



Adaptação transcultural e validação do “*Cuestionário Sobre las Capacidades de Autocuidados de los Pacientes Ostomizados (CAESPO)*” para a cultura brasileira

Palavras-Chave: TRADUÇÃO, ESTOMA, ENFERMAGEM

Autoras:

Bianca Julia Gomes de Souza

Discente do Curso de Graduação em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem UNICAMP

Ms^a Flávia Carvalho Pena Dias (Coorientadora)

Discente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem UNICAMP

Prof.^a Dr.^a Renata Cristina Gasparino (Orientadora)

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

INTRODUÇÃO:

A presença de um estoma requer do indivíduo mudanças no estilo de vida, a aquisição de habilidades para manusear os equipamentos envolvidos no cuidado de sua estomia e o desenvolvimento da capacidade em reconhecer eventuais complicações⁽¹⁾. O conhecimento acerca da estomia e de como realizar o seu cuidado estão associados com menores taxas de complicações, principalmente em relação à pele periestomal⁽²⁾. Além disso, um indivíduo bem orientado tem a capacidade de detectar precocemente possíveis complicações e conseqüentemente procurar o serviço de referência com mais rapidez⁽³⁾. Diversos estudos ressaltam que o autocuidado torna o indivíduo mais seguro de sua condição, contribuindo para a adaptação à nova rotina, à sua própria segurança e também para a melhoria da qualidade de vida⁽³⁻⁴⁾.

Nesse contexto, torna-se imprescindível a existência de instrumentos que avaliem adequadamente o autocuidado de pessoas com estomia de eliminação intestinal, a fim de permitir que os profissionais possam realizar o diagnóstico e formular intervenções adequadas e individualizadas⁽⁵⁾. Dentre os instrumentos disponíveis na literatura, o *Cuestionário Sobre las Capacidades de Autocuidados de los Pacientes Ostomizados (CAESPO)* destaca-se pelo reconhecido rigor metodológico que foi construído e as evidências satisfatórias da avaliação das suas propriedades de medida⁽⁵⁻⁶⁾.

O CAESPO foi desenvolvido na Espanha, possui 60 itens divididos em três subescalas: 23 itens na subescala *Autocuidados generales* ($\alpha = 0.75$), 19 itens na de *Autocuidados de desarrollo personal e interacción social* ($\alpha = 0.78$) e 18 itens na subescala *Autocuidados específicos del problema de salud*

($\alpha = 0.90$). Cada subescala é dividida em três segmentos: *Dimensión conocimientos*, *Dimensión práctica* e *Dimensión grado de interés*⁽⁵⁻⁶⁾.

Considerando a importância de um instrumento validado para mensurar o autocuidado de pacientes com estomias de eliminação, faz-se necessária a disponibilização do CAESPO para a cultura brasileira, pois, contribuirá para que os profissionais façam uma avaliação do autocuidado desses pacientes, e assim possam planejar estratégias mais específicas para atender suas necessidades e incentivar sua autonomia.

Desse modo, esse estudo visa adaptar e validar o conteúdo do *Cuestionário Sobre las Capacidades de Autocuidados de los Pacientes Ostomizados* (CAESPO) na cultura brasileira.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo metodológico⁽⁷⁾, que seguiu cinco estágios, para o processo de adaptação transcultural⁽⁸⁾. O primeiro estágio ocorreu em novembro de 2022, ocasião na qual o instrumento foi traduzido por dois tradutores independentes (T1, T2). Em seguida, a síntese das duas versões foi comparada por um terceiro tradutor que possuía o português como língua materna e fluência na língua espanhola, resultando na versão T122.

No estágio III, a versão síntese foi retraduzida para a língua original (*Back Translation*) e duas retrotraduções (BT1 e BT2) desta versão foram produzidas. Os três primeiros estágios foram realizados por profissionais de empresas contratadas e especializadas em tradução de instrumentos.

No IV estágio, todas as versões foram submetidas à avaliação de um comitê de cinco experts que foram selecionados por conveniência, sendo um deles uma pessoa com estomia. Para esta etapa foi construído um formulário *online* na Plataforma *REDCap*®, no qual 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 as versões original e síntese (T12), além da clareza 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 60 itens que compõem o instrumento.

No pré-teste, estágio V, a versão do instrumento resultante da avaliação do grupo de especialistas foi aplicada em 30 pacientes portadores de estomias, também selecionados por conveniência 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 da instrução do preenchimento, dos itens e das respostas. Além disso, foram solicitados a expressar suas opiniões sobre itens que necessitavam de revisão, em um espaço contido ao final do 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 e clareza, foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o *Kappa* Modificado, em que valores acima

de 0,8 e 0,75, respectivamente, foram considerados satisfatório⁽⁹⁻¹¹⁾. Para avaliar a relevância, foi calculada a Razão de Validade de Conteúdo (RVC)⁽¹²⁾, em que valores iguais ou acima de 0,78 foram considerados aceitáveis.

Este estudo obteve a autorização do autor do instrumento original 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 (CAAE: 65055522.1.0000.5404) e seguiu todos os princípios éticos em sua realização.

RESULTADOS:

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

Com relação ao IV estágio, na primeira rodada de avaliação dos especialistas, 47 itens atingiram 1,00 para o IVC, *Kappa* Modificado e RVC. Dois itens (25 e 30) não atingiram os valores estabelecidos para os testes realizados e, por isso, foram reformulados e 13 itens, apesar de terem sido bem avaliados, tiveram os termos “ostomia” substituído por “estomia” e “dispositivos” por “equipamentos coletores”, conforme solicitação dos especialistas.

Na segunda rodada de avaliação, todos os itens alcançaram 100% de concordância entre os especialistas, com as alterações realizadas.

No estágio do pré-teste participaram 30 pacientes estomizados e verificou-se que o tempo médio de preenchimento do instrumento foi de 21 minutos (dp \pm 5 min.; mínimo 10 ; máximo 34). Na avaliação da compreensão das instruções de preenchimento, facilidade para entender os itens e assinalar as respostas do instrumento, 26 (86,7%) participantes referiram que os itens do instrumento e as respostas eram claras.

DISCUSSÃO:

O processo de adaptação transcultural do CAESPO para a cultura brasileira foi rigoroso e complexo, garantindo o cumprimento de todas as exigências necessárias para se alcançar a equivalência entre a versão original e a versão adaptada do instrumento⁽⁸⁾. Esse procedimento foi conduzido de forma sistematizada, seguindo as recomendações da literatura internacional e de maneira semelhante a estudos anteriores^(8,13). Os resultados do pré-teste evidenciaram que o instrumento possui aplicabilidade prática ao público para o qual foi destinado.

É importante enfatizar a necessidade de novos testes para avaliar as propriedades de medida por meio da confiabilidade, validade de construto e critério, a fim de evidenciar que o instrumento seja válido e confiável para ser aplicado na prática clínica.

CONCLUSÕES:

O processo de adaptação transcultural do CAESPO foi conduzido de acordo com as etapas descritas na literatura internacional e foi concluído adequadamente. A validação de conteúdo da

versão brasileira traz evidências de que o instrumento pode ser utilizado em pesquisas futuras. Trata-se de um instrumento que possibilitará mensurar o autocuidado de pacientes com estomias de eliminação e dessa forma auxiliará os profissionais a planejar estratégias mais específicas para atender e incentivar a autonomia destes pacientes.

BIBLIOGRAFIA:

1. Beitz JM, Colwell JC. Management approaches to stomal and peristomal complications: a narrative descriptive study. *J Wound Ostomy Cont Nurs.* 2016;43(3):263–8. doi: 10.1097/WON.0000000000000215
2. Wound Ostomy and Continence Nurses Society. WOCN Society Clinical Guideline. *J Wound Ostomy Cont Nurs.* 2018;45(1):50–8. doi:10.1097/WON.0000000000000396
3. Salomé GM, Almeida SA, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J coloproctol.* 2014;34(4):231–239. doi:10.1016/j.jcol.2014.05.009
4. Silva NM, Santos MAD, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2950. doi: 10.1590/1518-8345.2231.2950
5. Boira, EJC. Autocuidados y calidad de vida en pacientes enterostomizados [Internet]. Universidad Cardenal Herrera; 2014. [cited 2022 July 02]; Available from: <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/7039>
6. Boira, EJC; Machancoses, FH; Temprado, MD. Development and Validation of an Instrument Measuring Self-Care in Persons With a Fecal Ostomy. *J Wound Ostomy Cont Nurs.* 2018;45(4):335–40. doi: 10.1097/WON.0000000000000444
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7° Eds Porto Alegre: Artmed, 2019. 669 p.
8. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures [Internet]. Institute for Work & Health: Canada; 2007 [cited 2023 May 20]. Available from: <http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saude Colet* 2011; 16(7):3061-3067. doi:[10.1590/S1413-81232011000800006](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006)
10. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006 Oct;29(5):489-97. doi: 10.1002/nur.20147
11. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
12. Rutherford-Hemming T. Content Validity Ratio. In: Freij, B. B. *The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation.* Publishing Company: SAGE Publications, Inc; 2018. 397-398 p. doi:10.4135/9781506326139

13. Dias FCP, Baitelo TC, Toso BRGO, Sastre-Fullana P, Oliveira-Kumakura ARS, Gasparino RC. Adaptation and validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210582. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0582