

CONSTRUÇÃO E VALIDADE DA ESCALA DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA

Lays Pinheiro de Medeiros¹ , Suênia Silva de Mesquita Xavier¹ , Luana Souza Freitas¹ ,
Isabelle Pereira da Silva¹ , Lorena Brito do O¹ , Silvia Kalya Paiva Lucena¹ ,
Renan Alves Silva² , Isabelle Katherinne Fernandes Costa¹ 

RESUMO

Objetivo: Construir e validar o conteúdo da escala de verificação do nível de adaptação da pessoa com estomia. **Método:** Estudo metodológico envolvendo duas etapas: construção baseada em duas revisões integrativas da literatura e estudo qualitativo com pessoas com estomia; e validade de conteúdo com juízes dos seguintes critérios: comportamental, objetividade, relevância, clareza, simplicidade, variedade em relação à linguagem; realização do teste-piloto com o grupo-alvo; correção léxica e gramatical e nova submissão para o índice de validade de conteúdo. **Resultados:** Na primeira etapa, treze itens receberam sugestões de melhoria, três itens foram unificados por similaridade e um foi excluído. Após os ajustes, alcançou-se consenso dos juízes quanto à representatividade dos itens e à permanência nos modos a partir dos critérios avaliados. A população-alvo julgou os itens como de fácil entendimento ocorrendo em seguida correção gramatical e lexical. **Conclusão:** A escala apresentou evidência de validade de conteúdo demonstrando consenso entre os juízes e a população-alvo.

DESCRITORES: Estudos de Validação. Enfermagem. Estomia. Adaptação Psicológica. Modelos de Enfermagem. Estomaterapia.

CONSTRUCTION AND VALIDITY OF THE ADAPTATION LEVEL SCALE OF THE PERSON WITH OSTOMY

ABSTRACT

Objective: To construct and validate the content of the scale for verifying the level of adaptation of the person with ostomy. **Method:** Methodological study involving two stages: construction based on two integrative literature reviews and qualitative study with people with stomas; and content validity with judges of the following criteria: behavioral, objectivity, relevance, clarity, simplicity, variety in relation to language; carrying out the pilot test with the target group; lexical and grammatical correction and resubmission to the content validity index. **Results:** in the first stage, thirteen items received suggestions for improvement, three items were unified by similarity and one was excluded. After the adjustments, a consensus was reached among the judges regarding the representativeness of the items and permanence in the modes based on the evaluated criteria. The target population judged the items as easy to understand, followed by grammatical and lexical correction. **Conclusion:** The scale presented evidence of content validity demonstrating consensus between the judges and the population.

DESCRIPTORS: Validation studies. Nursing. Ostomy. Adaptation, psychological. Models, Nursing. Enterostomal therapy.

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Departamento de Enfermagem – Natal (RN), Brasil.

2. Universidade Federal do Espírito Santo – Centro Universitário do Norte do Espírito Santo – São Mateus (ES), Brasil.

*Autora correspondente: isabellekfc@yahoo.com.br

Editor de Seção: Juliano Teixeira Moraes

Recebido: Jan. 26, 2021 | Aceito: Mar. 29, 2022

Como citar: Medeiros LP; Xavier SSM; Freitas LS; Silva IP; Brito do O L; Lucena SKP; Silva RA; Costa IKF (2022) Construção e validade da escala do nível de adaptação da pessoa com estomia. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e0822.

https://doi.org/10.30886/estima.v20.1191_PT

CONSTRUCCIÓN Y VALIDEZ DE LA ESCALA DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LA PERSONA CON OSTOMIA

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar el contenido de la escala de verificación del nivel de adaptación de la persona con ostomía. **Método:** Estudio metodológico que involucra dos etapas: construcción a partir de dos revisiones integrativas de la literatura y estudio cualitativo con personas con estomas; y validez de contenido con jueces de los siguientes criterios: conductual, objetividad, pertinencia, claridad, sencillez, variedad en relación al lenguaje; realización de la prueba piloto con el grupo objetivo; corrección léxica y gramatical y reenvío al índice de validez de contenido. **Resultados:** en la primera etapa, 13 ítems recibieron sugerencias de mejora, tres ítems fueron unificados por similitud y uno fue excluido. Luego de los ajustes, se llegó a un consenso entre los jueces respecto a la representatividad de los ítems y permanencia en las modalidades con base en los criterios evaluados. La población objetivo juzgó los ítems como fáciles de entender, seguidos de corrección gramatical y léxica. **Conclusión:** La escala presentó evidencias de validez de contenido demostrando consenso entre los jueces y la población.

DESCRIPTORES: Estudios de Validación. Enfermería. Estomía. Adaptación Psicológica. Modelos de Enfermería. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Após a realização do procedimento de criação de uma estomia, diversas demandas adaptativas surgem na vida do indivíduo, as quais incluem necessidades de ajustes físicos, psicológicos e sociais que vão impactar diretamente em sua qualidade de vida¹. Apesar da importância do profissional de saúde no processo de adaptação à nova condição da pessoa com estomia, enfermeiros demonstram déficit de conhecimento sobre os cuidados com estomias intestinais de eliminação, o que pode resultar em divergências e ineficiência no cuidado prestado².

Promover a adaptação da pessoa a partir da compreensão do ser de forma integrativa e humanística a partir de sistema capaz de se adaptar visando os quatro modos adaptativos (fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência) tratados na teoria de adaptação de Callista Roy é necessário na prática clínica do enfermeiro estomaterapeuta³. Assim, durante as consultas, verifica-se a pertinência de avaliar o nível de adaptação da pessoa com estomia, favorecendo a identificação dos comportamentos eficazes e ineficazes, os estímulos focais, contextuais e residuais e os modos de enfrentamento do processo saúde-doença por instrumentos fidedignos, acurados e precisos; bem como a pertinência de avaliar a testabilidade, a aplicabilidade, a adequação empírica e a pragmática dos elementos teóricos do modelo de adaptação de Roy (MAR) nessa população⁴.

É evidente a lacuna de instrumentos próprios da enfermagem capazes de mensurar e dimensionar a adaptação à nova condição de vida que a estomia e suas necessidades particulares trazem. Portanto a elaboração desse recurso poderá proporcionar ao profissional uma investigação sistematizada, operacionalizada e padronizada no intuito de avaliar a pessoa em sua totalidade e auxiliar nas principais dificuldades encontradas, colaborando no processo adaptativo. Para avaliar a adaptação enquanto meta da enfermagem é imprescindível construir e validar o conteúdo dos itens contidos nesse instrumento, a fim de favorecer o planejamento e a implementação de intervenções consideradas adequadas, eficazes e efetivas à promoção dos comportamentos eficazes⁵.

Diante da lacuna evidenciada na literatura nacional e internacional, a construção e a validade de conteúdo por especialistas e população-alvo constitui ferramenta primordial por fornecer colaborações significativas na constituição dos itens a serem inseridos em uma escala de avaliação⁵. Desse modo, formularam-se as seguintes questões norteadoras: “Quais itens devem ser construídos para compor a escala de nível de adaptação da pessoa com estomia (ENAE)?” e “Os itens que compõem a ENAE são considerados válidos por especialista e população-alvo?”

O objetivo deste trabalho foi construir e validar o conteúdo dos itens que compõem a ENAE.

MÉTODOS

Desenho

Trata-se de um estudo metodológico representado em duas etapas, com base no modelo psicométrico recomendado por Pasquali⁶, norteado pela ferramenta AGREE, que direciona pesquisas sobre diretrizes da prática clínica. A primeira foi desenvolvida para construção do instrumento com a definição dos constructos com base no referencial teórico dos conceitos do MAR; para consolidá-la realizaram-se duas revisões de literatura e um estudo qualitativo com pessoas com estomias intestinais. A segunda etapa verificou a validade de conteúdo com juízes. A Fig. 1 representa as etapas desenvolvidas neste estudo.

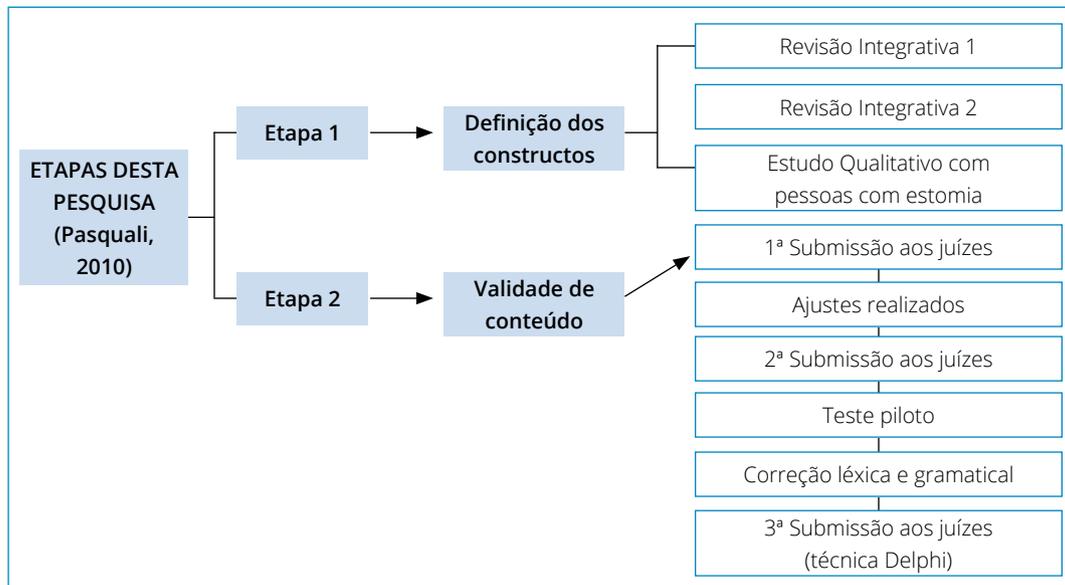


Figura 1. Fluxograma das etapas desta pesquisa. Natal, RN, 2022.

1ª Etapa: Definição dos constructos

Protocolo do estudo

A construção do conteúdo da escala, fundamentada nos conceitos que compõem o MAR, ocorreu por meio de revisões da literatura e falas de pessoas com estomias, as quais foram analisadas e distribuídas nos quatro modos adaptativos. A Fig. 2 mostra essas etapas e o quantitativo de indicadores encontrados.

Revisão integrativa 1

A primeira revisão da literatura teve como questão norteadora: “Quais problemas adaptativos do MAR em pessoas com estomia são identificados na literatura?” A busca foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2015 nas seguintes bases de dados: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), PUBMED e Web of Science.

Foram incluídos nesta revisão artigos originais, disponíveis na íntegra, que mencionassem pelo menos um problema adaptativo abordado no MAR. Excluíram-se artigos de revisão, teses, dissertações e editoriais.

A produção da revisão foi executada da seguinte forma: nas bases de dados LILACS e MEDLINE, a busca foi realizada cruzando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “estomia” AND (“adaptação” OR “ajustamento social” OR “adaptação psicológica” OR “transtornos de adaptação”). E nas bases internacionais CINAHL, PUBMED e Web of

Science, utilizou-se o cruzamento dos seguintes descritores identificados no MeSH Terms: “ostomy” AND (“adaptation, psychological” OR “social adjustment” OR “adjustment disorders”).

A análise dos dados da revisão baseou-se no MAR e na lista de dificuldades adaptativas contidas no modelo, no intuito de classificar os problemas identificados, nos modos adaptativos propostos pelo referencial.

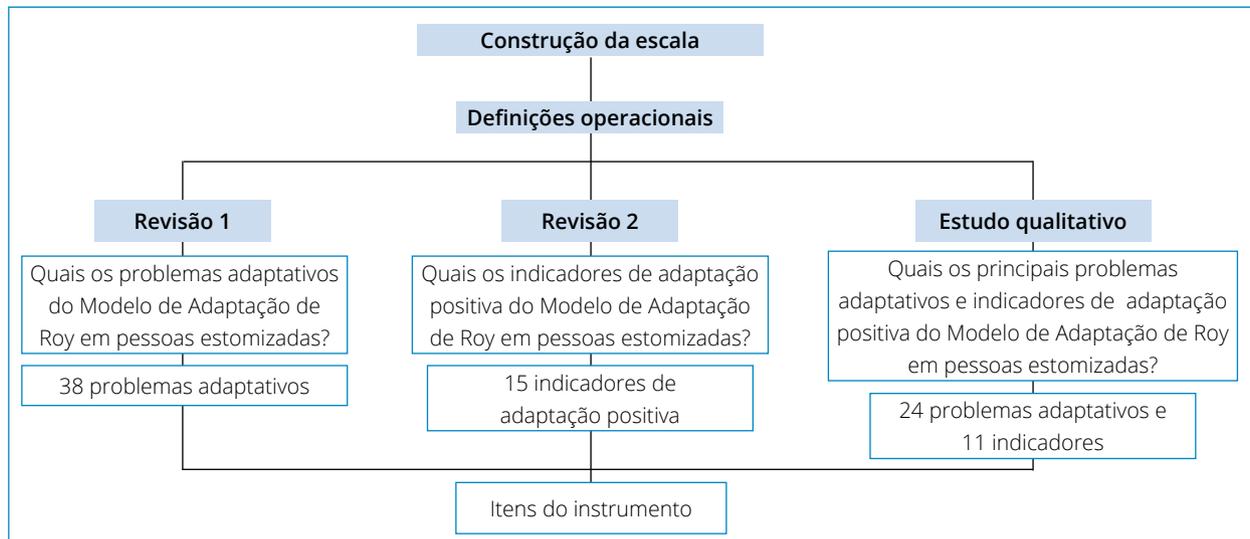


Figura 2. Fluxograma com as etapas para construção do conteúdo da escala. Natal, RN, 2022.

Revisão integrativa 2

A segunda revisão foi direcionada pela seguinte questão de pesquisa: “Quais indicadores de adaptação positiva do MAR em pessoas com estomia são identificados na literatura?” A coleta dos dados na literatura foi desenvolvida entre os meses de maio e junho de 2016 e incluíram estudos indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL, Web of Science e Scopus.

Como critérios, selecionaram-se as pesquisas originais que referissem no mínimo um indicador de adaptação positiva evidenciado pelo MAR ou outro elemento delimitado pelo modelo.

A busca nas bases foi realizada cruzando os seguintes descritores: “estomia” AND “adaptação psicológica”, nas bases nacionais. E o cruzamento dos seguintes descritores em inglês indexados no MeSH Terms: “ostomy” AND “adaptation, psychological”, na CINAHL, Web of Science e Scopus.

Os dados desta segunda revisão foram analisados segundo a lista de indicadores de adaptação positiva estabelecida pelo MAR. Ademais, a descrição do indicador de adaptação positiva possibilitou a determinação de referências para reconhecimento de outros indicadores manifestados pelas pessoas com estomia.

Pesquisa qualitativa

O estudo qualitativo foi realizado para detectar os principais problemas adaptativos e indicadores de adaptação positiva do MAR nos relatos de pessoas com estomia. Os dados foram coletados com 27 pessoas em julho de 2016 no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CERHRN), local de referência à assistência da pessoa com estomia no Rio Grande do Norte. Foram adotados os seguintes critérios: estar cadastrado na Associação de Ostomizados do Rio Grande do Norte, possuir mais de 18 anos, apresentar bom estado de saúde e ter estomia intestinal há pelo menos três meses, diante da facilidade em captar essas pessoas no centro de atendimento e pelo fato da adaptação inicial ao impacto que a estomia provoca. Foram excluídos pacientes que apresentavam algum déficit cognitivo ou de fala que impedisse a comunicação com o entrevistador.

Para execução, os participantes selecionados foram convidados a participar da pesquisa e esclarecidos sobre a importância do estudo e segurança dos dados, após confirmação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

os pesquisados responderam a entrevistas semiestruturadas, baseadas nos quatro modos adaptativos, com as seguintes questões: “Quais mudanças você percebe em seu corpo e seu organismo após a estomia?”, “Como você se vê e se sente após a estomia?”, “Depois da confecção do estoma, seu papel no trabalho, na família e na sociedade como um todo, mudou?”, “Como é sua rotina no dia a dia?”, “Depois da estomia, mudou alguma coisa no seu relacionamento com as pessoas?”

Para permitir a análise da fase, todas as respostas das pessoas com estomia entrevistadas foram gravadas e transcritas. Posteriormente, os dados foram verificados mediante determinação de frequências relativas e absolutas dos discursos referentes às dificuldades adaptativas e indicadores de adaptação positiva do MAR, como também diante de novos problemas e impactos que emergiram da entrevista.

As entrevistas foram feitas individualmente em sala reservada para garantir a privacidade e o bem-estar das pessoas, todos os dados foram coletados de modo a não permitir identificação de nenhum pesquisado. Ao final dessa primeira etapa, o instrumento foi constituído por 45 itens preliminares, os quais foram submetidos a apreciação dos juízes na segunda etapa do estudo.

2ª Etapa: Validação de conteúdo com juízes

Após a construção do instrumento, seguiu-se para a segunda etapa da pesquisa com a validação de conteúdo, na qual optou-se por realizar a técnica Delphi de validação com juízes. Essa etapa ocorreu a partir dos currículos identificados na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Os juízes foram contactados via e-mail entre os dias 26 de setembro de 2016 até 31 de outubro de 2016 para contatos subsequentes.

A seleção foi realizada por intencionalidade (pessoas já conhecidas por produções na área) e via autoria de artigos, plataforma Lattes e técnica *snowball* ou “bola de neve”, na qual os participantes iniciais indicam outros participantes para composição da amostra até obtenção do quantitativo determinado. Para seleção dos juízes buscaram-se os termos “estomia” e “ostomia” na plataforma Lattes, após a aplicação dos critérios de Fehring⁷ (mestre em enfermagem: 4 pontos; mestre em enfermagem com dissertação na área de interesse: 1 ponto; pesquisas publicadas sobre diagnóstico ou conteúdo relevante: 2 pontos; publicação de artigos sobre diagnóstico em periódico indexado: 2 pontos; doutorado em enfermagem com tese na área de interesse: 2 pontos; prática clínica recente de no mínimo um ano na temática de interesse: 2 pontos; capacitação em área clínica relevante ao diagnóstico em estudo: 2 pontos). Entre aqueles que atingiram pontuação mínima de 6 pontos nos quesitos pré-estabelecidos por Fehring somaram-se 83 juízes, entretanto apenas 9 retornaram o contato e participaram da pesquisa.

Após esclarecimento dos objetivos e da importância da pesquisa, a concordância em participar do estudo e a assinatura do TCLE, os especialistas tiveram acesso ao instrumento via e-mail. Foram avaliados os seguintes critérios: comportamental, objetividade, relevância, clareza, simplicidade, variedade em relação à linguagem e em relação às escalas preferenciais. Cada critério recebeu pontuação segundo sua representatividade: (1) Não representativo; (2) Item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) Item necessita de pequena revisão para ser representativo; (4) Representativo⁸.

O instrumento preliminar continha 45 itens e um campo para recomendar modificações relevantes nos itens, acrescentar itens necessários que estavam ausentes, ou itens desnecessários; bem como inserir comentários a respeito da avaliação dos itens^{8,9}. Realizou-se a validação aparente sobre a apresentação do conteúdo, a clareza e a compreensão na leitura dos itens.

O instrumento preliminar passou por três rodadas de submissão aos juízes selecionados. A primeira rodada foi realizada com nove juízes e resultou na versão pré-final do instrumento. Na segunda rodada, após os ajustes solicitados pelos juízes no primeiro envio, participaram oito dos nove juízes. Nessa etapa esperou-se concordância mínima de 80% para que o instrumento fosse submetido a um teste-piloto para realização da análise semântica.

Teste-piloto e correção léxica e gramatical

Essa última fase contou com dez pessoas com estomia, selecionadas intencionalmente de acordo com o grau de instrução, possuindo diferentes níveis de escolaridade. Todos os participantes foram esclarecidos quanto à pesquisa e concordaram com a participação, assinando o TCLE em duas vias.

Os participantes avaliaram se compreendiam os itens do instrumento classificando-os como A (de fácil entendimento), B (de médio entendimento) e C (não entendi o item), o que possibilitou identificar se estes estavam adequados para serem utilizados com os diversos estratos da população-alvo. Para tanto, também se utilizou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), dividindo-se o número de pacientes que julgaram o item como de fácil ou médio entendimento pelo total de pacientes. Após o teste-piloto, procedeu-se a correção léxica e gramatical do instrumento com um professor de português. Dando seguimento aos ajustes e correções, realizou-se a terceira rodada de submissão aos juízes.

Última rodada de submissão aos juízes

Para verificação do nível de concordância e nível de consistência dos juízes em relação à permanência ou não dos itens que compuseram o instrumento, utilizou-se o IVC, adotando-se uma concordância mínima de 0,80. O escore do índice foi calculado mediante soma da concordância dos itens que foram marcados por 3 ou 4 pelos juízes, divididos pelo número total de respostas^{8,9}. Para avaliar a validade de conteúdo da ENAE, também foi realizada a técnica Delphi, cujo método ocorre de maneira sistematizada e deve ser executado quantas vezes forem necessárias¹⁰. Todos os dados foram analisados e apresentados de modo a não permitirem identificação de nenhum juiz da pesquisa.

Aspectos éticos

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer de número: 1.527.460 no ano de 2016. Foram obedecidos os aspectos éticos relativos às pesquisas com seres humanos, com a solicitação de autorização, mediante assinatura do TCLE após todos os esclarecimentos necessários e confirmação da segurança dos dados coletados.

RESULTADOS

A primeira revisão resultou em 125 artigos, sendo incluídos 23 como resultado da pesquisa. A Fig. 3 detalha o fluxograma de seleção da amostra da revisão 1.

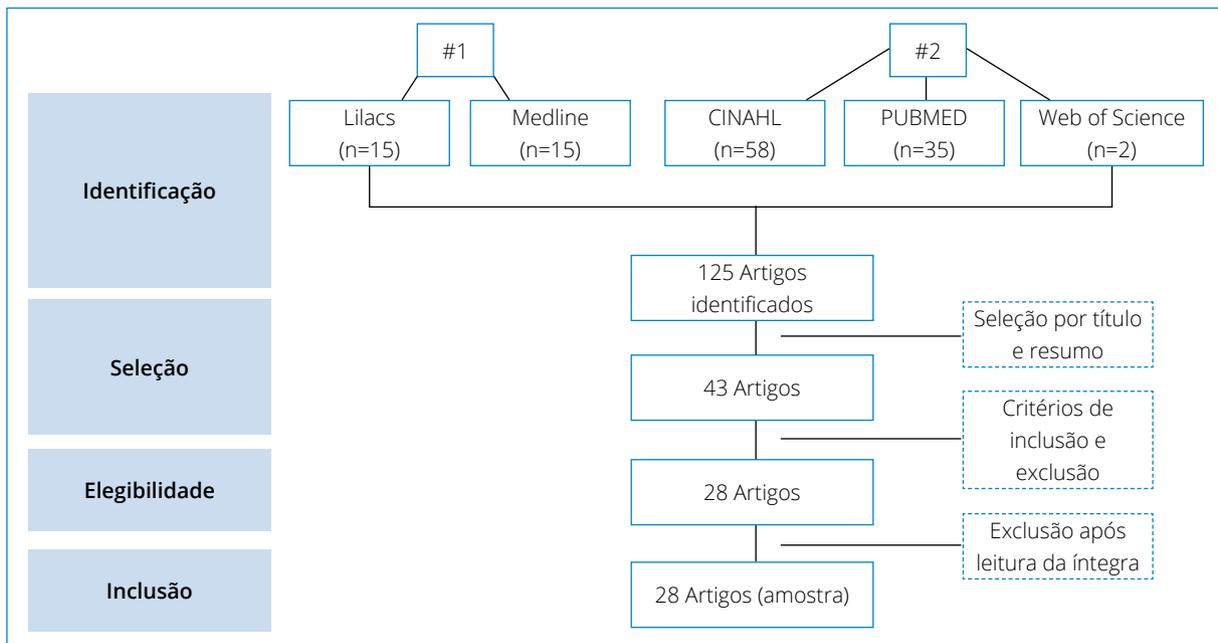


Figura 3. Fluxograma da revisão integrativa 1. Natal, RN, 2022.

#1: "estomia" AND ("adaptação" OR "ajustamento social" OR "adaptação psicológica" OR "transtornos de adaptação"). #2: "ostomy" AND ("adaptation, psychological" OR "social adjustment" OR "adjustment disorders").

A segunda revisão detectou 226 trabalhos dos quais 19 foram eleitos para compor a amostra final. A Fig. 4 apresenta o fluxograma seguido do estudo de revisão.

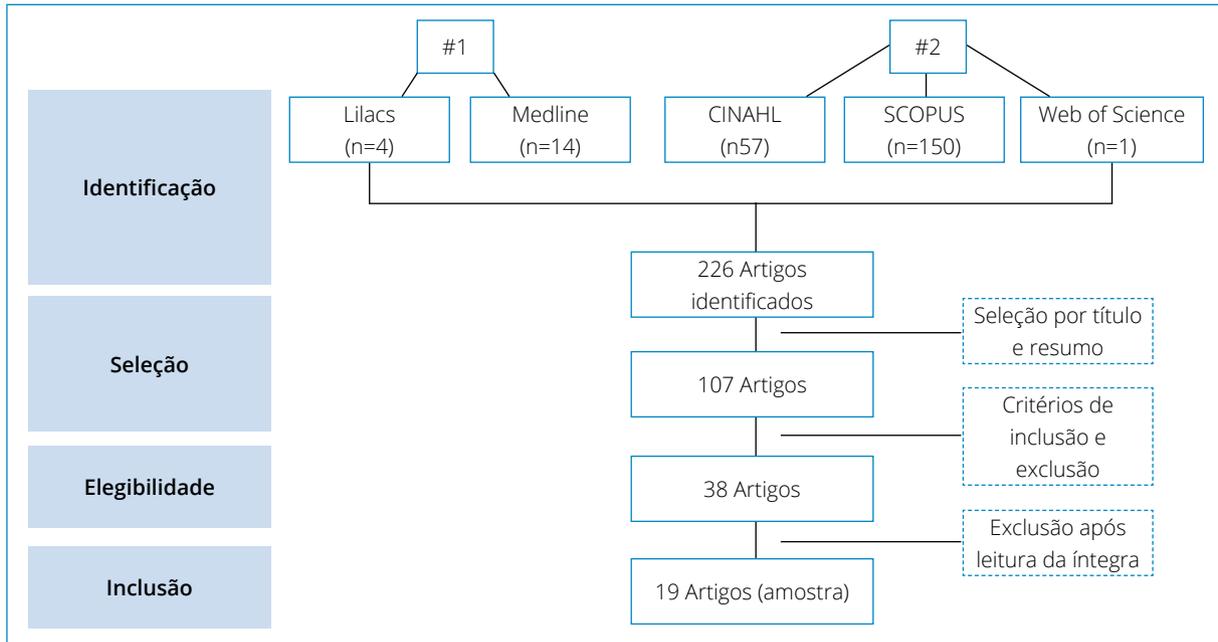


Figura 4. Fluxograma da revisão integrativa 2. Natal, RN, 2022.

#1: "estomia" AND "adaptação psicológica". #2: "ostomy" AND "adaptation, psychological".

A partir dessas revisões integrativas, foram identificados 23 dos 78 problemas adaptativos apresentados no modelo, sendo acrescentados 15 novos evidenciados na literatura. Ademais, foram identificados 6 dos 61 indicadores de adaptação positiva apresentados no modelo e acrescentados 9 indicadores.

Com relação à etapa qualitativa, foram identificados nas falas 13 problemas adaptativos e 11 indicadores de adaptação positiva. A partir disso, as definições constitutivas e operacionais obtidas originaram a elaboração dos 45 itens preliminares do instrumento.

Esses 45 itens do instrumento preliminar foram dispostos em uma escala do tipo Likert e então submetidos à primeira rodada de apreciação dos juízes. A validade de conteúdo da escala foi realizada pela avaliação de nove especialistas. Oito (88,9%) deles possuíam o mestrado como maior titulação, quatro (44,4%) foram formados no Nordeste e seis (66,7%) em instituições públicas, e o tempo médio de formação foi 9,3 anos. Cinco (55,6%) não trabalhavam na área de estomaterapia, o tempo médio de trabalho com pessoas com estomia foi 7,1 anos e seis (66,7%) disseram estudar e/ou trabalhar com estomias por afinidade.

O instrumento preliminar foi enviado e, após a análise dos juízes na primeira rodada de submissão do instrumento, o modo fisiológico apresentou oito (50%) itens com IVC acima de 0,80, quanto à permanência do item no modo inicialmente alocado, apenas três (18,7%) tiveram 100% de respostas favoráveis à manutenção do item no modo. Com relação aos aspectos de representatividade e adequação do item ao modo adaptativo, apenas quatro itens apresentaram percentual de adequação de 100% em mais de 50% dos critérios.

Na validação dos itens do modo fisiológico, 11 (68,8%) itens apresentaram como maioria de resposta não ter sugestões para melhorias e 11 (68,8%) tiveram recomendações para serem retirados do instrumento (Tabela 1). Considerando o IVC, um item foi retirado no instrumento, dois itens foram unificados em um só e um item foi realocado no modo autoconceito (Tabela 1).

Dos 17 itens do modo autoconceito apenas quatro (23,5%) obtiveram IVC acima de 0,8 e oito (47%) apresentaram respostas 100% favoráveis à manutenção do item no modo. Sobre a avaliação dos critérios de construção do modo, cinco (29,4%) itens apresentaram adequabilidade em todos os critérios e 14 (82,4%) tiveram percentual de adequação de 100% em mais de 50% dos critérios. Com relação às opções de retirada ou sugestões para melhoria dos itens do modo autoconceito, dois (11,8%) itens não tiveram sugestões e/ou foram recomendados à exclusão. As sugestões realizadas para os itens versaram sobre mudanças de termos e especificações de algumas frases. Diante do IVC, a inadequabilidade dos critérios e a recomendação de exclusão, três itens foram excluídos do instrumento (Tabela 1).

Tabela 1. Versão final do instrumento após correção léxica e gramatical da ENAE submetido a validade de conteúdo por juízes e população alvo. Natal, 2017.

Modo adaptativo/Item	IVC 1ª Rodada	IVC 2ª Rodada	IVC População-alvo
Fisiológico			
1. Não conseguir controlar a eliminação de gases intestinais me incomoda.	1,00	1,00	0,90
2. O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.	0,89	1,00	1,00
3. Não tenho complicações (alergias, prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à estomia.	0,89	1,00	1,00
4. Incomoda-me não poder realizar as mesmas atividades após a estomia.	0,89	1,00	1,00
5. A qualidade do meu sono piorou depois da estomia.	0,78	1,00	1,00
6. Incomoda-me ter prisão de ventre ou diarreia.	0,56	1,00	0,90
7. Após a estomia, fiquei mais ansioso.	0,67	1,00	1,00
Autoconceito			
8. A estomia afetou negativamente minha vida sexual.	1,00	0,89	1,00
9. Consigo me adaptar às mudanças causadas pela estomia.	0,44	1,00	0,40
10. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo.	1,00	1,00	1,00
11. A estomia afetou negativamente minha autoestima.	0,44	1,00	1,00
12. Sinto vergonha pela estomia.	1,00	1,00	1,00
13. Sinto-me incompleto(a) após a estomia.	0,67	1,00	1,00
14. Sinto que sou bem informado(a) sobre a estomia.	0,78	1,00	1,00
15. Sinto-me impotente após a estomia.	0,67	1,00	1,00
16. Eu aceito a estomia.	0,78	1,00	1,00
17. Tenho dificuldade em olhar e tocar a estomia.	0,89	1,00	1,00
18. Tenho sentimento de culpa por ter uma estomia.	0,33	1,00	1,00
19. Procuro ter bons sentimentos com relação à estomia.	0,89	1,00	1,00
20. Gostaria de poder reverter minha estomia.	0,78	1,00	1,00
21. Acho que nunca vou me acostumar com a estomia.	0,89	1,00	1,00
22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ter uma estomia.	1,00	1,00	1,00
23. Não gosto de como me visto agora por causa da estomia.	0,67	1,00	1,00
24. Sinto-me bem após a construção da estomia.	0,89	1,00	1,00
Função de papel			
25. Não sou visto como antes, na família, no trabalho, na escola e em outros lugares que frequento, após a estomia.	0,89	1,00	0,90
26. Afastei-me das minhas atividades sociais por causa da estomia.	1,00	1,00	1,00
27. Após a estomia, mudei a minha função social.	1,00	1,00	0,80
28. Os custos com a estomia me prejudicam.	0,89	1,00	1,00
Interdependência			
29. A estomia causou-me solidão.	0,89	1,00	1,00
30. A estomia não afetou minha relação com as outras pessoas.	0,78	1,00	1,00
31. A estomia me causa vergonha e por isso a escondo.	1,00	1,00	1,00
32. Participo do grupo de apoio às pessoas com estomias.	0,78	1,00	1,00

IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Por conseguinte, no modo adaptativo função de papel, quatro (100%) itens apresentaram IVC acima de 0,8 e dois (50%) itens apresentaram total recomendação de permanência. Quanto à avaliação dos critérios de construção, quatro (100%) apresentaram adequação em mais de 50% dos critérios. Sobre as observações realizadas pelos juízes, quatro (100%) itens tiveram sugestões para melhoria dos itens e dois (50%) tiveram recomendações de exclusão (Tabela 1).

Por último os juízes avaliaram itens do modo interdependência, dos quais três (42,9%) apresentaram IVC acima de 0,8 e quatro (57,1%) tiveram todas as respostas voltadas para a manutenção do item no modo. Assim, dos sete itens avaliados, cinco (71,42%) tiveram mais de 50% dos critérios avaliados como adequados e um item teve todos os critérios avaliados como inadequados. Quanto às observações realizadas pelos juízes, dos sete itens, quatro (57,1%) tiveram sugestões de melhoria. Nenhum dos itens do modo interdependência recebeu sugestões de mudanças, mas, levando em consideração o IVC, a inadequabilidade dos critérios e a recomendação de exclusão, dois itens foram retirados do instrumento.

Após todos os ajustes realizados, o instrumento que continha inicialmente 45 itens, finalizou a primeira rodada com 34 itens. Posteriormente à primeira rodada de submissão do instrumento e adequações sugeridas, procedeu-se a segunda rodada com especialistas (Tabela 1).

O primeiro modo adaptativo (fisiológico) na segunda rodada de avaliação dos juízes, no qual todos os itens apresentaram IVC acima de 0,80; quanto à permanência do item no modo alocado, dez (91,0%) tiveram 100,0% de respostas favoráveis à manutenção do item no modo e somente um item teve discordância na permanência no modo. Dos onze itens avaliados, dez apresentaram percentual de adequação acima de 87%, entretanto um item obteve percentual de objetividade, simplicidade, clareza, relevância, tipicidade e credibilidade abaixo desse valor. De todos os itens analisados pelos juízes, sete receberam sugestões para melhorias. Ao considerar os índices citados anteriormente, quatro itens foram unificados por similaridade de abordagem e um item foi excluído por apresentar semelhança com outro item do modo autoconceito (Tabela 1).

Quanto ao modo de autoconceito, todos os 17 itens do modo adaptativo obtiveram valores acima de 0,8 e apresentaram respostas 100,0% favoráveis à manutenção do item no modo. Sobre a avaliação dos critérios de construção, nove (53,0%) itens apresentaram adequabilidade em todos os critérios e oito (47,0%) apresentaram percentual de adequação de 100,0% em mais de 50,0% dos critérios e os demais critérios tiveram percentual de adequação acima de 87%. Com relação às sugestões para melhoria dos itens do modo autoconceito, 64,7% dos itens não tiveram alusões à melhoria. As sugestões realizadas versaram sobre mudanças de termos e especificações de algumas frases. Levando em consideração o IVC, a adequabilidade dos critérios e as sugestões realizadas, os itens foram mantidos no instrumento (Tabela 1).

Por conseguinte, no modo função de papel, todos os itens obtiveram IVC máximo e apresentaram total recomendação de permanência no modo. Quanto à avaliação dos critérios de construção, 100,0% apresentaram adequação em todos os critérios. Os itens do modo função de papel não obtiveram sugestões de melhoria. Considerando os valores de IVC, 100,0% de adequação aos critérios de construção e a ausência de sugestões para melhoria, todos os itens foram mantidos no instrumento (Tabela 1).

Por fim, os juízes avaliaram os itens do modo interdependência, os quais alcançaram índice de validade de conteúdo máximo, houve unanimidade nas respostas dos juízes quanto à permanência no modo, e todos os critérios de construção obtiveram percentual de adequação de 100% (Tabela 1).

Após realização dos ajustes requeridos, a versão do instrumento após a segunda rodada de submissão aos juízes finalizou com 32 itens. Em seguida, procedeu-se o teste-piloto efetuado com dez pessoas com estomia com idades que variou entre 26 e 66 anos, e grau de instrução de fundamental a ensino médio incompleto. Nessa avaliação, 31 (96,9%) itens obtiveram IVC acima de 0,8 e apenas um item foi classificado com IVC baixo (0,4); no entanto optou-se por mantê-lo, por ser um item considerado importante para o modo autoconceito pelos juízes e pela pesquisadora. Nesse sentido, foi dado destaque para esse item na etapa seguinte de correção léxica e gramatical junto ao revisor de português. Dos 32 itens avaliados 17 (53,1%) foram modificados para adequação de redação e clareza dos itens (Tabela 1).

O instrumento foi mais uma vez enviado aos juízes para que avaliassem se concordavam ou não com os itens. Dos oito juízes que participaram da segunda rodada, sete responderam. Seguiu-se a mesma ordem de avaliação dos itens e houve consenso dos juízes quanto à representatividade dos itens e a permanência nos modos, obtendo-se o IVC 1,00 em todos os itens avaliados (Tabela 1).

DISCUSSÃO

A partir das etapas realizadas foi possível estruturar itens de acordo com o referencial teórico dos modos de adaptação proposto por Callista Roy e validar o conteúdo com especialistas. Assim, no modo fisiológico, foram alocadas questões como o incômodo da eliminação incontrolada de gases, problemas com odor desagradável, estresse, limitações físicas, vazamentos, complicações, dores e mudanças na atividade sexual.

Verificou-se que a eliminação incontrolada dos gases provoca constrangimento, culminando em isolamento social e dificultando a adaptação fisiológica e o autoconceito da pessoa com estomia¹¹. O mau cheiro também é um problema fisiológico e relaciona-se com o tipo de excreta eliminada e armazenada na bolsa de estomia¹¹. Mudanças de domínios foram necessárias, como o item relacionado ao estresse causado pela ostomia ter sido alocado no modo autoconceito e esse problema adaptativo relacionar-se a momentos de aflição, dúvidas e revoltas que podem tornar essa experiência bastante estressante¹.

Episódios de vazamento também são comuns, principalmente pela falta de hábito no manejo correto do equipamento coletor, tornando a experiência de ter uma estomia ainda mais negativa, resultando na redução na participação de eventos sociais¹. No que concerne à incidência de complicações, observa-se que as dermatites são as mais frequentes e geralmente estão relacionadas com a utilização inadequada dos equipamentos coletores¹².

Ainda, apesar de itens como a dor e os distúrbios na imagem corporal estarem alocados na adaptação fisiológica, eles podem estar associados a outros modos, como o autoconceito. Quanto à dor, sua presença afeta negativamente o bem-estar e a qualidade de vida. Ressalta-se que, em condições normais, a estomia deve ser indolor, por isso sua ocorrência merece destaque¹³. Além disso, preocupações ligadas ao distúrbio na imagem corporal advindas de vazamentos durante a relação sexual, isolamento social e alterações fisiológicas nos órgãos sexuais estão presentes em ambos os sexos, interferindo na qualidade de vida e processo adaptativo^{13,14}.

Sobre os itens do modo autoconceito, destacaram-se aqueles que tratavam da insatisfação com a aparência do corpo, do sentimento de constrangimento pela estomia, da dificuldade em olhar para a estomia, do otimismo em relação à estomia, da sensação de que nunca irá se acostumar com a estomia e sentir-se melhor após a construção da estomia. O distúrbio na imagem corporal caracteriza-se como o indivíduo se enxerga, sente e se comporta após a mudança, interferindo diretamente nas expressões de aprovação ou desaprovação de si mesmo¹⁵.

Os itens da escala no domínio de autoconceito evidenciam que o constrangimento causado pela estomia é vislumbrado no relato constante da necessidade de escondê-la. A valorização social do corpo e os novos padrões de estética corporal influenciam a vestimenta, estabelecendo uma nova relação com o corpo¹⁶. A dificuldade em olhar para a estomia é relatada principalmente pela ausência de orientações e esclarecimento, causando sentimento de rejeição ao desconhecido. Algumas tentativas de minimizar isso estão sendo realizadas com a demarcação pré-operatória do local da estomia e instituição de estratégias de ensino^{1,17}. O item que trata do otimismo com relação à estomia aborda as tentativas de visualizar os aspectos positivos da construção desta, que são fundamentais no processo de aceitação e adaptação da pessoa com estomia conferindo melhor qualidade de vida, sentimentos positivos e esperançosos¹⁸.

Um dos itens inseridos na escala versa sobre a sensação de que o indivíduo nunca irá se acostumar, o que representa claramente um processo adaptativo ineficiente, no qual a estomia não é aceita e os aspectos negativos sobrepõem os positivos. Nessas situações, a enfermagem deve atuar, fornecendo informações que possam esclarecer a pessoa com estomia quanto às suas demandas adaptativas e estratégias efetivas de enfrentamento^{19,20}. Quanto ao sentimento de melhora após a estomia, este muitas vezes está presente quando a condição anterior à estomia causava um impacto muito grande na saúde e no bem-estar da pessoa, e a confecção da estomia resulta em melhoria de qualidade de vida¹.

Os itens do domínio do modo função de papel versam sobre a interferência da estomia nas atividades de trabalho e/ou escolares, distanciamento e/ou mudança do papel social e os custos financeiros dos cuidados com a estomia. Sobre a interferência da estomia nas atividades laborais sabe-se que existem poucas restrições quanto ao exercício do trabalho, o qual deve ser analisado, selecionado e adequado às possibilidades da pessoa com estomia²¹.

As principais dificuldades para retorno das atividades laborais incluem esforço físico no trabalho, dificuldades inerentes à perda de controle esfíncteriano, presença de odor, gases, volume e diarreia, dificuldades de higienização da estomia e

banheiros inapropriados^{20,21}. Esses problemas ocasionam afastamento social pela discriminação sofrida nos ambientes laborais, impossibilidade de retornarem às atividades exercidas antes da estomia²², mudança e distanciamento do papel social. Para minimizar isso, faz-se necessário o conhecimento do funcionamento controlado e regrado da estomia, aceitação e adaptação à condição de pessoa com estomia e condições favoráveis ao retorno da atividade laboral²³. Os cuidados com a estomia podem demandar recursos financeiros para o deslocamento ao local de distribuição de bolsas, participação de consultas, aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes, causando preocupação diante da possibilidade de faltar algum desses materiais importantes para o autocuidado¹.

Por fim, houve a análise dos itens do modo interdependência que tratava do isolamento social após a estomia, a necessidade de escondê-la, e a relação com outras pessoas afetada negativamente após a estomia. A função social é um dos domínios afetados na qualidade de vida das pessoas com estomia. Ela é expressa no envolvimento em eventos familiares e sociais, atividades de lazer e também na participação de atividades laborais e realização de atividades do cotidiano. Fatores sociodemográficos, psicológicos e sociais também podem influenciar em aspectos da qualidade de vida²¹.

Alguns relatos de pessoas com estomia evidenciam possíveis causas para o isolamento social, sendo elas a certeza da incompreensão das outras pessoas em relação ao que é uma estomia e de não quererem explicar do que se trata¹³. A relação com outras pessoas afetadas negativamente pela estomia é um problema adaptativo que envolve múltiplas questões. A aceitação e a adaptação à estomia não é uma necessidade apenas da pessoa com estomia, mas sim de todos os que fazem parte da sua rede de apoio¹³.

O consenso dos juízes quanto à representatividade do construto e a concordância dos itens com relação aos critérios de construção demonstram a relevância da validação do conteúdo da escala a partir dos elementos da teoria de adaptação de Roy. A técnica Delphi contribuiu para atingir o nível máximo de concordância quanto aos itens do instrumento, permitindo o julgamento crítico das informações sob diferentes perspectivas inerentes a cada profissional para a construção de um consenso sobre determinado tema¹⁰.

Como limitação do estudo, destaca-se a demora dos juízes e o número reduzido de respostas como fator de atraso para interpretação dos dados e desenvolvimento de resultados. Espera-se que a utilização desse instrumento contribua com a assistência qualificada e integral à pessoa com estomia, considerando suas reais necessidades e os aspectos específicos de cada indivíduo no intuito de facilitar o processo adaptativo à nova condição de ter uma estomia.

CONCLUSÃO

Assim, a escala foi construída e apresentou validade de conteúdo dos itens por meio do consenso entre os juízes, representado pelo IVC máximo e consequente alcance da técnica Delphi, quanto à representatividade dos itens e permanência nos modos. A escala ficou constituída por 32 itens distribuídos nos quatro modos adaptativos do MAR, modo fisiológico (n = 7), autoconceito (n = 17), função de papel (n = 4) e interdependência (n = 4). Ao final, a escala foi nomeada como Escala do Nível de Adaptação da pessoa com Estomia (ENAE). Espera-se que essa escala possibilite avaliar os domínios relacionados ao processo adaptativo da pessoa com estomia e contribuir para o planejamento e melhoria da qualidade da assistência prestada. Desse modo, recomenda-se a utilização desse instrumento em serviços que prestam assistência a pessoas com estomias.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Costa IKF; Medeiros LP e Xavier SSM; **Metodologia:** Costa IKF; Medeiros LP e Xavier SSM; **Investigação:** Medeiros LP; Xavier SSM; Freitas LS; Silva IP; Brito Do O L, Lucena SKP e Silva RA; **Redação – Primeira versão:** Medeiros LP e Xavier SSM; **Redação – Revisão & Edição:** Medeiros LP; Xavier SSM; Freitas LS; Silva IP; Brito Do O L, Lucena SKP e Silva RA; **Aquisição de Financiamento:** Costa IKF; **Recursos:** Costa IKF; **Supervisão:** Costa IKF; Medeiros LP e Xavier SSM.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados estarão disponíveis mediante solicitação.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

<https://doi.org/10.13039/501100003593>

Processo nº 423694/2016-2

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Dermatologia e Estomaterapia (NEPeDE) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte pelas contribuições na execução do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Sarabi N, Navipour H, Mohammadi E. Relative tranquility in ostomy patients' social life: A qualitative content analysis. *World J Surg* 2017;41(8):2136-42. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-3983-x>
2. 2Alencar DC, Andrade EMLR, Rabeh SAN, Araújo TME. Effectiveness of distance education on nurses' knowledge about bowel elimination ostomies. *Rev Gaúcha Enferm* 2018;39:e2018-0009. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0009>
3. Roy C, Andrews HA. Teoria da enfermagem: O modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.
4. Freire SML, Melo GAA, Lima MMS, Silva RA, Caetano JÁ, Santiago JCS. Contexts of experience of being (un) comfortable in patients with chronic kidney disease. *Esc Anna Nery* 2020; 24(4):e20190326. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0326>
5. Melo GAA, Silva RA, Aguiar LL, Pereira FGF, Galindo Neto NM, Caetano JÁ. Content validation of the Brazilian version of the General Comfort Questionnaire. *Rev Rene* 2019;20:e4 1788. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041788>
6. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.
7. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Criterios de selección de expertos para estúdios de validacion de fenómenos de enfermeira. *Rev Rene* 2011;12(2):424-31.
8. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
9. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* 2006;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
10. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene* 2012;13(1):242-51.
11. Sun V, Bojorquez O, Grant M, Wendel CS, Weinstein R, Krouse RS. Cancer survivors' challenges with ostomy appliances and self-management: A qualitative analysis. *Support Care Cancer* 2019;28(4):1551-4. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05156-7>
12. Stegensek-Mejía EM, Murad-Robles Y, González-Mier MJ, López-Hernández BE, Sánchez-Ojeda E. Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016. *Enferm Univ* 2017;14(4):235-42. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.003>
13. Campos K, Bot LHB, Petroianu A, Rebelo PA, Souza AAC, Panhoca I. The impact of colostomy on the patient's life. *J Coloproctol* 2017;37(3):205-10. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.004>
14. Moreira WC, Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *R Pesq Cuid Fundam Online* 2017;9(2):495-502. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502>
15. Houston N. Reflections on body image and abdominal stomas. *Journal of Stomal Therapy Australia* 2017;37(3):8-12.
16. Meira IFA, Silva FR, Sousa AR, Carvalho ESS, Santa Rosa DO, Pereira A. Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: An integrative review. *Rev Bras Enferm* 2020;73(6):e20190245. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0245>

17. Sasaki VDM, Teles AAS, Silva NM, Russo TMS, Pantoni LA, Aguiar JC, Sonobe HM. Self-care of people with intestinal ostomy: Beyond the procedural towards rehabilitation. *Rev Bras Enferm* 2021;74(1):e20200088. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>
18. Ianiski VB, Alpe ACOES, Rios KR, Oliveira KR, Stumm EMF. Vivências e desafios de estomizados assistidos na atenção primária à saúde. *Revista Saúde Integrada* 2019; 12(23):69-80.
19. Reisdorfer N, Locks MOH, Gironi JBR, Amante LN, Corrêa MS. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: Repercussões na imagem corporal. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther* 2019;16:e1219. https://doi.org/10.30886/estima.v16.683_PT
20. Cengiz B, Bahar Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy: A phenomenological study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(1):63-8. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000271>
21. Sasaki VDM, Teles AAS, Lima MS, Barbosa JCC, Lisboa BB, Sonobe HM. Reabilitação de pessoas com estomia intestinal: Revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line* 2017;11(Supl. 4):1745-54. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15271p1745-1754-2017>
22. Roshini AP, Sunny A, Rozario AP. Quality of life assessment in stoma patients in a tertiary care hospital in South India: A cross-sectional study. *ISJ* 2017;4(6):2037-41. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20172408>
23. Geng Z, Howell D, Xu H, Yuan C. Quality of life in Chinese persons living with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(3):249-56. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000323>