para enfermagem. Portanto, o objetivo do estudo foi validar o construto diagnóstico de Baixa Autoeficácia em Saúde, para possível incorporação na Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International. Foi realizado um estudo metodológico de validação diagnóstica, composto por três etapas: a elaboração de uma teoria de médio alcance sobre a Baixa Autoeficácia em Saúde, análise de conteúdo por juízes e análise da acurácia dos indicadores clínicos e estimativa de magnitude de efeito de possíveis fatores etiológicos para este diagnóstico. No desenvolvimento da teoria de médio alcance, foi realizada uma revisão integrativa da literatura para a validação teórico-causal dos componentes do construto diagnóstico, na qual foram identificados 18 fatores etiológicos e 16 indicadores clínicos. Na segunda etapa, foi realizada a validação de conteúdo por juízes experts na temática. O teste de Wilcoxon foi aplicado para verificar os valores de um índice de validade de conteúdo de 0,9 para a correta adequação e relevância da estrutura diagnóstica analisada, sendo validada a totalidade dos 18 fatores etiológicos e 13 indicadores clínicos. A validação clínica foi realizada em 302 pessoas com hipertensão arterial sistêmica, em uma unidade básica de saúde na cidade de Neiva-Colômbia. Os dados foram obtidos a partir da aplicação de instrumento que continha dados sociodemográficos, clínicos e dos componentes do diagnóstico. Os dados foram analisados com a ajuda do programa estatístico R. A análise incluiu medidas descritivas, de tendência central, dispersão, a aderência à normalidade foi avaliada mediante aplicação do teste de Lilliefors. A sensibilidade e especificidade de cada indicador clínico foi verificada por meio de um modelo de classe latente, que permitiu estabelecer a inferência diagnóstica, identificando o conjunto de indicador com a melhor capacidade de predição do diagnóstico. Um modelo de regressão logística foi ajustado com as medidas da Odds Ratio, para estimar a magnitude do efeito dos fatores etiológicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 4.083.083. A partir do modelo de classe latente, identificou-se que a prevalência estimada do diagnóstico Baixa Autoeficácia em Saúde foi de 76,61%. Após ajuste do modelo, restaram 8 indicadores clínicos que apresentaram significância estatística. Quanto aos fatores etiológicos, 15 fatores apresentaram relação com maior chance de ocorrência do diagnóstico analisado. Concluiu-se que a tese aqui proposta foi confirmada, com a elaboração do teoria de médio alcance, e a



validação de conteúdo e clínica do diagnóstico de enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde, composto por 8 indicadores clínicos e 15 fatores etiológicos. A validação deste diagnóstico possibilitará aprimorar a assistência do enfermeiro na identificação precoce desse fenômeno e na implementação de intervenções que visem fomentar a confiança dos pacientes nas suas próprias habilidades, para que se autopercebam capazes de enfrentar as alterações de saúde, promover seu estado de bem-estar, portanto, melhorar sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de Enfermagem, Autoeficácia, Teoria da Enfermagem, Estudos de validação, acurácia diagnóstica.

## RESUMEN

La autoeficacia se define como las percepciones que cada persona tiene sobre sus capacidades para realizar una determinada conducta. Este concepto es reconocido como un influenciador importante de los comportamientos de salud, sin embargo, no se ha informado ninguna validación de la autoeficacia como diagnóstico para enfermería. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue validar el constructo diagnóstico de Baja Autoeficacia en Salud, para su posible incorporación en la Clasificación Internacional de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA. Se realizó un estudio metodológico de validación diagnóstica que consta de tres etapas: elaboración de una teoría de alcance medio sobre la Baja Autoeficacia en Salud, análisis de contenido por jueces y análisis de la precisión de los indicadores clínicos y estimación de la magnitud de la efecto de los posibles factores etiológicos para este diagnóstico. En el desarrollo de la teoría de rango medio, se realizó una revisión integrativa de la literatura para la validación teórico-causal de los componentes del constructo diagnóstico, en la que se identificaron 18 factores etiológicos y 16 indicadores clínicos. En la segunda etapa, la validación de contenido fue realizada por jueces expertos en el tema. Se aplicó la prueba de Wilcoxon para verificar los valores de un índice de validez de contenido de 0,9 para la correcta adecuación y pertinencia de la estructura diagnóstica analizada, siendo validados los 18 factores etiológicos y los 13 indicadores clínicos. La validación clínica se realizó en 302 personas con hipertensión arterial sistémica, en una unidad básica de salud de la ciudad de Neiva-Colombia. Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación de un instrumento que contenía datos de componentes sociodemográficos, clínicos y diagnósticos. Los datos fueron analizados con la ayuda del programa estadístico R. El análisis incluyó medidas descriptivas, tendencia central, dispersión, se evaluó la adherencia a la normalidad mediante la aplicación de la prueba de Lilliefors. La sensibilidad y especificidad de cada indicador clínico se verificó mediante un modelo de clases latentes, que permitió establecer la inferencia diagnóstica, identificando el conjunto de indicadores con mayor capacidad para predecir el diagnóstico. Se ajustó un modelo de regresión logística con medidas de Odds Ratio para estimar la magnitud del efecto de los factores etiológicos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, dictamen número 4.083.083. A partir del modelo de clases latentes, se identificó que la prevalencia estimada del diagnóstico Baja Autoeficacia en Salud fue de 76,61%. Después de ajustar el modelo, hubo 8 indicadores clínicos que mostraron significación estadística. En cuanto a los factores etiológicos, 15 factores se relacionaron con mayor probabilidad de ocurrencia del diagnóstico analizado. Se concluyó que la tesis aquí propuesta fue confirmada, con la elaboración de la

teoría de rango medio, y la validación clínica y de contenido del diagnóstico de enfermería Baja Autoeficacia en Salud, compuesto por 8 indicadores clínicos y 15 factores etiológicos. La validación de este diagnóstico permitirá mejorar la asistencia de los enfermeros en la identificación temprana de este fenómeno y en la implementación de intervenciones que tengan como objetivo fomentar la confianza de los pacientes en sus propias capacidades, para que se perciban capaces de enfrentar los cambios de salud, favoreciendo su estado de bienestar, sea, por tanto, mejore su calidad de vida.

**Palabras-clave:** Diagnóstico de Enfermería, Autoeficacia, Teoría de enfermería , Estudios de validación, precisión diagnóstica.

## ABSTRACT

Self-efficacy is defined as the perceptions that each person has about their abilities to perform a certain behavior. This concept is recognized as an important influencer of health behaviors, however, no validation of self-efficacy as a diagnosis for nursing has been reported. Therefore, the objective of the study was to validate the diagnostic construct of Low Self-Efficacy in Health, for possible incorporation into the NANDA International Nursing Diagnosis Classification. A methodological study of diagnostic validation was carried out, consisting of three stages: the elaboration of a medium-range theory on Low Self-Efficacy in Health, content analysis by judges and analysis of the accuracy of clinical indicators and estimation of the magnitude of the effect of possible factors etiologic factors for this diagnosis. In the development of the middle-range theory, an integrative literature review was carried out for the theoretical-causal validation of the diagnostic construct components, in which 18 etiological factors and 16 clinical indicators were identified. In the second stage, content validation was performed by expert judges on the subject. The Wilcoxon test was applied to verify the values of a content validity index of 0.9 for the correct adequacy and relevance of the analyzed diagnostic structure, with all 18 etiological factors and 13 clinical indicators being validated. Clinical validation was performed on 302 people with systemic arterial hypertension, in a basic health unit in the city of Neiva-Colombia. Data were obtained from the application of an instrument that contained sociodemographic, clinical and diagnostic components data. Data were analyzed with the help of the statistical program R. The analysis included descriptive measures, central tendency, dispersion, adherence to normality was evaluated by applying the Lilliefors test. The sensitivity and specificity of each clinical indicator was verified using a latent class model, which allowed the establishment of diagnostic inference, identifying the set of indicators with the best ability to predict the diagnosis. A logistic regression model was fitted with Odds Ratio measures to estimate the magnitude of the effect of etiological factors. The study was approved by the Research Ethics Committee, opinion number 4,083,083. From the latent class model, it was identified that the estimated prevalence of the diagnosis of Low Self-Efficacy in Health was 76.61%. After adjusting the model, there were 8 clinical indicators that showed statistical significance. As for the etiological factors, 15 factors were related to a greater chance of occurrence of the analyzed diagnosis. It was concluded that the thesis proposed here was confirmed, with the elaboration of the middle range theory, and the content and clinical validation of the nursing diagnosis of Low Self-Efficacy in Health, composed of 8 clinical indicators and 15 etiological

factors. The validation of this diagnosis will make it possible to improve nurses' assistance in the early identification of this phenomenon and in the implementation of interventions that aim to encourage patients' confidence in their own abilities, so that they perceive themselves as capable of facing health changes, promoting their state of well-being. be, therefore, improve their quality of life.

**Keywords:** Nursing diagnosis, Self-efficacy, Nursing theory, Validation studies, diagnostic accuracy.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AC:** Análise de Conteúdo

**ESE:** Empresa Social do Estado (da República da Colômbia)

**BAS:** Baixa Autoeficácia em Saúde

**DE:** Diagnóstico de Enfermagem

**IC:** Indicador Clínico

**FE:** Fator Etiológico

**IVC:** Índice de Validade de Conteúdo

**HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica

**TMA:** Teoria de Médio Alcance

**TCLE:** termo de consentimento livre esclarecido

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, inclusão e exclusão dos estudos. ....	37
Figura 2. Diagrama de causa-efeito de Fatores Etiológicos do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde.....	42
Figura 3. Diagrama de causa-efeito Indicadores Clínicos do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde .....	43

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de conceitos relacionados à apresentação de baixo nível de autoeficácia em saúde .....	39
Quadro 2. Classificação de conceitos relacionados à manifestação clínica da apresentação de baixo nível de autoeficácia em saúde .....	40
Quadro 3. Parâmetros para a classificação dos juízes quanto ao nível de Expertise.....	67
Quadro 4. Descrição dos escores a serem utilizados pelos juízes para analisar os componentes do diagnóstico do BAS .....	71
Quadro 5. Modificações sugeridas pelos juízes para a definição do diagnóstico de BAS .....	77



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização do grupo de juízes participantes do processo de validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde.....	74
Tabela 2. Proporção de Aprovação da Definição do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde .....	76
Tabela 3. Análise de conteúdo dos fatores etiológicos para o diagnóstico de enfermagem Baixa autoeficácia em saúde. Fortaleza, 2020. ....	78
Tabela 4 Análise da validade de conteúdo dos Indicadores Clínicos para o diagnóstico de enfermagem Baixa autoeficácia em saúde. Fortaleza, 2020 .....	82
Tabela 5. Distribuição dos pacientes do programa de Hipertensão arterial sistêmica (n=302), segundo dados sociodemográficos. Neiva, 2021 .....	124
Tabela 6. Distribuição dos pacientes do programa de Hipertensão arterial sistêmica (n=302), segundo dados clínicos. Neiva, 2021.....	125
Tabela 7. Distribuição dos pacientes do programa de Hipertensão arterial sistêmica (n=302), segundo dados de fatores de risco cardiovascular. Neiva, 2021 .....	126
Tabela 8. Distribuição dos pacientes do programa de Hipertensão arterial sistêmica (n=302), segundo dados de comorbidades. Neiva, 2021 .....	127
Tabela 9. Distribuição dos pacientes do programa de Hipertensão arterial sistêmica (n=302), segundo dados das complicações patológicas da hipertensão arterial. Neiva, 2021. ....	128
Tabela 10 Frequência dos indicadores clínicos relacionados ao diagnóstico de enfermagem baixa autoeficácia em saúde. Neiva, 2021.....	128
Tabela 11 Medidas de acurácia diagnóstica para os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde obtidas a partir de modelo de classe latente ajustado com aplicação de efeitos randômicos. Neiva, 2021.....	129
Tabela 12 Conjuntos de indicadores clínicos que apresentaram maior probabilidade posterior para ocorrência do diagnóstico de enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde (BAS). Neiva, 2021. ....	130
Tabela 13 Frequência dos Fatores etiológicos relacionados ao diagnóstico de enfermagem baixa autoeficácia em saúde. Neiva, 2021. ....	131

Tabela 14. Regressão logística univariada para fatores etiológicos de Baixa Autoeficácia em Saúde (BAS). Neiva, 2021. ....	132
--	-----

## SUMARIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>1 TEORIA DE MÉDIO ALCANCE DA BAIXA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>29</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>29</b>
<b>1.1 Objetivo.....</b>	<b>30</b>
<b>1.2 Referencial Teórico-metodológico.....</b>	<b>30</b>
<b>1.3 Materiais e Métodos.....</b>	<b>34</b>
<b>1.3.1 Definição Desenvolvimento da Teoria de Médio Alcance.....</b>	<b>34</b>
<b>1.3.2 Definição da Abordagem da Construção da Teoria.....</b>	<b>34</b>
<b>1.3.3 Definição dos Conceitos Principais.....</b>	<b>35</b>
<b>1.3.4 Construção do Diagrama Pictórico.....</b>	<b>36</b>
<b>1.3.5 Construção das Proposições.....</b>	<b>36</b>
<b>1.3.6 Estabelecimento das Relações Causais dos componentes do diagnóstico de enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde e Evidência para a Prática.....</b>	<b>36</b>
<b>1.4 Resultados.....</b>	<b>37</b>
<b>1.4.1 Definição dos Conceitos Principais.....</b>	<b>38</b>
<b>1.4.2 Construção do Diagrama Pictórico.....</b>	<b>40</b>
<b>1.4.3 Construção de Proposições.....</b>	<b>44</b>
<b>1.4.3.1 Proposições para Fatores Etiológicos.....</b>	<b>44</b>
<b>1.4.3.2 Proposições para os Indicadores Clínicos.....</b>	<b>45</b>
<b>1.4.4 Estabelecimento de Relações Causais e Evidências para a Prática.....</b>	<b>46</b>
<b>1.4.4.1 Estabelecimento de Relações Causais dos Fatores Etiológicos.....</b>	<b>47</b>
<b>1.4.4.2 Estabelecimento de Relações Causais dos Indicadores Clínicos.....</b>	<b>49</b>
<b>1.5 Limitações do Estudo.....</b>	<b>53</b>
<b>1.6 Conclusões.....</b>	<b>53</b>
<b>1.7 Estrutura proposta para o diagnóstico de enfermagem Baixa autoeficácia em saúde.....</b>	<b>54</b>
<b>2 VALIDADE DE CONTEÚDO DIAGNÓSTICO De acordo com JUÍZES.....</b>	<b>57</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>57</b>
<b>2.1 Referencial Teórico-Metodológico.....</b>	<b>58</b>
<b>2.2 Objetivo.....</b>	<b>64</b>
<b>2.3 Materiais e Métodos.....</b>	<b>65</b>
<b>2.3.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>65</b>

2.3.2 Seleção de Juízes.....	65
2.3.3 Tamanho da Amostra .....	68
2.3.4 Processo de Recrutamento .....	69
2.3.5 Coleta de Dados .....	70
2.3.6 Análise de Dados .....	71
2.4 Aspectos Éticos .....	72
2.5 Resultados .....	73
2.5.1 Caracterização do Perfil dos Juízes.....	73
2.5.2 Análise da Definição do Rótulo do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde. ....	76
2.5.3 Análise de Conteúdo dos Fatores Etiológicos do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde. ....	78
2.5.4 Análise de Conteúdo dos Indicadores Clínicos do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde. ....	82
2.6 Discussão .....	84
2.6.1 Perfil do Painel de Juízes .....	84
2.6.2 Análise da Definição do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde. ....	90
2.6.3 Análise dos Fatores Etiológicos do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde. ....	91
2.6.4 Análise dos Indicadores Clínicos do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde. ....	98
2.7 Limitações do Estudo .....	106
2.8 Conclusões.....	107
2.9 Estrutura Proposta para o Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde, Ajustada Segundo a Opinião e Sugestões do Painel de Juízes.....	109
<b>3 VALIDADE CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM BAIXA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA .....</b>	<b>111</b>
Introdução.....	111
3.1 Referencial Teórico-Metodológico.....	112
3.2 Objetivos .....	116
3.2.1 Objetivo Geral .....	116
3.2.2 Objetivos Específicos .....	116
3.3 Materiais e Métodos .....	116
3.3.1 Desenho do Estudo .....	116
3.3.2 Local do Estudo .....	117
3.3.3 População e Amostra .....	118

3.3.4 Cálculo do Tamanho da Amostra.....	118
3.3.5 Seleção dos Participantes.....	118
3.3.6 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	119
3.3.6.1 Critérios de Inclusão .....	119
3.3.6.2 Critérios de Exclusão .....	119
3.3.7 Instrumento de Coleta de Dados.....	119
3.3.8 Procedimento de Coleta de Dados .....	121
3.3.9 Análise de Dados da Validação Clínica.....	122
3.4 Aspectos Éticos .....	122
3.5 Resultados .....	123
3.6 Discussão .....	133
3.6.1 Perfil Clínico-Epidemiológico .....	133
3.6.2 Indicadores Clínicos do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde. .....	138
3.6.3 Fatores Etiológicos do Diagnóstico de Enfermagem Baixa Autoeficácia em Saúde. .....	150
3.7 Limitações do Estudo.....	171
3.8 Conclusões.....	172
3.9 Estrutura Proposta para o Diagnóstico de Enfermagem Baixa autoeficácia em Saúde, Ajustada Segundo a os Resultados da Validação Clínica em Pacientes com HAS. .... .....	175
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	176
REFERÊNCIAS .....	178
APÊNDICE A INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS EXTRAÍDO DOS ARTIGOS REVISADOS NO DESENVOLVIMENTO DA TEROIA DE MEIO ALANCE BAIXA AUTOEFICACIA EM SAUDE.....	204
APÊNDICE B. DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DOS FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM BAIXA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE.....	205
APÊNDICE C. DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS DE INDICADORES CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM BAIXA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE .....	217
APÊNDICE D. CARTA-CONVITE AOS JUÍZES.....	231
APÊNDICE E. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ETAPA DE VALIDAÇÃO POR JUÍZES .....	232
APÊNDICE F. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A ETAPA DE ANÁLISE DE CONTEÚDO POR JUÍZES.....	235

<b>APÊNDICE G. MODIFICAÇÃO DOS FATORES ETIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM BAIXA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEGUNDO SUGESTÕES DOS JUÍZES .....</b>	<b>242</b>
<b>APÊNDICE H. MODIFICAÇÕES DOS INDICADORES CLÍNICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM BAIXA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEGUNDO SUGESTÕES DOS JUÍZES .....</b>	<b>258</b>
<b>APÊNDICE I. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM BAIXA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>272</b>
<b>APÊNDICE J. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PACIENTES.....</b>	<b>289</b>
<b>ANEXO A. APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM INVESTIGAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA.....</b>	<b>293</b>
<b>ANEXO B. CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA UNIVERSIDADE SURCOLOMBIANA .....</b>	<b>298</b>
<b>ANEXO C. CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ TÉCNICO -CIENTÍFICO ESSE CARME EMÍLIA OPINA.....</b>	<b>299</b>
<b>ANEXO C. CRONOGRAMA .....</b>	<b>300</b>
<b>ANEXO D. ORÇAMENTO.....</b>	<b>301</b>