



ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “INDICE DEL CONTRIBUTO DEL CAREVIGER AL SELF-CARE NELLE PERSONE CON STOMIA” PARA A CULTURA BRASILEIRA

Palavras-Chave: Tradução, Estudos de Validação, Estomia, Cuidadores, Autocuidado

Maria Carolina Pinto Martins¹

¹Discente do Curso de graduação em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem UNICAMP

Samantha Perissotto²

²Discente do Curso de pós-graduação em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem UNICAMP

Vanessa Abreu da Silva³

³Enfermeira do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Renata Cristina Gasparino⁴

⁴Docente do Curso de graduação em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem UNICAMP

INTRODUÇÃO

A presença de uma estomia de eliminação requer do indivíduo mudanças no estilo de vida, aquisição de habilidades para manusear os equipamentos envolvidos no cuidado e desenvolvimento da capacidade em reconhecer eventuais alterações/complicações ¹.

Sabe-se que todo o período de adaptação à nova condição clínica pode ser facilitado pela presença de familiares e cuidadores informais que através do apoio social, podem encorajar o indivíduo com estomia a se empoderar de seu autocuidado ².

O autocuidado proporciona maior segurança para o indivíduo, pois

possibilita que ele saiba cuidar corretamente de sua estomia, conseguindo prevenir e identificar precocemente possíveis complicações, o que melhora sua qualidade de vida, além de reduzir os custos do tratamento dessas complicações para o sistema de saúde ^{3,4}.

Desse modo, torna-se imprescindível a existência de instrumentos que mensurem adequadamente a contribuição do cuidador para o autocuidado do paciente com estomia, visto que este é uma peça-chave no desenvolvimento desta competência no indivíduo ^{2, 5, 6}. A partir desta avaliação, os profissionais de saúde podem elaborar possíveis intervenções direcionadas aos cuidadores.

Na literatura, encontra-se atualmente disponível um instrumento desenvolvido e validado na Itália com o objetivo de mensurar a contribuição do cuidador ao autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal ou urinária definitiva ou temporária e é intitulado: *Indice del Contributo del Careviger al Self-care Nelle Persone con Stomia*².

Ele possui 22 itens divididos em três subescalas: *Self-care maintenance* ($\alpha = 0.972$), *Self-care monitoring* ($\alpha = 0.928$), *Self-care management* ($\alpha = 0.912$). Considerando que o instrumento *Indice del Contributo del Careviger al Self-care Nelle Persone con Stomia* foi construído com reconhecido rigor metodológico, que suas propriedades de medidas mostraram-se satisfatórias e que não dispomos, na cultura brasileira, de um instrumento validado para mensurar a contribuição do cuidador para o autocuidado de pacientes com estomias de eliminação intestinal ou urinária, o objetivo deste estudo é disponibilizar o *Indice del contributo del careviger al self-care nelle persone con stomia*, para a cultura brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, que seguiu os estágios descritos por Beaton et al., 2007, para o processo de adaptação transcultural^{7,8}.

O primeiro estágio ocorreu em outubro de 2020, ocasião na qual o instrumento foi traduzido por três

tradutores independentes (T1, T2 e T3). Em seguida, a síntese das três versões foi realizada pelos pesquisadores, obtendo-se a versão-síntese (T123), em dezembro de 2020.

Duas retrotraduções desta versão foram realizadas. Todas as versões produzidas foram submetidas à avaliação de um comitê de seis experts.

Para esta etapa foi construído um formulário online, através da ferramenta "Google Formulários®" que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma ficha de caracterização dos especialistas orientações sobre a avaliação dos itens no que se refere às equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural entre a versão original e versão-síntese, além da clareza, representatividade e relevância dos itens e, as versões do instrumento produzidas nas etapas anteriores. Foram solicitadas as seguintes avaliações: título, orientações para responder as seções, possibilidades de respostas e os 22 indicadores que compõem o instrumento.

Os resultados obtidos pela avaliação dos especialistas foram digitados no programa Excel for Windows/XP® e para avaliar a concordância entre eles no que se refere às equivalências, clareza e representatividade, foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Kappa Modificado, em que valores acima de 0,8 foram considerados satisfatórios⁸. Para avaliar a relevância, foi calculada a Razão de Validade de Conteúdo (RVC), em

que valores iguais ou acima de 0,78 foram considerados aceitáveis. Ao final da etapa de avaliação pelos especialistas, gerou-se a versão pré-final do instrumento.

Na etapa de pré-teste foram convidados a participar do estudo cuidadores que acompanhavam pacientes com estomias em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo. Após aceitarem participar do estudo, assinaram o TCLE e receberam instruções específicas sobre o preenchimento. Foram solicitados a avaliar o tempo de preenchimento e a clareza para a compreensão dos itens e das respostas do instrumento. Além disso, foram solicitados a expressar suas opiniões sobre itens que necessitavam de revisão, em um espaço contido ao final do instrumento.

Este estudo obteve a autorização da autora do instrumento para realizar o processo de adaptação transcultural e validação do instrumento para a cultura brasileira, bem como aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade (Parecer nº 4.449.404) e seguiu todos os princípios éticos em sua realização.

RESULTADOS

As etapas de tradução, síntese e retrotradução foram realizadas sem maiores dificuldades, uma vez que não exigiram que modificações significantes fossem realizadas.

Com relação a avaliação dos especialistas, para 26 itens (86,6%), o cálculo do IVC e do Kappa atingiram o valor 1,00 na avaliação das equivalências, da clareza e da representatividade. Na avaliação da equivalência semântica, o item 14 resultou em um IVC de 0,83 e em um Kappa Modificado de 0,82. Na avaliação da clareza das respostas das seções A, B e C e na avaliação da representatividade das respostas da seção C do instrumento, foram encontrados valores de IVC de 0,83 e de Kappa modificado de 0,82. O cálculo da RVC resultou em 1,0, exceto para os itens 9, 16 e 17 que alcançaram um valor de 0,67.

No estágio do pré-teste participaram 30 cuidadores e verificou-se que o tempo médio de preenchimento do instrumento foi de 6,6 minutos (dp ± 4,2; mínimo 2,0; máximo 24,0).

Na avaliação da compreensão das instruções e facilidade para entender os itens e assinalar as respostas do instrumento, 29 (96,6%) participantes referiram que os itens do instrumento e as respostas eram claras.

Uma única sugestão foi dada por dois cuidadores que participaram do pré-teste: inclusão da palavra “recortar” no item 14. Desta forma, o item foi alterado de “Adaptar o orifício da placa à estomia” para “Adaptar/recortar o orifício da placa à estomia”.

A versão final do instrumento foi enviada à autora italiana, para avaliação e aprovação do processo realizado.

DISCUSSÃO

A utilização de instrumentos de medida na área da saúde tem integrado cada vez mais a prática clínica, pois contribui para que o profissional realize uma avaliação específica capaz de contemplar pontos importantes para abordagem adequada e assertiva da condição apresentada pelo paciente. Para que um instrumento corresponda ao objetivo proposto são necessárias etapas para torná-lo adequado ao uso^{9,10}.

Neste estudo, essas etapas foram conduzidas de forma satisfatórias. A etapa quantitativa para validação de conteúdo realizada a partir da avaliação do comitê de especialistas atingiu o valor mínimo aceitável tanto para o IVC, quanto para o Kappa Modificado após uma rodada de avaliação. Os resultados do pré-teste demonstraram que a versão final do instrumento tem aplicabilidade prática aos indivíduos destinados a respondê-lo.

Ressalta-se a necessidade de testes adicionais para avaliar as propriedades de medida do instrumento, por meio da confiabilidade e validade de constructo e critério, com o intuito de garantir que o mesmo seja válido e confiável para ser utilizado na prática clínica.

CONCLUSÕES

A adaptação transcultural do *Indice del contributo del careviger al self-care nelle persone con stomia* para a cultura brasileira, seguiu as recomendações metodológicas internacionais e foi concluída de maneira adequada. Trata-se

de um instrumento que será capaz de avaliar a contribuição do cuidador como um facilitador no autocuidado de pacientes com estomia de eliminação e, dessa forma, auxiliará os profissionais nas orientações que contribuam para a melhoria da qualidade e segurança dos pacientes, após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Beitz JM, Colwell JC. Management approaches to stomal and peristomal complications: a narrative descriptive study. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2016 [cited 2021 jun 07]; 43(3):263–8. DOI: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000052>
2. Villa G, Vellone E, Sciara S, Stievano A, Proietti MG, Manara DF, et al. Two new tools for self-care in ostomy patients and their informal caregivers: Psychosocial, clinical, and operative aspects. *Int J Urol Nurs*. 2018 [cited 2021 jun 01]; 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijun.12177>
3. Salomé GM, Almeida, SA, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J coloproctol*. 2014 [cited 2021 jun 07]; 34(4): 231–239. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.05.009>
4. Silva NM, Santos MA, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017 [cited 2021 jun 05]; 25: e2950. DOI:

- <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília: Anvisa 2017.
 6. O'Connor G. Teaching stoma-management skills: the importance of self-care. *Br J Nurs.* 2005 [cited 2021 jun 02]; 14(6): 320–4. DOI: 10.12968/bjon.2005.14.6.17800
 7. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
 8. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Institute for Work & Health. 2007 [cited 2021 jun 02]; 1(1). Available from: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
 9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saude Coletiva.* 2011 [cited 2021 jun 02]; 16(7):3061-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
 10. Coluci MZO, Costa NM, Milani AD. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015 [cited

2021 jun 15];20(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>