



ADAPTAÇÃO CULTURAL DA ESCALA DE ADAPTAÇÃO À OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO PARA USO NO BRASIL

Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes¹ 

Antonia Mauryane Lopes² 

Lariza Martins Falcão¹ 

Grazielle Roberta Freitas da Silva¹ 

¹Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

²Hospital Macrorregional Everaldo Aragão. Caxias, Maranhão, Brasil.

RESUMO

Objetivo: adaptar culturalmente a Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação para a língua portuguesa do Brasil e avaliar a validade de conteúdo.

Método: estudo metodológico, cujas etapas da adaptação cultural foram: adequação para o português do Brasil; comitê de sete especialistas para avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual; e pré-teste com 30 estomizados, realizado entre 2016 e 2017. Em seguida realizou-se a validação de conteúdo, segundo o Coeficiente de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,80 e calculou-se o coeficiente Kappa.

Resultados: a população-alvo demonstrou boa compreensão no pré-teste. O Coeficiente de Validade de Conteúdo da escala atingiu valores de 0,9 para os critérios: clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica, e, para a categoria “dimensão”, o kappa médio teve valor moderado (0,587).

Conclusão: a Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação, construída e validada originalmente em Portugal, foi adaptada culturalmente para o Brasil, constituindo-se em um recurso de fácil compreensão, porém é necessário ainda que sejam atestadas as propriedades psicométricas dessa versão.

DESCRITORES: Estomia. Enfermagem. Estudos de validação. Colostomia. Eliminação intestinal.

COMO CITAR: Fernandes ADBF, Lopes AM, Falcão LM, Silva GRF. Adaptação cultural da escala de adaptação à ostomia de eliminação para uso no Brasil. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20180234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0234>

CULTURAL ADAPTATION OF THE ADAPTATION SCALE TO ELIMINATION OSTOMY FOR USE IN BRAZIL

ABSTRACT

Objective: to culturally adapt the Adaptation Scale to Elimination Ostomy for the Brazilian Portuguese language and to evaluate the content validity.

Method: a methodological study, which stages of cultural adaptation were: adaptation to Brazilian Portuguese; committee of seven experts to evaluate the semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences; and pre-test with 30 people with ostomy, performed between 2016 and 2017. The content validation was then performed, according to the Content Validity Coefficient greater than or equal to 0.80 and kappa coefficient.

Results: the target population demonstrated good understanding in the pre-test. The Content Validity Coefficient of the scale reached values of 0.9 for the criteria: language clarity, practical relevance and theoretical relevance, and for the "dimension" category, the kappa mean value (0.587).

Conclusion: the Adaptation Scale to Elimination Ostomy, built and validated originally in Portugal, was culturally adapted to Brazil, constituting an easy-to-understand resource, but it is still necessary to attest the psychometric properties of this version.

DESCRIPTORS: Ostomy. Nursing. Validation studies. Colostomy. Intestinal elimination.

ADAPTAÇÃO CULTURAL DE LA ESCALA DE ADAPTAÇÃO A LA OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN PARA USO EN BRASIL

RESUMEN

Objetivo: adaptar culturalmente la Escala de Adaptación a la Ostomía de Eliminación a la lengua portuguesa de Brasil y evaluar la validez de contenido.

Método: estudio metodológico, cuyas etapas de la adaptación cultural fueron las siguientes: adaptación al portugués de Brasil; comité de siete especialistas para evaluar las equivalencias semántica, idiomática, cultural y conceptual; y pre-evaluación con 30 estomizados, realizado entre 2016 y 2017. Luego se llevó a cabo la validez de contenido, según el Coeficiente de Validez de Contenido mayor o igual a 0,80 y se calculó el coeficiente kappa.

Resultados: la población-meta demostró un buen entendimiento en la pre-evaluación. El Coeficiente de Validez de Contenido de la escala alcanzó valores de 0,9 en los criterios: claridad del lenguaje, pertinencia práctica y relevancia teórica, y en la categoría "dimensión" el kappa medio obtuvo un valor moderado (0,587).

Conclusión: la Escala de Adaptación a la Ostomía de Eliminación, construida y validada en un principio en Portugal, se adecuó culturalmente para Brasil, constituyéndose así en un recurso de fácil comprensión, pero aún es necesario que las propiedades psicométricas de esta versión sean testadas.

DESCRIPTORES: Ostomía. Enfermería. Estudios de validez. Colostomía. Eliminación intestinal.

INTRODUÇÃO

“Estomia” é uma abertura cirúrgica que permite a comunicação entre um órgão interno e o meio externo. Dependendo do segmento que será exteriorizado, a estomia terá finalidade de respiração, alimentação ou eliminação, podendo ser temporária ou permanente/definitiva.¹ Dentro do grupo de estomias, tem-se as de eliminação, que podem ser intestinais – colostomia e ileostomia –, ou urinárias – urostomias –, as mais encontradas na prática clínica.²

Dentre as diversas causas da criação de um estoma intestinal, a principal é o câncer colorretal. A estimativa de novos casos no Brasil, foi de 34.280, sendo 16.660 homens e 17.620 mulheres. No Piauí, estimam-se oito casos para cada 100.000 homens e 7,31 casos para cada 100.000 mulheres.³ Cabe ressaltar que esse procedimento cirúrgico causa impacto na vida do indivíduo, pois, além do cuidado com o estoma, ele altera a funcionalidade normal das eliminações intestinal e urinária e, devido à sua exposição, interfere na sensação de privacidade do estomizado.⁴⁻⁵ A fim de adaptar-se à nova vida, é necessário passar por um processo de readaptação às condições psicossociais, sexuais, de autoconceito e autocuidado, com o apoio e assistência multiprofissional, especialmente do enfermeiro estomaterapeuta, de uma forma mais competente e acolhedora.⁵

A cirurgia para confecção do estoma altera a vida do indivíduo e, conseqüentemente, da sua família, repercutindo em sua qualidade de vida.⁶ Por isso, é importante esclarecer os motivos que levaram à necessidade da cirurgia e se o estoma será de caráter temporário ou permanente, suas possíveis complicações e os cuidados que se devem ter no manuseio e manutenção do mesmo.⁷

Além das mudanças na vida do estomizado, as quais vão desde a aceitação da nova condição até a necessidade de adaptação a novos materiais e conhecimentos, habituar-se com esse “elemento” em seu corpo poderá causar medos, constrangimentos e dúvidas. Assim, o paciente precisa adquirir habilidades e competências para o autocuidado,⁸⁻⁹ tornando-se essencial o uso de procedimentos que garantam indicadores confiáveis, principalmente no momento da coleta de dados, para que a qualidade seja alcançada.¹⁰

Dessa forma, realizou-se uma busca na literatura nacional e internacional, realizada em julho de 2016, nas bases de dados CINAHL, PubMed e SciELO, sobre os instrumentos de medida a aspectos relacionados à estomias, sendo a qualidade de vida o construto mais encontrado.

Sobre a adaptação do estomizado à nova situação, os estudos apontam poucos instrumentos, a maioria internacional, e trazem apenas alguns aspectos do construto em estudo. Dois desses instrumentos que se aproximam do construto “adaptação” são: *Ostomy Adjustment Scale*,¹¹ relacionando à preparação pré-operatória e o tempo desde a cirurgia ao retorno ao trabalho, avaliando o ajustamento psicológico à vida com estomia; e o *Ostomy Adjustment Inventory-23*,¹² que foi desenvolvido para avaliar o ajustamento psicossocial nos domínios “aceitação”, “preocupação ansiosa”, “compromisso social” e “raiva”.

Tendo em vista a escassez de instrumentos multidimensionais que avaliem o construto “adaptação do estomizado no Brasil”, foi identificado na busca realizada um instrumento construído e validado em Portugal para medir o conceito de adaptação à estomia: Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (EAOE), o qual, entretanto, não possuía ainda versão adaptada à cultura brasileira.¹³

A EAOE possui 35 itens, do tipo Likert com 7 pontos, subdivididos em seis dimensões: Autoconceito, Aceitação Positiva, Suporte Social/Religioso, Interação Sexual, Autocuidado e Aceitação Negativa, nos quais se encontraram bons indicadores de consistência interna, com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,87.

A escala foi utilizada apenas neste estudo e ainda não foi traduzida para outras línguas. Trata-se de uma escala que deve ser autoaplicável e de fácil compreensão. Para isso, tornou-se necessário trazer essa ferramenta para nosso contexto cultural, a fim de garantir a assistência integral

ao paciente estomizado, pois seu emprego permite ao profissional da área de saúde detectar os aspectos da adaptação do paciente mais carentes de atenção e, a partir disso, sistematizar o cuidado a ele, com vistas à melhoria na sua qualidade de vida.

Diante do exposto, os objetivos desta pesquisa foram: adaptar culturalmente a EAOE para a língua portuguesa do Brasil e analisar a validade de conteúdo.

MÉTODOS

Os participantes foram informados dos objetivos da investigação bem como da sua confidencialidade. Solicitou-se aos autores da escala, por meio de correio eletrônico, a permissão para adaptar o instrumento para uso no Brasil.

Trata-se de estudo metodológico, cuja proposta foi adaptar e analisar a validade de conteúdo do instrumento (EAOE), elaborado para avaliar a adaptação do paciente à estomia de eliminação. Os processos de adaptação cultural e validação de conteúdo foram embasados em autores consagrados na área.¹⁴⁻¹⁵ A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho de 2016 e janeiro de 2017. O local do estudo foi um centro de saúde em Teresina-PI (ambulatório), instituição em que pacientes com estomias de eliminação são cadastrados para recebimento de equipamentos coletores.

Em relação às etapas da adaptação cultural, de acordo com documento atualizado,¹⁶ não houve necessidade de tradução, pois a língua do instrumento original da escala em estudo (português de Portugal) é a mesma do país a ser adaptado.

A adaptação cultural, assim, foi realizada em três etapas. A etapa 1 consistiu na adequação semântica da Versão Original do Português de Portugal (VOPP) para o português do Brasil. Nessa etapa, a VOPP do instrumento EAOE foi primeiramente adaptada semanticamente para o uso no nosso país pelas pesquisadoras do presente estudo, passando por um professor de Letras/Português, para análise gramatical. Essa primeira versão em português para o Brasil (VPB-1) foi submetida à apreciação de um Comitê de Especialistas.

A etapa 2 foi a avaliação por comitê de sete especialistas das duas versões para análise das equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual, com a obtenção da segunda Versão para o Português do Brasil (VPB-2). Participaram dessa etapa uma professora de metodologia científica, enfermeira com pós-doutorado na área, conhecedora do processo de adaptação cultural; um especialista em dermatologia clínica, enfermeiro, mestre e professor de uma universidade; um médico proctologista, atuante na área e funcionário de um hospital; e quatro enfermeiras estomaterapeutas, duas doutoras e duas mestres.

Os membros do comitê foram convidados por meio de uma carta-convite, enviada por *e-mail*, contendo o objetivo da pesquisa e as orientações necessárias sobre a avaliação das equivalências. Mediante aceite, foi enviado um formulário (*Google Forms*), contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e os itens da EAOE na versão original e na versão adequada semanticamente.

Cada componente do comitê comparou as duas versões (VOPP e VPB-1), utilizando uma escala de equivalência, com pontuação de 1 a 3, em que 1 representa significado diferente, 2 aproximadamente o mesmo significado e 3 exatamente o mesmo significado. Aos itens julgados com os valores 1 ou 2 foram apresentadas outras sugestões para serem reavaliadas pelas pesquisadoras. Após essa etapa, produziu-se a versão para a etapa 3, que consistiu na aplicação do pré-teste (VPB-2) a um grupo de 30 pacientes.

Os pacientes selecionados eram cadastrados no Programa de Estomizados do Centro Integrado de Saúde de Teresina. A amostra de conveniência foi composta por pessoas estomizadas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior

a 18 anos; possuir estoma de eliminação temporário ou definitivo; ter condições físicas e mentais para responder à entrevista e consentir em participar do estudo.

Os dados foram coletados no ambulatório do centro de saúde de Teresina, por meio de entrevistas individuais com dois instrumentos: um com questões referentes aos dados sociodemográficos, com as variáveis: data de nascimento, sexo, procedência, ocupação/atividade principal, estado civil, escolaridade, se reside sozinho/com quem, qual o tipo e a temporalidade da estomia de eliminação, quanto tempo possui a estomia, quem cuida da estomia e se apresenta algum problema de saúde; e outro foi a versão adequada VPB-2.

Os participantes da pesquisa respondiam a cada item da escala lido pelo pesquisador, para observar se compreendiam as afirmações ou sugeririam alguma mudança. Cabe ressaltar que foi garantida a participação de estomizados com diferentes níveis de escolaridade para a obtenção do entendimento de todos os estratos.¹⁵

Após todas as etapas de adaptação cultural, teve início o processo de validação de conteúdo. Para essa etapa, selecionaram-se, por meio da Plataforma Lattes, usando os critérios indicados,¹⁷ três juízes especialistas – duas enfermeiras doutoras na área de enfermagem do sul do Brasil e uma enfermeira mestre do Nordeste, atuantes em estomaterapia –, com alto grau de experiência e conhecimento em sua área de atuação. Nessa etapa, os juízes avaliaram os critérios “clareza da linguagem”, “pertinência prática”, “relevância teórica” e “dimensão teórica”.¹⁵

Para os critérios clareza, pertinência e relevância, os juízes apreciaram os itens conforme escala do tipo Likert de quatro pontos, com os níveis: (1) “nada”, (2) “pouco”, (3) “muito” ou (4) “bastante” claro, pertinente e/ou relevante. Uma concordância superior a 80% entre os juízes é critério de decisão para a pertinência do item a que teoricamente se refere.¹⁵ Para os itens avaliados nos níveis “1” ou “2”, nesta etapa, foram solicitadas justificativa e sugestão para reformulação. A dimensão teórica foi avaliada categoricamente, conforme os domínios do instrumento original. Os itens que obtiveram valores abaixo do recomendado e/ou receberam sugestões de alteração foram reformulados e reenviados para avaliação.

Os resultados da avaliação na adaptação cultural, medidos em escala ordinal, foram avaliados descritivamente, verificando o nível de concordância entre os juízes, conforme as avaliações.

Para a análise dos dados da validação de conteúdo, utilizou-se o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), em que foram considerados aceitáveis os itens que obtiveram $CVC_c > 0,8$.¹⁸ Calculou-se também o coeficiente *kappa*, definido como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância entre os juízes, para avaliação da dimensão teórica.¹⁵ Após a estatística, a versão adaptada da EAOE foi enviada à autora principal, para seu conhecimento.

RESULTADOS

Na adequação semântica (primeira fase), foram alterados os itens em que as palavras não são utilizadas no Brasil, passando por uma adequação sintática e lexical, sem prejuízo, no entanto, ao sentido das afirmações. As modificações efetuadas foram as trocas de “Ostomia” por “Estomia”, de “em” por “de”, de “diminuído” por “inferior” e de “saco” por “bolsa”. Além disso, houve a adequação de colocações pronominais (Quadro 1). Dos 35 itens da escala, oito permaneceram sem modificações (1,5,6,9,20,22,26, 30).

Na análise das equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual (segunda fase), os resultados para cada item propostos pelos especialistas sobre as versões (VOPP e VPB-1) estão descritos no Quadro 2.

Participaram desse processo sete especialistas, sendo cinco mulheres e três homens, todos procedentes do Nordeste, quatro casados. Em relação à formação, três tinham especialização; três,

Quadro 1 – Itens do instrumento Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (EAOE) adequados para o português do Brasil. Teresina, PI, Brasil, 2017

Itens	Versão original da EAOE para Portugal (VOPP*)	Versão proposta pelas pesquisadoras do estudo para uso no Brasil (VPB-1†)
Título	Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação	Escala de Adaptação à Estomia de Eliminação
1	Estou satisfeito(a) com a aparência do meu corpo	Mantida redação original
2	Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é para mim difícil	Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é difícil para mim
3	O meu estoma impede-me usar a roupa que gosto	O meu estoma me impede de usar a roupa que gosto
4	Procuro esconder que tenho uma ostomia	Procuro esconder que tenho uma estomia
5	Tento não pensar na minha situação	Mantida redação original
6	Descarrego nas outras pessoas a minha revolta	Mantida redação original
7	Acreditar em alguém divino dá-me força e ajuda-me a viver	Acreditar em alguém divino me dá força e me ajuda a viver
8	Faz-me bem falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos	Eu me sinto bem ao falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos
9	Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual	Mantida redação original
10	Sinto orgulho em mim	Sinto orgulho de mim
11	Identifico alterações no estoma, pele em redor, fezes ou urina	Identifico alterações no estoma, na pele ao redor, nas fezes ou na urina
12	Sinto-me diminuído(a) devido ao meu estoma	Eu me sinto diminuído(a) devido ao meu estoma
13	Procuro a ajuda de familiares, amigos ou profissionais, quando necessito	Procuro a ajuda de familiares, amigos ou profissionais quando preciso
14	Participar nos divertimentos que aprecio (convívios, festas, actividades sociais) é para mim doloroso	Participar de actividades que gosto (convívios, festas, actividades sociais) é doloroso para mim
15	O meu cônjuge/companheiro(a) interessa-se sexualmente por mim	O meu cônjuge/companheiro(a) se interessa sexualmente por mim
16	Tenho medo dos gases, cheiros ou que o saco descole, quando estou em público	Tenho medo dos gases, cheiros ou que a bolsa descole, quando estou em público
17	Preocupa-me viajar por causa do meu estoma	Fico preocupado(a) em viajar por causa do meu estoma
18	Perdi o meu interesse sexual por causa da minha ostomia	Perdi o meu interesse sexual por causa da minha estomia
19	O meu estoma interfere com o meu trabalho, a minha profissão ou a escola	O meu estoma interfere no meu trabalho, na minha profissão ou na escola
20	Estou otimista em relação ao futuro	Mantida redação original
21	Acredito que as minhas orações vão-me ajudar	Acredito que as minhas orações me ajudarão
22	Tenho prazer de viver	Mantida redação original
23	A ostomia aumentou o meu bem-estar	A estomia aumentou o meu bem-estar
24	Aceito a minha ostomia	Aceito a minha estomia

Quadro 1 – Cont.

Itens	Versão original da EAOE para Portugal (VOPP*)	Versão proposta pelas pesquisadoras do estudo para uso no Brasil (VPB-1†)
Título	Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação	Escala de Adaptação à Estomia de Eliminação
25	O meu relacionamento sexual piorou com a ostomia	O meu relacionamento sexual piorou com a estomia
26	Acredito que vou realizar os meus sonhos	Mantida redação original
27	Sinto-me culpado(a) pela minha situação	Eu me sinto culpado(a) pela minha situação
28	Acho que os outros me olham como uma pessoa diminuída	Acho que os outros me olham como uma pessoa inferior
29	O apoio da minha família e amigos é para mim importante	O apoio da minha família e dos meus amigos é importante para mim
30	Evito intimidade sexual por causa do meu estoma	Mantida redação original
31	Sinto-me sexualmente atraente	Eu me sinto atraente sexualmente
32	Olhar para a minha ostomia é doloroso	Olhar para a minha estomia é doloroso
33	Tocar na minha ostomia é para mim difícil	Tocar na minha estomia é difícil para mim
34	Cuido da higiene da minha ostomia sozinho(a)	Cuido da higiene da minha estomia sozinho(a)
35	Mudo o saco da minha ostomia sozinho(a)	Mudo a bolsa da minha estomia sozinho(a)

*VOPP=Versão Original do Português de Portugal; †VPB-1=Primeira Versão em Português para o Brasil

Quadro 2 – Itens do instrumento Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (EAOE), versão brasileira, alterados após recomendações do comitê de especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2017

Itens	Versão original da EAOE para Portugal (VOPP)	Versão proposta pelos autores do estudo para uso no Brasil (VPB-1)	ES*	EI†	EE‡	EC§	Versão após apreciação do comitê de juizes (VPB-2)
14	Participar nos divertimentos que aprecio (convívios, festas, actividades sociais) é para mim doloroso	Participar de actividades que gosto (convívios, festas, actividades sociais) é doloroso para mim	2	2	2	3	Participar de actividades de lazer (convívio com família, festas, actividades sociais) é doloroso para mim
			3	2	3	3	
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
15	O meu cônjuge/companheiro(a) interessa-se sexualmente por mim	O meu cônjuge/companheiro(a) se interessa sexualmente por mim	3	2	3	3	O meu cônjuge/companheiro(a) demonstra interesse sexual por mim
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
16	Tenho medo dos gases, cheiros ou que o saco descole, quando estou em público	Tenho medo dos gases, cheiros ou que a bolsa descole quando estou em público	3	2	3	3	Tenho medo dos gases, do mau cheiro ou que a bolsa descole quando estou em público.
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	
			3	3	3	3	

*ES=Equivalência Semântica; †EI=Equivalência Idiomática; ‡EE=Equivalência Cultural ou Experiencial; §EC=Equivalência Conceitual.

mestrado; e um, pós-doutorado; cinco tinham mais de 11 anos de formação, e quatro juízes tinham entre 1 e 6 anos de experiência com estomias.

No Quadro 2 não foram dispostos os itens 1,2,3,6,13,19,22,26, 29 e 31, pois todos obtiveram pontuação 3 (exatamente o mesmo significado), de todos os especialistas. Os itens citados no quadro 2 restringem-se àqueles nos quais, em pelo menos uma das equivalências, algum dos juízes atribuiu 2 (aproximadamente o mesmo significado).

Segundo o comitê de especialistas, um deles sugeriu modificar a preposição “a” por “sobre” no título do instrumento, porém optou-se pela manutenção da versão proposta devido ao uso do substantivo “*adaptação*”, cuja regência pede a preposição “a”.

Nos itens 5,10,11, 17 e 30, um dos juízes marcou 2 (aproximadamente o mesmo significado), mas não fez qualquer sugestão como solicitado no formulário entregue, optando-se por manter a versão proposta. No item 7 foi sugerido mudar “*alguém divino*” por “*uma religião*”, mas não foi alterado, pois “*divino*” é um termo mais amplo, que abrange pessoas que praticam ou não alguma religião. No 12, foi indicada a troca de “*devido*” por “*porque*” – “Sinto-me diminuído porque tenho um estoma”, mas ambos são termos explicativos.

Consideramos aceitar a sugestão do item 14, pois ficou mais completo e, talvez, de fácil entendimento para a população dos estomizados: “*Participar das atividades que gosto (convívio com família, festas, atividades sociais) é doloroso para mim*”; e do item 15: “*O meu cônjuge/companheiro(a) demonstra interesse sexual por mim*”, pois, além da manutenção do mesmo sentido, ficou mais claro.

No item 16, optou-se pela versão proposta por um dos juízes: “*Tenho medo do mau cheiro, gases ou que a bolsa descole quando estou em público*”, pois o termo “*mau cheiro*” seria uma expressão mais explícita do sentido da frase. Sugeriu-se a mudança da palavra “*descole*” por “*caia*”, o que não aceitamos devido ao fato de a bolsa não necessariamente cair depois que descola do corpo, e no item 20 “*estou*” por “*sou*”, ficando: “*Sou otimista em relação ao futuro*”, porém a pessoa que será avaliada deverá responder como se sente naquele momento, e a palavra “*sou*” denota uma condição mais duradoura.

A palavra “*fé*”, indicada no item 21: “*Acredito que as minhas orações e fé me ajudarão*”, não foi aceita, pois envolve pessoas que acreditam em alguma religião, o que não abrange toda a população. E, no item 25, foi recomendado retirar a palavra “*sexual*”: “*O meu relacionamento piorou com a estomia*”, mas a questão se refere especificamente ao relacionamento sexual da pessoa, descartando-se, assim, a sugestão.

Um dos especialistas concordou com todos os itens adaptados da escala, avaliando todas as equivalências de todos os itens como 3, e apenas um dos membros discordou da mudança da palavra “*ostomia*” por “*estomia*”, o que não foi acatado pelas autoras do estudo, por questão gramatical e por ser consenso na literatura a padronização do termo iniciado com “e”.

Na terceira etapa (pré-teste), participaram 30 estomizados, 21 (70%) eram homens e 8 (30%) mulheres, com idades entre 29 e 72 anos. O tempo de estomização variou entre um mês e 28 anos. Quanto ao tipo, 14 (70%) possuíam colostomia; três, ileostomia; uma, urostomia; e dois pacientes portavam ambas (colostomia e urostomia). O grau de instrução variou de Ensino Superior (n=2) a entre 1 e 12 anos de estudo. Oito pacientes eram aposentados, dois autônomos, dois recebiam auxílio-doença, e os demais variavam entre serviços gerais, servidor público, técnicos e outros.

Durante as entrevistas individuais, todos os participantes afirmaram ter compreendido os itens da escala, assegurando a clareza da linguagem e o fácil entendimento das perguntas, permanecendo a versão aplicada para o pré-teste (VPB-2).

Após avaliar a compreensão dos itens, o momento foi utilizado também para analisar o nível de concordância, utilizando a escala do tipo Likert de 7 pontos, igualmente distribuído na escala original.

Quanto ao processo de validação de conteúdo (última etapa), obteve-se um excelente escore (CVC total = 0,9), conforme Tabela 1. Participaram dessa fase três juízes, seguindo critérios recomendados:¹⁸ duas enfermeiras doutoras na área de enfermagem do sul do Brasil e uma enfermeira mestre da região nordeste. Todas são especialistas em estomaterapia e atuantes na área.

Tabela 1 – Cálculo do coeficiente de validade de conteúdo da Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (VPB-2). Teresina, PI, Brasil, 2017

Itens da escala	Coeficiente de Validade de Conteúdo final		
	CL*	PP†	RT‡
I. Autoconceito			
II. Aceitação positiva			
1. Estou satisfeito(a) com a aparência do meu corpo	0,96	0,88	0,88
10. Sinto orgulho de mim	0,96	0,96	0,96
20. Estou otimista em relação ao futuro	0,96	0,96	0,96
22. Tenho prazer de viver	0,96	0,96	0,96
23. A estomia aumentou o meu bem-estar	0,96	0,88	0,88
24. Aceito a minha estomia	0,96	0,96	0,96
26. Acredito que vou realizar os meus sonhos	0,96	0,88	0,88
III. Suporte social/religioso			
2. Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é difícil para mim	0,96	0,88	0,96
7. Acreditar em alguém divino me dá força e me ajuda a viver	0,88	0,96	0,96
8. Eu me sinto bem ao falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos	0,96	0,96	0,96
13. Procuo a ajuda de familiares, amigos ou profissionais quando preciso	0,96	0,96	0,96
21. Acredito que as minhas orações irão me ajudar	0,80	0,88	0,88
29. O apoio da minha família e dos meus amigos é importante para mim	0,96	0,96	0,96
IV. Interação sexual			
9. Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual	0,96	0,96	0,96
15. O meu cônjuge/companheiro(a) demonstra interesse sexual por mim	0,96	0,96	0,96
18. Perdi o meu interesse sexual por causa da minha estomia	0,96	0,96	0,96
25. O meu relacionamento sexual piorou com a estomia	0,96	0,96	0,96
30. Evito intimidade sexual por causa do meu estoma	0,96	0,96	0,96
31. Eu me sinto atraente sexualmente	0,96	0,96	0,96
V. Autocuidado			
11. Identifico alterações no estoma, na pele ao redor, nas fezes ou na urina	0,96	0,88	0,96
16. Tenho medo do mau cheiro, gases ou que a bolsa descole quando estou em público	0,96	0,96	0,96
17. Fico preocupado(a) em viajar por causa do meu estoma	0,96	0,96	0,96
19. O meu estoma interfere no meu trabalho, na minha profissão ou na escola	0,96	0,96	0,96
34. Cuido da higiene da minha estomia sozinho(a)	0,96	0,96	0,96
35. Mudo a bolsa da minha estomia sozinho(a)	0,96	0,96	0,96
VI. Aceitação negativa			
3. O meu estoma me impede de usar a roupa que gosto	0,96	0,96	0,96
4. Procuo esconder que tenho uma estomia	0,96	0,96	0,96

Tabela 1 – Cont.

Itens da escala	Coeficiente de Validade de Conteúdo final		
	CL*	PP†	RT‡
5. Tento não pensar na minha situação	0,96	0,96	0,96
6. Descarrego nas outras pessoas a minha revolta	0,80	0,80	0,80
12. Eu me sinto diminuído(a) devido ao meu estoma	0,96	0,96	0,96
14. Participar de atividades de que gosto (convívio com família e rede de apoio, festas, atividades sociais) é doloroso para mim	0,80	0,96	0,96
27. Eu me sinto culpado(a) pela minha situação	0,96	0,88	0,88
28. Acho que os outros me olham como uma pessoa diminuída	0,96	0,96	0,96
32. Olhar para a minha estomia é doloroso	0,96	0,96	0,96
33. Tocar na minha estomia é difícil para mim	0,96	0,96	0,96
Coeficiente de validade de conteúdo total	0,90	0,90	0,90

*CL=clareza de linguagem; †PP=pertinência prática; ‡RR=relevância teórica.

Dos juízes que participaram da validação de conteúdo, todos concordaram com a mudança no título do termo “ostomia” para “estomia”, adotando-se, então, na versão brasileira: Escala de Adaptação à Estomia de Eliminação (EAE), confluindo, assim, com a conclusão de estudo a respeito da terminologia especializada de enfermagem.¹⁹ Ademais, apenas um sugeriu, no item 14, adicionar a preposição “de”, ficando: “Participar de atividades de que gosto (convívio com família e rede de apoio, festas, atividades sociais) é doloroso para mim”, e no item 21 o verbo “ir”: “Acredito que as minhas orações irão me ajudar”, sendo acatadas essas alterações.

Para a avaliação das dimensões teóricas, realizada através do kappa, os dados estão contidos na Tabela 2.

O valor médio do coeficiente kappa foi considerado moderado ($kappa_{médio} = 0,587$), valor aceitável em relação à concordância entre os juízes. Porém, provavelmente esse valor seria maior, se não tivesse havido a discrepância na dimensão “Autoconceito”, em que um dos juízes não avaliou para nenhum item. A dimensão “Aceitação negativa” foi considerada substancial para o nível de concordância, e “Interação sexual” se mostrou quase perfeito.¹⁵

Tabela 2 – Cálculo do kappa médio entre avaliadores para dimensões teóricas do instrumento. Teresina, PI, Brasil, 2017

Dimensão	Kappa	IC 95%	p-valor
I. Autoconceito	-0,061	0,131 – -0,252	*
II. Aceitação positiva	0,514	0,705–0,323	<0,001
III. Suporte social/religioso	0,464	0,655–0,272	<0,001
IV. Interação sexual	1,0	1,0–0,809	<0,001
V. Autocuidado	0,53	0,721–0,338	<0,001
VI. Aceitação negativa	0,651	0,842–0,46	<0,001
KAPPA geral	0,587	0,678–0,495	<0,001

* Não é interpretável e não se aplica teste de significância

DISCUSSÃO

A utilização de instrumentos confiáveis apresenta-se como um recurso valioso na avaliação do cuidado de enfermagem, especialmente durante a formação profissional, uma vez que facilita a produção de dados, favorece a análise de técnicas e abordagens adotadas e proporciona a padronização de condutas eficientes no ensino e na prática clínica.²⁰⁻²¹

A EAOE, construída e validada originalmente em Portugal e agora adaptada culturalmente para uso no Brasil, foi desenvolvida com a intenção de abranger a análise dos diferentes aspectos da adaptação do estomizado. Nesse sentido, os 35 itens da escala foram avaliados e discutidos pelo comitê de especialistas e pelos juízes, cujas sugestões foram analisadas, tendo em vista o objetivo de torná-la mais clara, em consonância com a literatura atual.²² Os itens da escala foram, portanto, adaptados de forma sistematizada quanto às equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual.

Assim, em relação às sugestões dos juízes, optou-se pela modificação nos itens que podiam apresentar algum impedimento à perfeita compreensão de seu significado, como é o caso do item 21, no qual houve a substituição da forma gramaticalmente aceita por uma construção mais coloquial, de fácil entendimento, demonstrando que a escala pode ser compreendida por pessoas com distintos níveis de escolaridade.²³

As diferentes procedências e experiências profissionais dos membros do comitê de especialistas e dos juízes propiciaram a garantia de que o resultado final é o mais próximo possível do ideal, assegurando sua equivalência transcultural, como o pré-teste com o público-alvo permitiu confirmar.

CONCLUSÃO

A Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação, construída e validada originalmente em Portugal, foi adaptada culturalmente para uso no Brasil, seguindo as etapas preconizadas na literatura.

As equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual obtidas por um comitê de especialistas em relação à versão original portuguesa foram atestadas, e foram obtidos bons índices de validade de conteúdo avaliados pelo comitê de juízes.

A versão brasileira adaptada da escala não se encontra disponível para o público em geral, pois ainda necessita passar pela análise de importantes propriedades de medida da escala, para melhor fidedignidade de informações e, posteriormente, seu uso no Brasil, como contribuição na prática clínica e melhor avaliação dos aspectos da adaptação do paciente com estomias de eliminação.

REFERÊNCIAS

1. Cascais FMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(1):163-7. doi: 10.1590/S0104-07072007000100021
2. Santos VLCG, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia.* São Paulo (BR): Editora Atheneu;2015.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (BR): INCA [Internet]. 2015 [acesso 2016 Abr 15] Disponível em: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
4. Marques ADB, Amorim RF, Landim FLP, Moreira TMM, Branco JGO, Morais PB, et al. Body consciousness of people with intestinal stomach: A phenomenological study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Fev 18];71(2):391-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0666>

5. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017[acesso 2018 Fev 18];25:e2950. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>
6. Mota MS, Gomes, GC, Petuco, VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jul 27];25(1):1260014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>
7. Colwell JC, McNichol L, Boarini J. North America Wound, ostomy, and continence and enterostomal therapy nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 18];44(3):257-61. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/won.0000000000000324>
8. Cetolin S, Betrane V, Cetolin SK, Presta AA. Social and family dynamic with patients with definitive intestinal ostomy. *ABCD Arq Bras Cir Dig* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Jul 27];26(3):170-2. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202013000300003>
9. Mota MS, Gomes CG, Petuco MV, Heck RM, Barros E JL, Gomes VLO. Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for Nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Jun 2];49(1):82-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011>
10. Medeiros RKS. Pasquali's model of content validation in Nursing research. *Rev Enferm Referência* [Internet]. 2015 [acesso 2016 Jun 6];6(4):34-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12707/riv14009>
11. Olbrisch ME. Development and validation of the Ostomy Adjustment Scale. *Rehabil Psychol* [Internet]. 1993 [acesso 2017 Jun 2];28(1):3-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1037/h0090996>
12. Simmons K, Smith J, Maekawa A. Development and psychometric evaluation of the ostomy adjustment inventory-23. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2009 [acesso 2017 Jun 2];36(1):69-76. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/won.0b013e3181919b7d>
13. Sousa CF, Santos C, Graça, LCC. Development and validation of na elimination ostomy adjustment scale. *Rev Enferm Referência* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Jun 2];6(4):21-30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14021>
14. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* [Internet]. 2000 [acesso 2017 Jun 30]; 25(24):3186-91. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
15. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre (BR): Artmed;2010.
16. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Toronto (CA): Institute for Work & Health;2007.
17. Fehring RJ. The Fering Model: classification of the nursing diagnosis: proceeding of the tenth conference. Philadelphia (US): Lippincott;1994.
18. Hernández-Nieto RA. Contributions to Statistical Analysis. Mérida (VE): Universidad de Los Andes;2002.
19. Carvalho CMG, Cubas MR, Nobrega MML. Terms of the specialized nursing language for the care of ostomates. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 18];70(3):461-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0058>
20. Costa RK, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MA. Validity of instruments used in nursing care for people with skin lesions. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014[acesso 2017 Jun 4];27(5):447-57. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400074>

21. Oliveira F, Kuznier TP, Souza CC, Chianca TCM. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Set 15];27(2):e4900016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>
22. Alves DFS, Almeida AO, Silva JLG, Morais FI, Dantas SRPE, Alexandre NMC. Translation and adaptation of the bates-jensen wound assessment tool for the Brazilian culture. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Jul-Set [acesso 2018 Set 15];24(3):826-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001990014>
23. Gomes ALA, Ximenes LB, Mendes ERR, Teixeira OCM, Joventino ES, Javorski M. Translation and cultural adaptation of the self-efficacy and their child's level of asthma control scale: Brazilian version. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Set 14];25(3):e2950015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002950015>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da dissertação - Adaptação cultural e validação de conteúdo da Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (EAOE) para uso no Brasil, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, em 2017

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Fernandes ADBF, Silva GRF.

Coleta de dados: Fernandes ADBF.

Análise e interpretação dos dados: Fernandes ADBF, Silva GRF.

Discussão dos resultados: Fernandes ADBF, Silva GRF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Fernandes ADBF, Lopes AM, Falcão LM, Silva GRF.

Revisão e aprovação final da versão final: Fernandes ADBF, Silva GRF.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa d da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer n. 1.554.321, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 52526915.6.0000.5214.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 21 de junho de 2018

Aprovado: 15 de outubro de 2018

AUTOR CORRESPONDENTE

Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes
amandadbfontenele@gmail.com