

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DA MEDIDA DO *OSTOMY SELF-CARE INDEX* NA CULTURA BRASILEIRA

Samantha Perissotto¹ 
Vanessa Abreu da Silva² 
Sandra Marina Gonçalves Bezerra³ 
Juliana Balbinot Reis Girondi⁴ 
Giulia Villa⁵ 
Renata Cristina Gasparino¹ 

¹Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

²Universidade Estadual de Campinas, Centro de Diagnóstico de Doenças do Aparelho Digestivo. Campinas, São Paulo, Brasil.

³Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁵Università Vita-Salute San Raffaele, Centro per la Ricerca e l'innovazione infermieristica. Milano, Italia.

RESUMO

Objetivo: adaptar e avaliar as propriedades da medida do *Ostomy Self-Care Index* na cultura brasileira.

Método: estudo metodológico, realizado em um hospital público de Campinas, Brasil. Para a adaptação transcultural, seguiram-se os estágios: tradução e síntese; retrotradução; avaliação da validade de conteúdo; pré-teste e avaliação da versão final pelo autor do instrumento original. Para a validade de conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo, coeficiente Kappa Modificado e *Content Validity Ratio*. A avaliação das propriedades da medida seguiu as recomendações do *Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments*. Foram testadas a confiabilidade, através da consistência interna, e a validade de construto, por meio da análise fatorial confirmatória e teste de três hipóteses. Participaram da pesquisa seis especialistas e 160 pacientes. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2020 a junho de 2022.

Resultados: os estágios da adaptação transcultural foram realizados sem dificuldades. A avaliação da consistência interna obteve valores dentro do estabelecido. A análise fatorial confirmatória das Seções A, B e D do OSCI (versão brasileira) apresentou resultados satisfatórios após a exclusão de dois itens. O teste de hipóteses corroborou parcialmente uma das hipóteses e confirmou as outras duas. A Seção C não pode ser avaliada pois era destinada somente a pacientes com complicações (n=66).

Conclusão: as Seções A, B e D da versão brasileira do OSCI demonstraram evidências de validade de construto estrutural e confiabilidade e podem ser utilizadas na prática clínica e científica.

DESCRITORES: Tradução. Estudos de validação. Estomia. Autocuidado. Enfermagem. Estomaterapia.

COMO CITAR: Perissotto S, Silva VA, Bezerra SMG, Girondi JBR, Villa G, Gasparino RC. Adaptação transcultural e avaliação das propriedades da medida do *Ostomy Self-Care Index* na cultura brasileira. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33: e20230355. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0355pt>

CROSS-CULTURAL ADAPTATION AND ASSESSMENT OF THE MEASUREMENT PROPERTIES OF THE OSTOMY SELF-CARE INDEX IN THE BRAZILIAN CULTURE

ABSTRACT

Objective: to adapt and evaluate the measurement properties of the Ostomy Self-Care Index in the Brazilian culture.

Method: methodological study carried out in a public hospital in Campinas, Brazil. For cross-cultural adaptation, the following stages were followed: translation and synthesis; back-translation; evaluation of content validity; pre-testing and evaluation of the final version by the author of the original instrument. The Content Validity Index, Modified Kappa coefficient, and Content Validity Ratio were used for content validity. The evaluation of the measurement properties followed the recommendations of the Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. Reliability was tested through internal consistency and construct validity through confirmatory factor analysis and the testing of three hypotheses. Six specialists and 160 patients participated in the study. Data collection took place between October 2020 and June 2022.

Results: the stages of cross-cultural adaptation were carried out without difficulty. The internal consistency assessment obtained values within the established range. The confirmatory factor analysis of Sections A, B, and D of the OSCI (Brazilian version) showed satisfactory results after excluding two items. The hypothesis test partially corroborated one of the hypotheses and confirmed the other two. Section C could not be evaluated as it was intended only for patients with complications (n=66).

Conclusion: Sections A, B, and D of the Brazilian version of the OSCI demonstrated evidence of structural construct validity and reliability and can be used in both clinical and scientific practice.

DESCRIPTORS: Translation. Validation study. Ostomy. Self care. Nursing. Enterostomal therapy.

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y EVALUACIÓN DE LAS PROPIEDADES DE MEDICIÓN DEL OSTOMY SELF-CARE INDEX EN LA CULTURA BRASILEÑA

RESUMEN

Objetivo: adaptar y evaluar las propiedades de medición del *Ostomy Self-Care Index* en la cultura brasileña.

Método: estudio metodológico realizado en un hospital público de Campinas, Brasil. Para la adaptación transcultural se siguieron las siguientes etapas: traducción y síntesis; retrotraducción; evaluación de la validez de contenido; pre-test y evaluación de la versión final por el autor del instrumento original. Para la validez de contenido se utilizaron el Índice de Validez de Contenido, el Coeficiente Kappa Modificado y el Coeficiente de Validez de Contenido. La evaluación de las propiedades de medición siguió las recomendaciones del *Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments*. La fiabilidad se comprobó mediante la consistencia interna y la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio y la comprobación de tres hipótesis. Seis especialistas y 160 pacientes participaron en el estudio. Los datos se recogieron entre octubre de 2020 y junio de 2022.

Resultados: las etapas de la adaptación transcultural se realizaron sin dificultad. La evaluación de la consistencia interna obtuvo valores dentro del rango establecido. El análisis factorial confirmatorio de las secciones A, B y D del OSCI (versión brasileña) mostró resultados satisfactorios después de excluir dos ítems. La prueba de hipótesis corroboró parcialmente una de las hipótesis y confirmó las otras dos. La sección C no pudo ser evaluada por estar destinada solamente a pacientes con complicaciones (n=66).

Conclusión: las secciones A, B y D de la versión brasileña del OSCI han demostrado evidencia de validez de constructo estructural y fiabilidad y pueden ser utilizadas en la práctica clínica y científica.

DESCRIPTORES: Traducción. Estudio de validación. Estomía. Autocuidado. Enfermería. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A cirurgia para confecção de estomia de eliminação, seja intestinal ou urinária, é um processo complexo no qual o paciente tem que enfrentar diversos desafios. Inicialmente, no período pré-operatório, ele precisará lidar com o sofrimento e o medo após ter recebido o diagnóstico de uma doença grave e, posteriormente à cirurgia, com as mudanças radicais em sua autoimagem e atividades de vida diária relacionadas a presença da estomia¹⁻², com consequente comprometimento da sua qualidade de vida (QV)¹⁻³.

É justamente neste delicado momento que o paciente e seus familiares, além de gerenciarem suas emoções, precisam iniciar um processo de adaptação²⁻³. Alguns pacientes, a depender das características de sua estomia e eventuais complicações, além de aprender a manusear os principais equipamentos envolvidos no manejo da estomia, também terão que utilizar produtos adjuvantes para auxiliar em seu cuidado³. Portanto, para que o indivíduo possa manusear com segurança todas essas tecnologias, é necessário o desenvolvimento de novas competências relacionadas ao seu autocuidado²⁻³.

O autocuidado pode ser descrito como a prática de atividades que os indivíduos iniciam e performam em seu próprio favor na manutenção de sua vida, saúde e bem-estar⁴. Em relação à estomia, pode ser entendido como a capacidade da pessoa em aplicar as habilidades de gestão dos cuidados à estomia² e, para que o autocuidado desenvolva-se, o processo de ensino/aprendizagem é fundamental²⁻⁵. Nesse contexto, as orientações compartilhadas por profissionais qualificados, que geralmente são enfermeiros estomaterapeutas ou enfermeiros capacitados por eles, são essenciais para que a pessoa adquira o conhecimento sobre sua estomia e as habilidades necessárias para realizar sua manutenção²⁻⁶.

Um indivíduo bem orientado e que tenha uma rede de apoio sente-se mais empoderado e seguro para cuidar de si mesmo e de sua estomia e levar uma vida com independência e autonomia^{7,8}. Também é importante destacar que o conhecimento acerca de possíveis complicações leva a uma melhor prevenção, detecção precoce de complicações e procura mais ágil do serviço de referência²⁻³. Para tanto, o uso de instrumentos válidos e confiáveis que avaliem o grau de autocuidado dos pacientes impõe-se para que os profissionais possam formular o diagnóstico e as intervenções adequadas².

O *Ostomy Self-Care Index* (OSCI) é um instrumento desenvolvido na Itália em 2018 com o objetivo de avaliar o autocuidado das pessoas com estomias de eliminação intestinais e urinárias⁵, por meio de 32 itens distribuídos em quatro seções: A - Manutenção do Autocuidado, com nove itens (1 ao 9); B - Acompanhamento do Autocuidado, oito itens (10 ao 17); C - Gestão do Autocuidado, com cinco itens (18 ao 22) e D - Confiança no Autocuidado, com dez itens (23 ao 32). Cada seção tem uma pontuação padronizada de 0 a 100, com maiores pontuações indicando um maior autocuidado⁹. De acordo com escalas de autocuidado usadas em outras populações, uma pontuação ≥ 70 é considerada um autocuidado adequado⁹.

A validade de construto do instrumento original foi avaliada por meio da análise fatorial exploratória e do teste da seguinte hipótese: quanto maiores os escores de autocuidado, maiores os escores de QV. Este construto foi mensurado por meio do *Stoma Quality of Life Questionnaire* (STOMA-QoL)⁵⁻¹⁰. Os resultados demonstraram uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre cada uma das subescalas do OSCI e os escores de QV⁵. Em relação à confiabilidade, todas as subescalas atingiram valores de alfa de Cronbach acima de 0,93, variando de 0,93 a 0,96⁵.

O OSCI foi construído com reconhecido rigor metodológico, e a avaliação de suas propriedades da medida demonstrou que ele possui evidências de validade e confiabilidade e, por isso, pode ser utilizado na prática clínica. Na cultura brasileira, não se dispõe de um instrumento para mensurar o autocuidado de indivíduos com estomias de eliminação. Acredita-se que a disponibilização do OSCI, em nossa cultura, contribuirá para que os profissionais possam avaliar adequadamente o nível de

autocuidado de pacientes com estomia de eliminação e, a partir disso, traçar melhores estratégias assistenciais e educacionais para cada um deles, impactando positivamente em sua QV.

O objetivo deste estudo foi adaptar e avaliar as propriedades da medida do *Ostomy Self-Care Index* na cultura brasileira.

MÉTODO

O processo de adaptação transcultural e validação do OSCI para o contexto brasileiro foi autorizado pela autora do instrumento original e o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas.

Trata-se de um estudo metodológico realizado entre outubro de 2020 e junho de 2022. A pesquisa foi estruturada em duas fases: adaptação transcultural e avaliação das propriedades da medida.

1ª fase - Adaptação transcultural

Para o processo de adaptação transcultural foram seguidos seis estágios: 1) tradução, 2) síntese, 3) retrotradução, 4) avaliação por um comitê de especialistas, 5) pré-teste e 6) avaliação da versão final pela autora do instrumento original¹¹⁻¹².

O primeiro estágio foi a Tradução, no qual a versão original do instrumento foi traduzida por dois brasileiros fluentes em italiano. Somente um dos tradutores tinha conhecimento sobre os objetivos do estudo e, ao final desta etapa, obtiveram-se duas traduções (T1 e T2)¹². O segundo estágio, Síntese (T12), foi realizado pelas pesquisadoras.

A T12 foi encaminhada para dois tradutores italianos fluentes em português para a realização do terceiro estágio, denominado Retrotradução (*backtranslation* – BT)¹². Nenhum dos tradutores tinha conhecimento sobre o objetivo do estudo e, na sequência, obtiveram-se a BT1 e BT2¹².

No quarto estágio, após assinatura do TCLE, foi encaminhado um formulário Google® por meio de correio eletrônico para a avaliação das equivalências semântica (significado das palavras), idiomática (expressões coloquiais), cultural (reflete se os termos utilizados na versão original são coerentes com as experiências vivenciadas pela população alvo) e conceitual (retrata se os itens realmente avaliam o construto a ser medido), clareza, representatividade e relevância, por um comitê de especialistas.

Participaram do comitê seis especialistas, selecionados por conveniência. Cinco deles eram profissionais de saúde e possuíam pelo menos três anos de experiência clínica com pacientes com estomias de eliminação e quatro possuíam pelo menos duas publicações na área de estomias ou estudos de validação. Um dos especialistas era uma pessoa com estomia há três anos e quatro meses.

Para avaliação das equivalências, clareza e representatividade, foi utilizada uma escala tipo Likert que variava de um (não equivalente, não claro e não representativo) a quatro pontos (equivalente, claro e representativo).

Para a relevância, a escala de avaliação utilizada variava de um (desnecessário) a três pontos (essencial). Caso os especialistas atribuíssem pontuação 1 ou 2 na avaliação das equivalências, clareza e relevância ou 2 pontos (útil, mas não necessário) na avaliação da relevância era solicitado que eles enviassem sugestões de alterações¹³. Para todas as análises, o software utilizado foi o Statistical Analysis Software® (SAS), versão 9.4.

Após a análise dos especialistas, foi iniciada uma etapa quantitativa, com o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), coeficiente *Kappa* Modificado e *Content Validity Ratio* (CVR), sendo este último calculado a partir das avaliações referentes à relevância. Foram considerados aceitáveis valores acima de 0,80 para o IVC e 0,74 para o *Kappa* Modificado^{13,14}. Para a relevância, foi realizado o cálculo do CVR, onde foi estabelecido como aceitável um valor acima de 0,78¹⁵.

Em seguida, foi iniciada uma etapa qualitativa, na qual foram analisadas as sugestões dadas pelo comitê para os itens que não alcançaram os escores mínimos estabelecidos para os testes realizados. Após as alterações, realizou-se uma nova rodada de avaliação para a obtenção de um consenso^{12,13}.

No quinto estágio, denominado pré-teste, a versão pré-final, já traduzida e com seu conteúdo validado pelo comitê, foi aplicada em 30 pacientes com estomias de eliminação para verificar a clareza e facilidade de compreensão dos itens e aspectos práticos da aplicação do instrumento¹².

Os critérios de inclusão e exclusão para composição das amostras para o pré-teste e para a avaliação das propriedades da medida foram os mesmos. Participaram pacientes atendidos em um hospital público e de ensino do interior do estado de São Paulo, selecionados por conveniência, com idade igual ou superior a 18 anos, que possuíam estomias de eliminação e que estavam internados nas enfermarias cirúrgicas ou sendo atendidos nos ambulatórios de cirurgia e/ou de estomaterapia da instituição. Foram excluídos aqueles que dependiam totalmente de familiares ou cuidadores para a realização do cuidado de sua estomia.

Os pacientes foram abordados pessoalmente. Para cada um deles, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a versão pré-final do instrumento, produzida após avaliação do comitê de especialistas. Foi mensurado o tempo necessário para o preenchimento do instrumento para verificação da praticabilidade a partir do tempo que o instrumento levaria para ser respondido¹⁶.

Para avaliação da usabilidade foi solicitado que eles respondessem duas questões ao final do instrumento: 1) “Foi fácil compreender os itens do instrumento?” e 2) “Foi fácil compreender e assinalar as respostas do instrumento?”¹⁶. Para as respostas, os pacientes deveriam assinalar uma alternativa de uma escala tipo Likert de quatro pontos, sendo: 1) Discordo Totalmente, 2) Discordo Parcialmente, 3) Concordo Parcialmente e 4) Concordo Totalmente.

No sexto e último estágio, denominado Avaliação da versão final, a versão brasileira do instrumento foi encaminhada para a autora do instrumento original para aprovação do processo realizado.

2ª fase - Avaliação das propriedades da medida

A avaliação das propriedades da medida foi conduzida em um hospital público de Campinas, Brasil. Para avaliação das propriedades da medida, foram seguidas as recomendações do COSMIN *Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments*¹⁷.

Após o pré-teste, a versão brasileira final do OSCI foi aplicada em uma amostra de 160 pacientes (considerando um mínimo de cinco respondentes para cada item do instrumento para realização da análise fatorial)¹⁸ composta seguindo os mesmos critérios descritos no pré-teste. Nesta etapa, os participantes preencheram uma ficha de caracterização sociodemográfica, a versão brasileira do OSCI e a versão brasileira do *Stoma Quality of Life Questionnaire* (Stoma-QoL)¹.

Os pacientes foram abordados de duas formas: pessoalmente e através de contato telefônico. Foram contatados por telefone pacientes que constassem no banco de dados do Núcleo de Estomaterapia da instituição. O consentimento para participação na pesquisa foi gravado por meio do software de gravação de chamadas para celular *Call Master*[®], de uso gratuito. Os participantes que foram contatados por telefone e aceitaram participar receberam uma via do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de acordo com sua preferência: pelo correio, ou em formato digital, por e-mail ou via aplicativo de mensagens para celular.

Para avaliação da confiabilidade foram calculados o coeficiente alfa de Cronbach e a confiabilidade composta e foram considerados satisfatórios valores iguais ou superiores a 0,70¹⁸.

Para a validade de construto, foi realizada análise fatorial confirmatória e teste de três hipóteses¹⁷:

1) Quanto maior o escore de autocuidado, maior o escore de qualidade de vida; 2) Quanto maior o

tempo de estomia, maior o escore de autocuidado; 3) A presença de um cuidador informal reflete em menores escores de autocuidado.

A análise fatorial confirmatória foi realizada utilizando modelos de equações estruturais considerando como método de estimação o *Partial Least Squares* (PLS)¹⁹. Para a execução dessas análises foi utilizado o software *Smart PLS* 3.3.5.

Inicialmente, para a análise do modelo proposto, foram avaliados os resultados obtidos de variância média extraída (VME) para cada um dos fatores do modelo, medida esta que avalia a proporção da variância dos itens que é explicada pelo fator aos quais pertence¹⁹ e valores superiores a 0,50 indicam que o modelo converge a um resultado aceitável¹⁹.

Em seguida, foi adotado o critério de Fornell-Larcker, que compara as raízes quadradas das VMEs com os valores de correlação entre os fatores²⁰. Pode-se considerar que o modelo apresenta resultados satisfatórios se as raízes quadradas das VMEs forem maiores do que as correlações entre os fatores²⁰. Também foram analisadas as cargas cruzadas, que verificam se a carga fatorial de determinado item é mais elevada no fator em que foi inicialmente alocada²⁰. A carga fatorial mínima considerada foi de 0,40¹⁹.

Para o teste de hipótese, a distribuição dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A correlação entre os escores dos dois instrumentos (versões brasileiras do OSCI e do *Stoma-QoL*) e entre os escores de autocuidado e tempo de estomia foi verificada utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. A magnitude dos coeficientes de correlação foi classificada da seguinte forma: 0,1 a 0,29 (correlação fraca), 0,30 a 0,49 (correlação moderada) e maior ou igual a 0,50 (correlação forte)²¹. A comparação entre os escores de autocuidado e a presença ou não de um cuidador informal foi obtida pelo teste de Mann-Whitney. Para todas essas análises, foi utilizado o software *Statistical Analysis Software*® versão 9.4 e considerado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Adaptação transcultural

As etapas de tradução, síntese e retrotradução não exigiram que importantes modificações fossem realizadas, pois não houve diferenças relevantes entre as versões. No quarto estágio, na avaliação da validade de conteúdo do instrumento, na primeira rodada de avaliação pelo comitê de especialistas, todos os itens alcançaram IVC e coeficiente *Kappa* modificado dentro do estabelecido, variando de 0,82 a 1,00.

Entretanto, 18 itens não atingiram o CVR estabelecido para a avaliação da “Relevância”, porém somente o item 27 recebeu sugestões de alteração pelo comitê. Desta forma, foi realizada a alteração deste item de “Persistir em manter sob controle as condições de sua estomia e pele ao redor mesmo que seja difícil” para a versão “Persistir na observação das condições de sua estomia e pele ao redor mesmo que seja difícil”. Após essa alteração, o item foi encaminhado para uma segunda rodada de avaliação do comitê e alcançou 100% de concordância. A partir disso, foi gerada a versão para o pré-teste.

No pré-teste, o tempo médio dispendido pelos indivíduos nas respostas do instrumento variou de 4 a 30 minutos, apresentando uma média de 9,06 (dp=7,16), com mediana de 6,00. Para a avaliação da usabilidade do instrumento, 93,3% (n=28) dos pacientes assinalaram que concordavam que os itens e as respostas do instrumento eram fáceis de serem compreendidos e assinalados.

No sexto e último estágio, a versão brasileira do Índice de Autocuidado para Pessoas com Estomia foi encaminhada para a autora do instrumento original que aprovou o processo realizado com a sugestão de manter o nome em inglês (*Ostomy Self-Care Index* (OSCI) – versão brasileira). A comparação entre a versão síntese e versão final foi apresentada no Quadro S1.

Avaliação das propriedades da medida

Após o término do processo de adaptação transcultural, foi iniciada a avaliação das propriedades da medida, com uma amostra composta por 160 pacientes com estomias de eliminação.

A idade média dos participantes era de 56,8 anos (dp=14,1) e 7,9 anos (dp=4,3) de escolaridade, sendo em sua maioria homens (n=83;51,9%), casados ou em união estável (n=89;55,6%). Em média, os participantes possuíam estomias há 2,9 anos (dp= 5,2), sendo em sua maioria ileostomias (n=84;52,5%), temporárias (n=92;57,5%), associadas ao diagnóstico de câncer colorretal (n=98;61,2%).

A maioria dos pacientes (n=90;56,2%) afirmou possuir cuidador para auxiliar nos cuidados com a estomia, sendo que este papel era mais exercido pelo cônjuge/companheiro (n=37;41,1%). Em relação à presença de complicações relativas à estomia ou pele periestomia, 66 (41,2%) pacientes relataram que já tiveram algum tipo de complicação.

Validade de construto estrutural e confiabilidade

Os domínios A (Manutenção do Autocuidado), B (Acompanhamento do Autocuidado) e D (Confiança no Autocuidado) do instrumento foram respondidos pelos 160 participantes, porém, o domínio C (Gestão do Autocuidado), que trata de algum tipo de complicação relacionada à estomia ou pele ao redor foi respondido somente por 66 pacientes. Diante disso, seguindo o cálculo amostral, foram realizadas as análises da estrutura somente dos domínios A, B e D.

O modelo inicial demonstrou valores de VME inferiores a 0,50 somente para o domínio B (0,48). Para realização do ajuste da VME, foi excluído o item 16 do domínio B (Acompanhamento do Autocuidado), pois foi o item com menor carga fatorial nesta dimensão (0,39). Com a exclusão desse item, a VME para o domínio B atingiu o estabelecido (0,53).

Apesar da alteração realizada, os domínios apresentaram valores iguais entre si e por isso a avaliação do critério de *Fornell-Larcker* não foi satisfatória. Para realização do ajuste do Critério, foi excluído o item 9 do domínio A (Manutenção do Autocuidado), pois foi o item com menor carga fatorial dentre os domínios A e B (0,46).

Após exclusão deste item, a avaliação foi satisfatória, como apresentado na Tabela 1.

Na avaliação das cargas cruzadas, a distribuição atingiu os resultados esperados com a exclusão dos dois itens (09 e 16), como apresentado na Tabela 2.

Após a exclusão dos dois itens (9 e 16), os valores de VME, Confiabilidade Composta, e Alfa de Cronbach para cada domínio do *Ostomy Self-Care Index* – versão brasileira foram apresentados na Tabela 3.

Validade de construto – teste de hipóteses

Para o teste de hipóteses, foi conduzida a análise da correlação entre os escores das versões brasileiras do *Ostomy Self-Care Index* e do *Stoma-QoL* para domínios A, B e D, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 1 - Validade discriminante segundo Critério de *Fornell-Larcker* dos domínios A, B e D após a exclusão dos itens 9 e 16 do *Ostomy Self-Care Index* (versão brasileira). Campinas, SP, Brasil, 2022.

Domínios	Domínios		
	A	B	D
A	0,82		
B	0,72	0,73	
D	0,48	0,56	0,80

Tabela 2 - Carga fatorial dos itens que compõem os domínios A, B e D do *Ostomy Self-Care Index* (versão brasileira). Campinas, SP, 2022.

Itens	Domínio A	Domínio B	Domínio D
1	0,75	0,56	0,46
2	0,69	0,54	0,48
3	0,85	0,62	0,39
4	0,86	0,60	0,32
5	0,92	0,68	0,41
6	0,83	0,54	0,31
7	0,81	0,52	0,30
8	0,87	0,67	0,48
10	0,46	0,69	0,36
11	0,30	0,62	0,41
12	0,71	0,83	0,41
13	0,75	0,83	0,39
14	0,37	0,70	0,45
15	0,42	0,74	0,44
17	0,56	0,68	0,43
23	0,36	0,45	0,84
24	0,41	0,44	0,87
25	0,43	0,48	0,87
26	0,43	0,48	0,91
27	0,47	0,50	0,92
28	0,50	0,57	0,80
29	0,34	0,39	0,60
30	0,25	0,35	0,64
31	0,25	0,34	0,71
32	0,30	0,43	0,72

Tabela 3- Variância Média Extraída, Confiabilidade Composta e Alfa de Cronbach para os domínios A, B e D, após a exclusão dos itens 9 e 16 do *Ostomy Self-Care Index* (versão brasileira). Campinas, SP, 2022. (n=160).

Domínios OSCI* (versão brasileira)	Modelo inicial		
	VME†	Confiabilidade Composta	Alfa de Cronbach
A) Manutenção do Autocuidado	0,58	0,94	0,93
B) Acompanhamento do Autocuidado	0,53	0,89	0,85
D) Confiança no Autocuidado	0,63	0,94	0,93

*OSCI: *Ostomy Self-Care Index*; †VME: Variância Média Extraída

Tabela 4 – Correlação entre os escores dos domínios A, B e D do *Ostomy Self-Care Index* (versão brasileira) e instrumento *Stoma Quality of Life Questionnaire*. Campinas, SP, 2022.

Domínios do OSCI† (versão brasileira)	Correlação (Stoma-QoL‡)
Seção A	0,0068 0,9318*
Seção B	-0,0447 0,5746*
Seção D	0,2788 0,0004*

* p-valor obtido pelo coeficiente de correlação de *Spearman*; † OSCI: *Ostomy Self-Care Index*; ‡ Stoma-QoL: *Stoma Quality of Life Questionnaire*.

A correlação entre o tempo que o paciente possuía estomia de eliminação e os escores dos domínios A, B e D do OSCI (versão brasileira) demonstrou-se estatisticamente significativo, conforme apresentado na Tabela 5.

A comparação entre os escores dos domínios A, B e D e a presença de cuidador também demonstrou ser estatisticamente significativo, conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 5 – Correlação entre os escores dos domínios A, B e D do *Ostomy Self-Care Index* (versão brasileira) e o tempo de estomia de eliminação. Campinas, SP, 2022.

Domínios do OSCI† (versão brasileira)	Tempo em meses
Seção A	0,3844 < 0,0001*
Seção B	0,3904 < 0,0001*
Seção D	0,2919 0,0002*

* p-valor obtido pelo coeficiente de correlação de *Spearman*.; † OSCI: *Ostomy Self-Care Index*.

Tabela 6 – Comparação entre os escores dos domínios A, B e D do *Ostomy Self-Care Index* (versão brasileira) e a presença de cuidador informal. Campinas, SP, 2022.

Domínios do OSCI† (versão brasileira)	Presença de cuidador	n	Média	Desvio-padrão	p-valor*
Seção A	Não	70	38,3	2,87	<0,0001
	Sim	90	25,24	12,19	
Seção B	Não	70	34,33	1,41	<0,0001
	Sim	90	29,26	7,46	
Seção D	Não	70	46,41	5,77	0,0001
	Sim	90	40,76	11,52	

*p-valor obtido por meio do teste de *Mann-Whitney*; † OSCI: *Ostomy Self-Care Index*

Após a avaliação das propriedades da medida das seções A, B e D do OSCI (versão brasileira), obteve-se a versão final do instrumento com 25 itens, apresentada na Versão final - *Ostomy Self-Care Index* (Versão brasileira).

DISCUSSÃO

A adaptação transcultural de um instrumento é um processo rigoroso que tem por objetivo alcançar a equivalência entre a versão original e a versão adaptada¹³. Todas as etapas recomendadas pela literatura internacional foram cumpridas no processo de adaptação do OSCI, de forma similar a estudos recentes²²⁻²³.

O cálculo do CVR vem sendo utilizado em pesquisas atuais que envolvem validação de conteúdo^{24,25}, entretanto, existem algumas divergências na literatura em relação ao valor mínimo que deve ser alcançado^{15,26}. Apesar do valor preconizado para o presente estudo não ter sido atingido pela maioria dos itens, optou-se por mantê-los sem qualquer alteração, por considerar que esses itens não receberam sugestões de modificação por parte do comitê de especialistas e obtiveram valores satisfatórios para o IVC e coeficiente Kappa modificado. Destaca-se que a utilização do CVR em amostras menores²⁶ é excessivamente rigorosa e menos fidedigna, à medida que pode divergir significativamente dos valores apresentados por outros coeficientes, como o IVC e Kappa Modificado.

A maioria dos estudos de validação de conteúdo utiliza apenas um indicador para avaliar essa propriedade de medida. Apesar disso e da ressalva destacada com relação ao CVR, optamos por utilizar três medidas (IVC, Kappa Modificado e CVR) com o intuito de melhor avaliar se o conteúdo traduzido e adaptado estava adequado para ser utilizado na população brasileira.

O único item que sofreu alteração após o estágio do comitê de especialistas tem relação à confiança no autocuidado. A expressão “persistir em manter sob controle as condições de sua estomia” foi substituída por “persistir sob observação das condições de sua estomia”, pelo entendimento do comitê de que os verbos “persistir” e “controlar” são muito fortes e demonstram certa exigência que o paciente pode não conseguir corresponder.

O verbo persistir pode ser definido na língua portuguesa como “demonstrar constância, insistência; perseverar” e o verbo controlar como “exercer ação restritiva sobre; conter, regular”. Em muitos casos, a pessoa com estomia pode não ser capaz de persistir e manter todas as condições de sua estomia e pele periestomia sob controle sem uma rede de apoio e uma programação de orientações adequada para o aprendizado de seu autocuidado⁷⁻⁸.

A análise fatorial e a avaliação da consistência interna apresentaram evidências de validade e confiabilidade dos domínios A, B e C. No teste da hipótese 1, apenas a seção D demonstrou evidências de validade, talvez pelo fato de a QV ser um aspecto complexo e multifatorial²⁷⁻²⁸, que envolve questões de ordem física, social, emocional, material e até mesmo ambiental²⁷. Nesta amostra, esses diferentes aspectos podem ter sido mais relevantes do que a presença da estomia de eliminação.

Para a segunda hipótese testada, os resultados obtidos a corroboraram. O tempo (associado a um acompanhamento profissional e orientação adequados) pode ser um fator essencial para o aprendizado do autocuidado³⁻⁶. Uma pessoa que possui uma estomia de eliminação há muitos anos certamente tem uma destreza para se cuidar muito maior que um indivíduo em pós-operatório recente. Citando como exemplo, uma pesquisa italiana aplicou o instrumento original deste estudo em uma amostra de pacientes e repetiu a aplicação seis meses depois⁶. Na segunda avaliação, todos os pacientes apresentaram maiores escores de autocuidado em comparação ao primeiro teste⁶.

A terceira hipótese também foi confirmada, assim como em outros estudos anteriores com o mesmo objetivo². Pode-se explicar esse resultado levando em consideração que as pessoas que contam com cuidadores geralmente possuem menor destreza para realizar o seu autocuidado²⁹. Porém, a depender da relação que o cuidador possui com a pessoa com estomia, o cuidador pode vir a realizar cuidados muito além do necessário, dificultando que o paciente desenvolva seu autocuidado²⁹.

Ainda sobre esse tópico, outra publicação internacional demonstrou que a presença do cuidador pode ser positiva no que se refere à realização de tarefas práticas, como a limpeza e troca do equipamento coletor, porém pode ser insuficiente em questões mais subjetivas e que envolvem a observação da estomia, alterações do efluente e cuidados em relação à alimentação do paciente³⁰.

Como limitação desse estudo, pode ser apontado o fato de que não foi possível realizar a avaliação da validade de construto e confiabilidade da Seção C (Gestão do Autocuidado) do instrumento, pois esta dimensão só pôde ser respondida por pacientes que passaram por algum tipo de complicação e, felizmente, essa foi a situação da minoria da amostra estudada (41,2%; n=66).

Com a disponibilização dos três domínios desta ferramenta para a cultura brasileira espera-se que o autocuidado dos indivíduos com estomias de eliminação seja avaliado adequadamente pelos profissionais de saúde. A partir disso, estratégias de ensino-aprendizagem mais efetivas e importantes indicadores para a gestão de serviços que atendem pessoas com estomias podem ser gerados. Pesquisas científicas também podem lançar mão deste instrumento em estudos que avaliem a eficácia de novas intervenções para o desenvolvimento do autocuidado nesta população.

CONCLUSÃO

O processo de adaptação transcultural do OSCI seguiu todos os estágios recomendados pela literatura internacional e a sua versão brasileira demonstrou evidências de validade de conteúdo para todas as dimensões do instrumento. A avaliação das suas propriedades da medida demonstrou evidências de validade de construto e confiabilidade para os domínios A, B e D e, desta forma, este estudo disponibiliza, para a cultura brasileira, uma ferramenta que pode ser utilizada para avaliação da manutenção, acompanhamento e confiança no autocuidado de pessoas com estomias de eliminação brasileiras, que não tenham sofrido complicações.

Como recomendação para estudos futuros, pode-se sugerir a ampliação desta amostra de pacientes para avaliação das propriedades da medida deste domínio, bem como a utilização desta ferramenta em estudos longitudinais, correlacionais e em ensaios clínicos.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AL, Netto LLMMP, Leite ICG. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Stoma Quality of Life Questionnaire for Patients with a Colostomy or Ileostomy in Brazil: A Cross-Sectional Study. *Ostomy Wound Manag* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Ago 20];63(5):34-41. Disponível em: <https://www.hmpglobelearningnetwork.com/site/wmp/article/cross-sectional-study-nutritional-status-diet-and-dietary-restrictions-among-persons>
2. Pinto IES, Santos CSVB, Brito MAC, Queirós SMM. Propriedades Psicométricas do Formulário Desenvolvimento da Competência de Autocuidado da Pessoa com Ostomia de Eliminação Intestinal. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2016 [acesso 2023 Maio 20];4(8):75-84. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV15044>
3. Wound Ostomy and Continence Nurses Society. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy-An Executive Summary. *J Wound Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Abr 10];45(1):50-8. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/abstract/2018/01000/wocn_society_clinical_guideline__management_of_the.9.aspx
4. Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. 6. ed. Louis S, editor. Saint Louis, STL(US): Mosby; 2001.
5. Villa G, Vellone E, Sciara S, Stievano A, Proietti MG, Manara DF, et al. Two New Tools for Self-Care in Ostomy Patients and Their Informal Caregivers: Psychosocial, Clinical, and Operative Aspects. *Int J Urol Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 9];13:12117. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijun.12177>

6. Giordano V, Nicolotti M, Corvese F, Vellone E, Alvaro R, Villa G. Describing Self-Care and Its Associated Variables in Ostomy Patients. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 22];76:2982-92. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14499>
7. Liu H, Gu J, Gu J, Dai G, Hu Y. Exploration of the Effect of Continuous Nursing Mode on the Health of Patients with Permanent Enterostomy. *Acta Medica Mediterr* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jun 16];35:579-86. Disponível em: https://doi.org/10.19193/0393-6384_2019_1s_88
8. Seo H-W. Effects of the Frequency of Ostomy Management Reinforcement Education on Self-Care Knowledge, Self-Efficacy, and Ability of Stoma Appliance Change Among Korean Hospitalised Ostomates. *Int Wound J* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Set 16];16(Suppl):21-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000762>
9. Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B. An Update on the Self-Care of Heart Failure Index. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2009 [acesso 2023 Jan 19];24(6):485-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181b4baa0>
10. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and Validation of a Quality of Life Questionnaire for Patients with Colostomy or Ileostomy. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Jun 9];3:62. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-62>.
11. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre, RS(BR): Artmed; 2019.
12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. *Inst Work Heal* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Ago 18]; Disponível em: https://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
13. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content Validity in the Development and Adaptation Processes of Measurement Instruments. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso 2022 Ago 18];16(7):3061-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
14. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Res Nurs Heal* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Set 16];30:459-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
15. Rutherford-Hemming T. Content Validity Ratio. In: *The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation* [Internet]. Thousand Oaks, CA(US): SAGE Publications; 2018 [acesso 2022 Set 20]. p.397-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4135/9781506326139>
16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Development of a Questionnaire to Evaluate the Usability of Assessment Instruments. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2009 [acesso 2022 Set 20];17(3):378-82. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n3/v17n3a14.pdf>
17. Mokkink LB, Prinsen CAC, Patrick DL, Alonso J, Vet HCW, Terwee CB. COSMIN Study Design Checklist for Patient-Reported Outcome Measurement Instruments [Internet]. Amsterdam, (NL): COSMIN; 2019 [acesso 2022 Set 20]. Disponível em: https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-study-designing-checklist_final.pdf
18. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tathan RL. *Análise multivariada de dados*. 6. ed. Porto Alegre, RS(BR): Bookman; 2009.
19. Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Los Angeles, CA(US): SAGE; 2014.
20. Fornell CLD. Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variable and Measurement Error. *J Marketing Res* [Internet]. 1981 [acesso 2022 Set 20];18:39-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>

21. Cohen J. A Power Primer. *Psychol Bull* [Internet]. 1992 [acesso 2022 Set 20];112(1):155-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
22. Dias FCP, Baitelo TC, Toso BRGO, Sastre-Fullana P, Oliveira-Kumakura ARS, Gasparino RC. Adaptation and Validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jun 8];75(5):e20210582. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0582>
23. Santos CJ Jr, Costa PJMS. Cross-Cultural Adaptation and Validation for Brazilian Portuguese of the Parent Attitudes About the Childhood Vaccine (PACV) Questionnaire. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jun 8];27(5):2057-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.11802021>
24. Rocha MR, Vale HS, Moreira TMM, Borges JWP, Machado ALG, Silva RV. Validation of an Educational Booklet: Effect on the Knowledge About Prevention of Metabolic Syndrome in Adolescents. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jun 08];31:e20210074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0074>.
25. Fabriz LA, Oliveira VC, Zacharias FCM, Valente SH, Ferro D, Pinto IC. Construction and Validation of a Matrix for Normative Evaluation of the Integrated Health System of the Borders. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 8];29: e3433. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4141.3433>.
26. Ayre C, Scally AJ. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Meas Eval Couns Dev* [Internet]. 2014 [acesso 2022 Jun 15];47(1):79-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
27. Estoque RC, Togawa T, Ooba M, Gomi K, Nakamura S, Hijioka Y, et al. A Review of Quality of Life (QOL) Assessments and Indicators: Towards a "QOL-Climate" Assessment Framework. *Ambio* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jan 10];48:619-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13280-018-1090-3>
28. Haraldstad K, Wahl A, Andenaes R, Andersen Jr, Andersen MH, Beisland E, et al. A Systematic Review of Quality of Life Research in Medicine and Health Sciences. *Qual Life Res* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jan 10];28(10):2641-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
29. Altschuler A, Liljestrand P, Grant M, Hornbrook MC, Krouse RS, McMullen CK. Caregiving and Mutuality Among Long-Term Colorectal Cancer Survivors with Ostomies: Qualitative Study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jan 15];26(2):529-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3862-x>
30. Giordano V, Iovino P, Corvese F, Vellone E, Alvaro R, Villa G. Caregiver Contribution to Self-Care and its Associated Variables Among Caregivers of Ostomy Patients: Results of a Cross-Sectional Study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 10];31:99-110. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15851>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Adaptação transcultural e validação do “*Índice Del Self-Care Per Persone Con Stomia*” para a cultura Brasileira, apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Estadual de Campinas, em 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Perissotto S, Silva VA, Villa G, Gasparino RC.

Coleta de dados: Perissotto S, Silva VA.

Análise e interpretação dos dados: Perissotto S, Gasparino RC.

Discussão dos resultados: Perissotto S, Gasparino RC, Bezerra SMG, Girondi JBR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Perissotto S, Gasparino RC, Villa G, Bezerra SMG, Girondi JBR.

Revisão e aprovação final da versão final: Perissotto S, Silva VA, Gasparino RC, Villa G, Bezerra SMG, Girondi JBR.

FINANCIAMENTO

Pagamento da taxa de publicação realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da *Universidade Estadual de Campinas* com recurso do convênio AUXPE (Auxílio Financeiro a Projeto Educacional ou de Pesquisa).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, Parecer n.º 4.450.261/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 40028020.9.0000.5404.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gilciane Morceli, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 09 de novembro de 2023.

Aprovado: 26 de abril de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Samantha Perissotto.

perissot@unicamp.br

MATERIAL SUPLEMENTAR

O seguinte material suplementar está disponível online:

Quadro 1 – Síntese das traduções (T12) e versão após Adaptação Transcultural do *Ostomy Self-Care Index*. Campinas-SP, Brasil, 2021.

Versão final – *Ostomy Self-Care Index* (Versão brasileira). Campinas, SP, Brasil, 2023.

