









Diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia: estudo de acurácia diagnóstica*

Situational low self-esteem nursing diagnosis in people with an ostomy: a diagnostic accuracy study

Diagnóstico enfermero baja autoestima situacional en personas con ostomía: estudio de precisión diagnóstica

Como citar este artigo:

Melo MDM, Queiroz CG, Freitas LS, Silva IP, Xavier SSM, Costa IKF. Situational low self-esteem nursing diagnosis in people with an ostomy: a diagnostic accuracy study. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03514. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018005003514>

-  Marjorie Dantas Medeiros Melo¹
-  Cintia Galvão Queiroz¹
-  Luana Souza Freitas¹
-  Isabelle Pereira da Silva¹
-  Suênia Silva de Mesquita Xavier¹
-  Isabelle Katherine Fernandes Costa²

* Extraído da dissertação “Acurácia das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem baixa autoestima situacional em estomizados”, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To verify the accuracy of the defining characteristics of the situational low self-esteem nursing diagnosis in people with an ostomy. **Method:** A cross-sectional and descriptive study developed in two stages. The first stage was performed with 90 people with an ostomy, and a descriptive analysis of the collected data was performed. In the second phase, diagnostic inference was verified with nursing judges. **Results:** The situational low self-esteem nursing diagnosis frequency was low (23.3%). Among the defining characteristics, self-deprecating verbalizations (33.3%), indecisive behavior (28.8%) and non-assertive behavior (26.1%) prevailed. The most sensitive were indecisive behavior (71.0%) and expressing feelings of worthlessness (71.0%). **Conclusion:** It was observed that the situational low self-esteem nursing diagnosis can be identified in people with an ostomy, and that there are defining characteristics in this diagnosis which better predict and increase the chance of its occurrence. In this sense, the importance of nursing care in the adaptation process and self-esteem is emphasized.

DESCRIPTORS

Ostomy; Nursing Diagnosis; Self Concept; Nursing Care.

Autor correspondente:

Isabelle Katherine Fernandes Costa
Campus Universitário, Bairro Lagoa Nova
CEP 59072-970 – Natal, RN, Brasil
isabellekfc@yahoo.com.br

Recebido: 23/02/2018
Aprovado: 06/06/2019

INTRODUÇÃO

O termo estomia é utilizado para designar a exteriorização cirúrgica de uma víscera no intuito de desviar seu trajeto habitual⁽¹⁾. Como a concretização da estomia impõe uma nova condição ao ser, uma necessidade de adaptação à atual situação, as pessoas nesta condição podem apresentar sentimentos negativos e níveis de autoestima diminuídos⁽²⁾.

O conceito de autoestima é definido como a percepção do indivíduo sobre seu próprio valor⁽³⁾, e essa percepção é derivada da sua própria imagem corporal, da aceitação do ser pela sociedade, do seu bem-estar físico e emocional e da sua capacidade de adaptação⁽⁴⁾.

Diante dos problemas apresentados depois da confecção do estoma, enfatiza-se a importância de profissionais habilitados, em especial do enfermeiro, em esclarecer as dúvidas e auxiliar pessoas com estomia no processo de adaptação. Como forma de facilitar o desempenho desse processo, autores apontam a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como método científico de organização da assistência ao paciente⁽⁵⁾. A SAE é utilizada pela equipe de enfermagem para organizar e fundamentar cientificamente a assistência, com o uso do Processo de Enfermagem (PE) como instrumento para desenvolvê-la. O PE auxilia na detecção de problemas, na determinação de um diagnóstico de enfermagem, na escolha de intervenções, na implementação de ações e na avaliação dos resultados⁽⁵⁾.

Para a realização da inferência diagnóstica, a enfermagem utiliza literatura específica, com destaque para a *North American Nursing Diagnosis Association International* – NANDA I, a qual possibilita a detecção de diagnósticos de enfermagem que orientam a tomada de decisões padronizada e embasada cientificamente, livre da percepção do senso comum do profissional⁽⁶⁾.

Contudo, para que um diagnóstico possa ser inferido para determinada população, deve-se reconhecer como suas características definidoras são demonstradas pelo paciente e a partir disso identificar a real presença ou ausência do diagnóstico traçado. Assim, destaca-se a importância de estudos de acurácia dos indicadores clínicos dos diagnósticos de enfermagem, uma vez que esses indicadores são observados mediante respostas humanas subjetivas e por isto nem sempre são adequadas ao indivíduo⁽⁷⁾.

Apesar da escassez de pesquisas desenvolvidas na área, reconhece-se a relevância dos estudos de acurácia no direcionamento do cuidado e sua contribuição para a produção de conhecimentos específicos para a prática clínica. Estudos realizados com outras populações destacam os benefícios da inferência diagnóstica acurada, apontando em seus resultados a importância de estudos dessa natureza na determinação de resultados sensíveis, que orientam a eleição de intervenções eficazes ao resultado desejado⁽⁸⁾. Outras evidências enfatizam a pertinência de um planejamento e desempenho de atividades centradas nos indicadores clínicos a fim de colaborar para a resolução do problema⁽⁹⁾.

Assim, uma investigação conveniente a se fazer quanto à autoestima de pessoas com estomia é a avaliação da

acurácia do diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional, conceituado como “desenvolvimento de percepção negativa sobre o seu próprio valor em resposta a uma situação atual”⁽⁶⁾.

Tal estudo auxiliará o enfermeiro na identificação das características definidoras que realmente predizem a existência do diagnóstico, facilitando a diferenciação dos pacientes que possuem o diagnóstico dos pacientes que manifestam apenas algumas características definidoras.

Desta forma, buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa: existem características definidoras do diagnóstico baixa autoestima situacional em pessoas com estomia com um grau maior de acurácia? Diante do exposto, objetivou-se verificar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo de acurácia diagnóstica, transversal e descritivo desenvolvido em duas etapas. A primeira constituiu-se na pesquisa com pessoas com estomia para identificação das características do diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional neste público.

A segunda etapa foi realizada com juízes enfermeiros para a inferência diagnóstica do diagnóstico de enfermagem “Baixa autoestima situacional” em pessoas estomizadas.

POPULAÇÃO

Na primeira etapa, a população foi composta de 687 pessoas com estomias atendidas no Centro de Reabilitação de adultos do Rio Grande do Norte (CERHRN). Depois do cálculo de Barbetta⁽¹⁰⁾, com erro amostral de 0,1, obteve-se uma amostra de 87 pessoas com estomias. Prevendo possíveis perdas, ampliou-se a amostra para 90 pessoas. Na segunda etapa, após o cálculo para a definição do quantitativo de *expertises*⁽¹¹⁾, ao considerar o nível de confiança (95%), proporção esperada (95%) e erro aceitável (20%), a amostra constituiu-se de cinco enfermeiros com *expertise* em Estomaterapia e Diagnóstico de Enfermagem, membros-grupo de pesquisa Incubadora de Procedimentos em Enfermagem.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Na primeira etapa, foram recrutados por conveniência aqueles que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir estomia definitiva ou temporária, com pelo menos 3 meses de confecção, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, atendidos em um serviço ambulatorial de enfermagem em estomaterapia durante o período da coleta de dados. A coleta de dados nesta etapa foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2015. As pessoas selecionadas foram esclarecidas sobre os objetivos do estudo e assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na segunda etapa, foram recrutados pela técnica de bola de neve enfermeiros com *expertise* em Estomaterapia e

Diagnóstico de Enfermagem que obedeceram aos critérios de Fehring⁽¹²⁾, que considera como juiz o enfermeiro que obtenha o escore mínimo de cinco em seu sistema de pontuação.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados referente à primeira etapa foi realizada por meio de entrevista em uma sala privativa, por um grupo de pesquisadores devidamente treinados, entre os meses de janeiro e março de 2015. Aos entrevistados explicou-se o objetivo e a importância do estudo. Aplicaram-se um questionário sociodemográfico, um instrumento que apresenta a correlação entre os itens da escala de Rosenberg e as características definidoras do diagnóstico Baixa autoestima situacional desenvolvido no estudo de Cavalcante, Sousa e Lopes⁽⁷⁾ e a Escala de autoestima de Rosenberg (RSES)⁽³⁾.

A RSES é composta de 10 itens, com conteúdo relativo aos sentimentos de respeito e aceitação de si próprio. Metade dos itens está enunciada positivamente, e a outra metade, negativamente. Para cada afirmação, existem quatro hipóteses de resposta: concordo totalmente = 4, concordo = 3, discordo = 2 e discordo totalmente = 1. Para a avaliação da autoestima, somam-se todos os itens que totalizaram um valor único para a escala. De acordo com a soma, a autoestima pode ser avaliada como satisfatória ou alta (escore maior que 31 pontos), média (escore entre 21 e 30 pontos) e insatisfatória ou baixa (escores menores que 20 pontos). Dessa maneira, quanto maior a somatória, maior a Autoestima.

No estudo⁽⁷⁾, que correlacionou as características definidoras com as assertivas da Escala de Autoestima de Rosenberg, foram selecionadas cinco afirmativas que tinham maior correlação com as características definidas pela NANDA-I para o diagnóstico de interesse, correlacionando-se cada característica a uma afirmativa da escala, com exceção de “Comportamento indeciso” e “Expressões de desamparo”, que foram analisadas isoladamente, por meio das perguntas “Você tem dificuldade para tomar decisões ultimamente?” e “Você se sente desamparado ou sem alguém para te apoiar nas dificuldades?”, respectivamente, por não possuírem correlação com assertivas da RSES.

Considerou-se que as características definidoras estavam presentes quando o entrevistado concordou ou concordou totalmente com a respectiva afirmativa na escala de Rosenberg, com exceção de “Relata verbalmente desafio situacional atual ao seu próprio valor”, que foi categorizada como presente nos casos de discordância ou discordância total em relação à afirmativa correspondente na escala.

No que concerne à segunda etapa do estudo para a inferência diagnóstica, foi realizado um treinamento com os juízes, durante o mês novembro de 2016 para minimizar os possíveis erros de inferência⁽¹³⁻¹⁴⁾. Depois do treinamento, os diagnosticadores receberam planilhas contendo as sete características definidoras do diagnóstico de enfermagem em questão, identificadas na primeira etapa deste estudo. A partir disso, cada diagnosticador, isoladamente, julgou se o diagnóstico de enfermagem estudado estava presente ou ausente em cada uma das planilhas, mediante leitura de um breve histórico do paciente e do resultado do escore da escala de autoestima de Rosenberg.

Essas inferências foram organizadas e sintetizadas em planilhas, de forma que o diagnóstico foi considerado presente ou ausente quando havia concordância de três ou mais diagnosticadores quanto a tais inferências.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e analisados em programa estatístico, sendo codificados, tabulados e apresentados na forma de tabelas, quadros e gráficos. Realizaram-se análises descritivas e análises inferenciais nos cruzamentos das variáveis com o nível de significância estatística de p -valor $\leq 0,05$. Depois da verificação da normalidade das variáveis quantitativas, aplicaram-se o teste de Mann-Whitney e teste de correlação de Spearman para avaliar as associações e as correlações.

Foram utilizados o teste de Qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher para verificar a associação entre as características definidoras e o diagnóstico estudado ($p < 0,05$), sendo calculadas também as razões de prevalência de cada característica definidora, com intervalo de confiança de 95%.

Em seguida, avaliou-se a acurácia das características definidoras do diagnóstico baixa autoestima situacional por meio da sensibilidade, especificidade, valores preditivos negativos e positivos⁽¹⁵⁾. A razão de verossimilhança positiva e negativa mais a Odds Ratio Diagnóstica (ORD) também foram calculadas para identificar a significância estatística das características definidoras. Para a realização da análise, foram selecionadas as características definidoras que apresentaram significância estatística $< 0,2$. Depois da análise, os dados foram organizados em tabelas e discutidos mediante literatura científica.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo cumpriu todas as exigências da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos e obteve parecer favorável por meio do processo n.º 421.342, do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados da possibilidade de recusa e interrupção de sua participação em qualquer fase da pesquisa, caso julgassem conveniente, sem nenhum prejuízo no seguimento do tratamento.

RESULTADOS

Dos cinco juízes, três (60,0%) possuíam mestrado como maior titulação, dois (40,0%) tinham prática clínica recente mínima de 1 ano na área, 1 (20,0%) possuía especialização em estomaterapia e os cinco (100,0%) se formaram no Nordeste, residiam no Rio Grande do Norte, possuíam pesquisas publicadas sobre diagnóstico e/ou estomias e artigos publicados sobre a mesma temática em periódicos indexados.

Em relação à caracterização das pessoas com estomia, observou-se predominância de participantes do sexo masculino (62,2%), com faixa etária a partir de 50 anos (58,9%), de cor parda (50,0%), com companheiro (58,9%),

apresentados (46,7%), com escolaridade até o ensino fundamental (71,1%), católicos (65,6%) e com renda superior a um salário mínimo (66,7%). A maioria possuía colostomia (80,0%), com permanência definitiva (63,3%), a neoplasia era a principal causa da confecção do estoma (60,0%), em tratamento quimioterápico (50%) e com 25 meses de estomia ou mais (53,3%).

A frequência do diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional, de acordo com o julgamento dos diagnosticadores, esteve presente em parte da amostra (23,3%). Dentre as características definidoras prevalentes destacaram-se: verbalizações autonegativas (33,3%), comportamento indeciso (28,8%) e comportamento não assertivo (26,1%), como evidencia a Tabela 1.

Tabela 1 – Frequências das características definidoras em pessoas com estomia – Natal, RN, Brasil, 2015.

Características definidoras	Presença	%	Ausência	%
Avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações ou eventos	14	12,6	76	87,4
Comportamento indeciso	32	28,8	58	71,2
Comportamento não assertivo	29	26,1	61	73,9
Expressões de desamparo	14	12,6	76	87,4
Expressões de sentimento de inutilidade	17	15,3	73	84,7
Relata verbalmente desafio situacional atual ao seu próprio valor	8	7,2	82	92,8
Verbalizações autonegativas	37	33,3	53	66,7

No que se refere às razões de prevalência das características definidoras, as chances de as pessoas com estomia apresentarem o diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional foi aproximadamente 11 vezes maior entre as pessoas que expressaram sentimento de inutilidade, 6 vezes maior entre as que

relataram verbalmente desafio situacional atual ao seu próprio valor e 6 vezes maior entre aquelas que se avaliaram como incapazes de lidar com situações ou eventos, como evidencia a Tabela 2. Todas as sete características definidoras apresentaram associação estatística com o diagnóstico em questão.

Tabela 2 – Razões de prevalência das características definidoras segundo a ocorrência do diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia – Natal, RN, Brasil, 2015.

Características definidoras	Diagnóstico de enfermagem			Estatísticas
	Presente	Ausente	Total	
Avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações ou eventos				
Presente	11	3	14	p<0,001
Ausente	10	66	76	RP=5,971
Total	21	69	90	IC95%: 3,15 – 11,31
Comportamento indeciso				
Presente	15	17	32	p<0,001
Ausente	6	52	58	RP=4,531
Total	21	69	90	IC95%: 1,95 – 10,52
Comportamento não assertivo				
Presente	14	15	29	p<0,001
Ausente	7	54	61	RP=4,207
Total	21	69	90	IC95%: 1,90 – 9,29
Expressões de desamparo				
Presente	9	5	14	p<0,001
Ausente	12	64	76	RP=4,071
Total	21	69	90	IC95%: 2,13 – 7,80
Expressões de sentimento de inutilidade				
Presente	15	2	17	p<0,001
Ausente	6	67	73	RP=10,735
Total	21	69	90	IC95%: 4,89 – 23,56

continua...

...continuação

Características definidoras	Diagnóstico de enfermagem			
	Presente	Ausente	Total	Estatísticas
Relata verbalmente desafio situacional atual ao seu próprio valor				
Presente	8	0	8	p<0,001
Ausente	13	69	82	RP=6,308
Total	21	69	90	IC95%:3,83 – 10,39
Verbalizações autonegativas				
Presente	14	23	37	p=0,007
Ausente	7	46	53	RP=2,865
Total	21	69	90	IC95%:1,28 – 6,40

Teste Qui-quadrado de Pearson; RP = Razão de prevalência; IC = Intervalo de confiança de 95%.

Em relação à acurácia diagnóstica das características definidoras do diagnóstico baixa autoestima situacional, as características com maior sensibilidade foram comportamento indeciso

(71,0%) e expressões de sentimento de inutilidade (71,0%), as quais apresentaram valores de verossimilhança e ORD estatisticamente significativos, conforme apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Medidas de acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia – Natal, RN, Brasil, 2015.

Características definidoras	Se(%)	Es(%)	VPP	VPN	RVP (IC95%)	RPN (IC95%)	ORD (IC95%)
Expressões de sentimento de inutilidade	71	97	88	92	24,64 (6,124 - 99,155)	0,29 (0,149 - 0,579)	83,75 (15,370 - 456,342)
Comportamento indeciso	71	75	47	90	2,89 (1,77 - 4,749)	0,37 (0,10 - 0,756)	7,64 (2,562 - 22,829)
Comportamento não assertivo	67	78	48	89	3,06 (1,787 - 5,264)	0,42 (0,230 - 0,790)	7,20 (2,463 - 21,045)
Avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações ou eventos	52	96	79	87	12,04 (3,704 - 39,186)	0,49 (0,317 - 0,782)	24,20 (5,737 - 102,086)
Verbalizações autonegativas	67	67	38	87	2,0 (1,275 - 3,138)	0,5 (0,267 - 0,936)	4,00 (1,419 - 11,264)
Expressões de desamparo	43	93	64	84	5,91 (2,224 - 15,727)	0,61 (0,423 - 0,897)	9,60 (2,736 - 33,678)
Relata verbalmente desafio situacional atual ao seu próprio valor	38	100	100	84	–	0,61 (0,443 - 0,866)	–

Se = Sensibilidade; Es = Especificidade; VPP = Valor preditivo positivo; VPN = Valor preditivo negativo; RVP= Razão de verossimilhança positiva; RPN = Razão de verossimilhança negativa; ORD = Odds Ratio diagnóstica.

Entre as sete características definidoras, apenas uma demonstrou não ser específica para o diagnóstico baixa autoestima situacional: verbalizações autonegativas (67%). Apesar da especificidade elevada da característica relata verbalmente desafio situacional ao seu próprio valor, ela precisa ser avaliada com cautela, tendo em vista a indeterminação no cálculo do valor de verossimilhança positiva e ORD.

DISCUSSÃO

No que tange à prevalência do diagnóstico investigado, 23,3% das pessoas com estomia apresentaram o diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional. Tais pacientes possuem maiores chances de apresentar esse diagnóstico, uma vez que, com a confecção da estomia, o indivíduo depara-se com a presença de uma bolsa coletora, a qual repercute frequentemente no seu plano físico, psicológico e emocional. Surgem então estágios de negação, rejeição de si mesmo, solidão, ansiedade, depressão e pensamentos suicidas. Além disso, deparam-se também com a sensação de mutilação de sua imagem corporal

associada à incapacidade, perda, inferioridade, vergonha e estigma⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No entanto, a baixa prevalência do diagnóstico neste estudo pode ser explicada pela inserção das pessoas com estomia em um serviço de atendimento especializado, o CERHRN. A participação em uma rede de apoio tem sido descrita como fator relevante que promove explicações sobre o processo de adoecimento, facilita o enfrentamento da nova condição, proporciona nova identidade às pessoas com estomia e melhora a sua autoestima^(16,18). Desta forma, a situação é encarada com confiança e otimismo, pois o indivíduo adapta-se melhor às dificuldades a partir do desenvolvimento de estratégias para lidar com a nova forma de viver⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

A literatura corrobora a afirmação anterior ao mencionar que os pacientes que compareciam, frequentemente, à associação das pessoas com estomia foram exatamente aqueles que tiveram melhor adaptação e aceitação do estoma em suas vidas. Em contrapartida, os que não frequentavam ou que não recebiam nenhuma orientação apresentavam sentimentos de negação, alterações negativas no estilo de vida e autoestima mais baixa⁽²⁾.

Dentre as características definidoras do diagnóstico em questão, destacaram-se: verbalizações autonegativas, comportamento indeciso e comportamento não assertivo.

As verbalizações autonegativas são comuns nas pessoas com estomia, pois estas se sentem incapazes de enfrentar as exigências da nova condição. Viver com uma estomia requer que a pessoa rompa com seu padrão habitual de eliminação, uma vez que as fezes serão expelidas através da parede abdominal, causando danos e dificuldades psicológicas ao indivíduo, que muitas vezes experimenta sentimentos repugnantes em relação a si mesmo⁽¹⁷⁾, bem como sentimentos de revolta, rejeição, insatisfação, desesperança e inutilidade⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Conforme apresentado nos resultados, a característica “comportamento indeciso”, que envolve a capacidade de agir e tomar decisões, apresentou os melhores valores entre os vários índices estudados, obtendo alta prevalência, boas medidas de sensibilidade e especificidade, assim como significância estatística nos valores de verossimilhança e ORD.

Tal característica pode ser reflexo da falta de comunicação adequada por parte da equipe de saúde e, consequentemente, da não compreensão da pessoa em relação ao seu autocuidado, à conquista da sua autoestima e à construção da sua autonomia. Quando orientados sobre a nova condição, esses sujeitos tornam-se capazes de tomar decisões seguras, exercendo o controle sobre sua própria vida e seu autocuidado, mesmo com limitações⁽²¹⁾.

Ademais, ressalta-se que a incerteza na tomada de decisão e insegurança quanto a eventos futuros repercute diretamente no funcionamento da dinâmica diária, na qualidade de vida, no processo de adaptação e no grau de autoestima⁽²²⁻²⁴⁾.

Outra característica definidora bastante frequente nas pessoas com estomia foi o comportamento não assertivo. No viver da pessoa com estomia, existem sentimentos de impotência e fracasso, principalmente relacionados às modificações de autoimagem diante da nova constituição física, às dificuldades no retorno do convívio na comunidade e no desempenho de seu papel em sociedade, repercutindo no processo adaptativo e na qualidade de vida do indivíduo⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Esses sentimentos podem ser visualizados em vários momentos da vida e se relacionam com as diferentes limitações que a estomia impõe nas atividades cotidianas dos indivíduos. Voltar à rotina do trabalho e atividades de lazer são alguns exemplos que geram aflição, pela possibilidade do vazamento e do odor em locais públicos, prejudicando a socialização com a família⁽²⁵⁾. Somada a isto, há a dificuldade de reinserção social, afastando-os das atividades laborais, bem como das de lazer⁽²⁴⁾.

Corroborando esses aspectos, um estudo realizado para avaliar a autoestima e a qualidade de vida de pessoas com estomia identificou, quanto às escalas funcionais, que em relação à função física, emocional, cognitiva e social, as médias variaram entre 62,69 e 77,28 e, entre estas, o desempenho de papéis (60,64) foi o mais afetado, relacionando-se, pois, com as características supracitadas⁽²⁶⁾.

A característica definidora relata verbalmente desafio situacional atual ao seu próprio valor foi a mais específica encontrada neste estudo, apesar da indeterminação dos valores de verossimilhança positiva e ORD. Essa característica está relacionada ao momento em que a pessoa com estomia passa a questionar o seu próprio valor. Assim, a dificuldade adaptativa relacionada aos valores individuais reduzidos, por vezes, culmina em isolamento social, dadas as limitações impostas pela estomia e por se sentirem discriminados por eles mesmos e pelos outros⁽²⁷⁾.

Observa-se que a característica definidora avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações ou eventos aumenta em aproximadamente seis vezes a possibilidade de as pessoas com estomia apresentarem o diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional. À medida que a pessoa encontra dificuldades em enfrentar situações, surgem sentimentos de impotência e insegurança, dificultando a aceitação da sua nova realidade, resultando na diminuição da autoestima⁽²⁾.

Quanto à especificidade, verifica-se que seis indicadores clínicos apareceram como específicos ao diagnóstico de enfermagem em questão. O valor que o indivíduo atribui a si mesmo influencia a percepção de sua autoestima, assim, as modificações significativas advindas da presença de uma estomia resultam na desvalorização de si próprio e, consequentemente, constituem redução da autoestima dos pacientes⁽²⁴⁾.

No que tange ao amparo fornecido às pessoas com estomia, constata-se que ele é um grande influenciador da adaptação e dos aspectos relacionados ao sujeito. Autores apontam que o apoio a esse público pode e deve ser fornecido por todos que o cercam, assim, a família, o cônjuge, os amigos e a equipe multiprofissional possuem papel fundamental no processo de percepção de amparo e aceitação por parte da pessoa estomizada⁽²⁸⁻²⁹⁾.

O comportamento não assertivo, resultado como específico do diagnóstico, expõe a concepção negativa proveniente da estomia e as transformações instituídas por ela. As dificuldades enfrentadas pelas pessoas com estomia ocasionam noções equivocadas quanto a sua capacidade de desenvolver atitudes satisfatórias e alcançar seus objetivos⁽²⁹⁾.

Diante do papel fundamental do enfermeiro no processo de recuperação da autoestima e adaptação da pessoa com estomia, o processo de enfermagem é percebido pelos enfermeiros como passo decisório, capaz de fornecer subsídios para prestar assistência de forma integral e individualizada, de acordo com as necessidades de cada indivíduo⁽³⁰⁾.

Entre as dificuldades e limitações deste estudo, destacam-se a carência de estudos sobre a acurácia das características definidoras do diagnóstico baixa autoestima situacional na população investigada, sendo difícil a comparação com outras clientelas com o mesmo diagnóstico, em virtude das particularidades envolvidas.

CONCLUSÃO

Diante dos objetivos propostos neste estudo, constatou-se baixa frequência do diagnóstico baixa autoestima situacional em pessoas com estomia, e as características mais frequentes

foram verbalizações autonegativas, comportamento indeciso e comportamento não assertivo. Todas as sete características definidoras apresentaram associação estatística com o referido diagnóstico de enfermagem.

No que se refere às razões de prevalência das características definidoras, as chances de as pessoas com estomia desenvolverem o diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional na presença das características foram maiores em expressões de sentimento de inutilidade, relata verbalmente desafio situacional atual ao seu próprio valor e avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações ou eventos.

Com relação à acurácia diagnóstica, as características definidoras que apresentaram maior sensibilidade foram comportamento indeciso e comportamento não assertivo. Em relação aos mais específicos, ressaltam-se: relata

verbalmente desafio situacional ao seu próprio valor, expressões de sentimento de inutilidade, avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações e eventos e expressões de desespero.

Podemos afirmar que o estudo confirma que o diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional pode ser identificado nas pessoas com estomia, e há características definidoras inseridas nesse diagnóstico que melhor predizem e aumentam a chance da ocorrência dele. Nesse sentido, ressalta-se a importância da assistência de enfermagem no processo de adaptação e desenvolvimento da autoestima dessa população, visto que dispõem do suporte necessário para o tratamento, como a utilização dos diagnósticos de enfermagem, que são tecnologias amplas na área da saúde e subsidiam as demandas diferenciadas para o cuidar.

RESUMO

Objetivo: Verificar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional em pessoas com estomia. **Método:** Estudo transversal e descritivo desenvolvido em duas etapas. A primeira foi realizada com 90 pessoas com estomia, procedendo às análises descritivas dos dados coletados. Na segunda fase, verificou-se a inferência diagnóstica com juizes enfermeiros. **Resultados:** A frequência do diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional foi baixa (23,3%). Entre as características definidoras, prevaleceram: verbalizações autonegativas (33,3%), comportamento indeciso (28,8%) e comportamento não assertivo (26,1%). As mais sensíveis foram comportamento indeciso (71,0%) e expressões de sentimento de inutilidade (71,0%). **Conclusão:** Observou-se que o diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional pode ser identificado nas pessoas com estomia, e que há características definidoras nesse diagnóstico que melhor predizem e aumentam a chance da sua ocorrência. Nesse sentido, ressalta-se a importância da assistência de enfermagem no processo de adaptação e autoestima.

DESCRITORES

Estomia; Diagnóstico de Enfermagem; Autoimagem; Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la precisión de las características definidoras del diagnóstico enfermero baja autoestima situacional en personas con ostomía. **Método:** Estudio transversal y descriptivo desarrollado en dos etapas. La primera fue realizada con 90 personas con ostomía, procediéndose a los análisis descriptivos de los datos recogidos. En la segunda fase, se verificó la inferencia diagnóstica con jueces enfermeros. **Resultados:** La frecuencia del diagnóstico enfermero baja autoestima situacional fue baja (23,3%). Entre las características definidoras, prevalecieron: verbalizaciones autonegativas (33,3%), comportamiento indeciso (28,8%) y comportamiento no resuelto (26,1%). Las más sensibles fueron comportamiento indeciso (71,0%) y expresiones de sentimiento de inutilidad (71,0%). **Conclusión:** Se observó que el diagnóstico de enfermería baja autoestima situacional puede identificarse en las personas con ostomía, y que hay características definidoras en ese diagnóstico que mejor predicen y aumentan la probabilidad de su ocurrencia, por lo que se subraya la importancia de la asistencia enfermera en el proceso de adaptación y autoestima.

DESCRIPTORES

Estomía; Diagnóstico de Enfermería; Autoimagen; Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

- Oliveira G, Maritan CVC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavilhia TCA, Paula AAD. Impacto da ostomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. *Rev Estima* [Internet]. 2010 [citado 2017 set. 27];8(1):18-24. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/55>
- Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2017 set. 25];20(3):557-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300018>
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965.
- United Ostomy Associations of America. *New Ostomy Patient Guide* [Internet]. Kennebunk, ME; 2017 [cited 2017 Sept. 29]. Available from: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf
- Mauricio VC, Souza NVDO, Lisboa MTL. The nurse and her participation in the process of rehabilitation of the person with a stoma. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct.15]; 17(3):416-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/en_1414-8145-ean-17-03-0416.pdf
- Nanda International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017*. Porto Alegre: Artmed; 2015.

7. Cavalcante JCB, Sousa VEC, Lopes MVO. Baixa autoestima situacional em gestantes: uma análise de acurácia. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2017 out. 06];65(6):977-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a14v65n6.pdf>
8. Silva RA, Melo GAA, Caetano JA, Lopes MVO, Butcher HK, Silva VM. Acurácia do diagnóstico de enfermagem “disposição para melhora da esperança” em pacientes renais crônicos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2018 dez. 08];38(2):e65768. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v38n2/0102-6933-rge-1983-144720170265768.pdf>
9. Mendes LC, Sousa VEC, Lopes, MVO. Acurácia das características definidoras do diagnóstico controle familiar ineficaz do regime terapêutico. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011; [citado 2018 dez. 08];24(2):219-24. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3070/307023871010/>
10. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7ª ed. Florianópolis: UFSC; 2007.
11. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134-9. DOI: 10.1111/j.2047-3095.2012.01213
12. Fehring RJ. Validating diagnostic labels: standard methodology nursing diagnosis. In: Hurley M. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the sixth conference. St. Louis: Mosby; 1986. p. 183.
13. Chaves DBR, Beltrão BA, Pascoal LM, Oliveira ARS, Andrade LZC, Santos ACB, et al. Defining characteristics of the nursing diagnosis “ineffective airway clearance”. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct. 21];69(1):92-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0102.pdf>
14. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2017 out. 21];66(5):649-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/02.pdf>
15. Rouquayrol MZ, Gurgel M. Epidemiologia e saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013.
16. Cetolin SF, Beltrame V, Cetolin SK, Presta AA. Social and family dynamic with patients with definitive intestinal ostomy. *Arq Bras Cir Dig* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 21];26(3):170-2. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n3/en_03.pdf
17. Salomé GM, Almeida SA. Association of sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. *J Coloproctol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 15]; 34(3):159-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v34n3/2237-9363-jcol-34-03-0159.pdf>
18. Munoz BM, Crespillo AYD. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima: relato de una persona recientemente ostomizada. *Index Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov. 29];24(3):169-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200011
19. Lenza NFB, Sonobe HM, Zago MMF, Buetto LS. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 [citado 2017 out. 17];15(3):755-62. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15n3/pdf/v15n3a18.pdf>
20. Mota MS, Gomes GC. Changes in the process of living of ostomized patients after surgery. *Rev Enferm UFPE On line* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 15];7(spe):7074-81. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12378/15130>
21. Poletto D, Silva DMGV. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 05];21(2):531-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200531&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
22. Silva AL, Faustino AM, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Marital interactions in partners of ostomized patients. *Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11];34(4):210-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v34n4/2237-9363-jcol-34-04-0210.pdf>
23. Bury M. Doença crônica como ruptura biográfica. *Tempus Actas Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2017 out. 22];5(2):41-55. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/963/905>
24. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2018 jan. 22];17(2):258-67. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>
25. Souza CF, Brito DC, Branco MZPC. Depois da colostomia...vivências das pessoas portadoras. *Enferm Foco* [Internet]. 2012 [citado 2018 jan. 29];3(1):12-5. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/213/134>
26. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 10]; 70(2):271-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/0034-7167-reben-70-02-0271.pdf>
27. Silva JC, Soares MC, Alves HS, Garcia GS. A percepção de vida dos ostomizados no âmbito social. *Rev Univ Vale Rio Verde* [Internet]. 2014 [citado 2018 jan. 13];12(1):346-55. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1354/pdf_118
28. Santos SR, Medeiros AL, Cabral RWL, Anselmo MNS, Souza MCJ. Sexualidade de portadoras de estoma intestinal definitivo: percepção de mulheres. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [citado 2018 jan. 10];4(2):119-22. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/526/209>
29. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [citado 2018 jan. 11];14(2):301-10. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>
30. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2018 jan. 28];33(3):174-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n3/23.pdf>



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.