


**VALIDAÇÃO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA DE AUTOCUIDADO NA PESSOA COM OSTOMIA DE VENTILAÇÃO**

**VALIDATION OF A FORM TO ASSESS THE SELF-CARE COMPETENCE OF THE PERSON WITH VENTILATION OSTOMY**

**VALIDACIÓN DEL FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE AUTOCUIDADO EN LA PERSONA CON OSTOMÍA VENTILATORIA**

Brizida Pereira<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7813-0137>

Sílvia Queirós<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-1884-0134>

Alice Brito<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4414-4383>

Célia Santos<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-9198-2668>

<sup>1</sup> Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, Porto, Portugal

<sup>2</sup> Centro Hospitalar de S. João, EPE, Porto, Portugal

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Brizida Pereira - enf.brizida@gmail.com | Sílvia Queirós - enf.silvia.queiros@live.com.pt | Alice Brito - alice@esenf.pt | Célia Santos - celiasantos@esenf.pt



**Autor Correspondente**

*Brizida Pereira*

Rua do Padrão nº110 Sobrado  
4440-356 – Valongo – Portugal  
enf.brizida@gmail.com

RECEBIDO: 20 de abril de 2022

REVISTO: 17 de setembro de 2022

ACEITE: 07 de novembro de 2022

PUBLICADO: 31 de janeiro de 2023

## RESUMO

**Introdução:** A competência no autocuidado pode melhorar os resultados em saúde na pessoa com ostomia de ventilação. A utilização de um instrumento para a avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia permite uma recolha de dados organizada e completa, facilitando a identificação das necessidades em cuidados de enfermagem. Em Portugal, não existe um instrumento validado que permita avaliar a competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação.

**Objetivo:** Avaliar as propriedades psicométricas e clinimétricas do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação.

**Métodos:** Estudo metodológico, numa amostra não probabilística de 195 participantes.

**Resultados:** O formulário apresentou valores de consistência interna superiores a 0,90 em todos os domínios. A fidelidade inter-juízes e o teste das duas metades demonstraram correlações muito elevadas e significativas. No que se refere à sua validade, foi demonstrada uma correlação interdomínios positiva e uma boa relação entre variáveis clínicas.

**Conclusões:** O instrumento demonstrou boas propriedades psicométricas e clinimétricas, contudo, necessita de estudos complementares para avaliação da fidelidade e validade.

**Palavras-chave:** autocuidado; cuidados de enfermagem; estudo de validação; ostomia; traqueostomia

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-care competence can improve health outcomes in people with a tracheostomy. The use of an instrument to assess the self-care competence of the person with an ostomy allows for organized and complete data collection, facilitating the identification of nursing care needs. In Portugal there is no validated instrument that allows the assessment of self-care competence of the person with a tracheostomy.

**Objective:** To assess the psychometric and clinimetric properties of the form to assess self-care competence of the person with a tracheostomy.

**Methods:** Methodological study in a non-probability sample of 195 participants.

**Results:** The form presented internal consistency values greater than 0.90 in all domains. The inter-judge fidelity and the test of the two halves showed very high and significant correlations. Regarding its validity, a positive interdomain correlation and good relation between clinical variables were demonstrated.

**Conclusion:** The instrument demonstrated good psychometric and clinimetric properties, however further studies are needed to assess reliability and validity.

**Keywords:** self care; nursing care; validation study; ostomy; tracheostomy

## RESUMEN

**Introducción:** La competencia para el autocuidado puede mejorar los resultados de salud en personas con una ostomía de ventilación. El uso de un instrumento para evaluar la competencia de autocuidado de las personas con ostomía permite una recolección de datos organizada y completa, facilitando la identificación de necesidades en el cuidado de enfermería. En Portugal no existe un instrumento validado que permita evaluar la competencia del autocuidado en la persona con ostomía ventilatoria.

**Objetivo:** Evaluar las propiedades psicométricas y clinimétricas del formulario de evaluación de la competencia de autocuidado en personas con ostomía ventilatoria.

**Métodos:** Estudio metodológico en una muestra no probabilística de 195 participantes.

**Resultados:** El formulario presentó valores de consistencia interna superiores a 0,90 en todos los dominios. La fidelidad entre jueces y la prueba de las dos mitades mostraron correlaciones muy altas y significativas. En cuanto a su validez, se demostró una correlación interdominio positiva y una buena relación entre las variables clínicas.

**Conclusiones:** El instrumento demostró buenas propiedades psicométricas y clinimétricas, sin embargo, se necesitan más estudios para evaluar la fiabilidad y la validez.

**Palabras Clave:** autocuidado; atención de enfermería; estudio de validación; ostomía; traqueostomía

## INTRODUÇÃO

A incidência crescente de cancro da cabeça e pescoço tem contribuído para um aumento significativo do número de pessoas com uma ostomia de ventilação (Jakobsen et al., 2018). Esse número crescente verifica-se, tanto no contexto hospitalar, como no contexto comunitário. Assim, a capacitação da pessoa para viver com a ostomia assume-se como uma área de intervenção fundamental, e cada vez mais frequente, pelos enfermeiros.

A aquisição de competência no autocuidado constitui-se como um dos maiores desafios colocados à pessoa com uma ostomia de ventilação (Queirós et al., 2021). É esperado que a pessoa e/ou a família adquiram competências para cuidar da ostomia, dos seus dispositivos e de potenciais complicações quando regressam a casa (Spito & Cavaliere, 2019). Apesar de complexa e exigente, a aquisição de competência para cuidar da ostomia é também descrita como impulsionadora de uma transição saudável pois melhora a aceitação do estoma, a qualidade de vida e ainda pode diminuir os custos associados aos cuidados de saúde por reduzir a incidência de complicações (Jansen et al., 2018).

A utilização de um instrumento para a avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação permite uma recolha de dados mais organizada e completa, facilitando a identificação das necessidades em cuidados de enfermagem, bem como o processo de tomada de decisão do enfermeiro quanto às intervenções a implementar. Além disso, pode contribuir para a melhoria da partilha de informação entre recursos hospitalares e comunitários, visto que uniformiza e detalha a informação relativa à competência de autocuidado à ostomia de ventilação.

Em Portugal, não existe um instrumento de medida válido que permita avaliar os conhecimentos e as habilidades de autocuidado que a pessoa com ostomia de ventilação deve desenvolver.

Assim o objetivo deste estudo é avaliar as propriedades psicométricas e clinimétricas do formulário de avaliação do desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação, previamente desenvolvido por Queirós e colaboradores (Queirós et al., 2015).

## 1. REVISÃO DA LITERATURA

Uma ostomia de ventilação, também habitualmente designada por traqueotomia ou traqueostomia, consiste numa abertura ou estoma criado no pescoço, com comunicação direta à traqueia, que tem como principal objetivo permitir a entrada e saída de ar dos pulmões (National Health Service [NHS] Southern Health, 2017).

Independentemente da indicação clínica para a realização da ostomia de ventilação, ou do facto de esta ser temporária ou definitiva, as pessoas recentemente ostomizadas vivenciam uma mudança significativa na sua condição de saúde. As repercussões estéticas e funcionais que decorrem da cirurgia, dos eventuais tratamentos adjuvantes (quimioterapia ou radioterapia, no caso de doença oncológica) e da presença do estoma podem afetar aspetos do foro psicológico, emocional, social e ainda a comunicação da pessoa (Heutte et al., 2019). Por este motivo, o acompanhamento e orientação contínua destas pessoas por uma equipa multidisciplinar é considerado como determinante.

Os enfermeiros são os profissionais que “(...) *prestam cuidados especializados com os objetivos de maximizar a independência para o autocuidado, e apoiam as pessoas a adaptarem-se às mudanças que surgem devido à presença do estoma*” (Direção-Geral da Saúde, 2016, p. 20). As mudanças ocorridas com a presença de uma ostomia exigem não só a aceitação da nova condição como também que a pessoa adquira habilidades e competências para cuidar da ostomia e para utilizar novos materiais e dispositivos no estoma. Por isso, a promoção do autocuidado é uma área de intervenção imprescindível na pessoa com uma nova ostomia e que assenta no campo de intervenção autónoma do enfermeiro.

O autocuidado pode ser descrito como a habilidade do indivíduo, família ou comunidade para promover a saúde, prevenir a doença, manter a saúde e lidar com a doença ou incapacidade (World Health Organization, 2019). O autocuidado da ostomia é considerado como um processo de tomada de decisão que influencia as ações relacionadas com a manutenção do estoma e da pele periestomal, a identificação de problemas e complicações e a gestão dos mesmos (Villa et al., 2019). Assim, é esperado que o enfermeiro implemente intervenções de enfermagem que capacitem a pessoa para cuidar da sua ostomia de forma autónoma. Para tal, uma avaliação sistemática da competência de autocuidado na prática clínica é altamente recomendada para identificar as necessidades em cuidados e para dirigir as intervenções às necessidades específicas de cada pessoa (Ausili et al., 2014).

De facto, os profissionais de saúde sentem, cada vez mais, a necessidade de mensurar, de forma objetiva, os conceitos que pretendem avaliar. A mensuração parece ser crucial, na medida em que transporta a ideia de unanimidade, visto que, pessoas diferentes em locais diferentes poderão atribuir uma equivalente classificação a um conceito. Os instrumentos de medida são o meio através do qual se mensura o conceito que se pretende medir. No entanto, estes instrumentos, antes de serem utilizados, devem ser testados e devidamente validados, de modo a assegurar a qualidade dos resultados obtidos (Souza et al. 2017).

De facto, instrumentos de avaliação válidos são fundamentais para a colheita de dados sobre a pessoa ostomizada, para descrever a sua competência no autocuidado e ainda para identificar, se necessário, intervenções educativas ou de suporte (Villa et al., 2019).

Em 2015, Queirós e colaboradores construíram um instrumento intitulado de “Formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação”, contudo ainda não foi realizada a sua validação (Queirós et al., 2015). Assim, a questão de investigação definida para o presente estudo foi: Quais as propriedades psicométricas e clinimétricas do formulário de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação?

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, uma vez que tem como propósito validar um instrumento de medida.

### 2.1 Amostra

A amostra do estudo foi constituída por pessoas com uma ostomia de ventilação, ou propostas para a sua realização, acompanhadas em três hospitais do norte de Portugal. O método de amostragem utilizado foi o não probabilístico por conveniência. O cálculo do tamanho da amostra teve por base a proposta de Bryman e Cramer (2003) que corresponde a, no mínimo, cinco vezes o número de itens do instrumento que se pretende validar. Uma vez que o instrumento é composto por 39 itens a amostra foi constituída por um total de 195 participantes. Os critérios de inclusão definidos foram: idade igual ou superior a 18 anos; ter uma ostomia de ventilação (temporária ou definitiva) ou estar a aguardar a sua realização, e ainda, ter potencial para o autocuidado à ostomia de ventilação.

A amostra deste estudo foi constituída, maioritariamente, por indivíduos do sexo masculino (92,8%), casados (77,4%), com uma média de idade de 63 anos (mínimo 24 anos, máximo 85 anos), com quatro anos de escolaridade (71,8%) e encontrando-se reformados (75,4%). Quanto ao seu quadro clínico, a maioria (77,9%) já tinha sido submetida a cirurgia há mais de um mês (em média há 3 anos e 10 meses), conhecia o diagnóstico que conduziu à cirurgia (90,7%), sendo o mais prevalente o carcinoma da laringe (80,5%), era portador de uma ostomia cirúrgica (94,4%, os restantes 5,6% aguardavam a cirurgia), definitiva (76,1%), resultante de uma laringectomia total (59%) e não tinha participado em consulta de enfermagem pré-operatória (59,5%). Mais se acrescenta que a amostra teve, maioritariamente, algum tipo de contacto com pessoas com ostomia de ventilação no período pré-operatório (79%) e não precisava de apoio no autocuidado à ostomia de ventilação de um cuidador informal no domicílio.

### 2.2 Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada apenas pela investigadora principal deste estudo, nos diferentes contextos de cuidados, entre abril de 2018 e maio de 2019.

O formulário é constituído por duas partes, uma primeira dedicada à caracterização do participante, onde se encontram variáveis sociodemográficas, variáveis clínicas e de tratamento, sendo o objetivo desta primeira parte definir um perfil da pessoa, do seu contexto clínico e de tratamento (Queirós et al., 2015). A segunda parte reporta-se à avaliação da competência de autocuidado à ostomia de ventilação e é constituída por 39 itens (indicadores de resultado) distribuídos por um conjunto de seis dimensões/domínios, nomeadamente: o Conhecimento, a Autovigilância, a Interpretação, a Tomada de Decisão, a Execução, e a Negociação e Utilização de Recursos de Saúde (Queirós et al., 2015). Cada item apresenta uma escala ordinal tipo *likert*, à qual é atribuída uma cotação de 0 a 5, em que quanto maior a pontuação, maior a competência demonstrada, com a seguinte ordenação: 0 – “não se aplica”, 1 – “não demonstra”; 2, 3 ou 4 – “demonstra parcialmente”; 5 – “demonstra totalmente”. Quanto à pontuação entre 2 e 4, a sua atribuição varia de acordo com o número de critérios demonstrados pelo participante para cada indicador dos domínios da competência, tendo por base o manual de auxílio ao preenchimento do formulário, criado pelos autores aquando da sua construção (Queirós et al., 2015).

### 2.3 Análise estatística

Para a análise e tratamento dos dados foi utilizado o programa informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22 para Windows.

Realizou-se a análise exploratória das variáveis, ficando demonstrada que a sua distribuição não era correspondente a uma curva normal. Por este motivo, optou-se pela utilização de testes estatísticos de diferença ou associação não paramétricos para a análise estatística inferencial.

Para o estudo da fidelidade recorreu-se à avaliação da consistência interna, da fidelidade inter-juizes e do teste das duas metades. O teste-reteste foi excluído desta avaliação pois está relacionado com a estabilidade temporal/reprodutibilidade do instrumento (Polit & Beck, 2016). Como a variável principal diz respeito à competência no autocuidado, esta não é estável no tempo. Assim, é expectável que esta se encontre em contínua mutação e desenvolvimento.

O estudo da validade é constituído pela validade de conteúdo, de constructo e de critério. A validade de conteúdo foi assegurada no *focus group* realizado com peritos aquando da construção do instrumento (Queirós et al., 2015). A validade de critério não foi possível avaliar visto que, ainda não existe outro instrumento válido para avaliar o mesmo conceito, ou conceitos similares. A validade de constructo foi avaliada através de análise fatorial e correlação interdomínios, uma vez que se relacionam com a confirmação da dimensionalidade do formulário e análise da sua estrutura teórica.

Procedeu-se ainda ao estudo de relações entre algumas variáveis, de forma a perceber se o instrumento era sensível na sua aplicação clínica (Ribeiro, 2010).

## 2.4 Considerações éticas

A realização do presente estudo atendeu a todos os pressupostos éticos inerentes ao protocolo de Helsínquia. Durante a fase de planeamento, foi solicitada autorização aos autores do formulário bem como às instituições de saúde selecionadas para implementação do estudo, as quais emitiram pareceres favoráveis. Durante a fase de recolha de dados, foi pedido através de um documento formal o consentimento informado aos participantes, onde após explicação sobre o estudo, objetivos e sua finalidade, a pessoa refletia e manifestava a sua vontade, livre e esclarecida de participar, ou não, na investigação.

## 3. RESULTADOS

Na avaliação da consistência interna do instrumento, foi calculado o valor do *Alpha* de Cronbach dos diferentes domínios que constituem o formulário, uma vez que cada domínio avalia uma parte/conteúdo distinto. Os resultados são apresentados na tabela 1.

**Tabela 1** - Alpha de Cronbach dos domínios do formulário

Domínios do formulário	Nº itens	Alpha de Cronbach (n=195)
Conhecimento	13	0,96
Autovigilância	5	0,93
Interpretação	4	0,91
Tomada de decisão	3	0,92
Execução	11	0,99
Negociação e utilização dos recursos de saúde	3	0,92

Os domínios da autovigilância, interpretação, tomada de decisão e negociação e utilização dos recursos de saúde, apresentaram valores do *Alpha* de Cronbach entre 0,90 e 0,95, correspondendo a uma excelente consistência interna do instrumento (Souza et al., 2017). Os domínios do conhecimento e da execução apresentaram valores do *Alpha* de Cronbach superiores a 0,95.

Durante o processo de análise dos dados, verificou-se a existência de um número elevado de respostas omissas ao item 31 (“limpa a prótese fonatória”) do domínio da execução, pois trata-se de um procedimento específico, que só se aplica a indivíduos que tenham sido submetidos a colocação de prótese fonatória, característica essa que não se aplicava a grande parte da amostra (69%). Optou-se assim por excluir este item nas restantes avaliações, para que este não compromettesse as respostas dadas pelos indivíduos aos outros itens constituintes do domínio da execução. No entanto, de forma a compreender se a sua exclusão teria um impacto na consistência interna do instrumento, foi realizada uma avaliação do valor do *Alpha* de Cronbach do domínio da execução excluindo este item, e obteve-se um valor de 0,99; ou seja, a sua retirada não provocava alterações na consistência interna, apesar desse valor indiciar redundância dos itens nesse domínio.

No que diz respeito à fidelidade inter-juízes, realizou-se uma comparação entre os dados obtidos por um observador A versus os de um observador B, tendo estes aplicado o formulário no mesmo momento, aos mesmos sujeitos, mas tendo atribuído pontuações aos itens de forma independente. Os resultados encontram-se descritos na tabela 2.

**Tabela 2** - Avaliação da concordância entre avaliadores através do coeficiente correlação de Spearman ( $r_s$ )

	Conhecimento Avaliador B	Autovigilância Avaliador B	Interpretação Avaliador B	Tomada de decisão Avaliador B	Execução <sup>1</sup> Avaliador B	Negociação Avaliador B
Conhecimento Avaliador A	0,99** $p=0,0001$					
Autovigilância Avaliador A		0,92** $p=0,0001$				
Interpretação Avaliador A			0,98** $p=0,0001$			
Tomada de decisão Avaliador A				0,66* $p=0,03$		
Execução <sup>1</sup> Avaliador A					1**	
Negociação Avaliador A						0,89** $p=0,0001$

\*A correlação é significativa no nível 0,05/ \*\*A correlação é significativa no nível 0,01/ <sup>1</sup> - Com exclusão do item 31 – “Limpa a prótese fonatória”.

Foi possível constatar que existia uma correlação muito alta entre os resultados obtidos pelos diferentes avaliadores, sendo que, os domínios do conhecimento, da autovigilância, e da interpretação obtiveram um valor de  $r_s$  acima dos 0,90 e com um nível de significância de  $p < 0,001$ , o que traduziu resultados muito significativos. A dimensão negociação e utilização dos recursos de saúde também apresentou uma correlação alta. A execução foi o único domínio que obteve o valor  $r_s$  igual a 1, o que traduziu uma correlação perfeita, com concordância total entre os dois observadores. A dimensão tomada de decisão obteve um valor  $r_s$  de 0,66 o que traduziu uma correlação moderada (Pestana & Gageiro, 2014).

Para a realização do teste das duas metades, separou-se as respostas aos itens pares das respostas aos itens ímpares, criando uma variável par e uma variável ímpar de cada domínio. Criadas essas novas variáveis procedeu-se ao cálculo do coeficiente de correlação da correlação de Spearman entre as variáveis. Os resultados encontram-se descritos na tabela 3.

**Tabela 3** - Teste das duas metades através do coeficiente correlação de Spearman ( $r_s$ )

	Conhecimento Par	Autovigilância Par	Interpretação Par	Tomada de decisão Par	Execução <sup>1</sup> Par	Negociação Par
Conhecimento Ímpar	0,96** $p=0,0001$					
Autovigilância Ímpar		0,88** $p=0,0001$				
Interpretação Ímpar			0,93** $p=0,0001$			
Tomada de decisão Ímpar				0,85* $p=0,0001$		
Execução <sup>1</sup> Ímpar					0,99** $p=0,0001$	
Negociação Ímpar						0,86** $p=0,0001$

\*\*A correlação é significativa no nível 0,01/ <sup>1</sup> - Com exclusão do item 31 – “Limpa a prótese fonatória”.

Como se pode verificar na análise da tabela, obteve-se: correlações muito elevadas nos domínios do conhecimento ( $r_s=0,96$ ;  $p<0,001$ ), interpretação ( $r_s=0,93$ ;  $p<0,001$ ) e execução ( $r_s=0,99$ ;  $p<0,001$ ) e correlações elevadas da autovigilância ( $r_s=0,88$ ;  $p<0,001$ ), tomada de decisão ( $r_s=0,85$ ;  $p<0,001$ ) e negociação dos recursos de saúde ( $r_s=0,86$ ;  $p<0,001$ ) (Pestana & Gageiro, 2014). Para o estudo da validade de constructo optou-se pela análise fatorial, no sentido de confirmar a eventual dimensionalidade do instrumento. Primeiramente realizou-se análise fatorial exploratória pelo método da análise das componentes principais, sem forçar o número de fatores. Obteve-se a extração de quatro componentes/fatores, o que não se adequava à estrutura teórica que presidiu à construção do instrumento, nem revelava coerência teórica. Seguidamente, procedeu-se a uma nova tentativa, utilizando o método de Rotação Varimax com normalização de Kaiser, forçando o número de fatores a seis, com a intenção de os itens se agruparem nos seis domínios do formulário. Apesar de o resultado demonstrar mais coerência do que a primeira tentativa, não se obteve uma estrutura com coerência teórica aceitável, nem compatível com o constructo teórico do formulário. Assim, optou-se por excluir esta análise.

Também foram estudadas as correlações interdomínios, para perceber se o constructo que estamos a avaliar, apesar de ser composto por diferentes dimensões, faz parte de um todo coerente que pretendemos avaliar, que neste caso é a competência na autocuidado. Os resultados encontram-se descritos na tabela 4.

**Tabela 4** - Correlação entre os domínios do formulário

	Autovigilância	Interpretação	Tomada de decisão	Execução <sup>1</sup>	Negociação
Conhecimento	0,90** $p=0,0001$	0,81** $p=0,0001$	0,80** $p=0,0001$	0,91** $p=0,0001$	0,72** $p=0,0001$
Autovigilância	—	0,81** $p=0,0001$	0,77** $p=0,0001$	0,91** $p=0,0001$	0,68** $p=0,0001$
Interpretação	—	—	0,68** $p=0,0001$	0,82** $p=0,0001$	0,70** $p=0,0001$
Tomada de decisão	—	—	—	0,79** $p=0,0001$	0,50** $p=0,0001$
Execução <sup>1</sup>	—	—	—	—	0,68** $p=0,0001$

\*\*A correlação é significativa no nível 0,01/ <sup>1</sup> - Com exclusão do item 31 – “Limpa a prótese fonatória”.

Foi possível perceber a existência de uma correlação positiva entre todos os domínios, demonstrando associações moderadas, altas ou muito altas, e todas elas muito significativas estatisticamente. Este facto parece revelar que todos os domínios se



relacionam entre si, embora meçam componentes diferentes do mesmo constructo.

O domínio do conhecimento foi o que apresentou correlações mais elevadas com os restantes domínios do formulário, sendo a correlação mais forte entre o domínio do conhecimento e o domínio da execução ( $r_s=0,91$ ;  $p<0,001$ ).

De forma a avaliar se o instrumento era sensível na sua aplicação clínica, optou-se por realizar um teste à relação estabelecida entre a variável principal, o autocuidado à ostomia, e as variáveis clínicas e sociodemográficas dos participantes. Segundo a literatura, é esperado que os indivíduos que apresentam prestador de cuidados informal demonstrem uma menor competência no autocuidado à ostomia do que os que não o possuem (Mota et al., 2016). Ao efetuar o teste de Mann-Whitney entre estas duas variáveis, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos quanto ao nível de competência de autocuidado à ostomia de ventilação, em todos os domínios ( $p<0,001$ ). Os indivíduos que não tinham prestador de cuidados informal apresentaram um maior nível de competência de autocuidado à ostomia de ventilação, tal como é descrito na literatura. A segunda proposição em estudo foi quanto à existência de relação entre o desenvolvimento da competência de autocuidado à ostomia de ventilação e a sua duração (temporária vs definitiva). Segundo a literatura, é esperado que os indivíduos com ostomia temporária apresentem uma menor competência no autocuidado, quando comparados com os indivíduos com ostomia definitiva (Taylor & Morgan, 2011). Ao efetuar o teste de Mann-Whitney entre estas duas variáveis, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, em todos os domínios ( $p<0,05$ ). A competência de autocuidado demonstrada era mais elevada nas pessoas com ostomia do tipo definitiva do que nas pessoas com ostomia de ventilação de carácter temporário, o que também parece estar de acordo com o que é descrito na literatura.

#### 4. DISCUSSÃO

No que diz respeito à fidelidade, obteve-se um valor de *Alpha* de Cronbach entre 0,90 e 0,95 nos domínios da autovigilância, interpretação, tomada de decisão e negociação e utilização de recursos de saúde, o que corresponde a uma excelente consistência interna. Segundo Tavakol e Dennick (2011), existem diferentes opiniões sobre quais os valores aceitáveis de *Alpha* de Cronbach, variando habitualmente entre 0,70 e 0,95. Contudo, nos domínios do conhecimento e da execução os valores obtidos foram superiores a 0,95, o que, segundo os mesmos autores, pode sugerir que alguns itens são redundantes, na medida em que testam a mesma temática/assunto, mas de uma forma diferente. Neste estudo não foi analisado o *Alpha* de Cronbach de cada um dos itens do formulário, contudo seria importante fazê-lo nestes dois domínios, para perceber se medem conceitos similares. Assim, são necessários mais estudos que explorem a possível redundância versus relevância/utilidade clínica de cada um dos itens que compõe os domínios do conhecimento e da execução.

Quanto à fidelidade inter-juizes, ao comparar os dados obtidos por dois avaliadores diferentes, verificou-se a existência de correlações positivas muito altas, o que traduz elevada concordância. O domínio da execução obteve o valor  $r_s$  igual a 1, o que corresponde a uma correlação perfeita, existindo, portanto, concordância total entre os dois observadores. A dimensão tomada de decisão foi a única que obteve uma correlação positiva moderada, com um valor  $r_s$  de 0,66, no entanto, com elevado grau de significância estatística. A existência de uma correlação perfeita na execução deve-se possivelmente, ao cariz objetivo dos itens que o constituem, sendo de fácil classificação, e daí a obtenção de resultados iguais. Porém, o mesmo não se verificou na tomada de decisão, em que as dissemelhanças observadas foram maiores, apesar de os valores serem aceitáveis e igualmente significativos. O facto de esse domínio apresentar questões mais subjetivas, e com uma possível maior complexidade na resposta do participante, podem estar na base da sua difícil mensuração e justificar os resultados obtidos.

Para finalizar a análise da fidelidade do instrumento, foi realizado o teste das duas metades. Os resultados foram muito positivos, sendo que no domínio do conhecimento, interpretação e execução observaram-se correlações positivas muito elevadas e altamente significativas ( $p<0,001$ ). Nos restantes domínios o valor de  $r_s$  foi igual ou superior a 0,85, o que revelou correlações positivas elevadas e, mais uma vez altamente significativas.

Quanto à validade do instrumento, apenas se procedeu ao estudo da validade de constructo, através da análise fatorial e da determinação das correlações interdomínios. Utilizou-se a análise fatorial exploratória, no sentido de analisar a dimensionalidade e estrutura do instrumento. No entanto, nas duas tentativas efetuadas, não se obteve a reorganização dos fatores segundo uma estrutura teórica coerente. Optou-se por desconsiderar esta análise, o que se constituiu como a principal limitação deste estudo. Assim, devem ser realizados novos estudos complementares, nomeadamente com recurso a análise fatorial confirmatória, para perceber a validade de constructo do instrumento. No que diz respeito à correlação interdomínios, verificou-se a existência de correlações positivas e estatisticamente significativas entre todos os domínios do formulário, embora avaliem componentes diferentes do mesmo constructo teórico. O domínio do conhecimento foi o que apresentou correlações mais elevadas com os restantes domínios do formulário. De facto, todos os domínios são dependentes de conhecimento, pois não é possível o indivíduo ter competência para vigiar, interpretar, tomar decisões, executar e negociar se não tiver desenvolvido e consolidado conhecimentos teóricos para o fazer.

No que diz respeito à análise da sensibilidade clínica do instrumento, ao comparar a relação obtida entre a variável principal e as variáveis secundárias, com a evidência científica disponível, pareceu existir consonância, ou seja, os resultados vão de encontro

ao que é descrito na literatura. Tanto quanto à presença de um familiar cuidador como quanto à duração da ostomia de ventilação, obtiveram-se resultados compatíveis e animadores, o que demonstra que o formulário é sensível às diferenças esperadas. Apesar de alguns dos resultados apresentados neste estudo preambular serem promissores, é necessário realizar mais estudos para avaliar a fidelidade e a validade deste formulário. Quando existirem instrumentos que meçam o mesmo conceito, ou conceitos similares, bem como conceitos opostos, deverá ser avaliada a validade de critério. Também a validade de constructo deverá ser analisada em estudos seguintes. O processo de validação de constructo é considerado um dos mais exigentes, sendo necessário, na maioria dos casos, estudos diversificados, de forma a se conhecerem e estabelecerem as covariâncias entre as variáveis relativas ao constructo (Bem et al., 2011). Para além disso, seria também importante realizar a validação do formulário numa amostra mais significativa e representativa do país, não restrita à região norte conforme realizado neste estudo.

## CONCLUSÃO

A presença de uma ostomia de ventilação coloca desafios ao indivíduo, à sua família e aos profissionais de saúde, sendo que cada um deles ocupa um papel importante na capacitação para uma vida com ostomia, onde a coesão e interajuda é indispensável. Estes desafios podem ser facilitados com a existência de instrumentos de avaliação da competência de autocuidado, teoricamente sólidos e clinicamente relevantes, que permitam ao enfermeiro orientar a prestação de cuidados de saúde de forma mais completa, rigorosa e ajustada.

O instrumento de avaliação da competência de autocuidado à ostomia de ventilação demonstrou um grau elevado de fidelidade com excelentes valores de consistência interna em quatro dos seus seis domínios e correlações positivas muito fortes, tanto na concordância entre avaliadores como no teste das duas metades. Também apontou ser sensível às diferenças esperadas entre as variáveis, indicando uma boa capacidade de avaliar a realidade clínica. Contudo, salienta-se a necessidade de proceder a mais estudos confirmatórios da sua validade e fidelidade, que confirmem mais segurança aos resultados preliminares aqui apresentados.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Instituição de saúde que autorizaram a aplicação do formulário e aos participantes deste estudo pela disponibilidade em colaborar neste projeto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ausili, D., Masotto, M., Dall'Orta, C., Salvini, L., & Di Mauro, S. (2014). A literature review on self-care of chronic illness: Definition, assessment and related outcomes. *Professioni Infermieristiche*, 67(3), 180–189. <https://doi.org/10.7429/pi.2014.673180>
- Bryman, A., & Cramer, D. (sem data). Análise de dados em ciências sociais: Introdução às técnicas utilizando o SPSS (3a ed). Celta Editora.
- Bem, A. B., Lanzer, E. A., Tambosi Filho, E., Sanchez, O. P., & Bernardi Junior, P. (2011). Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 16, 375–401. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000200008>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias Respiratórias em Idade Pediátrica e no Adulto – Normas de Orientação Clínica. *Norma 011/2016*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2016/10/28/indicacoes-clinicas-e-intervencao-nas-ostomias-respiratorias-em-idade-pediatria-e-no-adulto/>
- Heutte, N., Abouzayd, M., Plisson, L., Trocmé, M., Seillier, M., Christophe, V., Guittet, L., Grandazzi, G., & Babin, E. (2019). French Therapeutic Education Programme Aimed at Improving the Quality of Life of Laryngectomised Patients and their Close Relations: The Three Stages (Observational and Interventional Randomised) of the Study «PETAL». *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 34(4), 823–830. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1380-2>
- Jakobsen, K. K., Grønhoj, C., Jensen, D. H., Karnov, K. K. S., Agander, T. K., Specht, L., & von Buchwald, C. (2018). Increasing incidence and survival of head and neck cancers in Denmark: A nation-wide study from 1980 to 2014. *Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)*, 57(9), 1143–1151. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1438657>
- Jansen, F., Coupé, V. M. H., Eerenstein, S. E. J., Leemans, C. R., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2018). Costs from a healthcare and societal perspective among cancer patients after total laryngectomy: Are they related to patient activation? *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(4), 1221–1231. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3945-8>



- Mota, M. S., Gomes, G. C., Silva, C. D., Gomes, V. L. D. O., Pelzer, M. T., & Barros, E. J. L. (2016). Autocuidado: Uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(1), Art. 1. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.aeqv>
- NHS Southern Health. (2017). *Tracheostomy care Guidelines*. Recuperado de <https://www.southernhealth.nhs.uk/about/policies-and-procedures/?EntryId41=153926>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6º ed). Edições Sílabo.
- Queirós, S. M. M., Pinto, I. E. S., de Brito, M. A. C., & Santos, C. S. V. de B. (2021). Nursing interventions for the promotion of tracheostomy self-care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21–22), 3055–3071. <https://doi.org/10.1111/jocn.15823>
- Queirós, S., Santos, C., Brito, A., & Pinto, I. (2015). Development of a Form to Assess the Self-Care Competence of the Person with a Tracheostomy. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(7), 51–59. <https://doi.org/10.12707/RIV15010>
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª ed.). Legis Editora
- Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. de B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: Avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649–659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
- Spito, A., & Cavaliere, B. (2019). A Therapeutic Education Program for patients that underwent at temporary tracheotomy and total laryngectomy: Leading to improved the «Diagnostic, Therapeutic and Assistance Path». *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 90(11-S), 38–52. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8849>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Taylor, C., & Morgan, L. (2011). Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 15(1), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.06.002>
- Villa, G., Vellone, E., Sciara, S., Stievano, A., Proietti, M. G., Manara, D. F., Marzo, E., & Pantaleo, G. (2019). Two new tools for self-care in ostomy patients and their informal caregivers: Psychosocial, clinical, and operative aspects. *International Journal of Urological Nursing*, 13(1), 23–30. <https://doi.org/10.1111/ijun.12177>
- World Health Organization. (2019). *WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: Sexual and reproductive health and rights*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325480>