



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM *STRICTO SENSU* –
MESTRADO E DOUTORADO**

AMANDA DELMONDES DE BRITO FONTENELE FERNANDES

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA “ESCALA DE
ADAPTAÇÃO A OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO (EAOE)” PARA USO NO
BRASIL**

TERESINA, 2017

AMANDA DELMONDES DE BRITO FONTENELE FERNANDES

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA “ESCALA DE
ADAPTAÇÃO A OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO (EAOE)” PARA USO NO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado e Doutorado da Universidade Federal do Piauí como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: A Enfermagem no contexto social brasileiro

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Grazielle
Roberta Freitas da Silva

TERESINA, 2017

AMANDA DELMONDES DE BRITO FONTENELE FERNANDES

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA “ESCALA DE ADAPTAÇÃO A OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO (EAOE)” PARA USO NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado e Doutorado da Universidade Federal do Piauí como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ___ / ___ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Grazielle Roberta Freitas da Silva - Orientadora
Universidade Federal do Piauí

Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos - 1^a Examinadora
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Prof.^a Dr.^a Elaine Maria Leite Rangel Andrade - 2^a Examinadora
Universidade Federal do Piauí

Prof.^a Dr.^a Márcia Teles de Oliveira Gouveia - Suplente
Universidade Federal do Piauí

**A Deus, aos meus pais e irmãos pelo apoio
integral durante toda minha
vida e ao meu esposo pelo
auxílio, força e
companheirismo.**

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva, que com incentivo e zelo, ajudou-me nessa jornada de aprendizagem. Obrigada pela orientação e credibilidade a mim confiada.

À Profa. Dra. Maria Helena Barros Araújo Luz, que iniciou comigo nessa jornada do mestrado e que tive a oportunidade de aproveitar seu imenso conhecimento.

Às professoras examinadoras: Profa. Dra. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, Profa. Dra. Elaine Maria Leite Rangel Andrade e a Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia pelo tempo e contribuições que fomentaram para o engrandecimento desta pesquisa.

Aos demais professores desse programa e funcionários,

Aos participantes que tiveram a disponibilidade e o interesse em participar desta pesquisa.

A turma IX do mestrado em Enfermagem, pela união, companheirismo e solicitude que cada um demonstrava para com o outro.

À minha família pelo apoio e dedicação ao longo desses anos de estudo.

E ao meu esposo, pela paciência, incentivo e descontrações, desde o início da minha aprovação na seleção do mestrado.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação gráfica das etapas seguidas para adaptação cultural da EAOE. Teresina, PI, Brasil, 2017.....	36
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Critérios para interpretação do <i>kappa</i>	32
Quadro 2. Sistema de pontuação de especialistas no modelo de validação de Fehring	39
Quadro 3. Itens do instrumento EAOE adequados para o português do Brasil. Teresina, PI, Brasil, 2017	46
Quadro 4. Itens do instrumento EAOE versão brasileira alterados após recomendações do comitê de especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2017	48
Quadro 5. Itens distribuídos de acordo com as dimensões teóricas da EAOE - versão original. Teresina, PI, Brasil, 2017	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Possíveis cenários nos quais algum tipo de adaptação cultural é requerido	31
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos estomizados (n=30). Teresina, PI, Brasil, 2017	51
Tabela 3. Nível de concordância dos estomizados na aplicação da EAOE (n=30). Teresina, PI, Brasil, 2017	52
Tabela 4. Cálculo do coeficiente de validade de conteúdo da EAOE (VPB-2). Teresina, PI, Brasil, 2017	60
Tabela 5. Frequência das respostas das dimensões por juízes. Teresina, PI, Brasil, 2017	62
Tabela 6. Cálculo do <i>Kappa</i> médio entre avaliadores para dimensões teóricas do instrumento. Teresina, PI, Brasil, 2017	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFCP – Análise Fatorial de Componentes Principais
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CVC – Coeficiente de Validade de Conteúdo
EAEE – Escala de Adaptação à Estomia de Eliminação
EAOE – Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação
EEUSP – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ET – Estomaterapeuta
FHT – Fundação Hospitalar de Teresina
KMO – Kaiser-Meyer-Olkin
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC – Classificação dos Resultados em Enfermagem
OAI-23 – Ostomy Adjustment Inventory-23
OAS – Ostomy Adjustment Scale
ONU – Organização das Nações Unidas
PPS – Políticas Públicas de Saúde
SCIELO – Scientific Electronic Library Online
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI – Universidade Federal do Piauí
VAPB – Versão Adaptada do Português Brasileiro
VPB – Versão Português do Brasil
VPP – Versão Português de Portugal
WCET – World Council of Enterostomal Therapists

RESUMO

A confecção de um estoma altera significativamente a relação entre a pessoa e seu mundo social, sendo necessário conhecimentos sobre o seu problema de saúde, com ensino individual para que as ações de adaptação/autocuidado tenham sucesso. Considerando a falta de um instrumento de avaliação de adaptação específico para pessoas estomizadas no Brasil, verificado após revisão de literatura de estudos sobre o tema em nosso meio, o objetivo deste estudo foi realizar a adaptação cultural da Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE) para a língua portuguesa do Brasil. A EAOE foi construída e validada em Portugal, e tem como finalidade avaliar a adaptação do paciente à estomia de eliminação. Após contato com a autora principal do instrumento original e obtenção de sua autorização para o desenvolvimento do processo de adaptação, a pesquisa cumpriu todas as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí-UFPI, protocolo nº 1.554.321. Constituiu-se de estudo do tipo metodológico, cujas etapas da adaptação cultural foram: adequação para o português do Brasil; comitê de especialistas; e pré-teste com a população em estudo. Posteriormente, procedeu-se à validação de conteúdo, com comitê de juízes. Na primeira fase, a escala original foi adequada pela pesquisadora para o português do Brasil. Em seguida, as duas versões, original e adaptada, foram enviadas para sete especialistas avaliarem as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, obtendo-se, assim, uma nova versão, que foi submetida ao pré-teste com 30 estomizados de um centro integrado de saúde da capital do Piauí, que também responderam a questionários sociodemográficos e de formação. A versão oriunda dessas análises foi enviada para um comitê de três juízes para a realização da validação de conteúdo. O coeficiente de validade de conteúdo da escala atingiu valores de 0,9 para os critérios: clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica, e, para a categoria "dimensão", o *kappa* médio teve valor moderado (0,587). O processo de adaptação cultural da EAOE teve desempenho satisfatório, porém é necessário que sejam testadas as propriedades psicométricas dessa versão.

Descritores: Estomia. Enfermagem. Estudos de Validação.

ABSTRACT

A stoma preparation alters in a significant way the relationship between a person and its social environment, which requires knowledge about its health problem, with an individual teaching for successful self-care/adjustment actions. Considering the lack of a specific adjustment assessment tool for stomized persons in Brazil, which was verified after a review of the literature on the subject, the objective of this study was to carry out the cultural adjustment of the Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE) for the Portuguese language of Brazil. The EAOE was constructed and validated in Portugal, and aims to evaluate the adjustment of the patient with elimination stomies. After contact with the main author of the original instrument and obtaining its authorization for the development of the adjustment process, the research complied with all the recommendations of Resolution 466/2012 of the National Health Council. The project also received approval from the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí, protocol nº 1.554.321. It was a study of the methodological type, whose stages of cultural adjustment were: adequacy to Brazilian Portuguese; Committee of experts; And pre-test with the study population. Subsequently, one proceeded to the validation of content, with a committee of judges. In the first phase, the original scale was adequate by the researcher for Brazilian Portuguese. Then, both original and adapted versions were sent to seven experts to evaluate the semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences, obtaining, therefore, a new version, which was submitted to the pretest with 30 stomates from a center of the capital of Piauí, who also responded to socio-demographic and training questionnaires. The version resulting from these analyzes was sent to a committee of three judges to carry out content validation. The content validity coefficient of the scale reached values of 0.9 for the criteria: language clarity, practical relevance and theoretical relevance, and for the "dimension" category the mean kappa had a moderate value (0.587). The cultural adjustment process of EAOE performed satisfactorily, but it is necessary to test the psychometric properties of this version.

Key words: Ostomy. Nursing. Validation Studies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
3 REFERENCIAL TEMÁTICO	16
3.1 O papel da enfermagem na estomaterapia	16
3.2 A pessoa com estomia de eliminação: adaptação	19
3.3 Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (EAOE)	24
3.4 Processo de adaptação cultural e validação de conteúdo	28
4 METODOLOGIA	34
4.1 Delineamento do estudo	34
4.2 Permissão dos autores para adaptação e o uso do instrumento	34
4.3 Aspectos éticos	34
4.4 Etapas da adaptação cultural	35
4.4.1 Adequação semântica da EAOE	36
4.4.2 Avaliação pelo comitê de especialistas	37
4.4.3 Pré-teste com os estomizados	38
4.4.4 Validade de conteúdo	38
4.5 Período e local	40
4.6 População e amostra	40
4.7 Coleta de dados	41
4.8 Instrumentos de coleta de dados	41
4.9 Processamento e análise dos dados	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
5.1 Resultado da adequação semântica da EAOE	46
5.2 Resultados do processo de adaptação pelo comitê de especialistas	48
5.3 Análise semântica: painel de pacientes	50
5.4 Análise de conteúdo	59
6 CONCLUSÕES	65
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

“Estomia” é uma abertura cirúrgica que permite a comunicação entre um órgão interno e o meio externo. Dependendo do segmento que será exteriorizado, a estomia terá finalidade de respiração, alimentação ou eliminação, podendo ser temporária ou permanente/definitiva (CASCAIS, MARTINI, ALMEIDA, 2007).

A cirurgia de desvio do trânsito original do sistema afetado é uma chance de sobrevivência frente ao seu diagnóstico clínico e é fundamental para a recuperação fisiológica e a reabilitação do paciente, que possui necessidades maiores e ultrapassam os limites da técnica cirúrgica, requerendo conhecimentos sobre o seu problema de saúde, com ensino individual para que as ações de adaptação/autocuidado tenham sucesso (ALENCAR et al., 2016).

Neste estudo serão abordadas as estomias de eliminação, que podem ser intestinais – colostomia e ileostomia, ou urinárias – urostomias. As estomias de eliminação fecal e urinária são as mais encontradas na prática clínica (SANTOS, CESARETTI, 2015).

Dentre as diversas causas para a criação de um estoma intestinal, a principal é o câncer colorretal. A estimativa de novos casos no Brasil em 2016, foi de 34.280, sendo 16.660 homens e 17.620 mulheres. No Piauí, estimam-se oito casos para cada 100.000 homens e 7,31 casos para cada 100.000 mulheres (INCA, 2016).

Este procedimento cirúrgico causa impacto na vida do indivíduo, pois, além do cuidado com o estoma, altera a funcionalidade normal das eliminações intestinal e urinária (SOUZA et al., 2011; BRUM et al., 2010) e interfere na sensação de privacidade a elas relacionadas. A fim de adaptar-se a essa nova vida, a pessoa necessita passar por um processo de readequação às condições psicossociais, sexuais, de autoconceito e autocuidado, com o apoio e assistência multiprofissional, especialmente do enfermeiro estomaterapeuta, de uma forma mais competente e acolhedora.

A cirurgia para confecção da estomia altera a vida da pessoa e, conseqüentemente, da sua família, repercutindo em sua qualidade de vida (MOTA, GOMES, PETUCO, 2016). Além dessas mudanças na vida do estomizado, que vão desde a aceitação da nova condição até a necessidade de

adaptação a novos materiais e conhecimentos, habituar-se com esse “elemento” em seu corpo poderá causar medos, constrangimentos e dúvidas, sendo preciso adquirir habilidades e competências para o autocuidado. (CETOLIN et al., 2013; MOTA et al., 2015).

Para a confecção adequada do estoma, é importante esclarecer os motivos que levaram à necessidade da cirurgia e se ele será de caráter temporário ou permanente, suas possíveis complicações e os cuidados que se devem ter no manuseio e manutenção do mesmo (ROCHA, 2011).

Toda pesquisa exige planejamento para a sua execução, de forma a garantir que o método científico seja cumprido em todos os seus aspectos. Para tanto, torna-se essencial o uso de procedimentos que garantam indicadores confiáveis, principalmente no momento da coleta de dados, para que a qualidade da pesquisa seja alcançada (MEDEIROS et al., 2015).

Após uma busca bibliográfica na literatura nacional e internacional, realizada em julho de 2016, nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via *Pubmed* e *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*) sobre os instrumentos de medida com aspectos relacionados à estomias, observou-se demanda variada: avaliação de lesões ou complicações, qualidade de vida, adaptação à estomia, autoimagem, fatores sexuais, autocuidado, entre outros. A característica que predominou foi a qualidade de vida.

Sobre a adaptação do estomizado à nova situação, os estudos encontrados apontam poucos instrumentos, sendo a maioria internacional, e trazendo apenas alguns aspectos do construto em estudo. Daí advém a necessidade de adaptar a escala do objeto deste estudo para o Brasil e inseri-la na prática clínica.

Os construtos mais próximos à adaptação a uma estomia são avaliados por outras medidas. Sousa, Santos e Graça (2015) citam no seu artigo dois instrumentos que se aproximam desse conceito: *Ostomy Adjustment Scale* (OAS) (OLBRISCH, 1983), relacionando a preparação pré-operatória e o tempo desde a cirurgia ao retorno ao trabalho, avaliando o ajustamento psicológico à vida com estomia; e o *Ostomy Adjustment Inventory-23* (OAI-23), de Simmons, Smith, Maekawa (2009), que foi desenvolvido para avaliar o ajustamento psicossocial nos domínios “aceitação”, “preocupação ansiosa”, “compromisso social” e “raiva”.

A utilização de instrumentos confiáveis apresenta-se como recurso valioso na avaliação do cuidado de enfermagem, especialmente durante a formação profissional, uma vez que facilita a produção de dados, favorece a análise de técnicas e abordagens adotadas, e proporciona a padronização de condutas eficientes no ensino e na prática clínica (COSTA et al., 2014).

Observa-se, assim, a carência de recursos que complementem e auxiliem os profissionais na aplicação efetiva para o processo de adaptação do estomizado, atentando para a necessidade de um instrumento e/ou ferramenta que utilize uma linguagem universalmente reconhecida e compartilhada.

Na busca de intervenção que facilitasse a avaliação do enfermeiro aos pacientes estomizados, foi construído e validado um instrumento para medir o conceito de adaptação à estomia: Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação - EAOE (SOUSA, SANTOS, GRAÇA, 2015), o qual, entretanto, não possuía ainda versão adaptada à cultura brasileira.

Tendo em vista a escassez de instrumentos multidimensionais que avaliem o construto “adaptação do estomizado no Brasil”, o objeto deste estudo foi a adaptação da EAOE para o português do Brasil, no intuito de trazer mais um recurso para incentivar os profissionais a um cuidado sistematizado e holístico, voltado para as reais necessidades dessa clientela. Formulou-se, assim, a seguinte questão de pesquisa: a EAOE está adaptada para o contexto brasileiro?

O presente trabalho é de relevância científica, pois aborda temática ainda estigmatizada no Brasil, carente de trabalhos associados à adaptação do paciente estomizado na sua nova realidade, assim como visa produzir contribuições teóricas para o avanço científico em enfermagem.

2 OBJETIVOS

Adaptar culturalmente a Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE) para uso no Brasil;

Analisar a validade de conteúdo da versão adaptada do instrumento EAOE.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

3.1 A pessoa com estomia de eliminação: adaptação

O cuidado ao paciente com estoma intestinal é focado na sua reabilitação, visando o autocuidado nessa nova etapa de sua vida. Além disso, deve ser desenvolvido de forma a abranger o indivíduo na sua integralidade e individualidade, a fim de promover e facilitar a sua adaptação (SCHWARTZ et al., 2012).

Os indivíduos que se submetem a estomia encontrarão inúmeras dificuldades, principalmente quando associadas a problemas já existentes, tornando-se, muitas vezes, difíceis de superar. Dentre os problemas, podemos citar: mudanças na imagem corporal, no estilo de vida, no desempenho das atividades de vida diária, relacionamento social e sexualidade (BEKKERS et al., 1996; NASCIMENTO et al., 2011).

A enfermagem, como carregadora de conhecimentos sistematizados, desenvolve-se e sustenta-se numa prática, em que os profissionais facilitam os processos de autocuidado e transição, tendo em vista o bem-estar dos pacientes (QUEIRÓS, 2010).

As teorias de enfermagem têm mostrado um aspecto significativo no que diz respeito à representação dessa área em benefício da humanidade, analisando e compreendendo os conceitos e metas relacionados à prática assistencial.

Sendo assim, é importante que os profissionais possam refletir sobre as possíveis contribuições teóricas para melhor concretização de intervenções específicas de enfermagem, e auxiliar essa população na busca do seu autocuidado e no processo de adaptação/transição a essa nova oportunidade que será dada após a confecção do estoma.

Das diversas teorias que abrangem a enfermagem, investigaram-se aquelas que poderiam fundamentar essa sistematização. Assim, optou-se por adotar a Teoria de Transição, proposta por Afaf Meleis, utilizada para a elaboração do construto em estudo, por entender que as pessoas com estomias de eliminação necessitam desse cuidado durante o processo de adaptação e pelo fato de ser a teoria que embasa os autores da escala original.

O processo de transição proposto por Meleis (2010) está entre o que se passou e o que está evoluindo, podendo gerar a capacitação e o crescimento, representando um momento decisivo para capacitar o desenvolvimento e a resiliência, promovendo mudanças em seu estado de saúde, relacionamentos, perspectivas e habilidades.

Portanto, é necessário promover um processo educacional para que os estomizados se tornem aptos a cuidar de si e a passar por esse momento com segurança, ajudando-os nesse momento vulnerável da sua vida, minimizando as complicações inerentes ao seu estado de saúde e promovendo o melhor atendimento possível nas etapas que irão compor, desde a informação de que terão que realizar um estoma até o processo de transição e adaptação à nova vida (MORAES, SOUSA, CARMO, 2012).

Os enfermeiros podem influenciar esse período se a sua prática for centrada no cliente e nas suas reais necessidades. O paciente estomizado entra num processo difícil de organizar, de alteração da sua vida do antes para o depois da estomia. Assim, o profissional tem a missão de auxiliar esses indivíduos a vivenciar tal período, cuidando para assegurar uma boa adaptação de forma saudável, o que, segundo a autora, acontece quando essa perturbação, associada às circunstâncias precipitantes, é combatida (MELEIS, 2010).

Dessa forma, o enfermeiro, a partir das bases do conhecimento teórico da Teoria das Transições, pode estabelecer ações auxiliadas em seu empoderamento individual para a compreensão do processo, intervindo nos campos tanto físico quanto mental. Essas estratégias que promovem a independência do cuidado direcionam a pessoa, a família e a comunidade para a promoção, a recuperação da saúde ou a prevenção do adoecimento, visando à melhoria da qualidade de vida do cliente (MOTA et al, 2015).

Os estomas de eliminação podem ser intestinais ou urinários, de caráter temporário ou definitivo. A ileostomia terminal se caracteriza por abertura realizada na parede do íleo terminal e exteriorizada através da parede abdominal anterior. (HABR-GAMA, SCANAVINI NETO, ARAÚJO, 2015).

A ileostomia pode ser terminal ou em alça. A terminal é indicada, mais frequentemente, na colectomia total realizada para tratamento de doenças inflamatórias do intestino (retocolite ulcerativa ou doença de Crohn), polipose adenomatosa, câncer do cólon, no trauma ou nas peritonites e é posicionada no

lado direito, geralmente, no quadrante inferior. A em alça tem sido indicada na obstrução colônica, para a proteção de anastomoses e, principalmente, nas operações sobre o reto baixo. A técnica é semelhante ao da ileostomia terminal. (PAULA, SPERANZINI, 2014).

A colostomia se caracteriza por abertura realizada na parede cólica e exteriorizada através da parede abdominal anterior. O local do intestino grosso a ser exteriorizado e o tipo de colostomia vão depender da afecção, da urgência do procedimento, das condições clínicas do paciente e da preferência pessoal do cirurgião (ceco, cólon transverso e sigmoide) (PAULA, SPERANZINI, 2014). Pode ser terminal ou em alça.

A colostomia terminal é posicionada no lado esquerdo, geralmente, no quadrante inferior. Pode ser realizada em boca única, com fechamento da boca distal (cirurgia de Hartmann) e amputação do segmento distal (reto), em boca dupla, próximas (em cano duplo) ou afastadas, na mesma incisão ou em incisões diferentes. A colostomia em alça é a mais realizada pra fins temporários, geralmente nos segmentos como o cólon sigmoide e o transverso. Quando no transverso, pode ser posicionada nos quadrantes superior direito ou esquerdo (PAULA, SPERANZINI, 2014).

Essa intervenção cirúrgica traz como principais complicações precoces: isquemia ou necrose de alça exteriorizada na parede abdominal, sangramento, retração com desabamento da ostomia, infecções, edema, dermatite periestomal; e complicações tardias: estenose e obstrução, prolapso, hérnia paraestomal e fístulas (ROCHA, 2011).

As alterações atribuídas pelas mudanças causadas pela cirurgia, apesar de significarem a possibilidade de melhora dos sinais e sintomas da doença que acarretou, caracterizam um processo gerador de medo, dor, angústia e incerteza (CAETANO et al., 2014).

O choque da presença da estomia determina uma necessidade de adequação, em que o paciente precisa adaptar-se à sua nova realidade, que varia em intensidade de acordo com cada indivíduo. Esses necessitam de um tempo particular para refletir sobre e adaptar-se à sua condição de estomizado, o que pode levar semanas, meses ou anos (MOTA, GOMES, 2013).

Os estomizados carecem da atenção dos serviços de saúde, com olhar ampliado, para melhor compreender a condição e apoiar na promoção da

reconstrução da sua autonomia (POLETTI, SILVA, 2013). Assim, as Políticas Públicas de Saúde (PPS) visam à resolução de situações para a melhoria das condições de saúde da população, por meio da atenção básica, na média e alta complexidade, e seguindo protocolos e consensos para a proteção dos indivíduos (SANTOS, SILVEIRA, 2015).

Os movimentos sociais para as pessoas com deficiência iniciaram com a Organização das Nações Unidas (ONU), por intermédio do documento “*Carta para os Anos Oitenta*”, aprovado pela Assembleia Geral da *International Rehabilitation*, no 14º Congresso Mundial, realizado em Winnipeg, no Canadá. Em junho de 1980, o documento foi apresentado ao mundo como uma contribuição importante para o ano internacional das pessoas com deficientes. Trata-se de um consenso que inclui medidas que visam garantir e incrementar os direitos da pessoa deficiente dentre os demais deveres e direitos de todas as pessoas, sejam deficientes ou não. No Brasil, apenas em 1991, o Censo Demográfico Brasileiro incluiu questões referentes à deficiência em seus questionários (SANTOS, SILVEIRA, 2015).

Nesse processo histórico, formularam-se algumas exigências, objetivando evitar preconceitos, discriminação, estigmas e estereótipos na sociedade, como: utilizar a expressão “*pessoa com necessidade especial* ou *pessoa com deficiência*”, alterações nas estruturas do meio ambiente e as regras e normas para construções e adaptações de rampas e banheiros em locais públicos para acesso às pessoas com limitações de mobilidade (BRASIL, 2006).

Segundo o Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, a pessoa com estomia foi considerada deficiente física, sendo contemplada em todas as ações afirmativas como: benefício de prestação continuada, passe livre, atendimento prioritário, reserva de vagas, entre outras.

Alguns pontos importantes que ocorreram durante o avanço na legislação para as pessoas com deficiências, ressaltando os estomizados, foram:

- Em 1993, foi criada a Portaria nº 116, de 9 de setembro, que se refere à inclusão no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia (BRASIL, 1993).
- Jandira Feghali criou o Projeto de Lei nº 7177, de 28 de agosto de 2002, para acrescentar na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a obrigatoriedade

de fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina, pelos planos e seguros privados de saúde, visto que milhares de pessoas mantêm contrato com esses convênios e que havia essa lacuna em seus benefícios.

- A Portaria GM/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009, estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2009).
- Dentre as propostas de Políticas Públicas para pessoas com estomias, encontra-se um projeto de lei municipal para construção de banheiros públicos adaptados para ostomizados.
- Mais recentemente, a Lei 13.031, de 24 de setembro de 2014, dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com ostomia, assegurando aos ostomizados um local adequado, fora da residência, para o esvaziamento de sua bolsa coletora (BRASIL, 2014).

3.2 O papel da enfermagem na estomaterapia

A Estomaterapia surgiu em 1958, com Norma Gill, ileostomizada, reconhecida como a primeira estomaterapeuta, e o Dr. Rupert Turnbull, médico-cirurgião, conhecido como o pai da estomaterapia, estabelecendo-se em 1980 como especialidade exclusiva do enfermeiro em âmbito mundial, por meio do *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET). No Brasil, a estomaterapia iniciou com o Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em 1990 (SANTOS, CESARETTI, 2015).

O enfermeiro especialista em estomaterapia ou estomaterapeuta (ET) é definido como aquele que “possui conhecimento, treinamento específico, e habilidades para o cuidado de pessoas estomizadas, portadoras de feridas agudas e crônicas, fístulas e incontinência anal e urinária” (WCET, 1998).

A especialização em estomaterapia fornece ao enfermeiro conhecimento direcionado aos cuidados de pessoas estomizadas, desempenhando uma

variedade de atividades no exercício da enfermagem em estomaterapia, relacionadas à assistência ao paciente e ao ensino e à pesquisa (SANTOS, CESARETTI, 2015; COSTA, SQUARCINA, PAULA, 2014), buscando novos conhecimentos para fundamentar sua prática.

A enfermagem, além de ciência, é uma arte que necessita de profissionais comprometidos e criativos capazes de assumir o desafio de educar para a saúde, utilizando diversas tecnologias educativas como recurso a ser apropriado (BARROS et al., 2012).

O estomaterapeuta contribui para que os pacientes estomizados conquistem maior autonomia sobre suas questões de saúde, compreendam melhor o processo de adoecimento vivenciado e os procedimentos decorrentes da necessidade de tratar a doença, na busca de adaptar-se a essa nova situação (MENDONÇA et al., 2015).

É essencial no processo de reabilitação das pessoas estomizadas a participação dos enfermeiros, pois estão presentes desde o momento do diagnóstico, quando se opta pela realização do estoma ainda em ambiente ambulatorial ou hospitalar, em todo o período de hospitalização e preparo para alta, e no pós-operatório tardio, orientando também a respeito dos cuidados com o estoma, alimentação, higienização, preparando-os para o autocuidado e retorno às atividades de vida diária (MAURÍCIO, SOUZA, LISBOA, 2013).

Após a confecção de um estoma, o paciente experimenta sentimentos negativos resultantes da fisiologia anormal, alterações psicoemocionais e socioculturais, provocando efeitos que podem ter impacto sobre a sua qualidade de vida (SALOMÉ, ALMEIDA, SILVEIRA, 2014).

A avaliação da adaptação em pessoas estomizadas torna-se cada vez mais importante e necessária, pois, quando são submetidas à cirurgia, essas pessoas começam a viver uma experiência diferente, na qual o ritmo e o padrão de vida começam a mudar. Seus desejos e valores muitas vezes não são respeitados e eles se sentem rejeitados.

Os autores Ardigo e Amante (2013) concluíram, no seu estudo qualitativo, que os profissionais de enfermagem percebem que a pessoa com estomia intestinal, no início, apresenta sentimento de rejeição e medo, que são, todavia, amenizados posteriormente. Esses sentimentos negativos dificultam o aprendizado do autocuidado e da adaptação à nova condição. Observou-se que

aqueles que são orientados no período pré-operatório adaptam-se melhor à situação, bem como aqueles que apresentam maior grau de instrução.

Os profissionais estomaterapeutas desempenham funções importantes, porque certificam a adaptação social nos estomizados. Karabulut, Dinç e Karadag (2014) citam algumas intervenções de enfermagem: manutenção da formação individual, serviços de aconselhamento e grupos de apoio. Eles afirmam que essas estratégias ajudam a aumentar a consciência do seu próprio poder, assegurando o reforço do apoio da família e amigos, compartilhando seus sentimentos e pensamentos, e ainda sugerindo resolução de problemas.

Outras funções que delimitam a amplitude de sua atuação: função assistencial e de apoio especializado, função educativa ou docente, função investigativa, função administrativa e desenvolvimento profissional, destacando que é indispensável a integração com outros profissionais da equipe de saúde, família e outros estomizados (SANTOS, CESARETTI, 2015).

Ressalta-se que a enfermagem está presente desde o momento do diagnóstico, quando se opta pela realização do estoma ainda em ambiente ambulatorial ou hospitalar, em todo período de hospitalização e preparo para alta, e no pós-operatório tardio, na Atenção Básica. Logo, há um acúmulo de tarefas e responsabilidades, que se estendem desde a orientação sobre cuidados com o estoma, alimentação, higienização, até o preparo para o autocuidado e o retorno às atividades de vida diária (BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008).

Nesse processo do cuidar, a consulta pré-operatória do paciente candidato a ter um estoma intestinal é fundamental no seu processo de readaptação. As intervenções de enfermagem procuram deixar o paciente familiarizado com o estoma intestinal e com o equipamento coletor, e inicia-se o processo educativo a fim de proporcionar uma melhor adaptabilidade no pós-operatório (SCHWARTZ et al., 2012).

A assistência de enfermagem no período do pré-operatório, engloba a entrevista, o exame físico e o plano de cuidados. Na consulta de enfermagem, são coletadas informações em relação aos cuidados com a estomia, incluindo as abordagens física, social e psicológica, objetivando identificar dados, como: conhecimento do paciente, antecedentes familiares, hábitos de eliminação, estado nutricional, autonomia, entre outros (PANTAROTO, 2014).

No que concerne ao exame físico, deve-se avaliar os cuidados com a pele periestomal, o teste de sensibilidade aos adesivos para fixação da bolsa coletora,

além da correta demarcação do local onde será exteriorizada a estomia e o preparo do cólon (MENDONÇA et al, 2007; CESARETTI et al., 2015).

Após a coleta dos dados citados acima, o enfermeiro elabora um plano de cuidados individualizado e sistematizado, de acordo com cada necessidade apresentada, lembrando que é importante também entender os hábitos de reflexão e desenvolvimento do paciente, suas percepções e atitudes em relação aos outros, sentimentos e emoções demonstrados nas mais diversas situações, para desde então introduzir as ideias de autocuidado, visto que, no ambiente domiciliar, tão logo ele voltar para casa, assumirá os próprios cuidados (SAMPAIO et al., 2008).

Na fase intraoperatória, o enfermeiro do centro cirúrgico visita o paciente e reforça para a equipe a importância de respeitar o local de demarcação para a confecção da estomia. Essa responsabilidade é necessária para que não haja descontinuidade no processo de reabilitação (PANTAROTO, 2014; CESARETTI et al., 2015).

O pós-operatório se estende desde as primeiras horas após a cirurgia até meses depois da intervenção. No imediato, o enfermeiro deverá avaliar as condições do estoma quanto à cor, ao tamanho, ao volume do efluente, além das condições da pele periestomal, que deve ser íntegra como no restante do abdome (MARTINS, ALVIM, 2011).

No pós-operatório mediato, etapa de transição entre o hospital e a moradia, é importante orientar a pessoa estomizada e/ou o cuidador familiar sobre o autocuidado, ensinando o manuseio com os equipamentos coletores, higienização da bolsa coletora, detectar complicações precoces e oferecer apoio contínuo (PANTAROTO, 2014).

Permeando todas as fases do pós-operatório, deve-se oferecer suporte emocional, juntamente com a equipe interdisciplinar, para efetivar o processo de reabilitação. Para tanto, a participação da enfermagem é imprescindível, pois facilita essencialmente a tomada de decisão sobre os pontos que podem favorecer ou prejudicar a sua saúde e bem-estar (MARTINS, ALVIN, 2011).

3.3 Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE)

A Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação foi desenvolvida com a intenção de satisfazer integralmente a análise do construto “adaptação”, tendo como objetivo possibilitar a avaliação da adaptação a uma estomia de eliminação. Realizou-se um estudo quantitativo, desenvolvido em duas fases: elaboração da escala e estudo das suas propriedades psicométricas.

A construção da EAOE baseou-se nas abordagens teóricas de enfermagem, com os termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação dos Resultados em Enfermagem (NOC).

Abaixo, descrevem-se as etapas da construção e validação da EAOE (SOUSA, SANTOS, GRAÇA, 2015):

- Na **primeira etapa**, realizou-se inicialmente uma análise das principais áreas do cuidado específico de enfermagem à pessoa com estomia de eliminação, obtendo como domínios: o Autoconceito, o Autocuidado, a Aceitação, a Esperança, a Interação Sexual e a Interação Social (ICN, 2000), agrupando 47 itens iniciais, que emergiram da Classificação de Resultados de Enfermagem (JOHNSON, MAAS, MOORHEAD, 2004) e de instrumentos de medida específicos anteriormente referidos.

- A versão inicial da escala foi submetida à análise de um painel de vinte e cinco peritos, constituídos por enfermeiros com formação e/ou experiência em estomaterapia; enfermeiros de serviços de cirurgia geral e de urologia com cinco ou mais anos de exercício na área; docentes investigadores em enfermagem; e um psicólogo, para validação de conteúdo. Após essa análise, foi gerada uma versão piloto e posteriormente validada por dez indivíduos do painel anterior. Mediante sugestões, a escala constituiu-se por 39 itens.

- Para 37 itens, as opções de resposta foram operacionalizadas numa escala de *Likert* de 7 pontos, variando de 1=discordo totalmente a 7=concordo totalmente. Para 2 itens, foi associada uma escala tipo *Likert* de 6 pontos, de 1=nunca a 6=sempre, tendo em consideração o que se pretendia avaliar (desempenho nos cuidados ao estoma). Para evitar tendenciosidade de resposta, construíram-se

afirmações que orientam para conceitos positivos e, outras, para conceitos negativos.

- Posteriormente, para melhor compreensão dos itens, realizou-se um pré-teste com 20 participantes não incluídos no estudo, apresentando algumas dificuldades de resposta nas questões de domínio sexual, quando a pessoa não tem relacionamento íntimo ou conjugal, inserindo a opção “*não se aplica*”.

- No desenvolvimento da **segunda etapa**, cujo objetivo foi analisar as propriedades psicométricas, empregou-se uma amostra não probabilística acidental, de todos os pacientes que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: pessoas com estomia de eliminação (digestiva ou/e urinária), idade igual ou superior a 18 anos e condições cognitivas e comunicacionais preservadas. Foram incluídos 256 participantes, de uma região limitada do norte de Portugal, compreendendo pessoas oriundas de meios rurais e urbanos, que, no período definido para a coleta de dados, compareceram à consulta de Enfermagem de estomaterapia e se disponibilizaram voluntariamente a participar no estudo.

- Numa primeira análise, a validade de construto da escala com 39 itens foi realizada através da Análise Fatorial de Componentes Principais (ACP), com rotação *varimax*, sendo definidos como critérios de extração de fatores, valores próprios $>1,0$ e de retenção de itens, coeficientes de saturação $>0,30$. A medida *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett foram utilizados para aferir a adequação da amostra, tendo-se apurado valores de 0,686 e aproximadamente χ^2 2010,903; 780; $p=0,00$, respectivamente, permitindo prosseguir com a análise fatorial (PESTANA, GAGEIRO, 2008).

- A extração de fatores pelo método de rotação *varimax* revelou 12 fatores, que no conjunto explicavam 70,78 % da variância total. Dado o elevado número de componentes, esta solução fatorial, apesar de estatisticamente válida, apresentava deficiente articulação com a validade de conteúdo. Posteriormente, realizaram-se soluções fatoriais forçadas, tendo por base o *scree plot*, nomeadamente, o local onde se observavam os saltos mais significativos e a variância explicada era superior a 50%. Também com este método se obtiveram

soluções válidas, designadamente, com sete e cinco fatores, e mais coerentes com os domínios inicialmente identificados.

- Contudo, a opção final recaiu numa estrutura fatorial a seis fatores, que se revelaram mais concordantes com os focos de atenção que sustentaram a construção da escala, e era estatisticamente satisfatória.

- A validade de construto estudou-se pela análise fatorial de componentes principais, com rotação *varimax*, sendo eliminados 4 itens, ficando a versão final da EAOE composta por 35 afirmações. Os valores de KMO (0,812) e de Bartlett foram de aproximadamente χ^2 1857,205; 595; $p=0,000$, e possibilitaram a progressão para uma nova análise fatorial, forçando a seis fatores que explicam 52,38% do total da variância da escala. Os itens mantidos obtiveram pesos fatoriais situados entre 0,89 e 0,34. Adicionalmente, as comunalidades eram razoáveis, indicando que os seis fatores retidos se apropriavam para descrever a estrutura correlacional entre os itens.

- Para a nota total da escala, encontraram-se bons indicadores de consistência interna, com um coeficiente Alfa de *Cronbach* de 0,87 e de bipartição (*Split-half*) e 0,82. Por fator, os valores do Alfa oscilam entre 0,85 e 0,61 e do *Split-half* entre 0,83 e 0,60, indicando boa consistência interna no fator I (Autoconceito), razoável no fator II (Aceitação Positiva), III (Suporte Social/Religioso), IV (Interação Sexual) e V (Autocuidado) e fraca no fator VI (Aceitação Negativa). Nenhum dos itens, se retirado, faria aumentar a consistência interna da EAOE ou da subescala a que pertencia.

- Procedeu-se, ainda, à análise das correlações (Pearson), observando-se correlações positivas, de moderadas a fortes entre todas as subescalas e a escala total, com exceção da subescala Autocuidado ($r=0,368$) que apresenta correlação fraca (PESTANA, GAGEIRO, 2008).

- As subescalas mais relacionadas com a escala global são o Autoconceito ($r=0,809$), a Aceitação Positiva ($r=0,776$), a Aceitação Negativa ($r=0,738$) e a Interação Sexual ($r=0,629$). Observam-se, também, correlações entre quase todas as subescalas, à exceção das subescalas: Suporte Social/Religioso e Autoconceito; Interação Sexual e Suporte Social/Religioso e entre a subescala Autocuidado com as subescalas Aceitação Positiva, Suporte Social/Religioso e Interação Sexual.

- As correlações entre as subescalas e a escala total são significativas, variando entre 0,81 e 0,37, o que também é bom indicador da validade do seu conteúdo. Os domínios Autoconceito, Aceitação Positiva, Aceitação Negativa e Interação Sexual são as que mais contribuem para a avaliação do conceito em estudo (Adaptação), indicando que a EAOE é sensível para medir o impacto que a presença de uma ostomia provoca em variáveis do domínio psicoemocional.

As associações entre as subescalas não são muito elevadas, o que significa que os conceitos, embora interligados a uma estrutura global (adaptação), medem partes distintas desse construto, contribuindo para a sua avaliação total (SOUSA, SANTOS, GRAÇA, 2015).

Constatou-se, ainda, que a organização dos itens e a designação dos fatores apresenta-se algo distinta da previamente definida. Das subescalas encontradas, cinco, designadamente, o Autoconceito, o Autocuidado, a Interação Sexual, a Aceitação Positiva e a Aceitação Negativa, orientaram-se para os domínios anteriormente selecionados. Emergiu uma subescala que foi denominada Suporte Social/Religioso, construto não considerado *a priori*, mas que integra recursos e redes de apoio promotoras da interação social e da esperança (SOUSA, SANTOS, GRAÇA, 2015).

Ainda segundo os autores, pelos resultados analíticos apresentados, a EAOE parece cumprir critérios de validade e confiabilidade mínimos, necessários para poder ser utilizada em estudos sobre a complexidade da adaptação psicossocial a um estoma de eliminação. Os itens que a constituem pretendem abranger situações que procuram estudar respostas subjetivas da pessoa com ostomia, como sentimentos, emoções e estratégias mais ou menos ativas para lidar com este trauma específico e as suas implicações.

O estudo denota que a EAOE demonstra razoáveis propriedades psicométricas para medir a adaptação de clientes com estomas de eliminação, possibilitando sua utilidade na prática clínica com pessoas estomizadas e na investigação sobre a adaptação à ostomia, apesar de ainda serem necessários estudos da sua validade concorrente e discriminativa e responsividade (SOUSA, SANTOS, GRAÇA, 2015).

Sobre a pontuação da escala, o artigo não fornecia nenhum dado. A autora foi contatada por *e-mail* para esclarecimento, e obtivemos as seguintes informações:

O valor máximo e mínimo foi calculado tendo por base o número de itens de cada subescala. O cálculo foi feito em base 100, em cada subescala, pois tem número de itens diferentes. A fórmula utilizada foi:

$$((\text{Somatório-min})/(\text{máximo-min})) * 100$$

Somatório – valor da dimensão que obteve nos dados

Mínimo – valor mínimo possível na subescala (domínio) (ex: Autoconceito=9 itens

Máximo – valor máximo possível na subescala ex: Autoconceito=9x7 (pontuação máxima atribuída a cada item)

A escala foi utilizada apenas nesse estudo e não foi solicitada ainda a tradução para outras línguas.

Trata-se de uma escala que deve ser autoaplicável e de fácil compreensão, apesar de ter sido em alguns momentos necessário ler para parte da clientela, devido à sua baixa escolaridade, dado informado pelo autor principal. Para isso, torna-se necessário trazer essa ferramenta para nosso contexto cultural, a fim de associá-la aos recursos existentes e implantá-la, para garantir a assistência integral ao paciente estomizado. A única publicação encontrada sobre essa escala é o artigo da sua construção e validação, sendo o Brasil o primeiro país para o qual ela está sendo adaptada.

3.4 Processo de adaptação cultural e validação de conteúdo

Os instrumentos relacionados aos estomizados encontrados na literatura, na sua maioria, estão na língua inglesa, o que se observa em relação aos instrumentos relacionados à saúde de uma forma geral. A utilização desses instrumentos é um aspecto metodológico importante, pois é um facilitador nas pesquisas e na prática clínica, porém, para o desenvolvimento de um questionário, pode consumir muito tempo e acabar inviabilizando o estudo planejado.

Para isso, alguns autores sugerem a adaptação cultural do instrumento original para a nova língua e cultura que será utilizado, sendo esse um processo que deve ser bem conduzido e com rigor metodológico (BEATON et al., 2000; PASQUALI et al., 2010). O referencial metodológico proposto por Beaton et al. (2000), que publicaram algumas diretrizes para o processo de adaptação cultural, são descritos a seguir:

Estágio 1. Tradução: o instrumento deve ser traduzido por dois tradutores independentes, um que conheça a temática da escala e outro que não conheça. Ambos devem ser bilíngues, mas sua língua-mãe deve ser do país onde está sendo realizado o estudo.

Estágio 2. Síntese das traduções: uma terceira pessoa deve compor uma versão final (síntese) das duas traduções. Neste momento, é elaborado um relatório detalhado, descrevendo cada questão abordada, todas as discrepâncias ocorridas e como foi concluído.

Estágio 3. Back-translation (Retrotradução): dois tradutores diferentes da primeira etapa, naturais do país onde se produziu o instrumento original, e fluentes na língua para o qual o instrumento está sendo adaptado, devem reverter a tradução para a língua original. Segundo Pasquali et al. (2010), essa é a técnica mais recomendada, pois dificulta o viés e permite a comparação entre as versões traduzida e a original.

Estágio 4. Revisão do comitê de especialistas: o comitê deve ser formado, no mínimo: por um metodologista, um profissional de saúde, um linguista, todos os tradutores (tradução e retrotradução) e o pesquisador que fez a síntese das traduções. Os peritos devem analisar todas as versões, de acordo com as equivalências semântica, idiomática, experimental / cultural e conceitual:

- equivalência semântica: refere-se à equivalência gramatical, pois algumas palavras de um determinado idioma podem não possuir tradução adequada para outros idiomas;
- idiomática: diz respeito ao significado das palavras coloquiais, que geralmente são difíceis de traduzir, sendo necessária a substituição por expressões equivalentes ou substituição do item;

- experimental ou cultural: situações encontradas nos itens que devem corresponder às vivenciadas no meio cultural em estudo, verifica a coerência entre os termos utilizados e as experiências vivida pela população a qual se destina; e
- conceitual: representa a coerência do item com relação ao domínio que ele pretende medir, entre o instrumento original e a versão adaptada. Avalia se os itens utilizados nos instrumentos têm, além de equivalência semântica, equivalência de conteúdo, capturando os mesmos conceitos.

Estágio 5. Pré-teste: o último estágio do processo de adaptação deve ser aplicado entre 30 e 40 pessoas do grupo alvo. Os participantes respondem o questionário adaptado e são entrevistados para verificar se entenderam o significado das questões. Caso haja dificuldades de entendimento em algum item, procuram-se alternativas que melhor se ajustem à linguagem dos respondentes. Se forem necessárias modificações, o comitê de especialistas deve reunir-se para discutir as considerações feitas pelos participantes e definir a versão final do instrumento (BEATON et al., 2000).

Como a língua do instrumento original da escala em estudo (português de Portugal) é a mesma do país a ser adaptado, buscou-se um consenso entre as etapas exigidas do *guideline* de Beaton et al. (2000). No artigo que trata sobre os estágios exigidos, e no documento que foi atualizado por Beaton et al. (2007), os autores demonstram os possíveis cenários para a adaptação cultural:

- A. o instrumento será usado em uma população com a mesma cultura, idioma e origem da fonte;
- B. o instrumento será usado em imigrantes que falam o idioma e residem no local da fonte;
- C. o instrumento será usado em outro país, porém, com o mesmo idioma da fonte;
- D. o instrumento será usado em novos imigrantes, que não falam o idioma, mas residem no país da fonte; e
- E. o instrumento será usado em outro país e com outro idioma.

Tabela 1. Possíveis cenários nos quais algum tipo de adaptação cultural é requerido.

Possible Scenarios Where Some Form of Cross-Cultural Adaptation is Required					
Wanting to use a questionnaire in a new population described as follows:	<i>Results in a change in . . .</i>			<i>Adaptation Required</i>	
	<i>Culture</i>	<i>Language</i>	<i>Country of use</i>	<i>Translation</i>	<i>Cultural adaptation</i>
<i>A. Use in same population. No change in culture, language, or country from source</i>	—	—	—	—	—
<i>B. Use in established immigrants in source country</i>	✓	—	—	—	✓
<i>C. Use in other country, same language</i>	✓	—	✓	—	✓
<i>D. Use in new immigrants, not English-speaking, but in same source country</i>	✓	✓	—	✓	✓
<i>E. Use in another country and another language</i>	✓	✓	✓	✓	✓

Adaptado de Guillemin, Bombardier e Beaton (1983)

De acordo com o cenário C (*Use in other country, same language*), a tradução não é necessária, sendo apenas a adaptação cultural a opção requerida no caso em estudo.

Além dessa etapa, entretanto, para a aplicabilidade de um instrumento, é necessário verificar as propriedades psicométricas dos itens, para investigar sua clareza, representatividade e relevância, evitando a possibilidade de falhas e limitações, garantindo sua confiabilidade e validade (PASQUALI et al., 2010).

A confiabilidade verifica a precisão do instrumento. Refere-se à reprodutibilidade da medida. Já a validade evidencia se o instrumento está medindo o que ele pretende medir, ou seja, se o instrumento avalia bem o objeto que está sendo estudado. A mesma é avaliada pela validade aparente, validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto (PASQUALI, 2009; SARTES, FORMIGONI, 2013). No presente estudo, verificou-se somente a de conteúdo.

A validade de conteúdo consiste em verificar, de forma subjetiva, se o teste mede o que se propõe a medir, pelo viés do conteúdo (PASQUALI et al., 2010). Hernandez-Nieto (2002) aponta um coeficiente que avalia a concordância entre os juízes, o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), calculado com base na avaliação dos peritos avaliadores. É recomendado o mínimo de três e o máximo

de cinco juízes. A avaliação consiste na interpretação de quatro critérios para cada item do instrumento:

- Clareza de linguagem: compreende a inteligibilidade dos itens até os estratos mais baixos da população-alvo. Considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista o linguajar típico da população respondente; assim, são admissíveis e mais apropriadas expressões conhecidas por esse público, ainda que se afastem da gramática normativa.
- Pertinência prática: corresponde à consistência entre a frase e o aspecto definido, e com as outras frases que cobrem este mesmo aspecto (dimensão teórica). Isto é, o item não deve insinuar atributo diferente da dimensão teórica à qual pertence e deve ser importante para o instrumento.
- Relevância teórica: considera o grau de associação entre o item e a teoria. Visa-se analisar se o item está relacionado ao construto do instrumento (adaptação à estomia de eliminação).
- Dimensão teórica: averigua a adequação de cada item à teoria estudada.

A avaliação dessa etapa é feita por meio do cálculo do CVC para os critérios: clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Já para o conceito “dimensão teórica”, que é uma variável categórica, utiliza-se o método *Kappa*.

Para a análise da “dimensão teórica”, que é uma variável qualitativa, é acordado o consentimento entre os juízes através do coeficiente *kappa*. Como ele é calculado para a anuência de apenas dois juízes, o *kappa* médio é utilizado para verificar a concordância dos demais juízes (PASQUALI et al., 2010).

Quadro 1. Critérios para interpretação do *kappa*.

Valor do <i>kappa</i>	Nível de concordância
< 0	Discordância
0 – 0,20	Quase nenhum
0,20 – 0,40	Pequeno
0,40 – 0,60	Moderado
0,60 – 0,80	Substancial
0,80 – 1,00	Quase perfeito
Adaptado de Landis e Koch (1977)	

Outros autores, como Kotz e Johnson (1983), consideram que valores maiores que 0,75 representam excelente concordância, abaixo de 0,40 correspondem a uma baixa concordância e valores entre 0,40 e 0,75, concordância mediana.

Para finalizar a versão experimental, Pasquali et al. (2010) afirmam que o rigor metodológico na parte de tradução e validação não exclui a necessidade da realização de um estudo piloto, para verificar se os procedimentos são adequados e se os itens realmente são compreensíveis a todos os estratos sociais.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Estudo metodológico, cuja proposta foi adaptar e verificar a validade de conteúdo do instrumento - Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE), elaborado para avaliar a adaptação do paciente com estomia de eliminação.

Os estudos metodológicos objetivam a investigação de métodos para coleta e organização dos dados, incluindo o desenvolvimento, a validação e a avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (LIMA, 2011; GROVE, BURNS, GRAY, 2013).

4.2 Permissão dos autores para a adaptação e o uso do instrumento

A permissão para adaptar o instrumento EAOE para o uso no Brasil foi solicitada à professora Clementina Fernandes de Sousa, principal autora. Em documento recebido no dia 25 de setembro de 2015, por via eletrônica, a referida pesquisadora concedeu permissão para que o instrumento fosse testado em sua versão brasileira (ANEXO A).

4.3 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, em reunião realizada no dia 20 de maio de 2016, sob o parecer nº 1.554.321, CAAE: 52526915.6.0000.5214 (ANEXO B) e pela Fundação Hospitalar de Teresina – FHT (PI) (ANEXO C).

Na abordagem aos participantes, foram apresentados os objetivos da pesquisa em atendimento aos critérios preconizados na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), respeitando suas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Foi assegurada a todos a privacidade durante o preenchimento do questionário, sua não-identificação e o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

4.4 Etapas da adaptação cultural

Para o processo de adaptação cultural, utilizaram-se as propostas publicadas e revistas por Beaton et al. (2007), incluindo o processo de validação de conteúdo conduzida por Pasquali et al. (2010).

Etapa 1: Adequação semântica da versão original do português de Portugal (VPP) (ANEXO D) para o português do Brasil (VPB-1) (APÊNDICE A);

Etapa 2: Avaliação pelo comitê de especialistas das versões VPP e VPB-1 para análise das equivalências semântica, cultural, idiomática e conceitual, com a obtenção da segunda versão para o português do Brasil (VPB-2) (APÊNDICE B);

Etapa 3: Pré-teste aplicado em um grupo de 30 estomizados.

Etapa 4: Avaliação pelo comitê de juízes para validação de conteúdo dos itens e obtenção da versão final para o português do Brasil (VAPB) (APÊNDICE C).

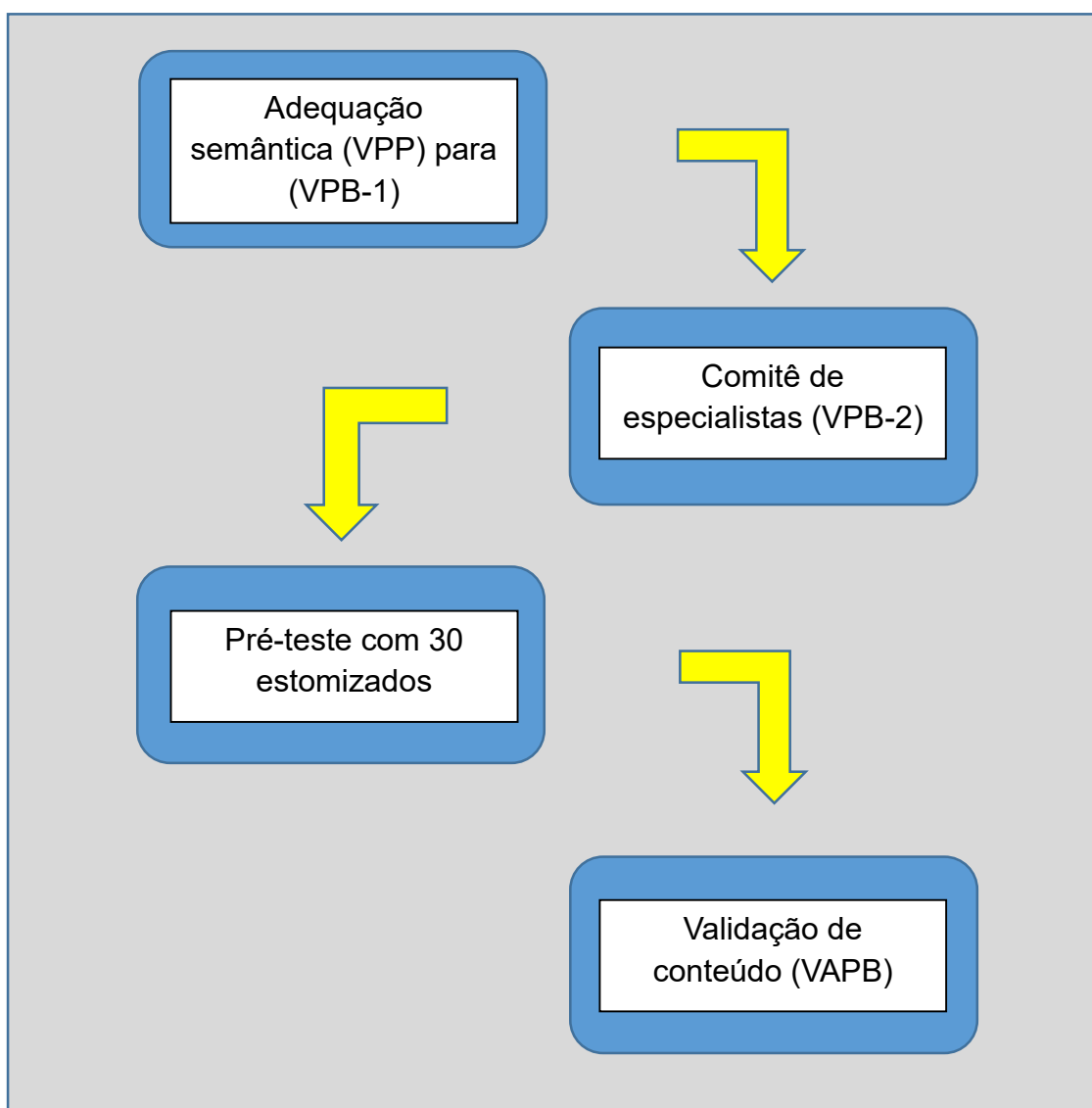


Figura 1 - Representação gráfica das etapas seguidas para adaptação cultural da EAOE. Teresina, PI, Brasil, 2017.

4.4.1 Adequação semântica da EAOE

A versão original em português de Portugal (VPP) do instrumento EAOE foi, primeiramente, adequada semanticamente para o uso no nosso país pelas pesquisadoras do presente estudo, passando por um professor de Letras/Português, para analisar gramaticalmente. Essa primeira versão em português para o Brasil (VPB-1) foi apresentada para apreciação pelo Comitê de

Especialistas.

4.4.2 Avaliação pelo Comitê de Especialistas

Pasquali (1999) recomenda o número de seis a vinte especialistas, e Vianna (1982) destaca a importância de o quantitativo ser ímpar, para evitar o empate de opiniões. Dessa forma, buscou-se um quantitativo de sete especialistas.

Participaram dessa etapa: uma professora na área de metodologia científica, enfermeira com pós-doutorado na área, conhecedora do processo de adaptação cultural; um especialista em dermatologia clínica, enfermeiro, mestre e professor de uma universidade; um médico proctologista, atuante na área e funcionário de um hospital; e quatro enfermeiras estomaterapeutas, duas doutoras e duas mestres.

Os membros do comitê foram convidados através de carta-convite (APÊNDICE D), enviada por *e-mail*, explicando o objetivo da pesquisa, a importância da sua participação e as orientações necessárias sobre a avaliação das equivalências (semântica, idiomática, cultural e conceitual). Em seguida, mediante o aceite do juiz, foi enviado um formulário (*Google Forms*), contendo o TCLE (APÊNDICE D) e os itens da EAOE na versão original (VPP) e na versão adequada semanticamente (VPB-1).

Para essa etapa, a escala de equivalência foi realizada, utilizando-se a seguinte numeração:

Escala de Equivalência:

- Significado diferente = 1
- Aproximadamente o mesmo significado = 2
- Exatamente o mesmo significado = 3

Cada componente do comitê comparou as duas versões (VPP e VPB-1), e na que considerou pertinente realizou a avaliação das equivalências. Para os itens julgados com os valores 1 ou 2, apresentou-se outra sugestão para ser reavaliada pelos pesquisadores. Não houve necessidade de reunião com os juízes para discutir as discordâncias entre as avaliações, pois posteriormente os

pesquisadores entraram em consenso.

Após essa etapa, estabeleceu-se uma versão para aplicação do pré-teste (VPB-2) em um grupo de pacientes com estomias de eliminação.

4.4.3 Pré-teste com os estomizados

Nessa fase, após a autorização do comitê de ética da Fundação Hospitalar de Teresina, a versão resultante da fase anterior foi aplicada a 30 estomizados. O local escolhido foi um centro de saúde em Teresina, em que os pacientes com estomias de eliminação são cadastrados para recebimento de equipamentos coletores. As pessoas convidadas a participar dessa fase atenderam os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir estoma temporário ou definitivo, de qualquer origem e causa; ter condições físicas e mentais para responder à entrevista; e consentir em participar do estudo.

Depois de orientados quanto aos objetivos da fase, solicitou-se que assinassem o TCLE (APÊNDICE F). As 30 pessoas que participaram da entrevista respondiam a cada item da escala lido pelo pesquisador, com o objetivo de saber se os mesmos compreendiam as afirmações ou se eles sugeririam alguma mudança. Foi garantida a participação de estomizados com diferentes níveis de escolaridade para obtenção do entendimento de todos os estratos (PASQUALI, 1999).

Ao fim das etapas que compuseram a adaptação cultural, a versão advinda após as modificações necessárias (VPB-2) foi submetida à avaliação de outros juízes, para a validação de conteúdo.

4.4.4 Validação de conteúdo

Seguindo os critérios propostos por Hernández-Nieto (2002), que recomenda o mínimo de três e o máximo de cinco juízes, participaram dessa etapa três juízes que não estavam presentes na etapa do comitê de especialistas, dando preferência a profissionais de outros estados do país: duas enfermeiras doutoras na área de enfermagem do sul do Brasil e uma enfermeira mestre do nordeste. Todas são especialistas em estomaterapia e atuantes na área.

A seleção dos juízes de conteúdo foi não-probabilística, realizada por meio de consulta à Plataforma *Lattes*. Preferencialmente, foram escolhidos os profissionais com mais anos de estudo e atuação. Com o intuito de assegurar uma avaliação adequada do conteúdo submetido, torna-se crucial que os juízes sejam *experts* na área de interesse, isto é, sejam profissionais que se consagram com interesse e cuidado a certo estudo ou que têm habilidade prática em determinada especialidade (MELO et al., 2011).

Para seleção dos juízes de conteúdo, foram utilizados os parâmetros da classificação de juízes adaptado da proposta de Fehring (1994), selecionando os que atingirem pontuação mínima de cinco pontos, conforme o Quadro 2.

Quadro 2. Sistema de pontuação de especialistas no modelo de validação de Fehring

Características	Pontuação
Mestre em enfermagem	4 pontos
Mestre em enfermagem – dissertação com conteúdo relevante dentro da área de interesse*	1 ponto
Pesquisa com publicações na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Doutorado em enfermagem	2 pontos
Prática clínica de pelo menos 1 ano de duração na área de interesse*	1 ponto/ano
Especialização na área de interesse*	2 pontos/ano

Legenda: *Estomaterapia, Saúde do Adulto e do Idoso, com enfoque no cuidado à pessoa com estomia.

Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

Após a seleção, os membros foram convidados através de uma carta-convite (APÊNDICE G), enviada por *e-mail*, explicando o objetivo da pesquisa, a importância da sua participação e as orientações necessárias sobre a avaliação dos critérios: clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica. Em seguida, mediante o aceite do juiz, foi enviado um formulário (*Google Forms*), contendo o TCLE (APÊNDICE E) e os itens da EAOE (VPP e VPB-2).

Após as análises e sugestões dos itens (serão dispostos mais adiante), avaliou-se a concordância dos juízes acima de 80%, obtendo a versão final culturalmente adequada da EAOE para o português do Brasil (VAPB), para que possa, posteriormente, ser validada e utilizada no país em estudo.

4.5 Período e local

Entre julho de 2016 e janeiro de 2017, foram entrevistados estomizados em atendimento de um Centro Integrado de Saúde de Teresina, onde funciona o Programa de Atendimento ao Estomizado, que realiza o cadastro e acompanhamento dos referidos clientes, com distribuição regular de equipamentos coletores para pacientes estomias de eliminação.

Este centro foi inaugurado em 12 de outubro de 1982. Com 32 especialidades e cerca de 100 tipos de exames, realiza consultas e exames referenciados pelas unidades básicas de saúde do município.

As atividades assistenciais ao estomizado ocorrem pela manhã, de segunda à sexta, no Bloco D, sala 37. Tem-se como estrutura física um consultório de enfermagem, no qual atuam uma enfermeira e um técnico de enfermagem, que realizam atendimento individualizado e distribuem equipamentos coletores, mantidos pelo Programa de Órteses e Próteses do Sistema Único de Saúde (SUS).

As entrevistas se deram na sala em que eram entregues as bolsas coletoras, devido à facilidade de acesso do pesquisador e à melhor captação do paciente estomizado.

4.6 População e amostra

A população deste estudo foi composta por todos os usuários adultos, com estomias intestinais e urinárias, cadastrados no Programa de Estomizados do Centro Integrado de Saúde de Teresina.

A amostra de conveniência foi composta de pessoas estomizadas que atenderam os critérios de inclusão já citados, ou seja, ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir estoma temporário ou definitivo, de qualquer origem e causa;

ter condições físicas e mentais para responder à entrevista e consentir em participar do estudo.

4.7 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com os estomizados cadastrados no programa, realizadas no Centro Integrado de Saúde, no período diurno, participando da coleta apenas a pesquisadora principal.

A escolha do local se deveu ao fato de ser um ambulatório que atende à demanda de estomizados da capital e interior do Piauí, incluindo também estados vizinhos.

As entrevistas foram realizadas conforme compareciam os pacientes para aquisição do material oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Infelizmente, era difícil os próprios estomizados aparecerem, indo o cuidador, os familiares, amigos ou vizinhos/conhecidos, atrapalhando o processo da coleta.

Após consentimento do participante, aplicava-se um questionário de caracterização sociodemográfico que continha as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, procedência, ocupação, com quantas pessoas residia e com quem, tipo de estomia de eliminação e quanto tempo, e se apresentava alguma comorbidade (APÊNDICE H).

Na aplicação da versão da EAOE (VPB-2), realizou-se a leitura de cada item da escala, juntamente com o paciente, anotando se o mesmo compreendia cada afirmação ou se seria melhor modificá-la. Ao mesmo tempo, discutia-se se ele concordava ou não com cada afirmação, pontuando no instrumento o nível de concordância.

4.8 Instrumentos de coleta de dados

Abaixo segue a disposição dos instrumentos utilizados em cada fase da pesquisa:

- Instrumento respondido pela pesquisadora principal

A - Instrumento para adequação semântica: composto pela versão original da

EAOE (VPP) (ANEXO D) e a versão adequada semanticamente (VPB-1) (APÊNDICE A).

- Instrumentos respondidos pelo comitê de especialistas

A - Instrumento para caracterização sociodemográfica e de formação: instrumento composto pelos seguintes itens: data de nascimento, sexo, procedência, estado civil, maior titulação, tempo de formação e tempo de experiência com estomias (APÊNDICE I).

B - Versão original (VPP) e versão adequada (VPB-1) para avaliação das equivalências: instrumento contendo as duas versões da EAOE, explicando as definições de cada equivalência (semântica, idiomática, cultural e conceitual) (APÊNDICE B) para avaliação.

As equivalências foram julgadas em escala do tipo *Likert* de três pontos, cujos níveis de resposta foram: (1) Significado diferente, (2) Aproximadamente o mesmo significado, e (3) Exatamente o mesmo significado. Para os itens avaliados nos níveis “1” ou “2”, foi solicitada a justificativa e sugestão de alteração para melhor compreensão.

É importante ressaltar que os itens, após passarem pela avaliação dos especialistas, foram apreciados por um professor de Letras/Português para eventuais correções gramaticais.

- Instrumentos para o pré-teste (estomizados)

A - Instrumento para caracterização sociodemográfica: contendo as variáveis - data de nascimento, sexo, procedência, ocupação/atividade principal, estado civil, escolaridade, se reside sozinho/com quem, qual o tipo e a temporalidade da estomia de eliminação, quanto tempo possui a estomia, quem cuida da estomia e se apresenta algum problema de saúde (APÊNDICE H).

B - Instrumento com a VPB-2: nesse momento, foi verificada a compreensão dos itens pelos estomizados (APÊNDICE B).

- Instrumentos para validação de conteúdo (juízes)

A - Instrumento para caracterização sociodemográfica e de formação: instrumento composto pelos seguintes itens: data de nascimento, sexo, procedência, estado civil, maior titulação, tempo de formação e tempo de

experiência com estomias (APÊNDICE I).

B - Instrumento para validação de conteúdo da EAOE: apresenta as definições dos critérios: clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica para avaliação (APÊNDICE C).

Para os critérios de clareza, pertinência e relevância, os juízes apreciaram os itens conforme escala do tipo *Likert* de quatro pontos, com os níveis: (1) “nada”, (2) “pouco”, (3) “muito” ou (4) “bastante” claro, pertinente e/ou relevante. De acordo com Pasquali et al. (2010), uma concordância superior a 80% entre os juízes é critério de decisão para a pertinência do item a que teoricamente se refere.

Para os itens avaliados nos níveis “1” ou “2”, nesta etapa, foi solicitada a justificativa e sugestão para reformulação. A dimensão teórica foi avaliada categoricamente, conforme os domínios do instrumento original definidos por Sousa, Santos e Graça (2015). Os itens que obtiveram CVC abaixo do recomendado e/ou receberam sugestões de alteração, foram reformulados e reenviados para avaliação apenas uma vez, seguindo-se os mesmos critérios, e, quando necessário, ajustados pelos pesquisadores.

4.9 Processamento e análise dos dados

Os dados foram digitados, processados e analisados em dupla planilha do *Microsoft Excel* e validados para a identificação de possíveis erros. Para os resultados da avaliação de juízes na adaptação cultural, medidos em escala ordinal, foram avaliados descritivamente, verificando o nível de concordância entre os juízes, conforme as avaliações.

Para a validação de conteúdo do instrumento, utilizou-se o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), que consiste em um método muito utilizado na área da saúde, medindo a proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens. Assim, permite analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (PASQUALI et al., 2010).

Os procedimentos para o cálculo do CVC foram os seguintes (HERNANDEZ-NIETO, 2002; PASQUALI et al., 2010):

1. Com base nas notas dos juizes (1 a 5), calcula-se a média das notas em cada item (Mx):

$$Mx = \frac{\sum_{i=1}^J x_i}{J}$$

Onde $\sum_{i=1}^J x_i$ representa a soma das notas dos juizes e J o número de juizes.

2. Baseando-se na média, calcula-se o CVC inicial de cada item (CVCi):

$$CVCi = \frac{Mx}{Vmáx}$$

Onde $Vmáx$ representa o valor máximo que o item pode receber (nesse caso, como a escala *Likert* foi de 1 a 4 pontos, o valor é 4).

3. Calcula-se o erro (Pe_i) de cada item para descontar possíveis vieses dos juizes avaliadores:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J} \right)$$

4. Assim, o CVC final de cada item (CVCc) será:

$$CVCc = CVCi - Pe_i$$

5. No cálculo do CVC total do questionário (CVCt), para cada um dos critérios (clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica), sugere-se:

$$CVC_t = MCVCi - MPe_i$$

Em que $MCVCi$ é a média dos coeficientes de validade dos itens do instrumento e MPe_i a média dos erros dos itens.

Após o cálculo do CVC, o recomendado é que só sejam considerados aceitáveis os itens que obtiverem $CVCc > 0,8$. Entretanto, entendendo que os juizes poderiam não ter a mesma formação e, com isso, ter diferentes opiniões, o

ponto de corte pode ser relativizado (HERNANDEZ-NIETO, 2002; PASQUALI et al., 2010).

Calculou-se, também, o coeficiente *kappa*, *online kappa calculator*, definido como uma medida de associação usada para descrever e testar o grau de concordância entre os juízes (RANDOLPH, 2005).

O CVC foi a única estatística utilizada como critério para a validação do conteúdo do instrumento para julgamento dos itens. Em seguida, a versão adaptada da EAOE foi enviada à autora principal, para seu conhecimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo são apresentados segundo o desenvolvimento de suas etapas - adaptação cultural conforme as etapas propostas por Beaton et al. (2007) modificado, e Pasquali et al. (2010) para a validação de conteúdo.

5.1 Resultado da adequação semântica da EAOE

Os resultados obtidos na primeira fase, realizada pelas pesquisadoras (aluna e professora), estão descritos a seguir.

Quadro 3. Itens do instrumento EAOE adequados para o português do Brasil. Teresina, PI, Brasil 2017.

Itens	Versão original da EAOE para Portugal (VPP)	Versão proposta pelas pesquisadoras do estudo para uso no Brasil (VPB-1)
Título	Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação	Escala de Adaptação à Estomia de Eliminação
1	Estou satisfeito(a) com a aparência do meu corpo	MANTIDA REDAÇÃO ORIGINAL
2	Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é para mim difícil	Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é difícil para mim
3	O meu estoma impede-me usar a roupa que gosto	O meu estoma me impede de usar a roupa que gosto
4	Procuro esconder que tenho uma ostomia	Procuro esconder que tenho uma estomia
5	Tento não pensar na minha situação	MANTIDA REDAÇÃO ORIGINAL
6	Descarrego nas outras pessoas a minha revolta	MANTIDA REDAÇÃO ORIGINAL
7	Acreditar em alguém divino dá-me força e ajuda-me a viver	Acreditar em alguém divino me dá força e me ajuda a viver
8	Faz-me bem falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos	Eu me sinto bem ao falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos
9	Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual	MANTIDA REDAÇÃO ORIGINAL
10	Sinto orgulho em mim	Sinto orgulho de mim
11	Identifico alterações no estoma, pele em redor, fezes ou urina	Identifico alterações no estoma, na pele ao redor, nas fezes ou na urina

Continuação...

Continuação...

Itens	Versão original da EAOE para Portugal (VPP)	Versão proposta pelas pesquisadoras do estudo para uso no Brasil (VPB-1)
12	Sinto-me diminuído(a) devido ao meu estoma	Eu me sinto diminuído(a) devido ao meu estoma
13	Procuro a ajuda de familiares, amigos ou profissionais, quando necessito	Procuro a ajuda de familiares, amigos ou profissionais quando preciso
14	Participar nos divertimentos que aprecio (convívios, festas, actividades sociais) é para mim doloroso	Participar de actividades que gosto (convívios, festas, actividades sociais) é doloroso para mim
15	O meu cônjuge/companheiro(a) interessa-se sexualmente por mim	O meu cônjuge/companheiro(a) se interessa sexualmente por mim
16	Tenho medo dos gases, cheiros ou que o saco descole, quando estou em público	Tenho medo dos gases, cheiros ou que a bolsa descole, quando estou em público
17	Preocupa-me viajar por causa do meu estoma	Fico preocupado(a) em viajar por causa do meu estoma
18	Perdi o meu interesse sexual por causa da minha ostomia	Perdi o meu interesse sexual por causa da minha estomia
19	O meu estoma interfere com o meu trabalho, a minha profissão ou a escola	O meu estoma interfere no meu trabalho, na minha profissão ou na escola
20	Estou otimista em relação ao futuro	MANTIDA REDAÇÃO ORIGINAL
21	Acredito que as minhas orações vão-me ajudar	Acredito que as minhas orações me ajudarão
22	Tenho prazer de viver	MANTIDA REDAÇÃO ORIGINAL
23	A ostomia aumentou o meu bem-estar	A estomia aumentou o meu bem-estar
24	Aceito a minha ostomia	Aceito a minha estomia
25	O meu relacionamento sexual piorou com a ostomia	O meu relacionamento sexual piorou com a estomia
26	Acredito que vou realizar os meus sonhos	MANTIDA REDAÇÃO ORIGINAL
27	Sinto-me culpado(a) pela minha situação	Eu me sinto culpado(a) pela minha situação
28	Acho que os outros me olham como uma pessoa diminuída	Acho que os outros me olham como uma pessoa inferior
29	O apoio da minha família e amigos é para mim importante	O apoio da minha família e dos meus amigos é importante para mim
30	Evito intimidade sexual por causa do meu estoma	MANTIDA REDAÇÃO ORIGINAL
31	Sinto-me sexualmente atraente	Eu me sinto atraente sexualmente
32	Olhar para a minha ostomia é doloroso	Olhar para a minha estomia é doloroso
33	Tocar na minha ostomia é para mim difícil	Tocar na minha estomia é difícil para mim
34	Cuido da higiene da minha ostomia sozinho(a)	Cuido da higiene da minha estomia sozinho(a)
35	Mudo o saco da minha ostomia sozinho(a)	Mudo a bolsa da minha estomia sozinho(a)

Essa etapa foi realizada alterando os itens em que as palavras/colocações não são utilizadas no Brasil, passando apenas por uma adequação sintática e lexical, mas sem alterar o sentido das afirmações. Oito itens (1, 5, 6, 9, 20, 22, 26, 30) permaneceram sem modificações em relação ao original.

5.2 Resultados do processo de avaliação pelo Comitê de Especialistas

Os resultados obtidos pela análise das equivalências de cada item propostas pelos especialistas sobre as versões (VPP e VPB-1) estão descritos no Quadro 4.

Participaram sete especialistas: todos procedentes do Nordeste. Em relação à formação, eram três especialistas, três mestres e um doutor com estágio pós-doutoral; cinco tinham mais de onze anos de formação, e quatro juízes tinham entre 1 e 6 anos de experiência com estomias.

Quadro 4. Itens do instrumento EAOE versão brasileira, alterados após recomendações do comitê de especialistas. Teresina, PI, Brasil 2017.

Itens	Versão original da EAOE para Portugal (VPP) Itens	Versão proposta pelos autores do estudo para uso no Brasil (VPB-1) Itens	ES	EI	EE	EC	Versão após apreciação do comitê de juízes (VPB-2)
14	Participar nos divertimentos que aprecio (convívios, festas, actividades sociais) é para mim doloroso	Participar de atividades que gosto (convívios, festas, atividades sociais) é doloroso para mim	2 3 3 3 3 3	2 2 3 3 3 3	2 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	Participar de atividades de lazer (convívio com família , festas, actividades sociais) é doloroso para mim
15	O meu cônjuge/companheiro(a) interessa-se sexualmente por mim	O meu cônjuge/companheiro(a) se interessa sexualmente por mim	3 3 3 3 3 3	2 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	O meu cônjuge/companheiro(a) demonstra interesse sexual por mim

Continuação...

Continuação...

Itens	Versão original da EAOE para Portugal (VPP) Itens	Versão proposta pelos autores do estudo para uso no Brasil (VPB-1) Itens	ES	EI	EE	EC	Versão após apreciação do comitê de juizes (VPB-2)
16	Tenho medo dos gases, cheiros ou que o saco descole, quando estou em público	Tenho medo dos gases, cheiros ou que a bolsa descole quando estou em público	3 3 3 3 3 3	2 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	Tenho medo dos gases, do mau cheiro ou que a bolsa descole quando estou em público.

ES = Equivalência Semântica, EI = Equivalência Idiomática; EE = Equivalência Cultural ou Experiencial; EC = Equivalência Conceitual.
Fonte: Elaborada pela autora.

No quadro acima, não foram dispostos os itens: 1, 2, 3, 6, 13, 19, 22, 26, 29 e 31, pois todos obtiveram pontuação 3 (exatamente o mesmo significado), de todos os especialistas, nos quatro aspectos de equivalência: semântica, idiomática, cultural e conceitual. Os itens citados revelam quando os juizes avaliaram 2 (aproximadamente o mesmo significado), em pelo menos uma das equivalências.

Um dos especialistas sugeriu modificar a preposição “a” por “sobre” no título do instrumento, porém optou-se por permanecer a versão proposta devido à regência nominal do substantivo “*adaptação*”, que prevê somente as preposições “a” ou “de”.

Nos itens: 5, 10, 11, 17 e 30, um dos juizes marcou 2 (aproximadamente o mesmo significado), mas não fez qualquer sugestão, como solicitado no formulário entregue para o mesmo, optando-se por manter a versão proposta.

No item 7, sugeriu-se mudar “*alguém divino*” por “*uma religião*”, mas não foi alterado, pois “*divino*” é um termo mais amplo, que pode abranger conceitos ecumênicos e/ou uma fé que prescindia de religiões. No 12, foi indicada a troca de “*devido*” por “*porque*” – “Sinto-me diminuído(a) porque tenho um estoma”, mas ambos são conjunções explicativas, o que não altera o sentido da frase.

Considerou-se, também, uma sugestão ao item 14: “*Participar das atividades que gosto (convívio com família, festas, atividades sociais) é doloroso para mim*”. Entretanto, optou-se por substituir “que gosto” por “de lazer”, almejando facilitar o entendimento para a população dos estomizados.

Já no item 15, após ligeira modificação, ficou: “*O meu cônjuge/companheiro(a) demonstra interesse sexual por mim*”, pois, apesar da manutenção do sentido, houve ganho na clareza.

No item 16, optou-se pela versão proposta por um dos juízes “*Tenho medo dos gases, do mau cheiro ou que a bolsa descole quando estou em público*”, pois o termo “*mau cheiro*” seria uma expressão mais explícita do sentido da frase.

Um dos participantes sugeriu no item 16 a mudança da palavra “*descole*” por “*caia*”, o que não aceitamos devido à bolsa não necessariamente cai depois que descola do corpo, e no item 20 “*estou*” por “*sou*”, ficando: “*Sou otimista em relação ao futuro*”, porém a pessoa que será avaliada deverá responder como ela se sente naquele momento, e a palavra “*sou*” diz respeito se ela sempre é assim.

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

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

5.3 Pré-teste: painel de pacientes

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos estomizados (n=30). Teresina, PI, Brasil, 2017.

Características	n(%)
Sexo:	
Masculino	21 (70)
Feminino	9 (30)
Idade (anos):	
40 – 59	15 (50)
60 – 79	11 (36,7)
20 – 39	4 (13,3)
Estado civil:	
Casado(a)	19 (63,3)
Separado(a)/Divorciado(a)	5 (16,7)
Solteiro	3 (10)
Viúvo(a)	2 (6,7)
União estável	1 (3,3)
Escolaridade (anos):	
5 a 8	12 (40)
1 a 4	8 (26,7)
9 a 12	5 (16,7)
Analfabeto	3 (10)
13 ou mais	2 (6,7)
Procedência:	
Interior do PI	15 (50)
Teresina	12 (40)
Outros estados	3 (10)
Ocupação:	
Aposentado(a)	11 (36,7)
Autônomo	5 (16,7)
Outros	14 (46,7)
Reside com quantas pessoas?	
1 – 5	29 (96,7)
6 – 10	1 (3,3)
Tipo de estomia de eliminação:	
Colostomia	21 (70)
Ileostomia	4 (13,3)
Urostomia	2 (6,7)
Colostomia / urostomia	2 (6,7)
Ileostomia / urostomia	1 (3,3)
Tempo com o estoma:	
1 a 5 anos	17 (56,7)
Mais de 5	7 (23,3)
Menos de 1 ano	6 (20)
Problemas de saúde:	
Não	22 (73,3)
Sim	8 (26,7)

Fonte: Elaborado pela autora

Participaram do estudo 30 estomizados, a maioria do sexo masculino (70%), com idades entre 22 e 72 anos. Dezenove pacientes (63,4%) eram casados e, 15 (50%) eram procedentes do interior do Piauí. O tempo de estomia variou entre 1 mês e 28 anos. Quanto ao tipo, 21 (70%) possuíam colostomia.

Em um estudo realizado em 2013, realizou-se um levantamento sociodemográfico dos estomizados cadastrados nesse centro. A maioria era composta pelo sexo masculino, com idade entre 60 e 80 anos, casados ou em união estável, possuíam ensino fundamental incompleto ou eram analfabetos, praticantes do catolicismo, aposentados e residiam em casa própria. A causa básica que deu origem às estomias foi ocasionada pela neoplasia e possuíam colostomia (MIRANDA et al., 2016).

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

Apenas três respondentes questionaram que sentem falta de grupos de apoio/reuniões, que era realizado mensalmente nesse centro de saúde, mas há algum tempo deixou de existir. Eles afirmam que era uma boa estratégia, pois sempre aprendiam mais e que era interessante cada um falar sobre sua situação.

Após avaliar a compreensão dos itens, o pesquisador aproveitou o momento para analisar o nível de concordância, utilizando a escala do tipo *Likert* de sete pontos, igualmente distribuído na escala original.

Tabela 3. Nível de concordância dos estomizados na aplicação da EAOE (n=30). Teresina, PI, Brasil, 2017.

Itens (VPB-2)	DT	DB	D	NC / ND	C	CB	CT	NA
1. Estou satisfeito(a) com a aparência do meu corpo	2 (6,7%)	4 (13,3%)	4 (13,3%)	3 (10%)	14 (46,7%)		3 (10%)	
2. Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é difícil para mim		2 (6,7%)	12 (40%)	3 (10%)	7 (23,3%)	5 (16,7%)	1 (3,3%)	

Continuação...

Continuação...

Itens (VPB-2)	DT	DB	D	NC / ND	C	CB	CT	NA
3. O meu estoma me impede de usar a roupa que gosto	2 (6,7%)	4 (13,3%)	6 (20%)		14 (46,7%)	1 (3,3%)	3 (10%)	
4. Procuo esconder que tenho uma estomia	3 (10%)	1 (3,3%)	12 (40%)		8 (26,7%)	2 (6,7%)	4 (13,3%)	
5. Tento não pensar na minha situação			7 (23,3%)		17 (56,7%)	3 (10%)	3 (10%)	
6. Descarrego nas outras pessoas a minha revolta	16 (53,3%)	3 (10%)	9 (30%)	1 (3,3%)			1 (3,3%)	
7. Acreditar em alguém divino me dá força e me ajuda a viver						1 (3,3%)	29 (96,7%)	
8. Eu me sinto bem ao falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos	1 (3,3%)		2 (6,7%)	2 (6,7%)	14 (46,7%)	10 (33,3%)	1 (3,3%)	
9. Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual	2 (6,7%)	1 (3,3%)	10 (33,3%)	1 (3,3%)	8 (26,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	6 (20%)
10. Sinto orgulho de mim	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	13 (43,3%)	9 (30%)	2 (6,7%)	
11. Identifico alterações no estoma, na pele ao redor, nas fezes ou na urina					6 (20%)	8 (26,7%)	16 (53,3%)	
12. Eu me sinto diminuído(a) devido ao meu estoma	4 (13,3%)	7 (23,3%)	9 (30%)	1 (3,3%)	7 (23,3%)		2 (6,7%)	
13. Procuo a ajuda de familiares, amigos ou profissionais quando preciso	2 (6,7%)		1 (3,3%)	2 (6,7%)	5 (16,7%)	14 (46,7%)	6 (20%)	
14. Participar de atividades de lazer (convívio com família, festas, atividades sociais) é doloroso para mim	1 (3,3%)	8 (26,7%)	5 (16,7%)	4 (13,3%)	8 (26,7%)	2 (56,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
15. O meu cônjuge/companheiro(a) demonstra interesse sexual por mim		3 (10%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	12 (40%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	9 (30%)

Continuação...

Continuação...

Itens (VPB-2)	DT	DB	D	NC / ND	C	CB	CT	NA
16. Tenho medo dos gases, do mau cheiro ou que a bolsa descole quando estou em público			3 (10%)	2 (6,7%)	5 (16,7)	9 (30%)	11 (36,7%)	
17. Fico preocupado(a) em viajar por causa do meu estoma		1 (3,3%)	9 (30%)		7 (23,3%)	6 (20%)	7 (23,3%)	
18. Perdi o meu interesse sexual por causa da minha estomia	3 (10%)	7 (23,3%)	8 (26,7%)	1 (3,3%)	5 (16,7%)	1 (3,3%)	3 (10%)	2 (6,7%)
19. O meu estoma interfere no meu trabalho, na minha profissão ou na escola	3 (10%)	3 (10%)	14 (46,7%)	1 (3,3%)	7 (23,3%)			2 (6,7%)
20. Estou otimista em relação ao futuro	1 (3,3%)			2 (6,7%)	14 (46,7%)	5 (16,7%)	8 (26,7%)	
21. Acredito que as minhas orações me ajudarão					1 (3,3%)	7 (23,3%)	22 (73,3%)	
22. Tenho prazer de viver	1 (3,3%)			1 (3,3%)	1 (3,3%)	8 (26,7%)	19 (63,3%)	
23. A estomia aumentou o meu bem-estar	5 (16,7%)	1 (3,3%)	6 (20%)	8 (26,7%)	7 (23,3%)	3 (10%)		
24. Aceito a minha estomia	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	3 (10%)	15 (50%)	5 (16,7%)	3 (10%)	
25. O meu relacionament o sexual piorou com a estomia	1 (3,3%)		7 (23,3%)	3 (10%)	10 (33,3%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	6 (20%)
26. Acredito que vou realizar os meus sonhos		1 (3,3%)	1 (3,3%)		5 (16,7%)	14 (46,7%)	9 (30%)	

Continuação...

Continuação...

Itens (VPB-2)	DT	DB	D	NC / ND	C	CB	CT	NA
27. Eu me sinto culpado(a) pela minha situação	11 (36,7%)	3 (10%)	7 (23,3%)		9 (30%)			
28. Acho que os outros me olham como uma pessoa diminuída		3 (10%)	10 (33,3%)	6 (20%)	9 (30%)	2 (6,7%)		
29. O apoio da minha família e dos meus amigos é importante para mim					5 (16,7%)	4 (13,3%)	20 (66,7%)	1 (3,3%)
30. Evito intimidade sexual por causa do meu estoma	1 (3,3%)	3 (10%)	10 (33,3%)	2 (6,7%)	5 (16,7%)	1 (3,3%)	3 (10%)	5 (16,7%)
31. Eu me sinto atraente sexualmente			5 (16,7%)	2 (6,7%)	18 (60%)	3 (10%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
32. Olhar para a minha estomia é doloroso	3 (10%)	1 (3,3%)	11 (36,7%)	1 (3,3%)	12 (40%)		2 (6,7%)	
33. Tocar na minha estomia é difícil para mim	1 (3,3%)	3 (10%)	15 (50%)	1 (3,3%)	8 (26,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	
	Nunca	Raras vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre		
34. Cuido da higiene da minha estomia sozinho(a)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)		6 (20%)	20 (70%)		
35. Mudo a bolsa da minha estomia sozinho(a)	7 (23,3%)	1 (3,3%)		1 (3,3%)	4 (13,3%)	17 (56,7%)		

DT=Discordo Totalmente; DB=Discordo Bastante; D=Discordo; NC/ND=Não Concordo nem Discordo; C=Concordo; CB=Concordo Bastante; CT=Concordo Totalmente.

Fonte: Elaborado pela autora

Das respostas analisadas, destacamos os itens que obtiveram valores acima de 50% para a mesma resposta, quais sejam (5, 6, 7, 11, 21, 22, 29, 31, 34, 35) para aprofundar a discussão.

No item 5 “*Tento não pensar na minha situação*” 17 participantes (56,7%) concordaram com a afirmação e, no item 6 “*Descarrego nas outras pessoas a minha revolta*”, 16 (53,3), discordaram totalmente com essa afirmação, assegurando que o problema que desencadeou a confecção da estomia foi por motivos de patologias ou outras causas alheias às outras pessoas.

“*Acreditar em alguém divino me dá força e me ajuda a viver*”, item 7, 29 pacientes (96,7%) concordaram totalmente com o item, apontando que a religião está presente na vida das pessoas e elas se apegam a esse fato para fortalecer seu estado de espírito, assim como o item 21 “*Acredito que as minhas orações irão me ajudar*”, que todos concordaram e 22 (77,3%) concordaram totalmente.

A espiritualidade, pode ser definida como um sistema de crenças que inclui informações intangíveis, proporcionando vitalidade e sentido à vida. Essa confiança pode movimentar forças extremamente positivas, com possibilidades para melhorar a qualidade de vida. As pessoas religiosas são fisicamente mais saudáveis e exigem menos cuidados de saúde. Existe uma agregação entre espiritualidade e saúde, que é provavelmente válida e possivelmente causal. É fato que a saúde dos indivíduos é determinada pela influência mútua de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais (SALOMÉ et al., 2015).

As pessoas buscam auxílio dentro de suas crenças, seja para enfrentamento ou explicação da circunstância que estão vivenciando. Confirmam fielmente que a situação em que se encontram é devido ao destino ou determinada pela vontade de Deus. Isso faz com que eles recebam de uma melhor maneira o evento, ao mesmo tempo em que os incitam para a luta contra a patologia, seja por vontade própria, pela fé absoluta ou pela expectativa de que tudo pode acontecer inclusive um milagre, animando-os a seguir em frente (BRUM et al., 2010).

Os pacientes estomizados acreditam que podem controlar a sua saúde e que as pessoas envolvidas no seu cuidado e na sua reabilitação contribuem para o seu progresso. Eles consideram que a cura ou a melhoria está sob a autoridade divina e seu alcance é através de práticas religiosas ou crenças (MOREIRA et al., 2016).

O item 11 "*Identifico alterações no estoma, na pele ao redor, nas fezes ou na urina*", todos os participantes concordaram com a afirmação, sendo 16 (53,3%) concordando totalmente.

Conviver com um estoma é um desafio o qual se deve aprender. Hoje em dia existe um grande desenvolvimento tanto das técnicas cirúrgicas como da tecnologia a ser utilizada pela pessoa estomizada. Esse crescimento é mais presente nas condições das bolsas, o que contribui de maneira significativa na melhoria de vida (CETOLIN et al, 2013).

Além das dificuldades físicas desencadeadas, a chance de vazamento da bolsa ou a eliminação de ruídos e gases intestinais durante eventos sociais, por exemplo, produzem constrangimento, vergonha e até desespero, tornando o impacto da cirurgia maior ainda (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Mota e Gomes (2013) afirmam que o que afeta não é apenas a necessidade de cuidados, mas a falta de adaptação dos ambientes sociais para a higienização das bolsas coletoras quando está cheia, fazendo com que os pacientes evitem determinados locais, propiciando a exclusão do convívio social.

Em uma revisão sistemática realizada por Vonk-Klaassen et al. (2015), foi evidenciado que a viagem ainda é um fato preocupante e desafiador para os estomizados.

A viagem como parte agradável da vida não poderia causar essa perspectiva ao paciente. Os estomaterapeutas tem um papel importante no auxílio e preparação nesse aspecto. Existem recomendações, através de pesquisas baseadas em evidências para um planejamento cuidadoso, com base em informações destinadas a minimizar esse desafio e aumentar as expectativas dos estomizados para obter essa experiência (YOUNG, 2016).

O item: 22 "*Tenho prazer de viver*", 19 (63,3%) concordaram totalmente com a afirmativa, e apenas 1 discordou totalmente, porém, era uma pessoa que nunca se conformou com sua situação e não aceitava a estomia, mesmo sendo definitiva e estar há quase três anos utilizando.

"*O apoio da minha família e dos meus amigos é importante para mim*", item 29, os participantes concordaram, 20 (66,7%) tendo concordado totalmente.

Diversos cuidados precisam ser dispensados ao estoma e inicialmente a pessoa poderá enfrentar dificuldades de adaptação, pois, seu corpo tem algo novo, sensível e que demanda cuidado que ele próprio de preferência deverá se

responsabilizar por fazer. O processo pode variar de pessoa para pessoa, mas a família tem papel fundamental; o apoio/orientação dos profissionais envolvidos no processo também possui grande relevância (CETOLIN et al, 2013).

A família tem fundamental importância, pois deverá ser a base de sustentação que o estomizado precisa. Porém, é observada também fragilidade da família. Assim, a equipe multiprofissional tem importância para informar e melhorar a qualidade de vida do usuário e grupo familiar, sendo indispensável o acompanhamento na medida em que necessitam de apoio para enfrentar as mudanças resultantes da estomia e a perda de parte de um sistema que irá privá-lo do controle fecal e da eliminação de gases (CETOLIN et al, 2013).

Apesar de ser um tema constrangedor para muitos, alguns pontos sobre a sexualidade do estomizado foram questionados. O item 31 "*Eu me sinto atraente sexualmente*", doze estomizados (60%) concordaram com a assertiva, fato este positivo para melhor adaptação e qualidade de vida.

No estudo de Santos, Augusto e Gomboski (2016), descritivo, exploratório e transversal, em que foram analisados dados sobre a qualidade de vida de 215 pacientes com estomias de eliminação de um estudo primário, observaram que os pacientes que mantiveram atividade sexual após cirurgia, diminuíram a dificuldade de adaptação em relação às pessoas que não retornaram sua vida sexual.

Por fim, os itens: 34 - "*Cuido da higiene da minha estomia sozinho(a)*" e 35 "*Mudo a bolsa da minha estomia sozinho(a)*", relacionados ao autocuidado do paciente, geralmente são os próprios pacientes que cuidam da higienização e troca da bolsa, sendo 20 (75%) e 17 (56,7%), respectivamente. Porém 2 (6,7%) nunca realizaram a higiene e 7 (23,3%) nunca trocaram a bolsa, função essa realizada por um familiar.

Riemenschneider (2015), observou no seu estudo realizado com estomizados, que a maioria dos pesquisados eram independentes em relação à estomia, exceto um paciente que relatou que outra pessoa realizava o cuidado com o seu estoma. A autora afirma que o profissional estomaterapeuta é preparado para fornecer todas as informações necessárias ao cuidado do estoma, aconselhamento, educação e reafirmação, e isso é parte dos cuidados especializados com essa população, o que é confirmado por Hui Tao et al. (2013).

Além disso, devem ser consideradas outras mudanças que surgem e que a pessoa necessita se adaptar, por exemplo: um novo emprego, uma nova cidade, uma nova língua. Indivíduos que se submetem a essa intervenção cirúrgica, passam a conviver com uma condição que demanda adequação das atividades rotineiras e a necessidade atribuída pela nova forma corporal. Portanto, é esperado que após a operação, ocorra tempo para que a pessoa se recomponha e aprenda a lidar com as modificações de seu corpo físico, adaptando-se às mudanças (CETOLIN et al, 2013).

Um fato que facilita o autocuidado, citado por Mota et al. (2015), é a integração em um grupo de apoio, além das discussões realizadas individualmente, pois propicia a interação desses indivíduos, compartilhando experiências e ajudando na adaptação.

É primordial o aumento do apoio aos estomizados nas semanas após a cirurgia, pois irá melhorar a capacidade do paciente no autocuidado, além de auxiliar o ajuste psicológico. Porém, em muitos casos, apesar desse apoio, continuam a expressar sentimentos de incerteza, desequilíbrio, medo da revelação, o que necessitaria de algo mais aprofundado e prolongado (DI GESARO, 2016).

Os autores Hong et al. (2014) e Karabulut, Dinç, Karadag (2014) acreditam que o tempo que o indivíduo passará com o estoma contribui para a adaptação. Pacientes com estoma permanente tendem a se adaptar melhor, pois sabem que a nova situação é irreversível. Por outro lado, os que portam um estoma temporário não sentem a necessidade de se adaptar ou aceitar a situação, pois sabem que eventualmente ela será revertida ao estado anterior.

5.4 Validade de conteúdo

Os resultados obtidos para análise dos critérios da validação de conteúdo propostas pelos juízes sobre a versão (VPB-2) estão descritos na Tabela 5.

Tabela 4. Cálculo do coeficiente de validade de conteúdo da EAOE (VPB-2).

Teresina, PI, Brasil 2017.

Itens da escala	CVC final		
	CL	PP	RT
1. Estou satisfeito(a) com a aparência do meu corpo	0,96	0,88	0,88
2. Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é difícil para mim	0,96	0,88	0,96
3. O meu estoma me impede de usar a roupa que gosto	0,96	0,96	0,96
4. Procuo esconder que tenho uma estomia	0,96	0,96	0,96
5. Tento não pensar na minha situação	0,96	0,96	0,96
6. Descarrego nas outras pessoas a minha revolta	0,80	0,80	0,80
7. Acreditar em alguém divino me dá força e me ajuda a viver	0,88	0,96	0,96
8. Eu me sinto bem ao falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos	0,96	0,96	0,96
9. Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual	0,96	0,96	0,96
10. Sinto orgulho de mim	0,96	0,96	0,96
11. Identifico alterações no estoma, na pele ao redor, nas fezes ou na urina	0,96	0,88	0,96
12. Eu me sinto diminuído(a) devido ao meu estoma	0,96	0,96	0,96
13. Procuo a ajuda de familiares, amigos ou profissionais quando preciso	0,96	0,96	0,96
14. Participar de atividades de lazer (convívio com família, festas, atividades sociais) é doloroso para mim	0,80	0,96	0,96
15. O meu cônjuge/companheiro(a) demonstra interesse sexual por mim	0,96	0,96	0,96
16. Tenho medo dos gases, do mau cheiro ou que a bolsa descole quando estou em público	0,96	0,96	0,96
17. Fico preocupado(a) em viajar por causa do meu estoma	0,96	0,96	0,96
18. Perdi o meu interesse sexual por causa da minha estomia	0,96	0,96	0,96
19. O meu estoma interfere no meu trabalho, na minha profissão ou na escola	0,96	0,96	0,96
20. Estou otimista em relação ao futuro	0,96	0,96	0,96
21. Acredito que as minhas orações irão me ajudar	0,80	0,88	0,88
22. Tenho prazer de viver	0,96	0,96	0,96
23. A estomia aumentou o meu bem-estar	0,96	0,88	0,88
24. Aceito a minha estomia	0,96	0,96	0,96
25. O meu relacionamento sexual piorou com a estomia	0,96	0,96	0,96
26. Acredito que vou realizar os meus sonhos	0,96	0,88	0,88
27. Eu me sinto culpado(a) pela minha situação	0,96	0,88	0,88

Continuação...

Continuação...

Itens da escala	CVC final		
	CL	PP	RT
28. Acho que os outros me olham como uma pessoa diminuída	0,96	0,96	0,96
29. O apoio da minha família e dos meus amigos é importante para mim	0,96	0,96	0,96
30. Evito intimidade sexual por causa do meu estoma	0,96	0,96	0,96
31. Eu me sinto atraente sexualmente	0,96	0,96	0,96
32. Olhar para a minha estomia é doloroso	0,96	0,96	0,96
33. Tocar na minha estomia é difícil para mim	0,96	0,96	0,96
34. Cuido da higiene da minha estomia sozinho(a)	0,96	0,96	0,96
35. Mudo a bolsa da minha estomia sozinho(a)	0,96	0,96	0,96
CVC TOTAL	0,90	0,90	0,90

CVC: coeficiente de validade de conteúdo; CL: clareza de linguagem; PP: pertinência prática; RR: relevância teórica.

Fonte: Elaborado pela autora

Os critérios analisados na validação de conteúdo obtiveram um excelente escore (CVC total = 0,9) para todas as características avaliadas, clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica.

Todos os itens permaneceram o mais próximo possível da escala original, porém foram feitas adaptações necessárias para melhor utilização no contexto brasileiro.

Dos juízes que participaram dessa etapa, todos concordaram com a mudança no título do termo “ostomia” para “estomia”: Escala de Adaptação à Estomia de Eliminação (EAEE). E apenas um sugeriu, no item 14, adicionar a preposição “de”, ficando: “14. *Participar de atividades de lazer (convívio com família, festas, atividades sociais) é doloroso para mim*”, e, no item 21, o verbo “ir”: “*Acredito que as minhas orações irão me ajudar*”, sendo acatadas essas alterações.

Em relação à dimensão teórica foi utilizado o *kappa médio*, conforme a Tabela 8 demonstrou-se a frequência de respostas para cada categoria (Tabela 5).

Tabela 5. Frequência das respostas das dimensões por juízes. Teresina, PI, Brasil 2017.

Domínios	Juízes		
	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3
I. Autoconceito	3 itens	3 itens	0 item
II. Aceitação positiva	5 itens	6 itens	13 itens
III. Suporte social/religioso	6 itens	10 itens	2 itens
IV. Interação sexual	6 itens	6 itens	6 itens
V. Autocuidado	5 itens	3 itens	4 itens
VI. Aceitação negativa	10 itens	7 itens	10 itens
TOTAL	35	35	35

Fonte: Elaborado pela autora

Na escala original, os domínios citados acima foram utilizados para embasar a proposta do instrumento estudado. Na avaliação realizada pelos juízes, houve discrepâncias em relação a alguns itens que foram citados em dimensões diferentes da escala original.

Abaixo, um quadro expõe como as categorias foram distribuídas na EAOE-versão de Portugal:

Quadro 5. Itens distribuídos de acordo com as dimensões teóricas da EAOE - versão original. Teresina, PI, Brasil 2017.

Dimensões	Itens
I. Autoconceito (9 itens)	2. Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é difícil para mim
	3. O meu estoma me impede de usar a roupa que gosto
	4. Procuro esconder que tenho uma estomia
	12. Eu me sinto diminuído(a) devido ao meu estoma
	14. Participar de atividades de que gosto (convívio com família e rede de apoio, festas, atividades sociais) é doloroso para mim
	16. Tenho medo do mau cheiro, gases ou que a bolsa descole quando estou em público
	17. Fico preocupado(a) em viajar por causa do meu estoma
	19. O meu estoma interfere no meu trabalho, na minha profissão ou na escola
	32. Olhar para a minha estomia é doloroso

Continuação...

Continuação...

II. Aceitação positiva (8 itens)	1. Estou satisfeito(a) com a aparência do meu corpo
	5. Tento não pensar na minha situação
	10. Sinto orgulho de mim
	20. Estou otimista em relação ao futuro
	22. Tenho prazer de viver
	23. A estomia aumentou o meu bem-estar
	24. Aceito a minha estomia
	26. Acredito que vou realizar os meus sonhos
III. Suporte social/religioso (5 itens)	7. Acreditar em alguém divino me dá força e me ajuda a viver
	8. Eu me sinto bem ao falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos
	13. Procuro a ajuda de familiares, amigos ou profissionais quando preciso
	21. Acredito que as minhas orações irão me ajudar
	29. O apoio da minha família e dos meus amigos é importante para mim
IV. Interação sexual (5 itens)	9. Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual
	15. O meu cônjuge/companheiro(a) demonstra interesse sexual por mim
	25. O meu relacionamento sexual piorou com a estomia
	30. Evito intimidade sexual por causa do meu estoma
	31. Eu me sinto atraente sexualmente
V. Autocuidado (4 itens)	11. Identifico alterações no estoma, na pele ao redor, nas fezes ou na urina
	33. Tocar na minha estomia é difícil para mim
	34. Cuido da higiene da minha estomia sozinho(a)
	35. Mudo a bolsa da minha estomia sozinho(a)
VI. Aceitação negativa (4 itens)	6. Descarrego nas outras pessoas a minha revolta
	18. Perdi o meu interesse sexual por causa da minha estomia
	27. Eu me sinto culpado(a) pela minha situação
	28. Acho que os outros me olham como uma pessoa diminuída

Fonte: Elaborado pela autora

Comparando com a classificação que os juízes fizeram das dimensões, apenas 13 itens permaneceram iguais ao instrumento original (1, 6, 9, 10, 15, 20, 21, 25, 26, 27, 29 30 e 31), levando em conta as respostas de cada juiz.

Para a dimensão “Autoconceito”, um dos juízes não elencou qualquer item, e não teve sugestão e/ou justificativa. Enquanto, em outros itens (12, 18, 32 e 33), os três juízes concordaram com dimensões totalmente diferentes da versão original.

Tabela 6. Cálculo do *Kappa* médio entre avaliadores para dimensões teóricas do instrumento. Teresina, PI, Brasil 2017.

Dimensão	<i>Kappa</i>	IC 95%	p-valor
I. Autoconceito	-0,061	0,131 – -0,252	Não é interpretável e não se aplica teste de significância
II. Aceitação positiva	0,514	0,705–0,323	<0,001
III. Suporte social/religioso	0,464	0,655–0,272	<0,001
IV. Interação sexual	1,0	1,0–0,809	<0,001
V. Autocuidado	0,53	0,721–0,338	<0,001
VI. Aceitação negativa	0,651	0,842–0,46	<0,001
<i>KAPPA GERAL</i>	0,587	0,678–0,495	<0,001

Fonte: Elaborado pela autora

O valor médio do coeficiente *Kappa* foi considerado moderado (*Kappa* médio = 0,587), valor aceitável em relação à concordância entre os juízes. Porém, provavelmente esse valor seria maior, se não tivesse havido a discrepância na dimensão “Autoconceito”, em que um dos juízes não avaliou para nenhum item. A dimensão “Aceitação negativa” foi considerada substancial para o nível de concordância, e “Interação sexual” se mostrou quase perfeito (PASQUALI et al., 2010).

No entanto, as seis dimensões permaneceram com os mesmos itens da escala original (APÊNDICE J).

6 CONCLUSÕES

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

A palavra “Ostomia” foi substituída por “Estomia” na nomenclatura da escala, como recomendado na língua portuguesa do Brasil. Porém a sigla original “EAOE” será mantida para reconhecimento nas publicações.

Podemos concluir, conforme os objetivos propostos e os resultados obtidos, que a versão adaptada da EAOE para o Brasil:

- Atestou as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual obtidas por um comitê de especialistas em relação à versão original portuguesa;
- Manteve bons índices de validade de conteúdo avaliados pelo comitê de juízes.

Foram apresentados bons resultados, porém há a necessidade de uma aplicação-clínica da versão adaptada da escala em amostra mais significativa e ampliada para outros estados brasileiros, com o intuito de comprová-la em todos os contextos culturais do país.

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

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. C. et al. Reflexões sobre a trajetória política de estomizados no Brasil. **R. Interd.** v. 9, n. 1, p. 234-240, jan. fev. mar. 2016.

ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto contexto - enferm.** vol.22 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2013.

BARBUTTI R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomia, uma difícil adaptação. **Revista da Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar.** 2008; 11: 27-39.

BARROS, E. J. L. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), jun;33(2):95-101, 2012.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-91. 2000.

BEATON, D. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures.** Toronto: Institute for Work & Health, 2007.

BEKKERS, M. J. T. M. et al. Prospective Evaluation of Psychosocial Adaptation to Stoma Surgery: The Role of Self-Efficacy. **Psychosomatic Medicine** 58:183-191, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 116, de 9 de setembro de 1993. Incluir no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SAI/SUS) a concessão de órteses, próteses e bolsas de colostomia. Brasília, DF, 1993.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria GM/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009. Regulamenta o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. **Diário Oficial da União**, 18 nov. Brasília: DF, 2009.

_____. Presidência da República. Lei nº 13.031, de 24 de setembro de 2014. **Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com ostomia**. Brasília, 2014.

BRUM, C. N. et al. O processo de viver dos pacientes adultos com ostomias permanentes: uma revisão de literatura. **R. pesq.: cuid. fundam.** Online, out/dez. 2(4):1253-1263, 2010.

CAETANO, M. C. et al. O cuidado à saúde de indivíduos com estomias. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 12, nº 39, jan/mar 2014.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. o impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enferm.** Jan-Mar; 16(1): 163-7. Florianópolis, 2007.

CESARETTI, I. U. R. et al. Cuidando de pessoas nos períodos pré, trans e pós-operatórios de cirurgias geradoras de estomia. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. (Org.). **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

CETOLIN, S. F. et al. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. **ABCD Arq Bras Cir Dig**; 26(3):170-172, 2013.

COSTA, R. K. S. et al. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. **Acta Paul Enferm.** 27 (5): 447-57, 2014.

COSTA, C. P. M.; SQUARCINA, D. F.; PAULA, M. A. B. O especialista em estomaterapia. In: PAULA, M. A. B., PAULA, P. B., CESARETTI, I. U. R. (Org.). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014.

DI GESARO, A. The psychological aspects of having a stoma: a literature review. **Gastrointestinal Nursing**. vol 14 no 2, March, 2016.

FEHRING, R. J. The Fering Model. **Classification of the nursing diagnosis:** proceeding of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott, p. 55-62, 1994.

GROVE, S. K.; BURNS, N.; GRAY, J. **The practice of nursing research:** Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7ed. Philadelphia (Pensylvania): W B Saunders Company, 2013.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-Cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, 46 (12): 1417-1432, 1993.

HABR-GAMA, A.; SCANAVINI NETO, A.; ARAÚJO, S. E. A. Estomias intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: SANTOS, V. L. C. G., CESARETTI, I. U. R. (Org.). **Assistência em Estomaterapia:** cuidando de pessoas com estomia. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to Statistical Analysis.** Mérida (Venezuela): Universidad de Los Andes, 2002.

HONG, K. S. et al. Psychological attitude to self-appraisal of stoma patients: prospective observation of stoma duration effect to self-appraisal. **Ann Surg Treat Res** 86(3): 152–60, 2014.

HUI TAO et al. Personal awareness and behavioural choices on having a stoma: a qualitative metasynthesis. **Journal of Clinical Nursing**, 23, 1186–1200, 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. DISPONÍVEL EM:
<<http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/por-tipos.asp>> Acesso no dia 15 de abril de 2016.

International Council of Nurses (ICN). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP): Versão Beta 1.** Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2000.

JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)** (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2004.

KARABULUT, H. K.; DINÇ, L.; KARADAG, A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. **Journal of Clinical Nursing**, 23, 2800–2813, 2014.

KOTZ, S.; JOHNSON, R. A. **Encyclopedia of statistical sciences**. 1st Ed. New York: John Wiley & Sons, 1983.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v.33, n.1, p. 159-174, 1977.

LIMA, D. V. M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. **J. nurs.** (Online); 10(2) abr-ago, 2011.

MARTINS, P. A. F.; ALVIM, N. A. T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. **Rev Bras Enferm.** mar-abr; 64(2): 322-7. Brasília, 2011.

MEDEIROS, R. K. da S. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV - n. 4 - jan./fev./mar. 2015.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. de O.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc. Anna Nery** (impr.). jul - set; 17 (3): 416 – 422, 2013.

MCCLOSKEY, J.; BULECHEK, G. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)** (3ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2004.

MELEIS, A. **Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010.

MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de *experts* para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, abr/jun; 12(2):424-31. Fortaleza, 2011.

MENDONÇA, R. S. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Rev. Bras. Cancerol.** out-dez; 53(4): 431-435, 2007.

- MENDONÇA, S. M. et al. Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas. **Rev de enferm UFPE on line**. Recife, 9(supl. 1):321-7, jan., 2015.
- MIRANDA, S. M. et al. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Estima**, v. 14 n. 1, p. 29-35, 2016.
- MORAES, J. T.; SOUSA, L. A.; CARMO, W. J. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centrooeste de minas gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.** set/dez; 2(3):337-346, 2012.
- MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto Contexto Enferm**; 25(1):e1260014, 2016.
- MOTA, M. S.; GOMES, G. C. Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 7(esp):7074-81, dez., 2013.
- MOTA, M. S. et al. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem, **Rev Esc Enferm USP**; 49(1):82-88, 2015.
- MOREIRA, C. N. O. et al. Association of sociodemographic and clinical factors with spirituality and hope for cure of ostomized people. **j coloproctol (rio j)**; 36(3):162–172, 2016.
- NASCIMENTO, C. M S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 557-64.
- OLBRISCH, M. E. Development and validation of the ostomy adjustment scale. **Rehabilitation Psychology**, 28(1), 3-12. 1983.
- PANTAROTO, H. S. C. O cuidado da pessoa nos períodos pré, trans e pós-operatório de cirurgia geradora de estomia. In: PAULA, M. A. B., PAULA, P. B., CESARETTI, I. U. R. (Org.). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014.

PAULA, P. R.; SPERANZINI, M. B. Colostomias e ileostomias. In: PAULA, M. A. B., PAULA, P. B., CESARETTI, I. U. R. (Org.). **Estomaterapia em foco e o cuidado especializado**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2014.

PASQUALI, L. (Org.). **Instrumentos psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM; IBAPP, 1999.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 43, Ed. Especial, p. 992-999, 2009.

PASQUALI, et al. **Instrumentação psicológica**: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS** (5ª ed.). Lisboa, Portugal: Sílabo, 2008.

POLETO, D., SILVA, D. M. G. V. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** mar.-abr.;21(2):[08 telas], 2013.

QUEIRÓS, P. Autocuidado, transições e bem-estar. **Revista Investigação em Enfermagem**. ISSN 0874-7695. Nº21, Fevereiro, p. 5-7, 2010.

RANDOLPH, J. J. **Free-marginal multirater kappa**: an alternative to Fleiss' fixed-marginal multirater kappa. In: JOENSUU UNIVERSITY LEARNING AND INSTRUCTION SYMPOSIUM 2005, Joensuu, Finland. 2005.

RIEMENSCHNEIDER, K. Uncertainty and Adaptation Among Adults Living With Incontinent Ostomies. **J Wound Ostomy Continence Nurs**. 42(4):361-367, 2015.

ROCHA, J. J. R.; Estomas Intestinais (ileostomias e colostomias) e Anastomoses Intestinais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011.

SALOMÉ, G. M.; ALMEIDA, S. A.; SILVEIRA, M. M. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. **J. Coloproctol** (rio j). 34 (4): 231 – 239, 2014.

SALOMÉ, G. M. et al. Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. **J Coloproctol**:168–74, 2015.

SAMPAIO F. A. A. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da Teoria de Orem. **Acta Paul Enferm.** 2 (1): 94-100, 2008.

SANTOS, V. L. C. G.; AUGUSTO, F. S.; GOMBOSKI, G. Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies Managed in an Outpatient Care *Setting*. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** 43(2):158-164, 2016.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SANTOS, V. L. C. G.; SILVEIRA. In: _____. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SARTES, L. M. A.; SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. Avanços na psicometria: da Teoria Clássica dos Testes à Teoria de Resposta ao Item. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2013.

SCHWARTZ, M. P. et al. O Cuidado ao Paciente no Pré-Operatório de Estoma Intestinal Provisório: Revisão Integrativa da Literatura. **ESTIMA.** v. 10, n. 3, 2012.

SIMMONS, K.; SMITH, J.; MAEKAWA, A. Development and psychometric evaluation of the ostomy adjustment inventory-23. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, 36(1), 69-76. 2009.

SOUSA, C. F.; SANTOS, C.; GRAÇA, L. C. C. Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação. **Revista de Enfermagem Referência.** Série IV - nº 4 - jan./fev./mar. 2015.

SOUZA, P. C. M. et al. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. [Internet]. **Rev. Eletr. Enf.** jan/mar;13(1):50-9, 2011.

VIANNA, H. M. **Testes em educação.** São Paulo: Ibrasa, 1982

VONK-KLASSEN, S. M. et al. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. **Qual Life Res.** 25(1): 125–33, 2015.

WCET – World Council of Enterostomal Therapists. An Association of Nurses. Members handbook. Australia: InkPress Internacional; 1998.

YOUNG, K. Travelling with a stoma: a literature review, **Gastrointestinal Nursing** vol 14 no 8 October 2016.

ANEXOS

ANEXO A - PERMISSÃO DA AUTORA PARA TRADUÇÃO E USO DO INSTRUMENTO

The screenshot shows a Gmail interface in a browser window. The address bar displays the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/15000d3040c81087>. The Gmail header shows the name 'Amanda' and a search bar. The main content area displays an email titled 'Autorização da EAOE' with a sub-header 'Entrada x' and '4 pessoas'. The email is from Amanda Delmondes, dated 24 de set, and is addressed to CLEMENTINA LONGARITO, dated 25 de set. The email body contains the following text:

Estimada Armada Delmondes

É com muito apreço que recebo o seu interesse pelo trabalho realizado em colaboração com os Profs Drs Célia Santos e Luis Graça. Quanto à utilização da EAOE, certamente que a pode utilizar no seu estudo, utilizando a metodologia que propõe, esperando que obtenha os contributos que espera. Desejando-lhe os maiores êxitos, fico na expectativa dos seus resultados, pelo que muito lhe agradeço que me envie quando terminar o seu estudo.


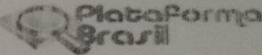
Atenciosamente,
Clementina Sousa

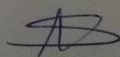
De: Amanda Delmondes [mailto:amandadfontenele@gmail.com]
Enviada: quinta-feira, 24 de Setembro de 2015 20:27
Para: Clementina Longarito
Assunto: Autorização da EAOE

At the bottom of the email, there is a response prompt: 'Clique aqui para Responder, Responder a todos ou Encaminhar'.

The Windows taskbar at the bottom shows several open applications: 'Projeto-Atualizad...', 'Autorização da E...', 'Projeto de pesqui...', 'Validação Questio...', and 'modelo projeto.p...'. The system tray on the right shows the date and time: '17/12/2015 17:23'.

ANEXO B - Parecer nº 1.554.321, CAAE: 52526915.6.0000.5214

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAÚÍ - UFPI	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA ESCALA DE ADAPTAÇÃO À OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO (EAOE) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL		
Pesquisador: MARIA HELENA BARROS ARAÚJO LUZ		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 52526915.6.0000.5214		
Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.554.321		
Apresentação do Projeto:		
Trata-se de projeto de pesquisa intitulado ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEUDO DA ESCALA DE ADAPTAÇÃO À OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO (EAOE) PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL, que tem como pesquisador responsável a prof. (a) MARIA HELENA BARROS ARAÚJO LUZ e como pesquisadora assistente Amanda Delmondes de Brito Fontenele		
O estudo trata sobre as estomias, "Estomia" significa uma abertura cirúrgica que permite a comunicação entre um órgão interno do paciente e o meio exterior."		
A pesquisadora informa que "Na busca de uma intervenção que facilitasse a avaliação do enfermeiro aos pacientes estornizados foi construído e validado um instrumento para medir o conceito de adaptação à estomia: Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação - EAOE de Sousa, Santos e Graça (2015). O estudo terá como objetivo adaptar a EAOE e realizar a validação de conteúdo para o português do Brasil, no intuito de trazer mais um recurso para incentivar os profissionais a um cuidado sistematizado e holístico, voltado para as reais necessidades dessa clientela. Será do tipo		
Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa		
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550
UF: PI	Município: TERESINA	
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br
Página 01 de 04		



ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA DA FHT

Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina
Diretoria de Assistência Hospitalar

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Amanda Delmondes de Brito Fontenele desenvolver o seu projeto de pesquisa "**Adaptação Transcultural e Validação de Conteúdo da Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE) para a Língua Portuguesa do Brasil**" que está sob a orientação da Prof.^aGrazielle Roberta Freitas da Silva cujo objetivo é adaptar para uso no Brasil a Escala de Adaptação à ostomia de eliminação (EAOE).

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos a baixo:

1. Cumprimento da Resolução 466/12 do CNS e suas complementares;
2. A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
3. Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
4. No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Teresina, 24 de novembro de 2016

Atenciosamente,

Maria Edna Rodrigues de Lima
Gerente de Avaliação e Monitoramento

Maria Edna Rodrigues de Lima
Presidente da Comissão de Ética em Pesquisa da FHT

sentimentos e preocupações com familiares e amigos								
9. Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual								
10. Sinto orgulho em mim								
11. Identifico alterações no estoma, pele em redor, fezes ou urina								
12. Sinto-me diminuído(a) devido ao meu estoma								
13. Procuo a ajuda de familiares, amigos ou profissionais, quando necessito								
14. Participar nos divertimentos que aprecio (convívios, festas, actividades sociais) é para mim doloroso								
15. O meu cônjuge/companheiro(a) interessa-se sexualmente por mim								
16. Tenho medo dos gases, cheiros ou que o saco descole, quando estou em público								
17. Preocupa-me viajar por causa do meu estoma								
18. Perdi o meu interesse sexual por causa da minha ostomia								
19. O meu estoma interfere com o meu trabalho, a minha profissão ou a escola								
20. Estou otimista em relação ao futuro								

21. Acredito que as minhas orações vão-me ajudar								
22. Tenho prazer de viver								
23. A ostomia aumentou o meu bem-estar								
24. Aceito a minha ostomia								
25. O meu relacionamento sexual piorou com a ostomia								
26. Acredito que vou realizar os meus sonhos								
27. Sinto-me culpado(a) pela minha situação								
28. Acho que os outros me olham como uma pessoa diminuída								
29. O apoio da minha família e amigos é para mim importante								
30. Evito intimidade sexual por causa do meu estoma								
31. Sinto-me sexualmente atraente								
32. Olhar para a minha ostomia é doloroso								
33. Tocar na minha ostomia é para mim difícil								

Em relação às seguintes afirmações, assinale com uma cruz (X) a coluna que corresponde à sua situação

	Nunca	Raras vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
34. Cuido da higiene da minha ostomia sozinho(a)						
35. Mudo o saco da minha ostomia sozinho(a)						

Assegure-se que assinalou todas as questões

Muito obrigada pela sua colaboração.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA ADAPTAÇÃO DA EAOE PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Instrumento para o registro do processo de adaptação	
Escala original	Adequação proposta
1. Estou satisfeito(a) com a aparência do meu corpo	
2. Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é para mim difícil	
3. O meu estoma impede-me usar a roupa que gosto	
4. Procuo esconder que tenho uma ostomia	
5. Tento não pensar na minha situação	
6. Descarrego nas outras pessoas a minha revolta	
7. Acreditar em alguém divino dá-me força e ajuda-me a viver	
8. Faz-me bem falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos	
9. Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual	
10. Sinto orgulho em mim	
11. Identifico alterações no estoma, pele em redor, fezes ou urina	
12. Sinto-me diminuído(a) devido ao meu estoma	
13. Procuo a ajuda de familiares, amigos ou profissionais, quando necessito	
14. Participar nos divertimentos que aprecio (convívios, festas, actividades sociais) é para mim doloroso	
15. O meu cônjuge/companheiro(a) interessa-se sexualmente por mim	
16. Tenho medo dos gases, cheiros ou que o saco descole, quando estou em público	
17. Preocupa-me viajar por causa do meu estoma	
18. Perdi o meu interesse sexual por causa da minha ostomia	
19. O meu estoma interfere com o meu trabalho, a minha profissão ou a escola	
20. Estou otimista em relação ao futuro	
21. Acredito que as minhas orações vão-me ajudar	
22. Tenho prazer de viver	
23. A ostomia aumentou o meu bem-estar	
24. Aceito a minha ostomia	
25. O meu relacionamento sexual piorou com a ostomia	

26. Acredito que vou realizar os meus sonhos	
27. Sinto-me culpado(a) pela minha situação	
28. Acho que os outros me olham como uma pessoa diminuída	
29. O apoio da minha família e amigos é para mim importante	
30. Evito intimidade sexual por causa do meu estoma	
31. Sinto-me sexualmente atraente	
32. Olhar para a minha ostomia é doloroso	
33. Tocar na minha ostomia é para mim difícil	
34. Cuido da higiene da minha ostomia sozinho(a)	
35. Mudo o saco da minha ostomia sozinho(a)	

Teresina, ____, de _____, de 20__.

Responsáveis pelo estudo:

Pesquisadora 1

Pesquisadora 2

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO SEMÂNTICA DA ESCALA



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Data: ___ / ___ / _____

Nome do especialista: _____

Escala de Equivalência	
Significado diferente	1
Aproximadamente o mesmo significado	2
Exatamente o mesmo significado	3

Para cada um dos itens marque 1, 2 ou 3 no campo correspondente à sua opinião, para designar sua avaliação de equivalência:

OBS: Caso marque as opções 1 ou 2, por favor, justifique sua resposta.

Instrumento para avaliação semântica da escala					
Escala original	Nova versão	Equivalências			
		Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual
1. Estou satisfeito(a) com a aparência do meu corpo		()	()	()	()
2. Estar ou sair com os meus vizinhos, amigos e/ou colegas de trabalho é para mim difícil		()	()	()	()
3. O meu estoma impede-me usar a roupa que gosto		()	()	()	()
4. Procuro esconder que tenho uma ostomia		()	()	()	()
5. Tento não pensar na minha situação		()	()	()	()
6. Descarrego nas outras pessoas a minha revolta		()	()	()	()
7. Acreditar em alguém divino dá-me força e ajuda-me a viver		()	()	()	()
8. Faz-me bem falar dos meus sentimentos e		()	()	()	()

preocupações com familiares e amigos					
9. Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual		()	()	()	()
10. Sinto orgulho em mim		()	()	()	()
11. Identifico alterações no estoma, pele em redor, fezes ou urina		()	()	()	()
12. Sinto-me diminuído(a) devido ao meu estoma		()	()	()	()
13. Procuro a ajuda de familiares, amigos ou profissionais, quando necessito		()	()	()	()
14. Participar nos divertimentos que aprecio (convívios, festas, actividades sociais) é para mim doloroso		()	()	()	()
15. O meu cônjuge/companheiro(a) interessa-se sexualmente por mim		()	()	()	()
16. Tenho medo dos gases, cheiros ou que o saco descole, quando estou em público		()	()	()	()
17. Preocupa-me viajar por causa do meu estoma		()	()	()	()
18. Perdi o meu interesse sexual por causa da minha ostomia		()	()	()	()
19. O meu estoma interfere com o meu trabalho, a minha profissão ou a escola		()	()	()	()
20. Estou otimista em relação ao futuro		()	()	()	()
21. Acredito que as minhas orações vão-me ajudar		()	()	()	()
22. Tenho prazer de viver		()	()	()	()
23. A ostomia aumentou o meu bem-estar		()	()	()	()

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
Análise de conteúdo - juízes



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Nome: _____

Para cada um dos itens avaliados responda as seguintes questões:

Itens da escala	Este item é claro e de fácil compreensão?	O item se refere à dimensão...	Sua presença na escala é pertinente?	Qual o grau de relevância teórica?
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada	1. Autoconceito	1. Nada	1. Nada

	2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante

		5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa		
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva 3. Suporte Social/Religioso 4. Interação Sexual 5. Autocuidado 6. Aceitação Negativa	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante	1. Nada 2. Pouco 3. Muito 4. Bastante
	1. Nada 2. Pouco	1. Autoconceito 2. Aceitação Positiva	1. Nada 2. Pouco	1. Nada 2. Pouco

APÊNDICE D – CARTA CONVITE

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Título do projeto: “Adaptação Transcultural e Validação da Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (EAOE) para a Língua Portuguesa do Brasil”

Pesquisador responsável: Amanda Delmondes de Brito Fontenele

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (89) 99974-9844

Prezado (a) colega,

Você foi convidado a fazer parte do comitê de juízes para avaliar as equivalências entre a versão original da “*Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE)*” e a versão traduzida para o Brasil, instrumento que possibilita a avaliação da adaptação a uma estomia de eliminação, desenvolvido pelos pesquisadores Sousa, Santos e Graça (2015).

Trata-se de um instrumento constituído por 35 itens divididos em seis dimensões: autoconceito (9 itens), aceitação positiva (8 itens), suporte social/religioso (5 itens), interação sexual (5 itens), autocuidado (4 itens) e aceitação negativa (4 itens). Cada item é avaliado de acordo com uma escala de concordância (tipo *Likert*) de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) pontos, sendo apenas dois itens avaliados numa escala de 1 (nunca) a 6 (sempre) relacionados à situação do cliente.

Considerando as diferenças culturais entre a nossa população e a que originou o instrumento (portuguesa), estamos realizando a adaptação transcultural do mesmo para a utilização na assistência e pesquisa dentro do contexto sociocultural do Brasil, seguindo, para tanto uma metodologia fundamentada no rigor científico proposto por diversos especialistas em adaptação transcultural de instrumentos de medidas cognitivas e comportamentais.

Solicito assim, sua valiosa colaboração, no sentido de avaliar 2 (duas) etapas: a primeira, seria a comparação dos itens da escala original com a versão adequada semanticamente: os itens identificados na primeira coluna correspondem aos itens

em sua forma original; e os itens identificados pela segunda coluna correspondem aos itens traduzidos para o português brasileiro.

Na segunda etapa, por favor, avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre as versões original e traduzida do referido instrumento, levando em conta as seguintes orientações:

1. Equivalência Semântica: refere-se à correspondência do significado das palavras; baseia-se na avaliação gramatical e do vocabulário, isto é, as palavras possuem os mesmos significados? Visto que, muitas palavras de um idioma podem não possuir tradução adequada para outro idioma.
2. Equivalência Idiomática: refere-se ao uso das expressões equivalentes em ambos os idiomas; algumas palavras, termos e expressões idiomáticas são difíceis de traduzir, logo caso haja dificuldades na compreensão de algum item, por favor, sugira palavras, termos ou expressões idiomáticas equivalentes.
3. Equivalência Cultural ou Experiencial: as situações evocadas nos itens devem corresponder às vivenciadas em nosso contexto cultural; além de utilizar termos coerentes com a experiência vivida pela população à qual se destina.
4. Equivalência Conceitual: representa a coerência do item em relação àquilo que se propõe a medir. Palavras, frases ou expressões podem ter equivalência semântica e serem conceitualmente diferentes. Os conceitos devem ser explorados e os eventos experimentados pela população do Brasil.

Essa etapa será realizada utilizando a escala especificada a seguir, marcando o campo com o valor correspondente ao seu julgamento:

Escala de Equivalência	
Significado diferente	1
Aproximadamente o mesmo significado	2
Exatamente o mesmo significado	3

Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores 1 ou 2, por favor sugira as alterações que julgar mais apropriadas, no espaço reservado. Contando com sua contribuição, agradeço antecipadamente por sua atenção, colaboração e empenho e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Grazielle Roberta Freitas da Silva (orientadora)
Amanda Delmondes de Brito Fontenele (mestranda)

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Comitê de juízes



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Projeto de pesquisa: **Adaptação Transcultural e Validação de Conteúdo da Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (EAOE) para a Língua Portuguesa do Brasil.**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de um estudo de dissertação de mestrado. Para tanto, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pelas Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva e Mtda. Amanda Delmondes de Brito Fontenele. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine o final deste documento, que se apresenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

ESCLARECIMENTO SOBRE O ESTUDO:

Pesquisadora responsável: Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva.

Instituição/Departamento: UFPI – Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem/Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (86) 98828-4675

Pesquisadora assistente: Mtda. Amanda Delmondes de Brito Fontenele

Telefones para contato: (89) 99974-9844

O objetivo do estudo é: adaptar a Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação-EAOE e validar para o português do Brasil, no intuito de trazer mais um recurso para incentivar os profissionais a um cuidado sistematizado e holístico, voltado para as reais necessidades dessa clientela.

Riscos: Constrangimento em responder a alguma questão, porém o aplicador do instrumento procurará ser o mais discreto e empático possível. Os participantes poderão ainda, desvincular-se em qualquer momento do estudo.

Benefícios: não será imediato para o (a) participante, mas será revertido na melhora da assistência clínica para o indivíduo estomizado.

Procedimentos: A fase que você participará se refere à etapa para realizar a revisão e modificação da adaptação da escala original para o português do Brasil

e avaliar a equivalência semântica dos termos de cada um dos 35 itens da escala EAOE adaptada, considerando a sua experiência com pessoas com estomias.

Consentimento da participação da pessoa como participante

Eu, _____, RG: _____, CPF: _____, nº do prontuário: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como participante. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li e que foram lidas para mim, descrevendo os objetivos da coleta dos dados para uma dissertação de mestrado. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos importantes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/ tratamento neste serviço.

Local e data:

Assinatura do participante ou responsável

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa ou representante legal para participação neste estudo.

Teresina, ____ de _____ de 20____.

Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva
Mtda Amanda Delmondes de Brito Fontenele

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga. Cep: 64049-550 – Teresina-PI.
Tel.: (86) 3215-5734

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Estomizados



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Projeto de pesquisa: **Adaptação Transcultural e Validação de Conteúdo da Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE) para a Língua Portuguesa do Brasil.**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de um estudo de dissertação de mestrado. Para tanto, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pelas Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva e Mtda. Amanda Delmondes de Brito Fontenele. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine o final deste documento, que se apresenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

ESCLARECIMENTO SOBRE O ESTUDO:

Pesquisadora responsável: Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva.

Instituição/Departamento: UFPI – Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem/Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (86) 98828-4675

Pesquisadora assistente: Mtda. Amanda Delmondes de Brito Fontenele

Telefones para contato: (89) 99974-9844

O objetivo do estudo é: adaptar a Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação-EAOE e validar para o português do Brasil, no intuito de trazer mais um recurso para incentivar os profissionais a um cuidado sistematizado e holístico, voltado para as reais necessidades dessa clientela.

Riscos: Constrangimento em responder a alguma pergunta, porém o entrevistador procurará ser o mais discreto e empático possível. Os entrevistados poderão ainda, desvincular-se em qualquer momento do estudo.

Benefícios: não será imediato para o (a) participante, mas será revertido em ações de cuidados assistenciais para melhor adaptação da estomia de eliminação.

Procedimentos: Sua participação consistirá em responder perguntas, para tanto, solicitamos sua aprovação.

Consentimento da participação da pessoa como participante

Eu, _____, RG: _____, CPF: _____, nº do prontuário: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como participante. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li e que foram lidas para mim, descrevendo os objetivos da coleta dos dados para uma dissertação de mestrado. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a ser realizados, riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos importantes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/ tratamento neste serviço.

Local _____ e _____ data: _____

Assinatura do participante ou responsável

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa ou representante legal para participação neste estudo.

Teresina, ____ de _____ de 20____.

Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva
Mtda Amanda Delmondes de Brito Fontenele

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga. Cep: 64049-550 – Teresina-PI.
Tel.: (86) 3215-5734

APÊNDICE G – CARTA CONVITE (juízes da validação)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Título do projeto: “Adaptação Transcultural e Validação da Escala de Adaptação à Ostomia de Eliminação (EAOE) para a Língua Portuguesa do Brasil”

Pesquisador responsável: Amanda Delmondes de Brito Fontenele

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (89) 99974-9844

Prezado (a) colega,

Você foi convidado a fazer parte do comitê de juízes para avaliar as equivalências entre a versão original da “*Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação (EAOE)*” e a versão traduzida para o Brasil, instrumento que possibilita a avaliação da adaptação a uma estomia de eliminação, desenvolvido pelos pesquisadores Sousa, Santos e Graça (2015).

Trata-se de um instrumento constituído por 35 itens divididos em seis dimensões: autoconceito (9 itens), aceitação positiva (8 itens), suporte social/religioso (5 itens), interação sexual (5 itens), autocuidado (4 itens) e aceitação negativa (4 itens). Cada item é avaliado de acordo com uma escala de concordância (tipo *Likert*) de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) pontos, sendo apenas dois itens avaliados numa escala de 1 (nunca) a 6 (sempre) relacionados à situação do cliente.

Considerando as diferenças culturais entre a nossa população e a que originou o instrumento (portuguesa), estamos realizando a adaptação transcultural do mesmo para a utilização na assistência e pesquisa dentro do contexto sociocultural do Brasil, seguindo, para tanto uma metodologia fundamentada no rigor científico proposto por diversos especialistas em adaptação transcultural de instrumentos de medidas cognitivas e comportamentais.

INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO:

Prezado juiz, para os itens abaixo, você deverá avaliar TRÊS critérios: “clareza de linguagem”, “pertinência prática” e “relevância teórica” da versão adaptada transculturalmente (para o português do Brasil) e analisada semanticamente da

Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação. Para tanto, deverá considerar as seguintes definições:

1. Clareza de linguagem: compreende a inteligibilidade dos itens até os estratos mais baixos da população-alvo. Considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista o linguajar típico da população respondente; assim, são admissíveis e são mais apropriadas expressões conhecidas por esse público, ainda que pareçam ter pouca elegância artística.

Para tanto, ao julgar a clareza do item, você deverá responder: Você acredita que a linguagem de cada item é suficientemente clara, compreensível e adequada para esta população? Em que nível?

2. Pertinência prática: corresponde à consistência entre a frase e o aspecto definido, e com as outras frases que cobrem este mesmo aspecto (dimensão teórica). Isto é, o item não deve insinuar atributo diferente da dimensão teórica à qual pertence e deve ser importante para o instrumento.

Para tanto, ao julgar a pertinência prática do item, você deverá responder: Você acredita que os itens propostos são pertinentes para esta população e referem-se à dimensão teórica à qual pertencem? Em que nível?

3. Relevância teórica: considera o grau de associação entre o item e a teoria. Visa-se analisar se o item está relacionado ao construto do instrumento (adaptação à estomia de eliminação).

Para tanto, ao julgar a relevância teórica do item, você deverá responder: Você acredita que o conteúdo deste item é representativo do comportamento (adaptação à estomia) que se quer medir ou de uma das dimensões teóricas que o compõem? Em que nível?

Conforme as definições, os critérios deverão ser julgados conforme as escalas especificadas a seguir, marcando o campo correspondente ao seu julgamento, de modo que o menor valor representa um menor nível de atendimento ao critério:

Clareza de linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica
1 Nada claro	Nada pertinente	Nada relevante
2 Pouco claro	Pouco pertinente	Pouco relevante
3 Muito claro	Muito pertinente	Muito relevante
4 Bastante claro	Bastante pertinente	Bastante relevante

Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores 1 ou 2, por favor, sugira as alterações que julgar mais apropriadas, utilizando o espaço reservado ao final. Ainda nessa etapa, os itens também deverão ser avaliados quanto à “dimensão teórica” do instrumento à qual se referem, utilizando os códigos:

Código	Dimensão teórica
A	Autoconceito
B	Aceitação positiva
C	Suporte social/religioso
D	Interação sexual
E	Autocuidado
F	Aceitação negativa

Contando com sua contribuição, agradeço antecipadamente por sua colaboração e empenho. Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

APÊNDICE H - ROTEIRO ESTRUTURADO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



ESTOMIZADO	
Asseguramos ao Sr(a) que a entrevista é voluntária e confidencial mediante termo de consentimento livre e esclarecido que foi assinado	
Nº do questionário: _____ Data da entrevista: ____ / ____ / ____ Cliente: _____ Tel.: _____	
<p>Características do cliente:</p> <p>Idade: _____ (em anos completos) DN: ____ / ____ / ____ Sexo: () Masculino () Feminino</p> <p>Procedência:</p> <p>_____</p> <p>Ocupação / Atividade principal:</p> <p>_____</p>	<p>Estado civil:</p> <p>() Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a) / Divorciado(a) / Desquitado(a) () Viúvo(a) () União estável</p>
<p>Escolaridade (em anos)</p> <p>() Analfabeto () Sabe ler / escrever informal () 1 a 4 anos () 5 a 8 anos () 9 a 12 anos () 13 ou mais</p> <p>Reside sozinho?</p> <p>() Sim () Não Se não, com quem? - _____</p>	<p>Qual o tipo de sua estomia de eliminação?</p> <p>() Intestinal () Urinária () Ambas</p> <p>Há quanto tempo possui a estomia?</p> <p>_____</p>
<p>Apresenta algum problema de saúde? () Não () Sim</p> <p>Se sim, qual(is)?</p> <p>_____</p>	

APÊNDICE I - ROTEIRO ESTRUTURADO

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



JUÍZES	
Asseguramos ao Sr(a) que a participação é voluntária e confidencial mediante termo de consentimento livre e esclarecido que foi assinado	
Nº do questionário: _____	Data: ____ / ____ / ____
Nome do profissional: _____	
Tel.: _____	

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Idade (em anos completos): _____

Sexo:

(1) masculino (2) feminino

Estado civil:

(1) solteiro(a) (2) casado(a)/união estável
(3) separado(a)/divorciado(a) (4) viúvo(a)

Procedência:

(1) Teresina (2) Interior do Piauí _____
(3) outros estados _____

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

(1) Graduação
(2) Especialização Qual? _____
(3) Mestrado
(4) Doutorado
(5) Pós graduação

MAIOR TITULAÇÃO:

ANOS DE EXPERIÊNCIA COM ESTOMIAS:

7. Acreditar em alguém divino me dá força e me ajuda a viver								
8. Eu me sinto bem ao falar dos meus sentimentos e preocupações com familiares e amigos								
9. Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual								
10. Sinto orgulho de mim								
11. Identifico alterações no estoma, na pele ao redor, nas fezes ou na urina								
12. Eu me sinto diminuído(a) devido ao meu estoma								
13. Procuo a ajuda de familiares, amigos ou profissionais quando preciso								
14. Participar de atividades de que gosto (convívio com família e rede de apoio, festas, atividades sociais) é doloroso para mim								
15. O meu cônjuge/companheiro(a) demonstra interesse sexual por mim								
16. Tenho medo do mau cheiro, gases ou que a bolsa descole quando estou em público								

17. Fico preocupado(a) em viajar por causa do meu estoma								
18. Perdi o meu interesse sexual por causa da minha estomia								
19. O meu estoma interfere no meu trabalho, na minha profissão ou na escola								
20. Estou otimista em relação ao futuro								
21. Acredito que as minhas orações irão me ajudar								
22. Tenho prazer de viver								
23. A estomia aumentou o meu bem-estar								
24. Aceito a minha estomia								
25. O meu relacionamento sexual piorou com a estomia								
26. Acredito que vou realizar os meus sonhos								
27. Eu me sinto culpado(a) pela minha situação								
28. Acho que os outros me olham como uma pessoa diminuída								
29. O apoio da minha família e dos meus amigos é importante para mim								
30. Evito intimidade sexual por								

causa do meu estoma								
31. Eu me sinto atraente sexualmente								
32. Olhar para a minha estomia é doloroso								
33. Tocar na minha estomia é difícil para mim								
Em relação às seguintes afirmações, assinale com um (X) a coluna que corresponde à sua situação								
	Nunca	Raras vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre		
34. Cuido da higiene da minha estomia sozinho(a)								
35. Mudo a bolsa da minha estomia sozinho(a)								
<u>Assegure-se que assinalou todas as questões</u>								
Muito obrigada pela sua colaboração.								