

Construção do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal

Development of a self-care competence assessment form for the person with an intestinal stoma
Construcción del formulario de evaluación de la competencia del autocuidado en la persona con ostomía de eliminación intestinal

Carla Regina Rodrigues da Silva*; Teresa Maria Silva Cardoso**; Ana Maria Rodrigues Gomes***; Célia Samarina Vilaça de Brito Santos****; Maria Alice Correia de Brito*****

Resumo

Enquadramento: A criação de uma ostomia intestinal impõe à pessoa múltiplas e significativas mudanças que tendem a ser superadas através do desenvolvimento da competência de autocuidado ao estoma. Conhecer as necessidades específicas da pessoa a vivenciar este processo de adaptação auxiliará na tomada de decisão dos enfermeiros, imprimindo maior rigor ao processo de diagnóstico de enfermagem, com repercussões na melhoria e na continuidade da assistência a este grupo populacional.

Objetivos: Construir um instrumento de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia intestinal.

Metodologia: Estudo metodológico que consistiu na construção de um formulário. A validade de conteúdo foi garantida pela avaliação de peritos através de um *focus group*. O formulário foi aplicado a uma amostra de conveniência de 180 participantes.

Resultados: Formulário com 45 indicadores de medida, agrupados em 6 domínios, apresentando muito boa consistência interna (alfa de Cronbach global > 0,90) e reconhecida validade de conteúdo.

Conclusão: O formulário construído mostrou ser fidedigno e de fácil aplicação na avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado à pessoa com ostomia intestinal.

Palavras-chave: autocuidado; ostomia; colostomia; ileostomia; jejunostomia; cuidados de enfermagem

Abstract

Background: An intestinal stoma implies multiple and significant changes that tend to be overcome through the development of ostomy self-care skills. The identification of the patient's specific needs during this adaptation process will help nurses' decision-making and contribute to a rigorous nursing diagnosis process, thus improving the quality and continuity of care delivery to this population group.

Objectives: To develop an instrument for assessing the self-care competence of the person with an intestinal stoma.

Methodology: Methodological study consisting of the development of a form. Content validity was ensured by expert review using a focus group. The form was applied to a convenience sample of 180 participants.

Results: A form was developed with 45 measurement indicators divided into 6 domains. It showed very good internal consistency (overall Cronbach's alpha > .90) and solid content validity.

Conclusion: The form proved to be a reliable and easy to use method to assess the development of self-care competence in people with an intestinal stoma.

Keywords: self-care; ostomy; colostomy; ileostomy; jejunostomy; nursing care

* MSc., Enfermeira, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [enf_carlasiba@hotmail.com]. Morada para correspondência: Rua do Outelo, nº138, 4905-334, Barrocelas, Portugal [enf_carlasiba@hotmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados, tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão, redação do artigo.

** MSc., Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [teresamcarlos@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados, tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão, revisão global do artigo.

*** MSc., Enfermeira, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [anagmsm@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados, tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão, revisão global do artigo.

**** Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [celiasantos@esenf.pt]. Contribuição no artigo: tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão, revisão global do artigo.

***** Ph.D., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [alice@esenf.pt]. Contribuição no artigo: tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão, revisão global do artigo.

Resumen

Marco contextual: La creación de una ostomía intestinal impone al paciente múltiples y significativos cambios, que tienden a superarse a través del desarrollo de la competencia del autocuidado del estoma. Conocer las necesidades específicas de la persona que vive este proceso de adaptación ayudará en la toma de decisiones de los enfermeros y exigirá un mayor rigor en el proceso del diagnóstico de enfermería, lo que repercutirá en la mejora y la continuidad de la asistencia a este tipo de pacientes.

Objetivos: Construir un instrumento de evaluación de la competencia del autocuidado en el paciente con ostomía intestinal.

Metodología: Estudio metodológico que consistió en construir un formulario. La validez del contenido la garantizó un grupo de expertos a través de un *focus group*. El formulario se aplicó a una muestra de conveniencia de 180 participantes.

Resultados: Formulario con 45 indicadores de medida, agrupados en 6 dominios y que presentan muy buena consistencia interna (alpha global > 0,90) y validez de contenido reconocida.

Conclusión: El formulario construido demostró que es fidedigno y de fácil aplicación en la evaluación del desarrollo de la competencia del autocuidado de la persona con ostomía intestinal.

Palabras clave: autocuidado; ostomía; colostomía; ileostomía; yeyunostomía; cuidado de enfermería

Recebido para publicação em: 28.04.16

Aceite para publicação em: 07.11.16

Introdução

A construção de uma ostomia intestinal, temporária ou definitiva pode desencadear na pessoa um processo de transição do tipo saúde/doença, pela necessidade de incorporação das mudanças inerentes à nova condição na sua vida, levando-a à redefinição de si enquanto pessoa. Este tipo de transição projeta-se na capacidade da pessoa se autocuidar, com repercussões na sua esfera motora, mas também, cognitiva e afetiva. Embora a condição de *pessoa a viver com uma ostomia* não seja rotulada como uma condição crônica são-lhe exigidos os mesmos conhecimentos e habilidades de autogestão no seu cuidado (Registered Nurses' Association of Ontario, 2009).

O desenvolvimento da competência de autocuidado à ostomia representa uma necessidade em saúde com um forte envolvimento dos cuidados de enfermagem. Através da avaliação da competência de autocuidado à ostomia é possível identificar as necessidades da pessoa e, assim, adequarem-se as intervenções de enfermagem. Apesar da relevância desta problemática e da reconhecida evidência científica que sugere que a pessoa deve desenvolver competência de autocuidado à ostomia, não existe nenhum instrumento que permita ao enfermeiro avaliar o desenvolvimento dessa competência desde a fase pré-operatória até ao contexto comunitário. Os instrumentos existentes tratam o processo de desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa à ostomia de forma rígida, na medida em que definem previamente aquelas que são necessidades da pessoa com ostomia de eliminação intestinal e as fases ou até os dias em que estas se manifestam. A inexistência de um instrumento desta natureza dificulta a avaliação da evolução da competência de autocuidado da pessoa à ostomia de eliminação intestinal, a recolha completa e sistematizada de dados a este respeito e, por conseguinte, a continuidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Este estudo, desenvolvido no âmbito da investigação em enfermagem, surgiu com o objetivo de construir um instrumento de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal. Este instrumento, a ser aplicado pelo enfermeiro ao longo do processo de adaptação da pessoa a esta condição, constitui uma ferramenta capaz de sistematizar a recolha de dados

e auxiliar no processo de conceção de cuidados de enfermagem.

Enquadramento

As designações estoma, estomia, ostoma ou ostomia são utilizadas como sinónimos para se referirem à exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo e, dependendo do segmento corporal de onde provêm, são definidas com um prefixo distinto. Assim, nas ostomias de eliminação intestinal distinguem-se a colostomia, a ileostomia e a jejunostomia (Santos, 2005).

É inegável que a pessoa ostomizada necessite de tempo para aceitar a ostomia e os dispositivos associados, tal como para desenvolver a competência específica para o autocuidado. A competência deve ser entendida, neste contexto, como a integração entre o conhecimento, a habilidade e a atitude (Bloom citado por Metcalf, 1999). Longe de se limitar apenas à demonstração da capacidade cognitiva, psicomotora ou afetiva, a competência é, para além disso, a aplicação conjunta destas à situação, podendo ser entendida como um saber em ação. Entende-se que a pessoa que vive com uma ostomia é competente no autocuidado quando consegue mobilizar, integrar e transferir conhecimentos, recursos e habilidades para o cuidado à ostomia. Por sua vez, o conceito de autocuidado, quando aplicado à pessoa com ostomia, pode ser definido como a capacidade da pessoa aplicar as competências de gestão aos cuidados à ostomia (O'Connor, 2005).

As preocupações atuais que gravitam em torno da temática (magnitude do problema), o estado da arte (nível de conhecimento) e, ainda, a conhecida necessidade de se avaliar periodicamente o nível de competência das pessoas com condições crónicas (gravidade do problema), são justificações bastantes para que os estudos científicos realizados favorecessem a criação de instrumentos com uma linguagem comum. Este tipo de ferramentas é determinante para a sistematização do processo de recolha de dados, no domínio da avaliação de competências para o autocuidado, contribuindo para práticas profissionais na disciplina de enfermagem. Em contrapartida, os instrumentos existentes orientados para a pessoa com ostomia encerram, na sua maioria, os domínios da competência de

autocuidado à ostomia em diferentes fases do período perioperatório ou espartilham-nos por dias, tratando o processo adaptativo de forma inflexível e padronizada. Outros instrumentos são muito específicos pois limitam-se a um domínio dessa competência ou a uma das fases do período perioperatório (geralmente a pós-operatória), focalizando-se, na grande maioria das vezes, nas complicações associadas à ostomia e pele periestomal. Instrumentos que ilustram o referido, a título de exemplo, são: a *Ostomy Care and Management Clinical Best Practice Guidelines* (Registered Nurses' Association of Ontario, 2009), o instrumento *Toronto Informational Needs Questionnaire* (O'Connor, Coates, & O'Neill, 2010), o *Algorithm for Ostomy Care* (Beitz et al., 2010) e o instrumento *Ostomy Skin Tool* (Martins et al., 2010). A chave do processo de reabilitação da pessoa que vive com uma ostomia é a avaliação das suas necessidades reais e/ou potenciais e os profissionais de saúde que se dedicarem à exploração dessas necessidades estarão mais capacitados para lhes dar resposta (O'Connor, Coates, & O'Neill, 2010). Pela importância no domínio do planeamento dos cuidados, os dados recolhidos acerca da aquisição de competências da pessoa que vive com uma ostomia devem ser registados de forma rigorosa e pertinente (Law, Akroyd, & Burke, 2010), para que traduzam a evolução do processo de aprendizagem.

Questão de investigação

A questão de investigação que esteve na base do desenvolvimento do estudo foi: Como avaliar a competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal definitiva ou temporária?

Metodologia

Atendendo ao objetivo pretendido e à natureza do problema em análise desenvolveu-se um estudo metodológico. Para a avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia intestinal impunha-se a construção de um instrumento de medida capaz de avaliar essa mesma competência, o qual foi construído tendo por base as orientações de Freixo (2011) e os passos definidos por Hulley, Cummings, Browner, e Grady (2015).

O instrumento desenvolvido foi um formulário que é definido por Marconi e Lakatos (2010) como um roteiro de perguntas, preenchido pelo investigador ou outra pessoa devidamente informada, com base na observação e no questionamento do inquirido num contacto face a face. Apesar desta técnica de recolha de dados não garantir o anonimato e conferir menor liberdade nas respostas, pareceu ser a melhor estratégia para a consecução do objetivo do estudo por permitir, quer a aplicação do instrumento a pessoas iletradas, quer a avaliação da competência de autocuidado através do juízo clínico do enfermeiro, ao comparar o desempenho da pessoa com indicadores de resultado pré-determinados relativos à competência de autocuidado à ostomia.

A construção do formulário desenvolveu-se ao longo de um processo composto por diferentes fases:

1ª fase - O processo de construção do formulário teve início com a definição dos conceitos centrais do estudo (Hulley et al., 2015), sendo esta, segundo Freixo (2011), a primeira fase da construção de um instrumento de medida, uma vez que é nos conceitos que as questões de investigação assentam. Definiram-se, assim, os conceitos de competência, autocuidado e ostomia intestinal.

2ª fase - A segunda fase da construção do formulário passou pela revisão da evidência produzida até ao momento sobre a competência de autocuidado na pessoa com ostomia intestinal, com especial interesse em instrumentos de medida publicados que tratassem temas similares ou conexos e que detivessem relação com as variáveis principais do estudo, conforme as orientações de Freixo (2011) e de Hulley et al. (2015). Os autores explicam que esta pesquisa é fundamental para se conhecer a experiência de outros investigadores e se tomar consciência de certas formulações.

3ª fase - Em paralelo à 2ª fase, identificaram-se os indicadores afetos a cada conceito referido, uma vez que, tal como defende Freixo (2011), depois de definidos os conceitos procede-se à sua decomposição, selecionando-se os indicadores que determinarão as questões a colocar.

Para a seleção dos indicadores foram analisadas as orientações da *Classificação dos Resultados de Enfermagem* (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2010) referentes às áreas *conhecimento: cuidados com a ostomia e autocuidado de ostomia*, assim como foram cruzados os indicadores extraídos desta

análise com aqueles que emergiram da revisão da literatura e da experiência clínica das investigadoras.

4ª fase - Reunidos os indicadores, tornou-se necessário conferir-lhes organização e sentido face ao conceito clínico em análise. Decidiu-se, assim, fazer uso da lógica usada no estudo de Schumacher, Stewart, Archbold, Dodd, e Dibble (2000), quando enumeraram as propriedades, dimensões e indicadores de mudança do papel de familiar cuidador. Em ambas as situações (na transição para o papel de familiar cuidador e na transição para pessoa que vive com uma ostomia), a transição é determinada pela necessidade de desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes. Apesar de o tipo de transição e o recetor de cuidados não coincidirem com os do estudo de Schumacher et al. (2000), considerou-se que os princípios gerais que postulam o desenvolvimento da competência numa e noutra situação eram semelhantes. Os mesmos autores encontraram, por meio dos resultados que obtiveram, uma base sólida de conhecimento, capaz de sustentar o desenvolvimento de instrumentos de avaliação da habilidade do familiar cuidador para cuidar, tal como era a sua finalidade. Identificaram nove dimensões do papel de familiar cuidador, fazendo corresponder a cada um, indicadores de medida, que não eram mais do que características observáveis face ao cuidado prestado, refletindo o nível de habilidade com que o cuidado era desempenhado.

Tendo por base o trabalho dos referidos autores e atendendo à natureza multidimensional da competência de autocuidado da pessoa com ostomia intestinal, identificaram-se os seus domínios: o conhecimento, a autovigilância, a interpretação, a tomada de decisão, a execução e a negociação e utilização dos recursos de saúde, fazendo-se corresponder a cada um deles, os respetivos indicadores, previamente identificados.

5ª fase - Para se medir os indicadores dos domínios mencionados optou-se por uma pontuação ordinal única, numa escala de *Likert* de três pontos que diferenciasse o nível da competência de autocuidado demonstrado pela pessoa à ostomia. A pontuação variou entre 1 e 3, em que quanto maior a pontuação, maior a competência demonstrada. A significância das categorias avaliadas traduziu-se, assim, em 1 - *Demonstra Totalmente*, 2 - *Demonstra Parcialmente* e 3 - *Não Demonstra*.

Apesar de ser defendido que nos formulários a aplicabilidade das perguntas deve ser assegurada

a todos os inquiridos (Iarossi, 2011), o formulário construído integrava indicadores não aplicáveis a todas as pessoas, considerando o momento e a pessoa a quem este fosse aplicado. Aceitando-se que a competência de autocuidado que a pessoa demonstra face à ostomia antes da cirurgia não é, certamente, a que possui passados meses do pós-operatório, facilmente se compreende que um formulário capaz de avaliar o desenvolvimento dessa competência terá que contemplar um conjunto amplo de indicadores. Estes devem responder à individualidade da pessoa, para além da globalidade do processo, garantindo uma correta avaliação do processo de aprendizagem de indivíduos que, por exemplo, num mesmo momento do pós-operatório, demonstram diferentes competências no autocuidado à ostomia. É, deste modo, da responsabilidade do enfermeiro avaliar até que ponto deve progredir na aplicação do formulário construído, na medida em que “a reação de cada respondente deve ditar as escolhas do entrevistador quanto às declarações e estratégias subsequentes” (Iarossi, 2011, p. 245). Na sequência dos motivos apresentados e como forma de se salvaguardarem situações como as descritas, considerou-se que a significância das categorias avaliadas deveria passar a traduzir-se em 1 - *Demonstra totalmente*, 2 - *Demonstra parcialmente*, 3 - *Não demonstra* e 4 - *Não se aplica*.

6ª fase - Acrescentou-se ao formulário uma primeira parte destinada à caracterização da pessoa através de variáveis de atributo (p. ex. idade, estado civil, habilitações literárias, profissão e situação profissional), de variáveis clínicas (p. ex. diagnóstico clínico, tipo de cirurgia, tipo e duração do estoma), de variáveis de tratamento (p. ex. consulta de enfermagem de estomaterapia no pré-operatório, contacto com pessoas com estoma antes da cirurgia) e de outras variáveis como por exemplo a existência de um familiar cuidador. Estas variáveis são consideradas de interesse por permitirem extrair no futuro algumas hipóteses de investigação, quando se equacionam os contextos clínicos e de tratamento como facilitadores ou inibidores do processo de desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia intestinal.

7ª fase - Para além do formulário, foi elaborado um manual de orientação ao seu preenchimento, de forma a definir e clarificar critérios de preenchimento, com vista ao esclarecimento de dúvidas, quando

utilizado por enfermeiros, que não as investigadoras, assim como à uniformização do seu preenchimento. Este manual foi elaborado, então, com o objetivo de contribuir para a fidelidade entre observadores, ao ser esperado que enfermeiros informados e treinados cheguem aos mesmos resultados quando observam, neste caso específico, o mesmo nível de competência de autocuidado à ostomia. Bowling (2014) explica que os resultados obtidos por dois ou mais avaliadores devem ser concordantes perante uma população igual ou semelhante; quer isto dizer que os resultados obtidos terão de ser determinados pelas características do objeto observado e não pelas características de quem observa. Partindo da premissa que diferentes enfermeiros utilizarão o formulário revela-se fundamental que o *score* por eles atribuído a cada indicador varie de acordo com o nível de competência de autocuidado à ostomia demonstrado pela pessoa e não dependa da forma como cada um procede à aplicação do formulário.

8ª fase - Construído um primeiro *draft* do instrumento, partiu-se para a avaliação da sua validade de conteúdo, por meio da apreciação por um grupo de peritos na área de conhecimento do problema a estudar. O painel de peritos foi constituído por cinco *experts* reconhecidos nas áreas do autocuidado e da estomaterapia, tal como o recomendado por Jayasekara (2012), uma vez que a análise de temas complexos exige a concentração dos peritos no domínio em estudo, processo esse facilitado quando os grupos focais são pequenos. Selecionaram-se, assim, duas enfermeiras estomaterapeutas a trabalhar em consulta de estomaterapia de dois hospitais da área do Porto, uma professora doutora em psicologia com investigação na área da oncologia e estomaterapia, uma enfermeira mestre em enfermagem a trabalhar num serviço especializado no tratamento de clientes oncológicos com ostomias intestinais e com investigação na área da oncologia e estomaterapia e uma enfermeira mestre em enfermagem com investigação na área do autocuidado e docente numa escola de enfermagem do Porto. Este grupo de peritos pôde analisar e refletir previamente sobre o formulário e o manual de preenchimento, ambos enviados por correio eletrónico. Após essa análise individual, reuniram-se os cinco peritos em *focus group* para que o formulário fosse avaliado globalmente e item por item, assim como definidos os consensos do grupo. Obteve-se uma concordância

total dos peritos em completar um indicador afeto ao domínio da execução. O indicador *recorta a placa de acordo com o tamanho da ostomia* foi alterado para *recorta a placa/penso de acordo com o tamanho da ostomia*. Não foram efetuadas quaisquer alterações ao restante formulário por concordância de 100% do painel de peritos.

A alteração sugerida pelo painel de peritos foi incorporada no formulário e este foi novamente enviado por correio eletrónico para reavaliação.

9ª fase - Encontrada a concordância por parte de todos os peritos face à estrutura e ao conteúdo do formulário, este foi submetido, também, à apreciação por um professor de português, já que como explica Iarossi (2011), a arte de elaborar perguntas/enunciados eficazes exige, entre outros, conhecimentos de linguística. Dado como terminado o processo de avaliação da validade de conteúdo do formulário chegou-se à versão piloto do formulário e do manual de preenchimento, a qual serviu de modelo para a realização do pré-teste.

Dado como terminado o processo de construção do formulário, este foi submetido a um pré-teste num grupo total de 15 pessoas, tendo sido aplicado a cinco pessoas na fase pré-operatória (especificamente no dia anterior à cirurgia com provável confecção de uma ostomia intestinal) e a 10 pessoas com ostomia intestinal na fase pós-operatória (a cinco pessoas no momento da alta do internamento e a outras cinco pessoas na comunidade), por se pretender que o formulário pudesse ser utilizado pelos enfermeiros em qualquer momento do processo de adaptação da pessoa à nova condição, ou seja, desde a fase pré-operatória à comunidade. Durante a realização do pré-teste procedeu-se à reflexão falada com as pessoas a quem o formulário foi aplicado, de forma a se identificarem questões menos claras ou interpretadas como intrusivas. O formulário foi aplicado quer pelas investigadoras, quer por enfermeiros da prática clínica, depois de devidamente informados e esclarecidos.

O formulário Competência do Autocuidado à Ostomia de Eliminação Intestinal: Escola Superior de Enfermagem do Porto (CAO-EI: ESEP), na sua versão final, foi aplicado a uma amostra da população alvo, nomeadamente a 180 participantes, com o objetivo de se efetuar um estudo preliminar que permitisse perceber a aplicabilidade do formulário, sem o propósito definido para avaliação das suas

propriedades psicométricas. O formulário foi aplicado a 50 pessoas no dia anterior à cirurgia coloretal com provável confecção de uma ostomia intestinal, a 50 pessoas após a cirurgia coloretal com confecção de uma ostomia intestinal, especificamente no dia da alta do internamento e a 80 pessoas com ostomia intestinal na comunidade.

Esta amostra foi recolhida por amostragem de conveniência. Das pessoas acessíveis constituíram-se participantes no estudo aquelas que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: ser portador de uma ostomia intestinal temporária ou definitiva ou estar proposto para cirurgia colo-retal eletiva com construção provável de uma ostomia intestinal temporária ou definitiva e com consentimento informado assinado, ter idade igual ou superior a 18 anos e aceitar participar no estudo de forma livre e informada. Definiram-se como critérios de exclusão: ser totalmente dependente no cuidado à ostomia e/ou ser incapaz de desenvolver a competência de autocuidado à ostomia por défice cognitivo, este último avaliado através da aplicação da escala Mini-Mental State Examination (MMSE), validada e adaptada para a população portuguesa (Guerreiro et al., 1994).

A realização deste estudo atendeu aos pressupostos éticos inerentes à investigação em saúde envolvendo a pessoa humana. A recolha de dados foi autorizada pelas respetivas comissões de ética das instituições de saúde envolvidas na investigação. A todos os participantes do estudo foi pedido o consentimento livre, informado e esclarecido para a participação na investigação e a confidencialidade dos dados foi assegurada.

Resultados

Os instrumentos que avaliam as habilidades e os conhecimentos dos sujeitos devem ver a sua validade de conteúdo avaliada. Da avaliação do *focus group* resultou concordância a respeito dos indicadores e respetivos domínios da competência de autocuidado à ostomia intestinal que constavam no formulário, os quais foram considerados pertinentes, adequados e relevantes para medir o constructo em análise. Também a sintaxe utilizada no formulário não sofreu qualquer retificação por parte do professor de português, que a considerou correta, assim como

considerou claros os enunciados constantes no formulário.

A competência de autocuidado à ostomia intestinal foi aceite como um conceito multidimensional composto por seis domínios (conhecimento, autovigilância, interpretação, tomada de decisão, execução e negociação, e utilização dos recursos de saúde), aos quais correspondem os respetivos indicadores de resultado, num total de 45.

Da mesma forma, não surgiram alterações ao formulário pela aplicação do pré-teste, tendo-se concluído não haver enunciados confusos ou de difícil interpretação. A ordem conferida aos domínios e aos seus indicadores revelou-se lógica e facilitadora aquando da aplicação e preenchimento do formulário que, em algumas situações, nomeadamente na fase pré-operatória, não evoluiu além do domínio do conhecimento.

A pontuação ordinal única utilizada para avaliar a competência de autocuidado à ostomia intestinal e traduzida numa escala de *likert* de três pontos revelou-se útil no contexto da prática clínica por permitir distinguir para cada indicador, o nível de competência demonstrado por cada participante.

Atendendo-se ao constructo em análise e ao facto de ter sido construído um instrumento que avalia o desempenho da pessoa com ostomia intestinal através de uma escala de tipo *likert*, optou-se pelo recurso à consistência interna para se avaliar a fidelidade do instrumento, por meio do cálculo do coeficiente *alpha* de *Cronbach*. Com a análise estatística dos resultados obtidos pela implementação do estudo piloto na amostra, o formulário obteve um *alpha* de *Cronbach* global de 0,93 quando aplicado no dia da alta do internamento e um *alpha* de *Cronbach* global de 0,91 quando aplicado na comunidade, o que indica muito boa consistência interna (Ribeiro, 2010). Importa referir que o valor do *alpha* de *Cronbach* obtido na fase pré-operatória se refere apenas ao domínio do conhecimento e foi de 0,77, já que em nenhum dos participantes se evoluiu além deste domínio aquando a aplicação do formulário. O *alpha* de *Cronbach* relativo aos restantes domínios da competência de autocuidado ao estoma foi calculado quando se aplicou o formulário no dia da alta do internamento e no contexto dos cuidados de saúde primários. Em todos os domínios, os valores de confiabilidade nunca foram inferiores ao aceitável. Os valores de *alpha* de *Cronbach* são apresentados no Tabela 1.

Tabela 1

Coeficiente de consistência interna do formulário e seus domínios no dia anterior à cirurgia, no dia da alta clínica hospitalar e na comunidade (N = 180)

Dia anterior à cirurgia coloretal com provável confecção de estoma intestinal (n = 50)		
Domínio do formulário	Número de itens	Alpha de Cronbach
Conhecimento	9	0,77
Dia da alta do internamento (n = 50)		
Domínio do formulário	Número de itens	Alpha de Cronbach
Conhecimento	9	0,74
Autovigilância	7	0,84
Interpretação	4	0,77
Tomada de decisão	4	0,74
Execução	17	0,63
Negociação	4	0,90
Formulário global	45	0,93
Na comunidade (n = 80)		
Domínio do formulário	Número de itens	Alpha de Cronbach
Conhecimento	9	0,82
Autovigilância	7	0,76
Interpretação	4	0,79
Tomada de decisão	4	0,74
Execução	17	0,74
Negociação	4	0,71
Formulário global	45	0,91

Discussão

A pouca robustez da investigação dedicada à avaliação das necessidades específicas das pessoas com ostomia intestinal, no que respeita à competência de autocuidado, favoreceu o investimento neste instrumento que é capaz de avaliar essas necessidades, no sentido de se aprimorar o processo de diagnóstico de enfermagem e, conseqüentemente, a qualidade na assistência a este grupo populacional em crescimento. Torna-se fundamental conhecer, assim, os desafios impostos à pessoa com ostomia intestinal mas, para que as dificuldades sentidas face à condição de *pessoa com ostomia intestinal* sejam identificadas, é necessário recolher dados rigorosos de forma sistematizada e completa. Da mesma forma, devem ser conhecidas e consideradas as características das pessoas que vivem com uma ostomia intestinal, na medida em que algumas dessas características estão relacionadas com o desenvolvimento de complicações com a ostomia.

O formulário construído (CAO-EI: ESEP) responde às exigências acima apontadas ao permitir avaliar as características sociodemográficas, clínicas e de

tratamento da pessoa com ostomia intestinal, bem como avaliar a sua competência de autocuidado e, por conseguinte, as suas necessidades nesta área. Esta avaliação permite que o enfermeiro identifique dificuldades reais e potenciais no processo de desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes face à nova condição. O formulário constitui, desta forma, uma ferramenta significativa para o enfermeiro, auxiliando-o no processo de enfermagem. Ao utilizá-lo, o enfermeiro poderá identificar aquilo que a pessoa sabe sobre a sua situação clínica, a interpretação que faz dos acontecimentos e a forma como transfere a informação e a competência de autocuidado para o seu dia-a-dia.

Embora não tenha sido submetido a processo de validação, o formulário construído revelou-se fidedigno ao apresentar uma muito boa consistência interna (Ribeiro, 2010). A avaliação do *alpha* de Cronbach pelos domínios da competência de autocuidado ao estoma resultou sempre em valores de confiabilidade acima dos 0,60, os quais são considerados aceitáveis quando as escalas têm um número de itens muito baixo (Ribeiro, 2010).

Ainda a respeito da fidelidade, não foi possível avaliar-se a estabilidade por meio do teste-reteste. Bowling (2014) ilustra o teste-reteste, dando como exemplo, a reprodutibilidade das respostas a uma escala ao longo do tempo. Ora, no presente estudo, não é esperado que a competência de autocuidado à ostomia se mantenha inalterada ao longo do tempo porque se acredita que o constructo em análise não é constante no tempo, ou seja, a pessoa com ostomia vai desenvolvendo conhecimentos, habilidades e atitudes que determinam o seu nível de competência de autocuidado à ostomia em diferentes momentos. No que à validade do instrumento diz respeito, especificamente à sua validade de conteúdo, parece que o formulário integra enunciados capazes de representar o domínio em estudo, servindo para avaliar os comportamentos que se pretendiam observar, quer pela fonte de onde os indicadores foram extraídos (classificação dos resultados de enfermagem), quer pelo consenso no grupo de peritos relativamente ao formulário apresentado. Não desvalorizando o sentido, a relevância e a aplicabilidade do instrumento na prática clínica do enfermeiro, o formulário apresenta algumas limitações que guardam relação com a pontuação ordinal numa escala de *likert* adotada no instrumento e dizem respeito ao seu fraco poder discriminatório e à sua lógica invertida de avaliação. Estas fragilidades apenas foram detetadas aquando do tratamento dos dados, ao se obterem as médias globais de demonstração da competência de autocuidado à ostomia intestinal por domínios pouco diferenciadoras. A avaliação de cada domínio, efetuada, indicador por indicador, aquando da recolha de dados, não revelou constrangimentos quanto à consecução da finalidade do instrumento. No entanto, a operação de calcular o valor da avaliação atribuída a cada indicador, obtendo-se a média global de demonstração da competência de autocuidado para aquele domínio, tenha colocado a descoberto lacunas impercetíveis durante a construção e aplicação do formulário. Esta dificuldade é essencialmente perceptível na aplicação do formulário ao contexto dos processos de investigação. Por outro lado, a lógica invertida da escala de avaliação, traduzida pela codificação: 1 = *demonstra totalmente*, 2 = *demonstra parcialmente* e 3 = *não demonstra*, acrescentou algum grau de dificuldade à análise dos resultados, obrigando a um raciocínio inverso, em que quanto menor a média do domínio

da competência de autocuidado, maior o nível de demonstração dessa competência e vice-versa. No seguimento das limitações abordadas nos parágrafos anteriores faria sentido que investigações futuras trabalhassem a operacionalização da escala de *likert* adotada neste instrumento, transformando-a numa escala mais sensível à variação do nível de demonstração da competência de autocuidado à ostomia intestinal. Esta escala deveria, também, ser codificada segundo a lógica de que quanto maior o valor da média obtido, maior o nível de demonstração do domínio da competência e vice-versa. Embora o instrumento tenha sido aplicado, igualmente, por outros enfermeiros, que não apenas pelas investigadoras, não foi avaliada a harmonia entre juízes, pelo que seria recomendável que em futuras investigações este aspeto fosse considerado, na medida da sua importância para a mensuração do erro externo pelos diferentes enfermeiros que apliquem o formulário. Estas limitações foram consideradas no estudo realizado por Pinto, Santos, Brito, e Queirós (2016), quando avaliaram as propriedades psicométricas do formulário CAO-EI: ESEP, do qual o processo de construção trata este artigo, tendo concluído que este formulário apresenta bons indicadores psicométricos, sugerindo a viabilidade da sua utilização pelo enfermeiro, ao se constituir como uma ferramenta útil para o processo de diagnóstico de enfermagem. De referir, ainda, que o formulário deve ser aplicado em outras amostras, aleatórias e com características díspares, e devem ser analisadas as suas propriedades psicométricas, com vista a uma maior fiabilidade e validade dos resultados obtidos com a sua aplicação. Resta mencionar que o formulário construído representa o primeiro instrumento de apoio à tomada de decisão do enfermeiro no cuidado à pessoa com ostomia intestinal. Ao poder ser aplicado em qualquer momento do processo de desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia intestinal, este formulário oferece um simples e eficiente esquema de avaliação, tornando-a mais consistente. Revela-se, desta feita, uma ferramenta útil ao permitir uma avaliação progressivamente mais específica, evoluindo dos domínios da competência de autocuidado à ostomia intestinal para os indicadores representativos de cada um deles. O formulário irá, por seu turno, facilitar a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos

na assistência à pessoa com ostomia intestinal, entre eles os enfermeiros, potenciando a continuidade dos cuidados.

Conclusão

É fundamental que a enfermagem, como ciência com conhecimento disciplinar próprio, utilize o conhecimento provindo da investigação em enfermagem e o aplique na prática clínica. Fazê-lo implica investigar mas, também, um quadro conceitual de referência que oriente o percurso da investigação e dê representação aos resultados obtidos, por meio da teoria de enfermagem.

A pessoa a quem é confeccionada uma ostomia vivencia uma transição do tipo saúde/doença pela necessidade de incorporar na sua vida as exigências e mudanças duradouras impostas pela nova condição. A mudança é física, mas igualmente psicológica, social e de cariz cultural. Resulta daqui a necessidade de se abordar a pessoa com ostomia de forma global e integrada, não negligenciando aquelas necessidades que entende como suas. Está descrito na literatura que o desenvolvimento da competência de autocuidado à ostomia é um fator preditor de adaptação e a intervenção do enfermeiro pode fazer a diferença neste processo.

O formulário construído (CAO-EI: ESEP), tratado neste artigo, é passível de ser aplicado desde a fase pré-operatória até à comunidade, sendo sensível ao nível de competência de autocuidado à ostomia demonstrado pela pessoa ao longo do seu processo de adaptação. A sua utilização permite sistematizar a recolha de dados a respeito da pessoa com ostomia intestinal e os dados recolhidos, por meio da sua aplicação, conferir maior rigor ao processo de diagnóstico de enfermagem. Isto significa que instrumentos como o formulário construído são essenciais para a melhoria da uniformização de critérios diagnósticos e de avaliação, para o apoio ao processo de tomada de decisão dos enfermeiros e para a continuidade dos cuidados de enfermagem. Pela utilização do formulário construído (CAO-EI: ESEP) poder-se-á produzir, de forma sistemática e regular, indicadores capazes de medir os resultados em saúde, resultantes do contributo dos cuidados de enfermagem prestados às pessoas com ostomia intestinal. Além disso, poder-se-á identificar

pessoas com ostomia mais vulneráveis, em risco de desenvolverem um processo de adaptação ao estoma desajustado. Este conhecimento é imprescindível como base para a mobilização e coordenação de recursos com vista à satisfação das necessidades da pessoa com ostomia intestinal.

Referências bibliográficas

- Beitz, J., Gerlach, M., Ginsburg, P., Ho, M., McCann, E., Schafer, V., ... Turnbull, G. (2010). Content validation of a standardized algorithm for ostomy care. *Ostomy Wound Management*, 56(10), 22-38. Recuperado de <http://www.o-wm.com/content/content-validation-standardized-algorithm-ostomy-care>
- Bowling, A. (2014). *Research methods in health: Investigating health and health services* (4th ed.). New York, USA: McGraw-Hill Education.
- Freixo, M. (2011). *Metodologia científica, fundamentos, métodos e técnicas* (3^a ed.). Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.
- Guerreiro, M., Silva, A., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination. *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1(9), 9-10.
- Hulley, S., Cummings, S., Browner, W., & Grady, D. (2015). *Delineando a pesquisa clínica* (4^a ed.). Porto Alegre, Brasil: Armed.
- Iarossi, G. (2011). *O poder da concepção em inquéritos por questionário*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Jayasekara, R. (2012). Focus groups in nursing research: Methodological perspectives. *Nursing Outlook*, 60(6), 411-416. doi:10.1016/j.outlook.2012.02.001
- Law, L., Akroyd, K., & Burke, L. (2010). Improving nurse documentation and record keeping in stoma care. *British Journal of Nursing*, 19(21), 1328-1332. doi:10.12968/bjon.2010.19.21.80002
- Marconi, M., & Lakatos, E. (2010). *Fundamentos de metodologia científica* (7^a ed.). São Paulo, Brasil: Editora Atlas.
- Martins, L., Ayello, E., Claessens, I., Steen Hansen, A., Hentze Poulsen, L., Sibbald, R., & Jemec, G. (2010). The ostomy skin tool: Tracking peristomal skin changes. *British Journal of Nursing*, 19(15), 961-964. doi:10.12968/bjon.2010.19.15.77691
- Metcalf, C. (1999). Stoma care: Empowering patients through teaching practical skills. *British Journal of Nursing*, 8(9), 593-600. doi:10.12968/bjon.1999.8.9.6621
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2010). *NOC: Classificação dos resultados de enfermagem* (4th ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Mosby Elsevier.

- O'Connor, G. (2005). Teaching stoma-management skills: The importance of self-care. *British Journal of Nursing*, 14(6), 320-324. doi:10.12968/bjon.2005.14.6.17800.
- O'Connor, G., Coates, V., & O'Neill, S. (2010). Exploring the information needs of patients with cancer of the rectum. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 271-277. doi:10.1016/j.ejon.2010.01.024
- Pinto, I., Santos, C., Brito, M., & Queirós, S. (2016). Propriedades psicométricas do formulário Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(8), 75-84. doi:10.12707/RIV15044
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª ed.). Porto, Portugal: Legis Editora/Livpsic.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2009). *Ostomy care and management: Clinical best practice guidelines*. Toronto, Canada: Author.
- Santos, V. (2005). A estomaterapia através dos tempos. In V. Santos & I. Cesaretti (Eds.), *Assistência em estomaterapia, cuidando do ostomizado* (pp.1-17). São Paulo, Brasil: Atheneu.
- Schumacher, K., Stewart, B., Archbold, P., Dodd, M., & Dibble, S. (2000). Family caregiving skill: Development of the concept. *Research in Nursing & Health*, 23(3), 191-203. doi:10.1002/1098-240X(200006)23:3<191::AID-NUR3>3.0.CO;2-B