

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

FERRAMENTA DE GESTÃO HOSPITALAR: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE
UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM
ILEOSTOMIA/COLOSTOMIA NO PÓS-OPERATÓRIO

Belo Horizonte

2025

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

**FERRAMENTA DE GESTÃO HOSPITALAR: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE
UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM
ILEOSTOMIA/COLOSTOMIA NO PÓS-OPERATÓRIO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços em Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Mery Natali Silva Abreu.

Coorientadora: Profa. Dra. Eline Lima Borges.

Belo Horizonte

2025

SI586f Silva, Raquel Resende Cabral de Castro e.
Ferramenta de Gestão Hospitalar [recurso eletrônico]: adaptação e validação de um instrumento para avaliação do paciente com Ileostomia/Colostomia no pós-operatório. / Raquel Resende Cabral de Castro e Silva. - - Belo Horizonte: 2025.
85f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Mery Natali Silva Abreu.
Coorientador (a): Eline Lima Borges.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Gestão em Saúde. 2. Qualidade da Assistência à Saúde. 3. Colostomia.
4. Ileostomia. 5. Estomaterapia. 6. Dissertação Acadêmica. I. Abreu, Mery Natali Silva. II. Borges, Eline Lima. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WX 153

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 123 (CENTO E VINTE E TRÊS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA RAQUEL RESENDE CABRAL DE CASTRO E SILVA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 26 (vinte e seis) dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e cinco, às 14:00 (catorze horas), realizou-se, por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "FERRAMENTA DE GESTÃO HOSPITALAR: adaptação e validação de um instrumento para avaliação do paciente com ileostomia/colostomia no pós-operatório", da aluna *Raquel Resende Cabral de Castro e Silva*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes doutoras: Mery Natali Silva Abreu, Eline Lima Borges, Ana Lúcia da Silva e Lúcia Nazareth Amante sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

☒ APROVADA;

☐ APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

☐ REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 26 de março de 2025.

Prof^a. Dr^a. Mery Natali Silva Abreu

Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Prof^a. Dr^a. Eline Lima Borges

Membro Titular - Coorientadora (UFMG)

Profª. Drª. Ana Lúcia da Silva

Membro Titular (UNB)

Profª. Drª. Lúcia Nazareth Amante

Membro Titular (UFSC)

Davidson Luis Braga Lopes

Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Mery Natali Silva Abreu, Professora do Magistério Superior**, em 11/04/2025, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eline Lima Borges, Membro**, em 23/04/2025, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Lúcia da Silva, Usuária Externa**, em 15/05/2025, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucia Nazareth Amante, Usuária Externa**, em 09/06/2025, às 06:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4080042** e o código CRC **2C8A4640**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram de maneira significativa para a realização deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e profissional ao longo do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG.

Agradeço a minha orientadora Dra. Mery Natali Silva Abreu pela dedicação, paciência e apoio durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho.

À minha coorientadora Dra. Eline Lima Borges, pelo valioso suporte, sugestões enriquecedoras e incentivo constante. Sua visão crítica e conhecimento foram essenciais para o sucesso deste estudo.

Aos professores do curso, agradeço pela excelência no ensino, pelo compartilhamento de conhecimentos que muito contribuíram para minha formação.

À Escola de Enfermagem por sediar meus maiores sonhos: a estomaterapia e o mestrado.

Ao Dr. Juliano Teixeira Moraes e Dra. Taysade Fátima Garcia por participarem da minha banca de qualificação contribuindo com sugestões muito pertinentes.

À Dra. Ana Lúcia da Silva, Dra. Lúcia Nazareth Amante e Dra. Isabel Cristina Ramos Vieira Santos pelo aceite em participar da banca de defesa contribuindo com seus conhecimentos.

À minha família, em especial ao meu marido Francisco e nossa filha Maria, por compreender minha ausência em vários momentos e por me incentivar a prosseguir.

Aos meus colegas do mestrado, agradeço pela troca de experiências, apoio mútuo e pela convivência. As parcerias de todos tornaram essa caminhada mais leve e prazerosa. Em especial à Letícia, Paula, Cristiane.

A Deus por me presentear com saúde e me mostrar soluções diárias, colocando “anjos” nos momentos difíceis.

RESUMO

SILVA, Raquel Resende Cabral de Castro e. **Ferramenta de gestão hospitalar:** adaptação e validação de um instrumento para avaliação do paciente com ileostomia/colostomia no pós-operatório. 2025. Dissertação (Mestrado em Gestão em Serviços de Saúde) – Programa de Pós-graduação em Gestão em Sistemas de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

O paciente em pós-operatório de confecção de estomia intestinal demanda cuidados específicos e exige manejo adequado. Sabe-se que grande parte desses pacientes apresenta complicações e precisa que esses cuidados sejam prestados por profissionais qualificados que possam perceber precocemente uma complicação e atuar de forma assertiva na assistência. O Instrumento “Avaliação clínica do paciente com estomia intestinal” conta com oito domínios e proporciona uma abordagem sistemática e abrangente para avaliação contínua dos pacientes com estomia e foi desenvolvido para profissionais que atuam em instituição oncológica. Identificou-se a necessidade de adaptação deste instrumento visando integrar as nuances e demandas específicas do contexto hospitalar. Objetivos: Validar um instrumento de gestão hospitalar para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal. Método: Trata-se de um estudo metodológico de adaptação e validação de instrumento, com abordagem quantitativa. Utilizou-se duas etapas: (1) a adaptação de um instrumento utilizando o Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação, (2) a validação de conteúdo deste instrumento por um Comitê de Juízes, especialistas em estomaterapia, por meio da plataforma digital *Google Forms*. Este comitê foi formado por 16 juízes na primeira rodada e 10 juízes na segunda rodada após acatadas as sugestões contidas na primeira rodada. O critério de inclusão foi ser especialista em estomaterapia e ter experiência mínima de um ano no cuidado de paciente com estomia em ambiente hospitalar. Para avaliar a concordância entre os juízes, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item e o IVC global, considerando-se válido apenas índices superiores a 0,80. Resultados: Foi realizada a adaptação do instrumento baseada no Consenso Brasileiro de Cuidado às pessoas adultas com estomia de eliminação e incluído o domínio 9 – “Ações visando o autocuidado” a fim de guiar o profissional na condução do autocuidado. Após, aconteceu a validação de conteúdo com a participação de 16 juízes, com idades variando entre 33 e 55 anos. No processo de validação de conteúdo os nove domínios foram validados quanto à abrangência, clareza e pertinência, na 1ª rodada com IVC acima de 0,8. Mesmo com o instrumento considerado validado optou-se em acatar as sugestões dos juízes que foram consideradas pertinentes. Após a inclusão das sugestões, uma segunda rodada aconteceu e os juízes validaram as modificações. Conclui-se que o instrumento adaptado e validado, revela-se como uma importante ferramenta para aprimorar a qualidade do atendimento aos pacientes no pós-operatório. A validação do instrumento demonstrou um IVC ideal, o que comprova sua adequação e relevância para o contexto hospitalar. Espera-se que este trabalho venha nortear o cuidado com os pacientes com estomias, padronizar as condutas, levando conhecimento técnico-científico para os enfermeiros trabalharem em âmbito hospitalar no pós-operatório de confecção de estomia intestinal, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida do paciente com estomia. No âmbito da gestão poderá auxiliar na redução de custos e na tomada de decisão pelo enfermeiro.

Palavras-chave: gestão em saúde; qualidade da assistência à saúde; colostomia; ileostomia; estomaterapia.

ABSTRACT

SILVA, Raquel Resende Cabral de Castro e. **Hospital management tool: adaptation and validation of an instrument for assessing patients with ileostomy/colostomy in the postoperative period.** 2025. Dissertation (Master's Degree in Health Services Management) – Postgraduate Program in Health Systems Management, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

Patients in the postoperative period of intestinal ostomy preparation require specific care and require appropriate management. It is known that a large proportion of these patients present complications and need this care to be provided by professionals who can detect a complication early and act assertively in the care. The instrument “Clinical assessment of patients with intestinal ostomy” contains eight domains and provides a systematic and comprehensive approach for the continuous assessment of patients with ostomy and was developed for professionals working in oncology institutions. Identify the need to adapt this instrument to integrate the nuances and specific demands of the hospital context. Objectives: To validate a hospital management instrument for clinical assessment of patients undergoing intestinal ostomy preparation. Method: This is a methodological study of adaptation and validation of an instrument, with a quantitative approach. Two stages were used: (1) adaptation of an instrument using the Brazilian Consensus on Care for Adults with Elimination Ostomies, (2) validation of the content of this instrument by a Committee of Judges, specialists in stomatherapy, through the digital platform Google Forms. This board was formed by 16 judges in the first round and 10 judges in the second round after accepting the suggestions contained in the first round. The inclusion classification was to be a specialist in stomatherapy and have at least one year of experience in caring for patients with stoma in a hospital environment. To assess the agreement between the judges, the Content Validity Index (CVI) of each item and the overall CVI were calculated, considering only indexes greater than 0.80 as valid. Results: The instrument was adapted based on the Brazilian Consensus on Care for Adults with Elimination Ostomies and domain 9 – “Actions Involved in Self-Care” was included in order to guide professionals in conducting self-care. Afterwards, content validation was carried out with the participation of 16 judges, aged between 33 and 55 years. In the content validation process, the nine domains were validated for comprehensiveness, clarity and relevance, in the first round with a CVI above 0.8. Even though the instrument was considered validated, it was decided to include the judges’ suggestions that were considered pertinent. After the suggestions were included, a second round took place and the judges validated the modifications. It is concluded that the adapted and validated instrument is an important tool for improving the quality of care for patients in the postoperative period. The validation of the instrument declared an ideal CVI, which proves its adequacy and relevance for the hospital context. It is expected that this work will guide the care of patients with stomas, standardize procedures, and provide technical and scientific knowledge to nurses working in hospitals during the postoperative period of intestinal ostomy preparation, contributing to improving the quality of life of patients with stomas. In terms of management, it will help reduce costs and improve decision-making by nurses..

Keywords: health management; quality of health care; colostomy; ileostomy; stomatherapy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Alterações feitas no instrumento adaptado. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	32
Quadro 2	– Sugestões dos juízes na avaliação do instrumento adaptado. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Validade de conteúdo do instrumento adaptado quanto à pertinência e necessidade de revisão. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024. (n=16)..	34
Tabela 2	–	Validade de conteúdo do instrumento adaptado quanto à clareza. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024. (n=16).....	34
Tabela 3	–	Validade de conteúdo do instrumento adaptado quanto à abrangência. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024. (n=16).....	35
Tabela 4	–	Índice de concordância na segunda rodada. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024. (n=10)	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DPO	Dia de Pós-Operatório
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NIC	<i>NursingInterventionsClassification</i>
NOC	<i>NursingOutcomesClassification</i>
OAS	<i>StomyAdjustmentScale</i>
OCSI	<i>OstomyComplicationSeverity Index</i>
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNIPAC	Universidade Presidente Antônio Carlos
WOCN	<i>Wound, Ostomy and Continence Nurses</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 JUSTIFICATIVA.....	19
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
4.1 Impacto da estomia de eliminação no contexto físico, emocional e social	20
4.2 Período pós-operatório e ocorrência de complicações	21
4.3 Gestão do cuidado e reabilitação	22
4.4 Uso de instrumentos validados na facilitação do processo de reabilitação.....	23
5 METODOLOGIA	27
5.1 Delineamento	27
5.1.1 Primeira etapa - Adaptação do instrumento Avaliação clínica do Paciente com Estomia Intestinal para o contexto hospitalar	27
5.1.2 Segunda etapa - processo de validação de conteúdo do instrumento adaptado por juízes	28
5.2 Amostra do estudo	28
5.3 Procedimentos utilizados e análise de dados	29
6 RESULTADOS.....	32
7 DISCUSSÃO.....	38
8 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DOS JUÍZES.....	50
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DOS JUÍZES – PRIMEIRA RODADA	51
APÊNDICE C – SEGUNDA RODADA – REAVALIAÇÃO JUÍZES.....	58
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - EXPERTS	61
APÊNDICE E – INSTRUMENTO ADAPTADO – PRIMEIRA RODADA	63
APÊNDICE F – CONTEÚDO DO INSTRUMENTO ADAPTADO – SEGUNDA RODADA	67
APÊNDICE G – PRODUTO TÉCNICO	69
ANEXO A – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE	76
ANEXO B – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO	81
ANEXO C – APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	82

APRESENTAÇÃO

A autora é graduada em enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) em 2006. Após a formação, atuou nove anos como enfermeira de uma Equipe da Saúde da Família, quando se deparou com os pacientes com estomias intestinais, o que despertou grande interesse. Naquele momento várias dúvidas surgiram em relação aos cuidados, redes assistenciais, produtos, entre outros. Com a impossibilidade de qualificação em uma cidade do interior, iniciou o curso de especialização Enfermagem em Estomaterapia na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em agosto de 2013, finalizando a pós-graduação em junho de 2014.

Em 2015 iniciou um trabalho na área hospitalar, no Hospital das Clínicas da UFMG, atuando por cinco anos como enfermeira assistencial na Unidade de Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo, onde são admitidos os pacientes com estomias. A possibilidade de utilizar o conhecimento adquirido e aperfeiçoá-lo na prática, aumentaram sua admiração pela área. Nessa época, surgiu a oportunidade de atuar como preceptora de estágio e a ministrar conteúdo teórico como convidada no curso de especialização Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da UFMG, aliando o conhecimento acadêmico com a atuação profissional.

Em 2020 passou a atuar na gestão, como coordenadora de enfermagem da Unidade de Gastroenterologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo e logo após, tornou-se responsável técnica do ambulatório de Dermatologia e Jenny Faria, local onde são atendidos pacientes em pré e pós-operatórios de confecção de estomias intestinais, entre outros. Em 2022 teve como produções científicas, a publicação, junto com outros autores, de um artigo intitulado *The use of Educational Technologies in the Guidance of Self-Care of Stomized Patients*, um e-book denominado *Guia Prático para Avaliação e Tratamento de Lesão por Pressão* e um capítulo de livro intitulado *Historicidade da Vivência com Estomias Intestinais e os Avanços Tecnológicos*.

Após o início do trabalho na gestão e a continuação das atividades no curso de especialização na estomaterapia, teve a oportunidade de ingressar no Mestrado Profissional do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG em 2022, na linha de pesquisa Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde.

O tema escolhido para o projeto de pesquisa está diretamente relacionado com a atuação profissional da discente, a partir da qual percebeu uma possibilidade de melhoria nos cuidados com o paciente que passa a ter ileostomia ou colostomia (estomia intestinal de

eliminação) e que frequentemente, apresentam complicações que poderiam ser prevenidas. Nesse sentido, houve um interesse de aprofundamento nos conhecimentos em estomaterapia e possíveis ferramentas que pudessem nortear a atuação dos profissionais, especialmente da equipe de enfermagem, envolvidos neste tipo de cuidado. Identificou-se inicialmente um instrumento para avaliação clínica, porém voltado para o cuidado no pós-operatório tardio, o que despertou a oportunidade de adaptação deste para o pós-operatório em âmbito hospitalar.

Essa ideia surgiu tendo em vista que o cuidado dos pacientes com estomia intestinal exige um manejo específico, com profissionais qualificados que possam perceber precocemente uma complicação e atuar de forma assertiva na assistência. Percebeu-se que este atendimento não é padronizado, o que reforça a necessidade de adaptar um instrumento que auxilie os profissionais neste cuidado. Propõe-se, portanto como título do projeto de dissertação: *Ferramenta de Gestão Hospitalar: adaptação e validação de um instrumento para avaliação do paciente com ileostomia/colostomia no pós-operatório*, cujo produto esteja alinhado com a gestão do cuidado.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, há escassez de dados precisos sobre o número de indivíduos com estomias, inclusive as intestinais, como ileostomia e colostomia. No entanto, de acordo com uma estimativa da *International Ostomy Association*, em 2018, acredita-se que cerca de 207.000 pessoas no país viviam com estomias e cerca de 85% dos pacientes com colostomia eram devido ao câncer colorretal (Paula; Moraes, 2021).

As estomias intestinais podem ser temporárias ou permanentes, dependendo das condições de saúde do paciente e das circunstâncias da cirurgia. São usadas para a passagem de fezes e gases (Monteiro *et al.*, 2019; Sena *et al.*, 2020). Diversas condições médicas podem levar à necessidade de uma estomia. O câncer colorretal é considerado o segundo mais predominante em adultos e a principal causa de confecção de estomias, seguido por doenças inflamatórias, diverticulite, obstrução intestinal, dano por irradiação, isquemia, trauma e anomalias congênitas (Monteiro *et al.*, 2019; Sena *et al.*, 2020). Nos países desenvolvidos, estima-se que em cada mil habitantes haja uma pessoa com estomia, porém esse número pode ser maior nos países menos desenvolvidos (Reis *et al.*, 2022).

A utilização de estomia de eliminação não é apenas uma questão de mudanças físicas resultantes da cirurgia, mas, também, desencadeia desafios emocionais e sociais significativos para os pacientes. Muitos deles apresentam dificuldade em aceitar a transformação em sua aparência corporal, o que pode impactar negativamente a autoestima e causar sentimentos de vergonha, tristeza e falta de confiança em si mesmos (Zewude *et al.*, 2021).

Estudos indicam que entre 20% e 70% das pessoas com estomias apresentam complicações, sejam elas precoces ou tardias (Krishnamurthy *et al.*, 2017). A gravidade destas complicações depende de vários fatores como, por exemplo, a causa da estomia, se foi uma cirurgia planejada ou de emergência e características individuais da pessoa (Paula; Moraes, 2020).

Dentre as complicações, as mais comuns incluem: vazamentos, irritações na pele ao redor da estomia (dermatite), infecções ou até mesmo prolapso da estomia. Outras podem ser estomias confeccionadas em dobras, estomias retraídas, planas, com descolamento mucocutâneo e desabamento. Em alguns destes casos faz-se necessária uma reabordagem cirúrgica imediata. A presença de dermatite ou outra complicação na pele ao redor da estomia pode prejudicar a colocação do equipamento coletor (bolsa coletora), responsável pelo recebimento das fezes, uma vez que os pacientes perdem continência.

Para o manejo das complicações pode ser necessário ajuste no equipamento coletor e inclusão do uso de adjuvantes. Este fato foi confirmado em um estudo realizado no Brasil, na região norte. Os pacientes com retração e estenose tiveram maior custo médio com adjuvantes. Houve associação significativa entre o custo mensal e o tipo de estomia que utilizaram bolsa de duas peças (R\$ 317,50) e pasta (R\$ 324,00), com maior custo médio mensal (Lira *et al.*, 2019).

Essas complicações, além do custo financeiro, podem ter impactos prejudiciais à qualidade de vida e ao bem-estar do paciente (Diniz *et al.*, 2021). A falta do equipamento coletor ou o seu uso inadequado interfere no processo de reabilitação. Portanto, é essencial fornecer cuidados abrangentes, desde o pré-operatório até a alta, a fim de minimizar as complicações associadas a confecção da estomia (Zewude *et al.*, 2021).

A gestão hospitalar, considerando a administração e organização para atender os pacientes com estomia de eliminação, deve ter como premissa mitigar as complicações e favorecer a reabilitação dos pacientes. Para isso, é essencial garantir assistência assertiva e segura no cenário hospitalar. É importante considerar que o processo de reabilitação deve iniciar a partir do momento que o paciente tem a possibilidade de ter uma estomia (Zewude *et al.*, 2021). Em âmbito hospitalar, o paciente deve receber, dos profissionais, informações detalhadas e compreensíveis, incluindo cuidados com a estomia, troca de equipamento coletor, identificação precoce de possíveis complicações e acesso a recursos de apoio disponíveis (Demétrio, 2019).

O aumento da preocupação com a qualidade da assistência ao longo dos anos tem destacado a necessidade de introduzir novos métodos de monitoramento e avaliação. Nesse contexto, é importante que essas ações sejam implementadas de maneira sistematizada por meio de instrumento, ferramenta ou protocolo. De acordo com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2019), é fundamental que a avaliação clínica considere cuidadosamente os riscos relacionados ao paciente e seja conduzida por profissionais qualificados. Portanto, é imprescindível a utilização de um instrumento para auxiliar o enfermeiro na avaliação clínica do paciente. Esse procedimento resultará na obtenção de informações que irão embasar intervenções, além de possibilitar uma melhor gestão do cuidado (Rego; Santos; Santos, 2014).

Assim, torna-se fundamental para os profissionais de saúde a utilização de um instrumento capaz de orientar a avaliação clínica do paciente com estomia, a identificação de problemas para estabelecimento de diagnóstico, além de embasar a tomada de decisão e

adoção de cuidados. Essa abordagem é valiosa para melhoria da prática clínica (Nunes; Santos, 2018).

Existem algumas ferramentas construídas para o atendimento ao paciente com estomia que ajudam na mensuração dos danos físicos como o *PeristomalSkinHealth* (Ratliffet *al.*, 2021); questões psicossociais causadas pelo estomia como o *StomyAdjustmentScale* (OAS) em sua versão revisada (Indrebøet *al.*, 2021), o *Stoma-QOL Questionnaire* (Prieto; Thorsen; Juul, 2005) e o *BodyImageScale* (Bruchn-Schweitzer, 1987); além do monitoramento de complicações como vazamentos, prolapsos e infecções como o *Ostomy Complication Severity Index* (OCSI) (Pittmanet *al.*, 2014).

No Brasil, foram identificados dois instrumentos desenvolvidos e validados para o contexto do país. Em 2019 foi divulgado o instrumento *Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal*. Contém oito domínios que contemplam dados gerais do paciente, da confecção da estomia, característica e complicações da estomia e da pele periestomal, aspectos relacionados ao funcionamento da estomia e características do efluente, equipamento coletor, além do perfil de autocuidado. O instrumento proporciona uma abordagem sistemática e abrangente para a avaliação contínua dos pacientes com estomia. Ele garante que todas as áreas relevantes do cuidado sejam identificadas de forma consistente, permitindo a personalização dos planos de cuidado e o reconhecimento precoce de problemas. Entretanto, foi desenvolvido visando instrumentalizar os enfermeiros que atuam em uma Instituição Oncológica (Demétrio, 2019).

Em 2024 foi publicado o *Nurse ostomy*, instrumento de Enfermagem para avaliação da pessoa com estomia intestinal em ambiente hospitalar. É composto de sete domínios, de acordo com o referencial teórico Wanda de Aguiar Horta. Em relação ao processo de enfermagem, ele contempla as etapas coleta de dados, diagnóstico e prescrição de cuidados. No histórico de enfermagem se restringe às informações gerais do paciente. Na parte da história pregressa inclui dados sobre comorbidades e hipótese diagnóstica. O exame físico é voltado à avaliação do abdômen e estomia. Inclui um item sobre autocuidado. Na parte dos diagnósticos de enfermagem são apresentados quatro, com as respectivas prescrições de cuidado (Eufrasio *et al.*, 2024).

Apesar do respeito metodológico seguido pelos autores brasileiros na elaboração dos instrumentos citados, identificou-se a necessidade de adaptação visando integrar as nuances e demandas específicas do contexto hospitalar. Este ambiente exige uma gestão intensiva das complicações imediatas e ajustes frequentes no manejo pós-operatório. Por exemplo, os instrumentos não abordam completamente as recomendações que constam no Consenso

Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação(Paula; Moraes, 2021). A Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) foi a responsável pela elaboração e publicação deste documento.

Diante do exposto, propõe-se a adaptação do instrumento *Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal*, para o ambiente hospitalar, contemplando os períodos pós-operatórios imediato e mediato. A escolha está pautada na maior abrangência do instrumento a respeito da avaliação da pessoa com estomia. Será adaptado conforme o documento da SOBEST (Paula; Moraes, 2021). Este consenso oferece recomendações atualizadas e amparadas por evidências científicas, desenvolvidas com a participação de especialistas de diversas regiões do Brasil. A integração de novos conteúdos no instrumento adaptado garantirá que ele reflita as melhores práticas de cuidado para o período pós-operatório hospitalar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Validar um instrumento de gestão hospitalar para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar a adaptação de um instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório imediato e mediato com estomia intestinal;
- Realizar a validação do conteúdo do instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal em âmbito hospitalar.

3 JUSTIFICATIVA

A confecção de estomias intestinais pode transformar profundamente a vida dos pacientes, impactando tanto sua saúde física quanto sua qualidade de vida. A eficácia da reabilitação e do manejo pós-operatório depende significativamente de uma avaliação clínica precisa e de um manejo adequado. No ambiente hospitalar a incipiência da utilização de ferramentas de avaliação padronizadas e validadas pode comprometer a qualidade do cuidado e a eficácia dos protocolos de manejo.

Para garantir um cuidado de alta qualidade e baseado em evidências, é essencial validar um instrumento de gestão hospitalar voltado para a avaliação clínica de pacientes com estomia intestinal. Uma vez validado, esse instrumento se tornará uma ferramenta robusta que poderá ser integrada ao ambiente hospitalar, aprimorando a gestão do cuidado e otimizando os resultados clínicos. A validação do conteúdo do instrumento é crucial para assegurar que ele atenda às necessidades dos pacientes e às exigências dos protocolos hospitalares. A validação por especialistas em estomaterapia, com base no Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação, garantirá que o instrumento seja confiável e eficaz (Paula; Moraes, 2021).

A introdução de um instrumento validado permitirá uma gestão do cuidado mais eficiente e organizada, assegurando que todos os aspectos relevantes do cuidado sejam abordados de forma consistente. Além disso, a padronização proporcionada pela ferramenta reduzirá a subjetividade na avaliação, minimizando variações no cuidado e promovendo uma abordagem baseada em evidências.

Por fim, a validação do instrumento possibilitará o levantamento de informações acerca das lacunas existentes quanto a avaliação do paciente com estomia intestinal em âmbito hospitalar, sobre o cuidado de Enfermagem no pós-operatório das cirurgias geradoras de estomias intestinais e impactará nos processos de decisão e gestão hospitalar frente a essa temática. Ressalta-se, ainda, a importância quanto a padronização e aprimoramento de estratégias de atendimento a fim de fomentar a melhora da qualidade dos serviços oferecidos a esse público.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gestão do cuidado no cenário hospitalar, incluindo o apoio integral dos profissionais, é fundamental para fomentar o processo de reabilitação da pessoa com estomia intestinal. Adoção de estratégias, amparadas na avaliação, é essencial para ajudar os pacientes a enfrentarem os desafios emocionais, físicos e sociais associados à estomia de eliminação (Zwiepet *et al.*, 2022). Os enfermeiros desempenham um papel crucial nesse processo, fornecendo educação, apoio emocional e prático (Demétrio, 2019).

O estigma social associado à estomia pode levar ao isolamento, devido ao desconforto dos pacientes em compartilhar sua condição com outras pessoas e, conseqüentemente, culmina em supressão de atividades sociais (Demétrio, 2019; Sena *et al.*, 2020; Zwiepet *et al.*, 2022). Assim, o suporte de familiares, amigos e grupos de apoio é fundamental para ajudar os pacientes a lidarem com os desafios emocionais e sociais associados à estomia (Stavropoulou *et al.*, 2021).

Nesse contexto, é importante que pacientes, familiares e profissionais de saúde trabalhem juntos para enfrentar esses desafios e promover a melhor qualidade de vida para aqueles que passaram por esse procedimento (Aibibula *et al.*, 2022). Portanto, é de suma importância a educação e orientação dos pacientes aos cuidados com a estomia como, por exemplo, esvaziamento do equipamento coletor e limpeza da pele ao redor.

4.1 Impacto da estomia de eliminação no contexto físico, emocional e social

O processo de adoecimento por si só tem um grande impacto na vida do indivíduo, que é potencializado na pessoa com estomia (Moraes *et al.*, 2022). No pós-operatório tem início as modificações fisiológicas no corpo, que irão impactar no estilo de vida e no contexto psicossocial. Tendo sua imagem corporal modificada, especialmente pela perda do controle do esfíncter, o paciente pode apresentar sentimentos de luto, que resultam em emoções negativas, mudança na autoestima e dificuldades nos relacionamentos interpessoais (Aguar, 2017; Rosado *et al.*, 2020).

A descoberta pelo paciente da falta do controle das eliminações, com perda involuntária de fezes e gases pela estomia, geralmente contribui para aumentar os danos na autoestima (Moraes *et al.*, 2022). Há ainda um sofrimento com as alterações no corpo. A situação pode ser agravada pelo equipamento coletor que muda a estética, especialmente quando dá volume ao abdômen, pelo medo do efluente exalar mau cheiro. A complexidade

desta situação e da cirurgia pode comprometer aparte da sexualidade (Ribeiro *et al.*, 2019).

O paciente pode apresentar sentimentos de desespero, tristeza, baixa autoestima, dificuldade em se relacionar com as pessoas e o medo da rejeição (Aguilar, 2017; Rosado *et al.*, 2020). Para mitigar a situação é importante o acompanhamento profissional para facilitar a reabilitação (Ribeiro *et al.*, 2019).

4.2 Período pós-operatório e ocorrência de complicações

As ações de cuidado implementadas no pré-operatório contribuem diretamente no desenvolvimento do pós-operatório, inclusive com o aumento do risco de complicações. Nesta fase, uma análise minuciosa permite identificar qual é o melhor local para a estomia, o que pode minimizar a chance de vazamentos, além de garantir que o paciente seja capaz de ver a estomia, aumentando assim a capacidade de cuidar de si mesmo (Zwiepet *al.*, 2022).

A demarcação do local da estomia é uma atividade essencial do pré-operatório que favorece o autocuidado, a redução de complicações precoces e tardias (Zwiepet *al.*, 2022). Ela deverá fazer parte das ações relacionadas às orientações e às atividades de ensino pré-operatório. Existem vários aspectos, que devem ser analisados durante a demarcação, para possibilitar a aplicação e a utilização adequada dos equipamentos coletores (Teles, 2021).

O posicionamento inadequado da estomia pode impactar negativamente e de forma exacerbada na qualidade de vida do paciente. O enfermeiro estomaterapeuta ou um enfermeiro capacitado é o profissional responsável por realizar a demarcação do local mais apropriado para confecção da estomia no momento pré-operatório em todos os pacientes (Zwiepet *al.*, 2022).

Os avanços tecnológicos relacionados aos cuidados necessários para a abordagem do paciente do pré-operatório até alta hospitalar não têm resultado na ausência de ocorrência de complicações. Elas podem comprometer a estomia ou a pele ao redor. Pode ocorrer desde sangramento ou hemorragia até isquemia e necrose, edema, retração, descolamento mucocutâneo, estenose, hérnia paraestomia, prolapso de alça, dentre outras (Demétrio, 2019).

As principais complicações na pele são as dermatites, sejam elas de origem alérgica, irritativa, decorrente de infecção fúngica ou dos folículos pilosos. As ações do cuidado também podem favorecer a ocorrência da dermatite quando a origem é traumática mecânica (Demétrio, 2019). Os pacientes com ileostomia são mais susceptíveis à dermatite devido à característica do efluente que tem pH alcalino e alto teor de enzimas, sendo altamente irritante para a pele (Babakhanlouet *al.*, 2022).

4.3 Gestão do cuidado e reabilitação

A gestão do cuidado de enfermagem contempla ações administrativas e assistenciais. Dessa forma, a dimensão gerencial viabiliza condições adequadas para a oferta do cuidado ao paciente e para a atuação da equipe de enfermagem. São desenvolvidas ações voltadas para a organização do trabalho e oferta de assistência de qualidade. O enfermeiro é o responsável pelo planejamento dessas ações, em conjunto com sua equipe, para que o resultado seja efetivo, sem perder a compaixão (Alcântara *et al.*, 2022).

No contexto da assistência ao paciente com estomia, a gestão do cuidado deve iniciar desde o recebimento da notícia da cirurgia até o pós-operatório, para que o planejamento fomenta o processo de reabilitação (Moya-Muñoz, 2022). A adaptação do paciente à sua nova condição de ter uma estomia depende diretamente da assistência prestada, por isso é necessário um acompanhamento da equipe durante o período de internação (Freitas; Borges; Bodevan, 2018). Antes da alta hospitalar, o paciente deve ser capaz e ter habilidade para o manejo da estomia de forma independente. Foi constatado que os pacientes submetidos a programa de treinamento em estomia antes da cirurgia tiveram maior possibilidade de receber alta hospitalar em menor período (Hughes; Cunningham; Yalamarthy, 2020).

Algumas pessoas com estomia podem ter uma qualidade de vida, talvez, até melhor que antes, se forem reabilitadas plenamente e precocemente pela equipe multiprofissional. Enfermeiros, médicos, psicólogos e nutricionistas precisam ter como principal meta a reabilitação. Por isso, os pacientes com estomia devem ser estimulados a retornarem para a sociedade, ultrapassando obstáculos que possam impedir a sua readaptação (Moraes *et al.* 2022).

O processo de enfermagem, como método organizacional, traz benefícios na avaliação dimensional do paciente com estomia, proporcionando um planejamento da assistência de enfermagem voltado para as reais necessidades. Este paciente necessita de atenção e cuidados especializados (Carvalho *et al.*, 2019). Dessa forma, o processo de reabilitação após a confecção da estomia necessita de uma abordagem integral, multiprofissional e interdisciplinar.

É imprescindível que a gestão do cuidado seja uma constante nas unidades de internação para potencializar a reabilitação das pessoas com estomias intestinais, a fim de prevenir complicações e reintegrar essas pessoas em suas atividades diárias (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2019). É imprescindível que no momento da alta, a pessoa receba um encaminhamento para acompanhamento em serviço especializado (Brasil, 2009),

além de informações necessárias à sua nova condição de saúde. Quando o paciente se sentir seguro ele se tornará apto para o autocuidado independente (Brasil, 2019).

Os enfermeiros são profissionais capacitados para a gestão do cuidado, inclusive estão mais próximos desta clientela. Têm contribuído no planejamento da assistência, com protagonismo nas ações gerenciais, educativas como orientações sobre o autocuidado, prevenção de complicações na estomia e pele ao redor. Participam de discussão sobre as políticas com vistas na inclusão das pessoas com estomia e oferta de serviços de qualidade com vistas na integralidade do cuidado (Rosado *et al.*, 2020). Assim, é imprescindível que o enfermeiro seja capaz de identificar as fragilidades do paciente, inerentes ao período pós-estomia, para que, conjuntamente possa traçar ações para redução ou a superação das mesmas (Demétrio, 2019).

Os pacientes com estomia necessitam de atenção e cuidados especializados. Por isso, o envolvimento precoce e contínuo dos profissionais de enfermagem especializados é fortemente recomendado (Rivet, 2019). Nestes casos, a sistematização do processo de enfermagem, como método organizacional, traz benefícios na avaliação dimensional do paciente com estomia, proporcionando um planejamento da assistência de enfermagem voltado para as reais necessidades (Carvalho *et al.*, 2019).

4.4 Uso de instrumentos validados na facilitação do processo de reabilitação

A tecnologia em saúde contempla um conjunto de inovações nos processos de trabalho e na estrutura organizacional. Ela pode ser capaz de mudar o modo de assistir as pessoas. O seu aprofundamento pode levar até mesmo a uma transição tecnológica em saúde. Neste caso, as tecnologias – leves, leve-duras e duras – sofrem uma inversão, conformando um outro modo de produção do cuidado (Merhy *et al.*, 2006).

As tecnologias leves estão localizadas no espaço das relações entre os sujeitos, atreladas ao acolhimento, acesso, produção de vínculo e subjetividades. Nas tecnologias leves destaca a importância da relação profissionais e usuários. Elas podem aumentar a sensação de controle e autonomia dos pacientes em relação aos cuidados com a estomia, melhorando a qualidade de vida durante o processo de recuperação (Ceccim; Merhy, 2009).

As tecnologias leve-duras visam promover uma transformação mais profunda nas práticas e relações em saúde, valorizando a participação ativa dos pacientes e promovendo a co-responsabilização pelo processo de reabilitação e a transformação das práticas (Ceccim; Merhy, 2009). Essa categoria inclui os dispositivos e soluções tecnológicas de fácil utilização

e incorporação à vida cotidiana. Além disso, tem o potencial de empoderar os pacientes ao oferecer informações, suporte e ferramentas práticas para enfrentar os desafios associados à estomia (Barbosa; Santos; Silva, 2016).

As tecnologias leve-dura são essenciais para o processo de reabilitação da pessoa com estomia, considerando que também inclui a realização de grupos de educação em saúde. Isto é, encontros educativos que visam capacitar pacientes e familiares a entenderem melhor suas condições de saúde e o processo de reabilitação, encorajando a participação ativa na gestão da própria saúde (Merhyet *al.*, 2006). O uso de instrumentos para avaliação da pessoa com estomia pode contribuir com as tecnologias leve-duras.

Existem alguns instrumentos e ferramentas, especialmente em outros países, que são utilizados pelos profissionais para apoiar a adoção de intervenção específica e sistematizada de enfermagem. Esta ação pode influenciar positivamente adaptação da pessoa com estomia à nova vida. Ferramentas de avaliação incluem instrumentos de avaliação. Uma ferramenta de avaliação é um termo mais amplo e abrange vários instrumentos e métodos para coletar e interpretar evidências. Um instrumento de avaliação é mais específico e se refere ao dispositivo ou método real de coleta de evidências. Instrumentos incluem testes, pesquisas, entrevistas, listas de verificação, tarefas e observações. Portanto, a principal diferença entre instrumento e ferramenta de avaliação é que o instrumento é um recurso que coleta e analisa dados, enquanto a ferramenta contempla atributos de avaliação (Aaronsonet *al.*, 2002).

Uma das ferramentas de avaliação é a OAS - *StomyAdjustmentScale* que consiste em um questionário que avalia a adaptação psicossocial dos pacientes com estomia. São 34 itens que medem à adaptação do paciente às mudanças físicas, psicológicas e sociais após o procedimento cirúrgico. O instrumento é dividido em sete subescalas: atividades diárias, conhecimentos e habilidades, autoestima, psicológica/existencial, saúde, profissionais de saúde e sexualidade (Indrebøet *al.*, 2021).

O *Stoma-QOL Questionnaire* é instrumento na apresentação de questionário. Tem por finalidade medir a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com estomia. O instrumento é dividido em domínios: bem-estar emocional, atividades sociais e impacto físico. Além de ser validado em português, foi avaliado o efeito das variáveis sociodemográficas, clínicas e de hábitos alimentares na qualidade de vida de pessoas com colostomia ou ileostomia. As variáveis de hábito alimentar incluíram conforto alimentar no pós-operatório, exclusão de alimentos por um período, medo de comer e exclusão de alimentos que possam causar odor, gases, diarreia e/ou constipação (Oliveiraet *al.*, 2017).

Além dos instrumentos citados anteriormente, o *BodyImageScale*, criado em 1987,

aborda a satisfação e a insatisfação da pessoa com a imagem corporal após a confecção da estomia (Bruchn-Schweitzer, 1987). Enquanto o *PeristomalSkin Assessment Guide* tem a proposta de identificar evidências sobre o conceito de saúde da pele periestomia e os fatores que interferem na saúde da mesma. Os itens são resultados de declarações amparadas em evidências das melhores práticas nos cuidados dessa pele. A ferramenta auxilia os profissionais de saúde na avaliação da saúde da pele ao redor da estomia, identificando irritações, eritemas ou outros problemas (Ratliff *et al.*, 2021). A OCSI, que avalia as complicações nos pacientes com estomia, analisa vazamentos, prolapsos e infecções e define o grau de gravidade dessas complicações (Pittman *et al.*, 2014).

Embora não seja uma ferramenta específica, as diretrizes e recomendações do órgão dos Estados Unidos, a Sociedade de Enfermeiros de Feridas Ostomia e Continência (*Ostomy Wound Continence Nurses Society*–WOCN) fornecem orientações para a avaliação e cuidados de pacientes com estomia (Prinzel *et al.*, 2015). A correspondência deste órgão americano no Brasil é a SOBEST. Este órgão foi o responsável pela produção e publicação do Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de eliminação, em 2020 (Paula; Moraes, 2021). O documento reúne diretrizes atualizadas e práticas com altas recomendações fundamentadas em evidências científicas, estabelecendo parâmetros de acompanhamento e orientações em relação aos cuidados dos pacientes com estomia de eliminação. Nele encontra-se cuidados pré-operatórios, tipos de estomias de eliminação, manejo pós-operatório, aspectos psicossociais e educação continuada (Paula; Moraes, 2021).

Um instrumento elaborado por brasileiros, *Nurseostomy*, passou pelo processo de construção e validação. O instrumento é composto de sete domínios, de acordo com o referencial teórico Wanda de Aguiar Horta. Inclui:

- 1) histórico de enfermagem que contempla dados gerais sobre a pessoa;
- 2) história pregressa (comorbidades) e hipótese diagnóstica;
- 3) avaliação abdominal (inspeção, ausculta, percussão);
- 4) avaliação do estoma intestinal (pele periestoma, características da estomia, complicações imediatas, complicações precoces);
- 5) avaliação do autocuidado (seis itens relacionados ao cuidado com o equipamento coletor e estomia);
- 6) diagnóstico de enfermagem à pessoa com estomia intestinal (risco de baixa autoestima situacional, isolamento social, risco de integridade da pele prejudicada, sentimento da impotência relacionado à ansiedade);

7) encaminhamento (Eufrasio *et al.*, 2024).

Outro instrumento brasileiro é a Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal, criado em 2019. É um instrumento bem abrangente e tem a finalidade de analisar clinicamente os pacientes com estomias de eliminação até mais de um ano de confecção. Está organizado em oito domínios e avalia dados sobre:

- 1) paciente com estomia intestinal;
- 2) confecção da estomia;
- 3) características da estomia;
- 4) complicações da estomia;
- 5) características da pele periestomal;
- 6) aspectos relacionados ao funcionamento da estomia e ao efluente;
- 7) equipamento utilizado;
- 8) perfil de autocuidado do paciente com estomia intestinal.

Após a realização dos procedimentos analíticos, o conteúdo do instrumento de avaliação foi validado em relação à sua abrangência, alcançando um Índice de Conteúdo total de 86,5%. Quanto à clareza e relevância, os Índices de Validação de Conteúdo foram de 0,95 e 0,96, respectivamente. O conteúdo deste instrumento demonstrou ser abrangente, claro e relevante para a avaliação clínica de pacientes com estomia intestinal (Demétrio, 2019). Contudo, o instrumento contempla apenas a primeira etapa do processo de enfermagem e o estudo apresenta a fragilidade na escolha dos juízes, que todos trabalhavam na instituição junto com a pesquisadora.

A utilização de instrumentos completos e validados pode trazer maior rigor na avaliação dos pacientes com estomia, além de fornecer um registro padronizado da coleta de dados, que é essencial para o julgamento clínico em relação aos diagnósticos de enfermagem e intervenções, visando proporcionar uma assistência sistematizada.

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento

Trata-se de um estudo metodológico de adaptação e validação de instrumento, com abordagem quantitativa. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Envolve investigação dos métodos de obtenção, organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. O aumento de demandas por avaliações de resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados de obtenção de dados têm levado a um aumento do interesse pelo estudo metodológico entre pesquisadores (Galvão *et al.*, 2022).

O estudo proposto para a adaptação e validação do instrumento para avaliação do paciente com ileostomia ou colostomia no pós-operatório fez-se seguindo as recomendações de Pasquali (1998) para desenvolvimento das duas etapas: a adaptação do instrumento existente; o processo de validação de conteúdo do instrumento adaptado por juízes.

5.1.1 Primeira etapa - Adaptação do instrumento Avaliação clínica do Paciente com Estomia Intestinal para o contexto hospitalar

A primeira etapa consistiu na adaptação do instrumento existente, intitulado *Instrumento para Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal* (Anexo A). O instrumento é voltado para a avaliação clínica do paciente oncológico com estomia intestinal, contemplando oito domínios (Demétrio, 2019). Previamente, obteve-se a autorização da autora do instrumento para o processo de adaptação do mesmo (Anexo B).

Dentre os documentos disponíveis a respeito do cuidado de pessoas com estomia de eliminação, o Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação (Paula; Moraes, 2021) foi selecionado como referencial teórico na busca de construto. A escolha do documento foi pautada no responsável pela elaboração do documento que é a SOBEST (Paula; Moraes, 2021) e por apresentar a descrição do rigor metodológico seguido para a sua elaboração, além das recomendações presentes estarem amparadas em evidências científicas. Outra fortaleza é que o documento leva em consideração as especificidades do cenário brasileiro.

O processo de adaptação do instrumento demandou dois meses e ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2024. Participaram desta etapa duas pesquisadoras, ambas com

formação em estomaterapia e experiência clínica no atendimento de pacientes com estomia no contexto hospitalar. Inicialmente, o consenso passou pela leitura na íntegra pelas pesquisadoras, de forma independente. Esta atividade permitiu extrair recomendações de interesse, levando em conta o cuidado pós-operatório no hospital.

A seguir, as pesquisadoras separaram as recomendações escolhidas e consensuaram a manutenção ou exclusão das recomendações divergentes.

O instrumento adaptado passou por ajuste na formatação e foi nomeado *Avaliação do Paciente com Ileostomia/Colostomia no Pós-operatório*. O instrumento visa orientar os enfermeiros na avaliação clínica do paciente em pós-operatório de confecção de estomia de eliminação intestinal, no contexto hospitalar, para a tomada de decisão baseada em evidência. Foi dividido em duas partes, a parte 1 que deverá ser aplicada do terceiro ao quinto dias pós-operatório e a parte dois que será aplicada próximo à alta hospitalar.

5.1.2 Segunda etapa - processo de validação de conteúdo do instrumento adaptado por juízes.

A validação do conteúdo acontece por meio de uma análise minuciosa, cautelosa e fundamentada, com o objetivo de verificar se os itens e subitens do instrumento são apropriados para medir aquilo a que se propõe (Diniet *al.*, 2021). Esta etapa seguiu a técnica de Delphi, definida como método sistematizado de julgamento de informações, utilizado para obter consenso de especialistas sobre determinado tema, por meio de validações articuladas em fases ou ciclo (Scarparo *et al.*, 2012). A segunda etapa ocorreu no período entre os meses de outubro e novembro de 2024, sendo necessárias duas rodadas (ciclos).

5.2 Amostra do estudo

Os sujeitos do estudo foram os especialistas em estomaterapia denominados como juízes. Para essa etapa ocorreu a busca em grupos nacionais de estomaterapeutas a fim de localizar possíveis juízes que concordassem em participar do estudo. Não há consenso na literatura sobre os critérios para definição dos especialistas nem sobre a quantidade recomendada para a validação de um instrumento. Alguns autores sugerem que a amostra ideal seja entre seis e vinte especialistas, justificando que amostras menores poderiam não ter relevância estatística, enquanto amostras maiores poderiam gerar saturação nas respostas (Medeiros *et al.*, 2015).

Após anuência do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo C), foram convidados 35 especialistas (Apêndice A), atendendo aos critérios de inclusão: ser estomaterapeuta com experiência mínima de um ano no cuidado hospitalar de pacientes com estomia. A amostra do estudo contou com a participação de 16 especialistas.

5.3 Procedimentos utilizados e análise de dados

Os juízes responderam dados sobre idade, sexo, formação acadêmica, local de trabalho e experiência de trabalho, que foram analisados descritivamente (Apêndice B).

Para a validação, o conteúdo do instrumento, a ser validado pelos juízes, foram inseridos na plataforma *Google Forms*, distribuídos nos 9 domínios. Após a apresentação de cada item, os juízes avaliaram os seguintes aspectos: Pertinência, Clareza, Abrangência e Aparência Adequada. O questionário permitiu que os avaliadores fornecessem comentários e sugerissem melhorias para tornar os itens pertinentes, claros, abrangentes ou com aparência mais adequada. (Apêndice C)

A avaliação de pertinência envolveu a verificação de se o conceito de cada item da escala adaptada era relevante e adequado ao objetivo do instrumento. Os especialistas atribuíram uma das seguintes classificações a cada item:

- “1” = irrelevante;
- “2” = item necessitando de grande revisão para ser representativo;
- “3” = item necessitando de pequena revisão para ser representativo;
- “4” = item relevante ou representativo.

A avaliação de clareza analisou a redação de cada item da escala adaptada. Os juízes foram questionados se o item traduzia adequadamente o que se propunha a medir, com as seguintes opções de resposta:

- “1” = não claro;
- “2” = pouco claro;
- “3” = moderadamente claro;
- “4” = muito claro.

A avaliação de abrangência buscou determinar se o item fornecia informações

suficientes para atingir o objetivo do instrumento, utilizando as classificações:

- “1” = não abrangente;
- “2” = pouco abrangente;
- “3” = moderadamente abrangente;
- “4” = muito abrangente.

A avaliação da aparência adequada envolveu analisar a facilidade de compreensão do instrumento, sua visualização e a sequência lógica dos itens. A avaliação global do instrumento pelos juízes foi mensurada com as opções:

- “1” = não adequada;
- “2” = pouco adequada;
- “3” = moderadamente adequada;
- “4” = muito adequada.

As respostas obtidas foram organizadas em banco de dados elaborado no Microsoft Office Excel 365 e analisadas por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 19.0. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada domínio e para a escala global de acordo com cada característica avaliada (pertinência, clareza, abrangência). O IVC foi obtido pela soma das concordâncias dos itens avaliados com as pontuações “3” ou “4”, dividida pelo número total de respostas. Os itens com pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou excluídos (Grant; Davis, 1997).

Ao final da validação de conteúdo, os itens com IVC superior a 0,8 foram considerados válidos. Caso as questões que não atingissem esse índice elas deveriam ser revisadas e modificadas de acordo com as sugestões dos avaliadores (Polit; Beck, 2011). Contudo, para pequenas correções, uma segunda rodada de avaliação foi conduzida com o mesmo grupo, apesar da possibilidade de fazê-la com número menor de especialistas (3 a 5) (Pasquali, 2007). Caso algum item mantivesse um IVC inferior a 0,8 após a segunda avaliação, ele seria novamente revisado ou excluído do instrumento.

Para a segunda rodada, foi enviado por e-mail, aos juízes que participaram da primeira rodada, o instrumento com as sugestões acatadas, destacadas em vermelho. Em conjunto foi enviado um novo formulário criado na plataforma *Google Forms* com uma escala Likert de concordância de 5 pontos, analisada da seguinte maneira: 5 - Concordo totalmente; 4 –

Concordo; 3 - Nem concordo/ Nem discordo; 2 – Discordo; 1 - Discordo totalmente. O juiz foi orientado que ao marcar 1 ou 2, este deveria escrever o motivo da discordância na questão aberta fornecida no formulário (Apêndice D). Após obter as respostas do questionário o IVC foi calculado novamente.

5.3 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu rigorosamente todos os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos, respeitando os princípios de beneficência, justiça e não-maleficência, propostos na resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Obteve o número 79815424.1.0000.5149 do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado com número 7.028.237 (Anexo C).

Os especialistas foram esclarecidos quanto aos riscos e benefícios da participação, bem como sobre todos os preceitos éticos envolvidos. O convite foi feito individualmente por correio eletrônico, sendo enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E), o instrumento a ser avaliado, o Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação e o link para o questionário de validação na plataforma *Google Forms*. Além disso, cada especialista recebeu um nome fictício a fim de manter o sigilo ou constrangimento e a impessoalidade nas respostas e as orientações referentes ao modo de preencher o questionário.

6 RESULTADOS

Na primeira etapa do estudo, referente à adaptação do instrumento *Avaliação clínica do Paciente com Estomia Intestinal para o Contexto Hospitalar*, ocorreram diversas mudanças no instrumento (Apêndice F), com elaboração do domínio 9 – Ações visando o autocuidado a fim de guiar o profissional na condução do autocuidado (Quadro 1).

Quadro 1 – Alterações feitas no instrumento adaptado. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024

Domínios	Alterações realizadas no instrumento proposto
1. Dados gerais do paciente	Inclusão de nome social, orientação sexual e medicação em uso; alteração em relação ao estado civil, escolaridade, situação profissional, tratamento prévio e posterior em relação a neoadjuvância
2. Dados sobre a confecção da estomia	Inclusão de cirurgia realizada
3. Característica da estomia	Inclusão de questão quanto à localização do orifício de drenagem
4. Complicações da estomia	Mantido inalterado
5. Característica da pele periestomia	Incluído dermatite
6. Funcionamento da estomia e característica do efluente	Inclusão de efluente semilíquido e orientação sobre o que seria considerado diarreia
7. Equipamento coletor e adjuvante em uso	Quanto ao tipo de equipamento e adjuvantes; inclusão de dia da primeira troca do equipamento coletor e número de trocas durante a internação
8. Nível de autocuidado do paciente com estomia	Inclusão do esvaziamento do equipamento coletor e troca do mesmo
9. Ações visando o autocuidado	Inclusão de novo domínio com 15 itens contemplando os temas: • Grupo de apoio /serviço especializado: orientação/encaminhamento; • Consulta com o enfermeiro, prévia à internação, com orientação sobre cirurgia e cuidado com estomia; • Demarcação do local da estomia; • Confirmação do conhecimento sobre a cirurgia realizada; • Troca do equipamento coletor; • Recebimento de orientações sobre como viver com a estomia e cuidado com a mesma, incluindo o cuidador • Recebimento de equipamento coletor e material instrucional no momento da alta; • Consulta com nutricionista, assistente social; • Rede de apoio de amigos e familiares; • Ensino para o autocuidado.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Na segunda etapa do estudo foi realizado o processo de validação de conteúdo do instrumento adaptado por juízes. O comitê foi composto por 16 juízes, sendo que um não respondeu às questões relativas ao perfil sociodemográfico. Os juízes eram em sua maioria do sexo feminino 93,3% (n=14), com idade entre 33 e 55 anos, havendo superioridade da faixa etária entre 42 e 50 anos (57%) com média de 44 anos e desvio padrão de 7,1. O tempo de

atuação na enfermagem oscilou entre 7 e 34 anos de experiência profissional, com média de 17 anos e desvio padrão de 6,6.

Em relação ao local de trabalho, todos trabalham em hospital público, sendo 64,3% hospital público universitário.

O tempo de formação na estomaterapia variou de 1 ano e 6 meses a 17 anos, com a média de 8,6 anos com desvio padrão de 5,6. O curso mais citado para a formação dos juízes foi Escola de Enfermagem da UFMG, onde formaram 62,5% (n=10), as demais localidades citadas foram Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Unisinos – Contagem (Minas Gerais), Universidade de Taubaté (São Paulo), ELLU Brasil (São Paulo) e Hospital Albert Einstein. No que se refere à titulação acadêmica, 60% (n= 9) possuíam especialização, 33,3% (n=5) mestrado e 6,7% (n=1) doutorado. Sete juízes possuem outra especialização além da estomaterapia, a saber: urgência e emergência, fisiologia e fisiopatologia humana aplicada a ciência da saúde, saúde cardiovascular, terapia intensiva neonatal e pediátrica, enfermagem dermatológica, terapia intensiva e cardiologia, enfermagem oncológica, gestão e administração pública, formação e ensino em saúde.

O tempo de trabalho na instituição atual foi de 1 ano e 6 meses a 23 anos, com média de 11 anos e desvio padrão de 6,1. Todos têm experiência assistencial em atendimento ao paciente com colostomia/ileostomia no pós-operatório, com tempo variando de 3 a 34 anos, em média 13 anos e desvio padrão de 8,3.

No processo de validação de conteúdo do instrumento todos os nove domínios foram validados na primeira rodada. O IVC foi acima de 0,8 em relação a pertinência (Tabela 1), clareza (Tabela 2), abrangência (Tabela 3) e aparência.

Tabela 1 – Validade de conteúdo do instrumento adaptado quanto à pertinência e necessidade de revisão. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024. (n=16)

Domínios	Pertinência				IVC*
	Irrelevante n(%)	Grande revisão n(%)	Pequena revisão n(%)	Relevante n(%)	
1- Dados gerais do paciente	0(0%)	0(0%)	4(25%)	12(75,0%)	1,0
2- Dados sobre a confecção da estomia	0(0%)	0(0%)	2(12,5%)	14(87,5%)	1,0
3- Característica da estomia	0(0%)	0(0%)	1(6,2%)	15(93,8%)	1,0
4- Complicações da estomia	0(0%)	0(0%)	2(12,5%)	14(87,5%)	1,0
5- Característica da pele periestomia	0(0%)	0(0%)	0(0%)	16(100%)	1,0
6- Funcionamento da estomia e característica do efluente	0(0%)	0(0%)	0(0%)	16(100%)	1,0
7- Equipamento coletor e adjuvante em uso	0(0%)	0(0%)	3(18,8%)	13(81,2%)	1,0
8- Nível de autocuidado do paciente com estomia	0(0%)	0(0%)	2(12,5%)	14(87,5%)	1,0
9- Ações visando o autocuidado	0(0%)	1(6,3%)	1(6,3%)	14(87,5%)	0,94

Nota: *IVC (Índice de Validade de Conteúdo). IVC global = 0,999.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quanto à pertinência, dois domínios foram classificados como relevantes e sete foram considerados com pequenas modificações (Tabela 1).

Tabela 2 – Validade de conteúdo do instrumento adaptado quanto à clareza. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024. (n=16)

Domínios	Clareza				IVC*
	Não claro n(%)	Pouco claro n(%)	Moderadamente claro n(%)	Muito claro n(%)	
1- Dados gerais do paciente	0(0%)	0(0%)	3(18,8%)	13(81,2%)	1,0
2- Dados sobre a confecção da estomia	0(0%)	0(0%)	5(31,2%)	11(68,8%)	1,0
3- Característica da estomia	0(0%)	0(0%)	1(6,2%)	15(93,8%)	1,0
4- Complicações da estomia	0(0%)	0(0%)	2(12,5%)	14(87,5%)	1,0
5- Característica da pele periestomia	0(0%)	0(0%)	2(12,5%)	14(87,5%)	1,0
6- Funcionamento da estomia e característica do efluente	0(0%)	0(0%)	2(12,5%)	14(87,5%)	1,0
7- Equipamento coletor e adjuvante em uso	0(0%)	0(0%)	5(31,2%)	11(68,8%)	1,0
8- Nível de autocuidado do paciente com estomia	0(0%)	1(6,2%)	1(6,2%)	14(87,5%)	0,94
9- Ações visando o autocuidado	0(0%)	1(6,2%)	1(6,2%)	14(87,5%)	0,94

Nota: *IVC (Índice de Validade de Conteúdo). IVC global = 0,986.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A avaliação da clareza dos domínios variou de muito claro a moderadamente claro, sem passar por pouco claro ou não claro (Tabela 2).

Tabela 3 – Validade de conteúdo do instrumento adaptado quanto à abrangência. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024. (n=16)

Domínios	Abrangência				IVC*
	Não abrangente n(%)	Pouco abrangente n(%)	Moderadamente abrangente n(%)	Muito abrangente n(%)	
1- Dados gerais do paciente	0(0%)	0(0%)	3(18,8%)	13(81,2%)	1,0
2- Dados sobre a confecção da estomia	0(0%)	0(0%)	2(12,5%)	14(87,5%)	1,0
3- Característica da estomia	0(0%)	0(0%)	1(6,2%)	15(93,8%)	1,0
4- Complicações da estomia	0(0%)	0(0%)	3(18,8%)	13(81,2%)	1,0
5- Característica da pele periestomia	0(0%)	0(0%)	1(6,2%)	15(93,8%)	1,0
6- Funcionamento da estomia e característica do efluente	0(0%)	0(0%)	2(12,5%)	14(87,5%)	1,0
7- Equipamento coletor e adjuvante em uso	0(0%)	0(0%)	5(31,2%)	11(68,8%)	1,0
8- Nível de autocuidado do paciente com estomia	0(0%)	0(0%)	5(31,2%)	11(68,8%)	1,0
9- Ações visando o autocuidado	0(0%)	1(6,2%)	2(12,5%)	13(81,3%)	0,94

Nota: *IVC (Índice de Validade de Conteúdo). IVC global = 0,999.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Entre 11(68,75%) e 15 (93,75%) juízes classificaram os domínios como muito abrangentes (Tabela 3). Enquanto a aparência do instrumento foi considerada muito adequada ou moderadamente adequada por 12 (75%) e 4 (25%) juízes, respectivamente. O IVC 1,0 neste quesito (dados não apresentados em tabela).

O instrumento adaptado foi considerado validado pelos juízes, porém pequenas modificações foram sugeridas (Quadro 2), exceto no Domínio 5 – Característica da estomia.

Quadro 2 – Sugestões dos juízes na avaliação do instrumento adaptado. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024

Domínio	Sugestões
Domínio 1 Dados gerais do paciente	Ajustar “Medicamento de Uso Contínuo” para englobar os medicamentos que o paciente eventualmente faça uso, além os de uso hospitalar. Acrescentar “Curso superior”. Acrescentar ao título: Estomia Intestinal de Eliminação Substituir ano de estudos por: ensino fundamental, médio, superior e pós-graduação. Incluir profissão do paciente e religião. Incluir pergunta sobre deficiência física, limitações de movimentos. Incluir história familiar de doenças.
Domínio 2 Dados sobre a confecção da estomia	Excluir o temo “coleta de dados”. Acrescentar: Doença Inflamatória. Acrescentar em cirurgia: ressecção anterior do reto com excisão do mesorreto (RAR+ETM) Dividir o item 26 como avaliação do contorno corporal e proximidade da estomia de acidentes anatômicos.
Domínio 3 Características da Estomia	Acrescentar em retraído (abaixo do nível da pele), em protruso (acima do nível da pele), em plano (no nível da pele). Acrescentar: orifício de drenagem do efluente.
Domínio 4 Complicações da Estomia	Acrescentar granuloma e estenose. Mudar para complicações precoces durante o pós-operatório.
Domínio 6 Aspectos Funcionamento da estomia e característica do efluente	Remover “Aspectos Relacionados” ao título do domínio. Acrescentar em aspectos das eliminações: presença de sangue e muco.
Domínio 7 Equipamento utilizado	Acrescentar: Relata desconforto com o equipamento Acrescentar para não recortável e moldável.
Domínio 8 Perfil de Autocuidado do Paciente com Estomia	Trocar a palavra “perfil” por “Nível” Excluir opções “independente” e “totalmente independente”
Domínio 9 Ações Visando a Reabilitação	Substituir “reabilitação” por “autocuidado”,
Domínio 9 Ações Visando a Reabilitação	Reformular pergunta para: Teve a oportunidade de realizar a troca do equipamento coletor durante a internação? Mudar possíveis complicações para reconhece as principais complicações?

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

As sugestões foram consideradas pertinentes pelos pesquisadores e desencadearam uma nova rodada de validação para análise dos juízes (Apêndice F). Na segunda rodada participaram 10 juízes, uma vez que seis juízes não enviaram respostas desta rodada. Todos os domínios obtiveram IVC 1,0 (Tabela 4).

Tabela 4 – Índice de concordância na segunda rodada. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024. (n=10)

Domínios	Segunda rodada					IVC*
	1- Discordo Totalmente n(%)	2- Discordo n(%)	3- Nem concordo/nem discordo n(%)	4 - Concordo n(%)	5 - Concordo totalmente n(%)	
1- Dados gerais do paciente	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	3(30%)	7(70%)	1,0
2- Dados sobre a confecção da estomia	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(20%)	8(80%)	1,0
3- Característica da estomia	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(20%)	8(80%)	1,0
4- Complicações da estomia	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	3(30%)	7(70%)	1,0
5- Característica da pele periestomia	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	10(100%)	1,0
6- Funcionamento da estomia e característica do efluente	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(10%)	9(90%)	1,0
7- Equipamento coletor e adjuvante em uso	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(10%)	9(90%)	1,0
8- Nível de autocuidado do paciente com estomia	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(20%)	8(80%)	1,0
9- Ações visando o autocuidado	0(0,0%)	0(0,0%)	1(10%)	1(10%)	8(80%)	1,0

Nota: IVC (Índice de Validade de Conteúdo). IVC global = 1,00.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O percentual de concordância variou de concordo totalmente (82%), concordo (17%) nem concordo/nem discordo (10%), com IVC global de 1. Esta rodada não resultou em sugestões pertinentes, finalizando o processo de validação de conteúdo do instrumento para avaliação do paciente com ileostomia/colostomia no pós-operatório (Apêndice G).

7 DISCUSSÃO

A necessidade de um instrumento de gestão adequado é evidente para direcionar condutas e auxiliar na tomada de decisões no pós-operatório. A introdução de um instrumento adaptado pode melhorar a padronização do atendimento e facilitar a comunicação, resultando em uma melhor reabilitação do paciente com estomia intestinal (Flachet *et al.*, 2019).

A adaptação do instrumento *Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal* demandou ajustes nos oito domínios que compõem a sua estrutura para atender as especificidades dos pacientes no pós-operatório. Os domínios de 1 a 7 apresentaram um IVC igual a 1,0 quanto à pertinência, clareza e abrangência. Este valor é considerado ideal e significa que o instrumento adaptado proposto está adequado. O IVC é uma medida que avalia a adequação dos itens de um instrumento para representar um fenômeno. Mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (Spoto *et al.*, 2023). Neste estudo, o fenômeno é a avaliação do paciente com estomia intestinal no pós-operatório, ainda no contexto hospitalar. O instrumento adaptado pode ser considerado adequado considerando o valor do IVC.

O período pós-operatório, incluindo o imediato e mediato, exige uma atuação próxima dos enfermeiros para identificar precocemente as dificuldades do paciente relacionadas ao procedimento cirúrgico. Portanto, é crucial um instrumento específico que não só padronize a avaliação clínica, mas também contribua para a construção de evidências práticas e facilite a continuidade do cuidado. Para fornecer aos pacientes cuidados de enfermagem adequados, é necessário desenvolver planos assistenciais que facilitem a padronização das práticas, ao mesmo tempo em que servem como um mecanismo de comunicação entre os diferentes profissionais envolvidos. Isso deve ocorrer dentro da estrutura do processo de enfermagem e levando em consideração a importância da individualização do plano de cuidados, garantindo assim a boa qualidade dos cuidados usando um método científico (Moya-Muñoz, 2022).

O processo de enfermagem incorpora linguagens padronizadas para reduzir a variabilidade do cuidado na prática clínica, que é como a alta qualidade e a continuidade do cuidado são alcançadas. Atualmente, as linguagens padronizadas de enfermagem mais amplamente utilizadas são a NANDA, que identifica as necessidades ou problemas no cuidado ao paciente. Esta etapa requer coleta de dados de forma sistematizada, o que implica no uso de algum instrumento. As etapas posteriores incluem a *Nursing Interventions Classification* (NIC), que lista as intervenções necessárias para abordar esses problemas; e a

NursingOutcomes Classification (NOC), que avalia os resultados dessas intervenções (Gómez-Salgado *et al.*, 2018).

No desenvolvimento de um plano de cuidados para indivíduos com estomia intestinal, é relevante incluir indicadores que meçam sua participação na tomada de decisões relacionadas à sua condição, bem como outros indicadores relacionados ao seu conhecimento e autocuidado da estomia. Também é relevante abordar suas necessidades psicossociais, incluindo seus indicadores relacionados, ao mesmo tempo em que leva em consideração a individualização do cuidado necessária no processo de enfermagem (Moya-Muñoz, 2022).

Com base nas pontuações obtidas nos indicadores de resultados de enfermagem (NOC) analisados pelo estudo realizado com 102 indivíduos adultos com estomia intestinal, constatou-se que o período de cuidados (pós-operatório e acompanhamento) foi a variável mais comum entre os resultados. As pontuações dos resultados variaram de 2 a 3, indicando um nível moderado de comprometimento nas esferas física, psicológica e social desses pacientes. As pontuações nos indicadores sobre participação na tomada de decisões de saúde e conhecimento dos cuidados com a estomia melhoraram no período de continuidade dos cuidados em comparação ao período pós-operatório. Os dados mostram um grau moderado de comprometimento nos indicadores analisados, que está associado ao período de cuidado em que o paciente se encontra, com maior comprometimento no pós-operatório (Moya-Muñoz, 2022). O resultado confirma a necessidade de um instrumento adequado para o contexto hospitalar para a avaliação do paciente com estomia na fase de pós-operatório.

O conteúdo do domínio 8, do instrumento *Avaliação Clínica do Paciente com Estomia Intestinal*, sobre perfil de autocuidado do paciente com estomia intestinal, foi considerado insuficiente para avaliar a capacidade da pessoa para realizar as ações do autocuidado. As questões se restringem à investigação se o paciente realiza o autocuidado e diante da resposta negativa, questiona-se o motivo e o responsável em fazê-lo. Além disso, investiga as condições de higiene, grau de dependência, limitações quanto a acuidade visual, destreza manual e aprendizado, pesquisa também queixa de fadiga, fraqueza ou desânimo, prática de atividade física ou lazer, atividade laboral, participação ou desejo em participar de grupo de apoio, avaliação pós-operatória após alta hospitalar e queixas e dúvidas quanto ao cuidado com a estomia. A restrição do conteúdo em avaliar as ações do autocuidado foi confirmada quando o instrumento foi controlado com as recomendações do Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação, da SOBEST (Paula; Moraes, 2021). Essa ação resultou na elaboração do domínio 9, ações visando o autocuidado, inicialmente com 15 itens.

Na validade de conteúdo, o instrumento adaptado obteve IVC global de 0,999 na pertinência e necessidade de revisão e também na abrangência. Ambos sofreram influência do domínio 9 que teve IVC de 0,94. O IVC global de foi 0,986 quanto a clareza, influenciado pelo domínio 8 e domínio 9, que obtiveram IVC de 0,94. A avaliação dos juízes não foi unânime, como ocorreu como os demais domínios. Os domínios 8 e 9 têm relação com o autocuidado.

O conteúdo do domínio 9 (Ações visando o autocuidado) visou complementar o domínio 8 (Nível de autocuidado do paciente com estomia), considerando que o enfermeiro atua tanto no processo de adaptação, quanto na orientação, sendo imprescindível a identificação de fragilidades no processo pós-estomia do paciente, para que, conjuntamente possam traçar ações para redução ou a superação de fragilidades (Demétrio, 2019).

O autocuidado é um conceito-chave e valioso para pessoas com doenças crônicas, incluindo aquelas com estomias de eliminação (Villa *et al.*, 2019). É amplamente adotado na área da saúde, se refere à capacidade de um indivíduo cuidar de si mesmo, promovendo, mantendo ou melhorando sua saúde (Diógenes; Pagliuca, 2008). O conceito é flexível, adaptável, permite interpretações variadas e pode ser ajustado para se adequar a diferentes situações. Por isso, é frequente que enfermeiros enfrentem desafios ao avaliar se a pessoa com estomia alcançou ou não o autocuidado (Lisboa; Spira; Borges, 2024).

O autocuidado abrange aspectos físicos e emocionais na adaptação à condição da pessoa com estomia, visando a melhoria da qualidade de vida e redução do risco de complicações. Refere-se às ações e habilidades que os indivíduos desenvolvem para cuidar de sua estomia de forma independente. Isso inclui aspectos práticos, como a higiene e a troca do equipamento coletor, bem como a capacidade de reconhecer problemas, monitorar a saúde da estomia e tomar decisões informadas para gerenciar complicações, independentemente do cenário onde estes indivíduos estejam inseridos (Lisboa; Spira; Borges, 2024). O conteúdo do domínio 9 contempla as diretrizes presentes neste conceito.

Pacientes com estomias, frequentemente, enfrentam desafios no que diz respeito ao autocuidado, principalmente devido à falta de informações e orientações adequadas (Aleneziet *al.*, 2021; Wang *et al.*, 2024). Por isso, a inclusão do domínio nove: ações voltadas para o autocuidado, servirá como um guia para os enfermeiros, possibilitando-lhes oferecer maior segurança ao paciente em sua nova condição e, assim, ajudar no desenvolvimento de habilidades para o cuidado de si mesmo.

No instrumento adaptado houver mudanças em alguns itens dos domínios vigentes e inclusão de um novo domínio. A validação deste instrumento na primeira rodada pode ser

justificada pela qualidade do instrumento escolhido para ser adaptado. Ele alcançou, previamente, estágio de desenvolvimento, englobando três fases: identificação dos domínios, a formação dos itens e a construção do instrumento (Alexandre; Coluci, 2011; Madadzadeh; Bahariniya, 2023). Contudo, o conteúdo do instrumento foi validado em relação à sua abrangência, alcançando um Índice de Conteúdo total de 86,5%. Quanto à clareza e relevância, os Índices de Validação de Conteúdo foram de 0,95 e 0,96, respectivamente. Os valores do IVC são aceitáveis, mas inferiores aos obtidos com o instrumento adaptado.

A validade de conteúdo significa quão relevante é o conteúdo de uma ferramenta para um propósito pré-concebido. O IVC lida com a relevância de cada questão do instrumento ou questionário (Madadzadeh; Bahariniya, 2023).

Em relação à seleção dos juízes, deve-se levar em consideração a experiência e a qualificação dos membros desse comitê. Neste estudo, os juízes eram especialistas em estomaterapia, com média de 17 anos de experiência profissional (Enfermagem), com média de média 13 anos (3 a 34) de experiência assistencial em atendimento ao paciente com colostomia/ileostomia no pós-operatório. Contudo, não houve inclusão de pessoas leigas potencialmente relacionadas com a população do estudo. A inclusão de pessoas leigas poderia assegurar a correção de frases e termos que não estivessem muito claros (Alexandre; Coluci, 2011).

Os juízes validaram o instrumento adaptado no formato físico. Este modelo obteve IVC de 1,0 em relação à aparência. Este dado é surpreendente e suscita reflexões, considerando a era digital atual e a disseminação do prontuário eletrônico no cenário hospitalar. Talvez, este resultado tenha relação com o tempo de atuação na enfermagem dos juízes, que oscilou entre 7 e 34 anos de experiência profissional. Portanto, grande parte destes profissionais experienciou o modelo de prontuário físico, sendo exigido o registro dos dados de forma manual. Este fato pode ter influenciado no achado.

As suposições citadas consideram o resultado da pesquisa exploratória que utilizou como fontes de coleta dados o tipo bibliográfico para avaliar as principais vantagens e desvantagens da adoção de um sistema de prontuários eletrônicos, tanto para a equipe médica quanto para o paciente. A única desvantagem citada por mais de 50% dos estudos selecionados foi a resistência dos profissionais da saúde quanto ao uso de novas tecnologias. O fato se deve, normalmente, à falta de domínio de informática dos usuários (Canêo; Rondina, 2014).

A introdução desse instrumento validado para avaliação clínica dos pacientes traz consigo um avanço na qualidade do cuidado e na gestão do processo de recuperação dos

pacientes. Um instrumento estruturado e validado permite que os enfermeiros possam se orientar por um padrão claro e consistente de avaliação, promovendo uma visão holística e integrada do paciente. Em relação à gestão hospitalar, o instrumento possibilitará um monitoramento mais eficiente dos pacientes com estomias, facilitando a identificação precoce de complicações, melhorando resultados clínicos e otimizando a gestão de recursos no hospital. Poderá ser útil na educação continuada dos enfermeiros, pois poderá ser um guia para o treinamento e aperfeiçoamento das habilidades clínicas, garantindo que o conhecimento atualizado seja aplicado na prática clínica. Resultado de instrumento validado pode ajudar no planejamento e fornecimento dos cuidados de enfermagem necessários, o que pode auxiliar na redução de desafios previsíveis que impactam no autocuidado (Aleneziet *al.*, 2021).

É recomendável que a parte do instrumento referente aos domínios 1 a 7 seja utilizada junto ao paciente no 3º ao 5º dia de pós-operatório. Neste período os problemas identificados irão amparar o estabelecimento de resultados factíveis e a implementação de intervenções específicas. Enquanto o conteúdo dos domínios 8 e 9 deve ser aplicado quando o paciente estiver próximo da alta. Estes domínios direcionam a alta segura, uma vez que instrumentalizam a elaboração de relatório assertivo para os enfermeiros dos serviços especializados (contrarreferência). Os resultados obtidos nestes últimos domínios fornecem o panorama da qualidade da assistência prestada, uma vez que informam sobre a capacidade do paciente de cuidar de si e o conhecimento adquirido sobre o manejo da estomia (Ertürket *al.*, 2025)

A padronização de uma ferramenta por meio pesquisa é uma condição necessária para a precisão dos resultados da prática clínica. Por isso, espera-se que este trabalho venha nortear o cuidado com os pacientes com estomia intestinal (ileostomia/colostomia), padronizar as condutas, levando conhecimento técnico-científico para os enfermeiros trabalharem em âmbito hospitalar no pós-operatório de confecção de estomia intestinal, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida do paciente com estomia. No âmbito de gestão, a pesquisa auxiliará na redução de custos e na tomada de decisão pelo enfermeiro e equipes administrativas. A Política Nacional de Atenção Hospitalar aborda sobre a alta responsável, onde as orientações dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento e o fortalecimento da autonomia e autocuidado devem acontecer ainda em âmbito hospitalar. Deverá haver ainda, um planejamento personalizado a cada paciente internado, com a finalidade de prevenir reinternações, além de contribuir para a organização do cuidado (Silva *et al.*, 2023).

Embora o instrumento adaptado, denominado de *Avaliação do Paciente com Ileostomia/Colostomia no Pós-operatório* ainda não tenha sido utilizado na prática clínica, os resultados promissores obtidos durante a fase de validação de conteúdo indicam um grande potencial para melhorar a precisão e a eficácia das intervenções. Será necessária sua aplicação na prática para a validade de constructo. A expansão do uso desse instrumento poderá transformar a forma como o paciente com estomia é tratado, fornecendo uma base sólida para decisões mais informadas e personalizadas.

8 CONCLUSÃO

Conclui-se que o produto técnico denominado *Avaliação do Paciente com Ileostomia/Colostomia no Pós-operatório*, adaptado e validado (APENDICE G), revela-se como uma importante ferramenta para aprimorar a qualidade do atendimento aos pacientes no pós-operatório. A validação do instrumento demonstrou um IVC ideal, o que comprova sua adequação e relevância para o contexto hospitalar. A inclusão de um domínio voltado para o autocuidado, complementado pela avaliação de indicadores como participação na tomada de decisões e conhecimento sobre cuidados com a estomia, é um avanço significativo na abordagem integral do paciente.

O instrumento proposto não apenas padroniza a avaliação clínica, mas também oferece um guia importante para os enfermeiros, ajudando na individualização do cuidado e no acompanhamento contínuo dos pacientes, além de facilitar a comunicação entre as equipes de saúde. Sua utilização no pós-operatório poderá contribuir para a identificação precoce de complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com estomias intestinais, ao mesmo tempo em que otimiza a gestão hospitalar, reduzindo custos e promovendo decisões mais assertivas.

Embora o produto técnico já tenha mostrado resultados promissores na fase de validação de conteúdo, sua aplicação prática ainda é necessária para validar sua efetividade na prática clínica. O próximo passo deverá ser a observação do instrumento no cenário hospitalar, promovendo, assim, um aprimoramento contínuo e uma melhor assistência ao paciente com estomia intestinal, alinhando as práticas de enfermagem às necessidades específicas de cada paciente e ao avanço das políticas de saúde voltadas para a autonomia e autocuidado.

REFERÊNCIAS

- AARONSON, N. *et al.* Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 11, n. 3, p.193-205, maio 2002.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Guia de avaliação clínica de dispositivos médicos**: guia nº 31/2019 – versão 1. Brasília, DF: ANVISA, 2019.
- AGUIAR, J. C. *et al.* Aspectos sociodemográfico e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, n. 11, p. 1-7, nov. 2017.
- AIBIBULA, M. *et al.* Gaining consensus: the challenges of living with a stoma and the impact of stoma leakage. **British Journal of Nursing**, Londres, v. 31, n. 6, p. 30-39, mar. 2022.
- ALCÂNTARA A. C. P. *et al.* As repercussões das neoplasias colorretais na qualidade de vida dos pacientes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. e10277, maio 2022.
- ALENEZI, A. *et al.* Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review. **Journal of Clinical Nursing**, Nova York, v. 30, n. 21, p. 3111-3123, nov. 2021.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.
- BABAKHANLOU, R. *et al.* Stoma-related complications and emergencies. **International Journal of Emergency Medicine**, Londres, v. 15, n. 1, p. 17, maio 2022.
- BARBOSA, J. S. O.; SANTOS, C. S. S.; SILVA, R. S. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. **Revista Saúde.com**, Jequié, v. 12, n. 3, p. 613-621, ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- BRUCHN-SCHWEITZER, M. Dimensionality of the body-image: the body-image questionnaire. **Perceptual and Motor Skills**, Louisville, v. 65, n. 3, p. 887-92, fev. 1987.
- CANÊO, P. K.; RONDINA, J. M. Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. **Journal of Health Informatics**, Bela Vista, v. 6, n. 2, p. 67-71, jun. 2014.
- CARVALHO, B. L. *et al.* Assistência de Enfermagem a pacientes com estoma intestinal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. e604, maio 2019.

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 531-542, jan. 2009.

DEMÉTRIO, M. V. **Construção e validação de conteúdo do instrumento para avaliação clínica do paciente oncológico com estomia intestinal**. 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2019.

DINI A. P. *et al.* Adaptation of an instrument to classify neonatal patients into care categories. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. e03674, abr. 2021.

DINIZ I. V. *et al.* Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. e20200377, ago. 2021.

DIÓGENES, M. A. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Self-care theory: critical analysis on its usefulness in nurse's practicing. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 286-93, dez. 2008.

ERTÜRK, E. B. *et al.* Factors influencing daily living and ostomy self-care management in ostomates: a mixed methods study. **Journal of Clinical Nursing**, Londres, v. 1, n. 1, p. 1-15, jan. 2025.

EUFRASIO, V. B. S. *et al.* Nurseostomy: instrumento para avaliação de Enfermagem à pessoa com estomia intestinal em ambiente hospitalar. **Estima**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. e1463, jan. 2024.

FLACH, D. M. A. M. *et al.* **Avaliação da implementação das diretrizes nacionais da atenção às pessoas ostomizadas em um município do Rio de Janeiro**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2018.

FREITAS, J. P. C. BORGES, E. L. BODEVAN, E. C. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. **Estima**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1-10, maio 2018.

GALVÃO, P. C. D. C. *et al.* Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: Revisão Integrativa. **International Journal of Development Research**, Pernambuco, v. 12, n. 3, p. 54315-5431, mar. 2022.

GÓMEZ-SALGADO, J. *et al.* Applying the WHO international classification of functioning, disability and health in nursing assessment of population health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 15, n. 10, p. 1-8, out. 2018.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research and Nursing and Health**, Nova York, v. 20, n. 3, p. 269-274, jun. 1997.

HUGHES, M. J. The effect of preoperative stoma training for patients undergoing colorectal surgery in an enhanced recovery programme. **Annals of the Royal College of Surgeons of England**, Londres, v. 102, n. 2, p. 1-5, mar. 2020.

INDREBØ, K. L. *et al.* Psychometric properties of new subscales of the ostomy adjustment scale: a cross-sectional study. **Patient Related Outcome Measures**. Auckland, v. 12, n. 1, p. 65- 75, mar. 2021.

KRISHNAMURTY, D. M. Stoma complications. **Clinics in Colon and Rectal Surgery**, Nova York, v. 30, n. 3, p. 193-200, jul. 2017.

LIRA, J. A. C. *et al.* Collection and adjuvant equipment costs in patients with elimination ostomy. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 1-7, jun. 2019.

LISBOA, C. R. *et al.* Self-care concept for people with elimination ostomy: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 1-10, nov. 2024.

MADADIZADEH, F.; S. BAHARINIYA, S. Tutorial on how to calculating content validity of scales in medical research. **Perioperative Care and Operating Room Management**, Amsterdã, v. 31, n. 2, p. 1-10, abr. 2023.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-135, mar. 2015.

MERHY, E. E. *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 113-150.

MONTEIRO, A. K. C. *et al.* Construção e validação de instrumento para avaliação do conhecimento sobre estomias intestinais de eliminação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 10, n. 3, p. 105-111, jul. 2019.

MORAES, J. T. *et al.* Avaliação do Perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação. **Estima**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-10, dez. 2022.

MOYA-MUÑOZ, N. *et al.* Assessment of health indicators in individuals with intestinal stoma using the Nursing Outcomes Classification: A Cross-Sectional Study. **Frontiers in Surgery**, Lausanne, v. 9, n. 1, p. 1-12, maio 2022.

NUNES, M. L. G.; SANTOS, V. L. C. G. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. **Aquichan**, Chía, v. 18, n. 4, p. 477-491, dez. 2018.

OLIVEIRA L. A. *et al.* 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. **OstomyWoundManage**, Malvern, v. 63, n. 5, p. 34-41, maio 2017.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, maio 1998.

PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? **Psicologia - Teoria e Prática**, Brasília, DF, v. 23, n. 1, p. 99-107, fev. 2007.

PAULA, M. A. B.; MORAES, J. T. **Consenso brasileiro de cuidados às pessoas adultas com estomias de eliminação**. São Paulo: SOBEST, 2021.

PITTMAN, J. *et al.* Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. **Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing**, Saint Louis, v. 41, n. 2, p. 147-57, mar. 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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**, Londres, v. 12, n. 3, p. 1-10, out. 2005.

PRINZ, A. *et al.* Discharge planning for a patient with a new ostomy: best practice for clinicians. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, Saint Louis, v. 42, n. 1, p. 79-82, jan. 2015.

RATLIFF, C. R. *et al.* peristomal skin health: a WOCN Society Consensus Conference. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, Saint Louis, v. 48, n. 3, p. 219-31, mar. 2021.

REGO, L. P.; SANTOS, L. M. A.; SANTOS, A. L. Elaboração e consenso de uma tecnologia assistencial para avaliação Clínica de enfermagem no período pós-operatório **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p. 76-85; out. 2014.

REIS, B. L. *et al.* Inovação Tecnológica à bolsa de colostomia: estudo quase-experimental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 1-11, jan. 2022.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Estomias Intestinais: Do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 10, n. 2, p. 59-63, dez. 2019.

RIVET, E. B. Ostomy management: a model of interdisciplinary care. **The Surgical clinics of North America**, Filadélfia, v. 99, n. 5, p. 885-898, out. 2019.

ROSADO, S. R. *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoa com estomia: revisão integrativa. **E-Scientia**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-10, jan. 2020.

SCARPARO, A. F., *et al.* Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na Enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-251, jan. 2012.

SENA, J. F. *et al.* Validação de material educativo para o cuidado da pessoa com estomia intestinal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 1-9, fev. 2020.

SILVA, E. A. *et al.* Nursing care in the promotion of self-care in patients with intestinal ostomies. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 5, p. 1-13, maio, 2023.

SPOTO, A. *et al.* Improving content validity evaluation of assessment instruments through formal content validity analysis. **Psychol Methods**, Washington, v. 2, n. 1, p. 1-15, jan. 2023.

STAVROPOULOU, A. *et al.* Living with a Stoma: exploring the lived experience of patients with permanent colostomy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 16, p. 1-15, ago. 2021.

TELES, A. A. S. *et al.* Assistência de Enfermagem Perioperatória aos Pacientes com Câncer Colorretal: Caracterização Sociodemográfica, Clínica e Terapêutica. **Research Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, p. 1-11, jul. 2021.

VILLA, G. A literature review about self-care on ostomy patients and their caregivers. **International Journal of Urological Nursing**, Nova Jersey, v. 13, n. 2, p. 75-80, jan. 2019.

WANG S. M., *et al.* Qualitative exploration of home life experiences and care needs among elderly patients with temporary intestinal stomas. **World Journal of Gastroenterology**, Beijing, v. 30, n. 22, p. 2893-2901, jun. 2024.

ZEWUDE, W. C. Quality of Life in Patients Living with Stoma. **Ethiopian Journal of Health Sciences Journal**, AdisAbeba, v. 31, n. 5, p. 993-1000, set. 2021.

ZWIEP, T. M. *et al.* Preoperative stoma site marking for fecal diversions (ileostomy and colostomy): position statement of the Canadian Society of Colon and Rectal Surgeons and Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. **Canadian Journal of Surgery**, Toronto, v. 65, n. 3, p. 359-363, maio 2022.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DOS JUÍZES

Prezado(a) Enfermeiro(a) Estomaterapeuta,

Meu nome é Raquel Cabral, sou enfermeira estomaterapeuta, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tendo como orientadoras as professoras Dra. Mery Natali Silva Abreu e Dra. Eline Lima Borges.

A pesquisa, intitulada “Adaptação e validação de um instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório de confecção de estomia de eliminação intestinal para o âmbito hospitalar” apresenta uma etapa de validação de conteúdo, a fim de avaliar se os domínios do instrumento são abrangentes, se estão descritos de forma clara e que sejam relevantes para avaliação do paciente com estomia intestinal.

O instrumento pretende nortear os enfermeiros para um cuidado padronizado, dentro das melhores práticas, capaz de orientar a avaliação clínica, o diagnóstico e a classificação de complicações. Sua implementação visa a prevenção de complicações e a redução dos riscos, com melhores resultados assistenciais na reabilitação e qualidade de vida dos pacientes com estomias. Nos aspectos gerenciais e administrativos sua adoção favorecerá a gestão da equipe, aprimorando a qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado e insumos, reduzindo os custos financeiros com este processo, favorecendo a recuperação e a alta responsável do paciente.

Acredita-se que este instrumento trará grandes contribuições para a enfermagem, ao serviço de gestão hospitalar, de equipe e benefícios aos pacientes. Por isso, considerando a sua expertise no tema, gostaríamos de contar com sua valorosa experiência, na colaboração deste estudo, compondo o comitê de juízes para validação de conteúdo do instrumento.

Sua participação será voluntária (não envolverá custos nem gratificações) e se dará de forma virtual, por meio de formulários e entrevista on-line.

Para qualquer esclarecimento no decorrer de sua participação, fico à disposição:

Pesquisadora: Raquel Cabral

E-mail: raquelmestrado7@gmail.com Telefone (37) 99198-8001

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DOS JUÍZES – PRIMEIRA RODADA

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PELOS JUÍZES

**Nome do Instrumento: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM
ILEOSTOMIA/ COLOSTOMIA NO PÓS-OPERATÓRIO**

Perfil dos Juízes

Prezada (o),

Gentileza preencher com os seus dados. Estes dados são muito importantes para caracterizar o perfil dos juízes participantes da pesquisa. Os dados serão utilizados apenas para a pesquisa e respeitará a confidencialidade. Agradeço mais uma vez sua valiosa participação.

Cor do participante (apelido enviado individualmente):* _____

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Idade:

Tempo de graduação em enfermagem:

Tempo de formação em Estomaterapia:

Nome da instituição e estado onde cursou a estomaterapia:

Outro curso de Especialização? Se sim, cite qual:

Sobre pós-graduação, além da especialização citada acima, você possui:

☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Pós-graduação ☐ Não se aplica

Tipo de Hospital onde trabalha:

☐ Público ☐ Privado ☐ Público Universitário ☐ Privado Universitário

Tempo de trabalho na instituição atual:

Tempo de experiência em atendimento ao paciente com colostomia/ileostomia no pós-operatório:

Tipo de experiência:

☐ Assistência ☐ Gestão ☐ Educação

PARTE 1: Identificação código do Estomaterapeuta: * _____**INSTRUÇÕES:**

Por gentileza, leia minuciosamente o instrumento, em seguida analise e marque um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com o que representa seu grau de concordância em cada critério abaixo:

O instrumento de avaliação será analisado no que diz respeito à Pertinência, Clareza, Abrangência e Aparência adequada.

Quanto à pertinência, o (a) Senhor (a) avaliará se são relevantes para a avaliação clínica do paciente atribuindo a seguinte classificação a cada item:

- "1"=irrelevante;
- "2" = item necessita de grande revisão para ser representativo;
- "3" = item necessita de pequena revisão para ser representativo;
- "4" = item relevante ou representativo.

Caso marque “2” ou “3”, gentileza descrever a sugestão de alteração no espaço destinado para tal.

Quanto à clareza, será avaliado a redação dos itens do instrumento. O item em questão traduz adequadamente o que se propõe medir? Com as seguintes opções de respostas:

- “1” = não claro;
- “2” = pouco claro;
- “3” = moderadamente claro;
- “4” = muito claro.

Quanto a abrangência do item: O item permite informações suficientes para atingir o objetivo? Para avaliação de abrangência, cada item será avaliado como:

- “1” = não abrangente;
- “2” = pouco abrangente;
- “3” = moderadamente abrangente;
- “4” = muito abrangente;

E finalmente será realizada uma avaliação sobre a aparência geral do instrumento, analisando se é de fácil compreensão, se tem boa visualização, se apresenta sequência correta dos itens. A avaliação do instrumento como um todo será mensurada com as seguintes opções de resposta:

- “1” = não adequada;
- “2” = pouco adequada;
- “3” = moderadamente adequada;
- “4” = muito adequada.

Obrigada!

Em relação ao **domínio 1**: “Dados do Paciente com Estomia Intestinal” *

Avalie quanto à PERTINÊNCIA:

- ☐ “1” = irrelevante
- ☐ “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- ☐ “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ☐ “4” = item relevante ou representativo

Avalie quanto à CLAREZA:

- ☐ “1” = Não claro
- ☐ “2” = Pouco Claro
- ☐ “3” = Moderadamente claro
- ☐ “4” = Muito claro

Avalie quanto à ABRANGÊNCIA:

- ☐ “1” = Não abrangente
- ☐ “2” = Pouco abrangente
- ☐ “3” = Moderadamente abrangente
- ☐ “4” = Muito abrangente

Sugestões: (Dê suas sugestões caso marque que o domínio 1 necessita de modificação para ser pertinente)

Em relação ao **domínio 2** "Coleta de Dados Sobre a Confecção da Estomia": *

Avalie quanto à PERTINÊNCIA:

- ☐ “1” = irrelevante
- ☐ “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- ☐ “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ☐ “4” = item relevante ou representativo

Avalie quanto à CLAREZA:

- ☐ “1” = Não claro
- ☐ “2” = Pouco Claro
- ☐ “3” = Moderadamente claro
- ☐ “4” = Muito claro

Avalie quanto à ABRANGÊNCIA:

- ☐ "1" = Não abrangente
- ☐ "2" = Pouco abrangente
- ☐ "3" = Moderadamente abrangente
- ☐ “4” = Muito abrangente

Sugestões: (Dê suas sugestões caso marque que o domínio 2 necessita de modificação para ser pertinente)

Em relação ao **domínio 3** "Características da Estomia":*

Avalie quanto à PERTINÊNCIA:

- ☐ “1” = irrelevante
- ☐ “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- ☐ “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ☐ “4” = item relevante ou representativo

Avalie quanto à CLAREZA:

- ☐ “1” = Não claro
- ☐ “2” = Pouco Claro
- ☐ “3” = Moderadamente claro
- ☐ “4” = Muito claro

Avalie quanto à ABRANGÊNCIA:

- ☐ “1” = Não abrangente
- ☐ “2” = Pouco abrangente
- ☐ “3” = Moderadamente abrangente
- ☐ “4” = Muito abrangente

Sugestões: (Dê suas sugestões caso marque que o domínio 3 necessita de modificação para ser pertinente)

Em relação ao **domínio 4** “Complicações da Estomia”:

Avalie quanto à PERTINÊNCIA:

- ☐ “1” = irrelevante
- ☐ “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- ☐ “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ☐ “4” = item relevante ou representativo

Avalie quanto à CLAREZA:

- ☐ “1” = Não claro
- ☐ “2” = Pouco Claro
- ☐ “3” = Moderadamente claro
- ☐ “4” = Muito claro

Avalie quanto à ABRANGÊNCIA:

- ☐ “1” = Não abrangente
- ☐ “2” = Pouco abrangente
- ☐ “3” = Moderadamente abrangente
- ☐ “4” = Muito abrangente

Sugestões: (Dê suas sugestões caso marque que o domínio 4 necessita de modificação para ser pertinente)

Em relação ao **domínio 5** “Característica da Pele Periestomia”:*

Avalie quanto à PERTINÊNCIA:

- ☐ “1” = irrelevante
- ☐ “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- ☐ “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ☐ “4” = item relevante ou representativo

Avalie quanto à CLAREZA:

- ☐ “1” = Não claro
- ☐ “2” = Pouco Claro
- ☐ “3” = Moderadamente claro
- ☐ “4” = Muito claro

Avalie quanto à ABRANGÊNCIA:

- ☐ “1” = Não abrangente
- ☐ “2” = Pouco abrangente
- ☐ “3” = Moderadamente abrangente
- ☐ “4” = Muito abrangente

Sugestões: (Dê suas sugestões caso marque que o domínio 5 necessita de modificação para ser pertinente)

Em relação ao **domínio 6** “Aspectos Relacionados ao Funcionamento da Estomia”:*

Avalie quanto à PERTINÊNCIA:

- ☐ “1” = irrelevante
- ☐ “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- ☐ “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ☐ “4” = item relevante ou representativo

Avalie quanto à CLAREZA:

- ☐ “1” = Não claro
- ☐ “2” = Pouco Claro
- ☐ “3” = Moderadamente claro
- ☐ “4” = Muito claro

Avalie quanto à ABRANGÊNCIA:

- ☐ “1” = Não abrangente
- ☐ “2” = Pouco abrangente
- ☐ “3” = Moderadamente abrangente
- ☐ “4” = Muito abrangente

Sugestões: (Dê suas sugestões caso marque que o domínio 6 necessita de modificação para ser pertinente)

Em relação ao **domínio 7**: “Equipamento Utilizado”:*

Avalie quanto à PERTINÊNCIA:

- ☐ “1” = irrelevante
- ☐ “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- ☐ “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ☐ “4” = item relevante ou representativo

Avalie quanto à CLAREZA:

- ☐ “1” = Não claro
- ☐ “2” = Pouco Claro
- ☐ “3” = Moderadamente claro
- ☐ “4” = Muito claro

Avalie quanto à ABRANGÊNCIA:

- ☐ “1” = Não abrangente
- ☐ “2” = Pouco abrangente
- ☐ “3” = Moderadamente abrangente
- ☐ “4” = Muito abrangente

Sugestões: (Dê suas sugestões caso marque que o domínio 7 necessita de modificação para ser pertinente)

Em relação ao **domínio 8**: “Perfil de Autocuidado do Paciente com Estomia”:*

Avalie quanto à PERTINÊNCIA:

- ☐ “1” = irrelevante
- ☐ “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- ☐ “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ☐ “4” = item relevante ou representativo

Avalie quanto à CLAREZA:

- ☐ “1” = Não claro
- ☐ “2” = Pouco Claro
- ☐ “3” = Moderadamente claro
- ☐ “4” = Muito claro

Avalie quanto à ABRANGÊNCIA:

- ☐ “1” = Não abrangente
- ☐ “2” = Pouco abrangente
- ☐ “3” = Moderadamente abrangente
- ☐ “4” = Muito abrangente

Sugestões: (Dê suas sugestões caso marque que o domínio 8 necessita de modificação para ser pertinente)

Em relação ao **domínio 9**: “Ações visando a reabilitação”:*

Avalie quanto à PERTINÊNCIA:

- ☐ “1” = irrelevante
- ☐ “2” = item necessita de grande revisão para ser representativo
- ☐ “3” = item necessita de pequena revisão para ser representativo
- ☐ “4” = item relevante ou representativo

Avalie quanto à CLAREZA:

- ☐ “1” = Não claro
- ☐ “2” = Pouco Claro
- ☐ “3” = Moderadamente claro
- ☐ “4” = Muito claro

Avalie quanto à ABRANGÊNCIA:

- ☐ “1” = Não abrangente
- ☐ “2” = Pouco abrangente
- ☐ “3” = Moderadamente abrangente
- ☐ “4” = Muito abrangente

Sugestões: (Dê suas sugestões caso marque que o domínio 9 necessita de modificação para ser pertinente)

Sobre a aparência geral do instrumento:*

- ☐ “1” = Não adequada;
- ☐ “2” = Pouco adequada;
- ☐ “3” = Moderadamente adequada;
- ☐ “4” = Muito adequada.

Caso ache pertinente, deixe suas sugestões quanto a aparência geral do instrumento:

APÊNDICE C– SEGUNDA RODADA – REAVALIAÇÃO JUÍZES

Após análise das sugestões dos especialistas para validação e alteração no "**INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM ILEOSTOMIA/ COLOSTOMIA NO PÓS-OPERATÓRIO**", solicito sua reavaliação na segunda rodada.

Para facilitar a análise encaminho anexo ao e-mail o instrumento com as sugestões modificadas em letra vermelha.

Por gentileza, analise cada domínio, **já alterado com as sugestões dos especialistas**, e em seguida marque um dos números que estão em frente de cada afirmação de acordo com o que melhor represente seu de grau de concordância:

- 5 - Concordo totalmente
- 4 - Concordo
- 3 - Nem concordo/ Nem discordo
- 2 - Discordo
- 1 - Discordo totalmente

NAS INDICAÇÕES DE OPÇÕES “1” E “2”, POR GENTILEZA, DESCREVER O MOTIVO PELO QUAL CONSIDEROU ESSA OPÇÃO NO ESPAÇO DESTINADO APÓS O ITEM.

Domínio 1 - DADOS GERAIS DO PACIENTE

- ☐ 5 - Concordo totalmente
- ☐ 4 - Concordo
- ☐ 3 - Nem concordo/ Nem discordo
- ☐ 2 - Discordo
- ☐ 1 - Discordo totalmente

Caso tenha marcado 1 ou 2, gentileza descrever o motivo:

Domínio 2 - DADOS SOBRE A CONFECÇÃO DA ESTOMIA

- ☐ 5 - Concordo totalmente
- ☐ 4 - Concordo
- ☐ 3 - Nem concordo/ Nem discordo
- ☐ 2 - Discordo
- ☐ 1 - Discordo totalmente

Caso tenha marcado 1 ou 2, gentileza descrever o motivo:

Domínio 3 - CARACTERÍSTICA DA ESTOMIA

- ☐ 5 - Concordo totalmente
- ☐ 4 - Concordo
- ☐ 3 - Nem concordo/ Nem discordo
- ☐ 2 - Discordo
- ☐ 1 - Discordo totalmente

Caso tenha marcado 1 ou 2, gentileza descrever o motivo:

Domínio 4 – CARACTERÍSTICA DA ESTOMIA

Sem sugestões de alterações

Domínio 5 – CARACTERÍSTICA DA PELE PERIESTOMIA

- ☐ 5 - Concordo totalmente
- ☐ 4 - Concordo
- ☐ 3 - Nem concordo/ Nem discordo
- ☐ 2 - Discordo
- ☐ 1 - Discordo totalmente

Caso tenha marcado 1 ou 2, gentileza descrever o motivo:

Domínio 6 - FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E CARACTERÍSTICA DO EFLUENTE

- ☐ 5 - Concordo totalmente
- ☐ 4 - Concordo
- ☐ 3 - Nem concordo/ Nem discordo
- ☐ 2 - Discordo
- ☐ 1 - Discordo totalmente

Caso tenha marcado 1 ou 2, gentileza descrever o motivo:

Domínio 7- EQUIPAMENTO COLETOR E ADJUVANTE EM USO

- ☐ 5 - Concordo totalmente
- ☐ 4 - Concordo
- ☐ 3 - Nem concordo/ Nem discordo
- ☐ 2 - Discordo
- ☐ 1 - Discordo totalmente

Caso tenha marcado 1 ou 2, gentileza descrever o motivo:

Domínio 8 - NÍVEL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA

- ☐ 5 - Concordo totalmente
- ☐ 4 - Concordo
- ☐ 3 - Nem concordo/ Nem discordo
- ☐ 2 - Discordo
- ☐ 1 - Discordo totalmente

Caso tenha marcado 1 ou 2, gentileza descrever o motivo:

Domínio 9 - AÇÕES VISANDO O AUTOCUIDADO

- ☐ 5 - Concordo totalmente
- ☐ 4 - Concordo
- ☐ 3 - Nem concordo/ Nem discordo
- ☐ 2 - Discordo
- ☐ 1 - Discordo totalmente

Caso tenha marcado 1 ou 2, gentileza descrever o motivo:

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - EXPERTS

O Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da Pesquisa **“Adaptação e validação de um instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório de confecção de estomia de eliminação intestinal para o âmbito hospitalar”** da pesquisadora Raquel Resende Cabral de Castro e Silva, sob orientação da Prof^a Dra. Mery Natali Silva Abreu e da Prof^a Dra. Eline Lima Borges, ambas docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A sua participação será por meio virtual, uma vez que receberá todo o material de pesquisa pelo e-mail, inclusive, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Sua contribuição será no sentido de avaliar a adequação do material para ser utilizado por enfermeiros, na avaliação clínica de paciente com estomia de eliminação intestinal em âmbito hospitalar. Suas sugestões e considerações serão importantes e, serão acatadas após análise e concordância pelos pares. Provavelmente, você irá receber o material a ser avaliado mais de uma vez, considerando a necessidade da obtenção de concordância pelo grupo participante.

Para as instituições em saúde e para a sociedade, essa pesquisa servirá como fonte de aprimoramento e desenvolvimento do conhecimento relacionado aos cuidados no paciente com estomia, bem como para a gestão de riscos. Contribuirá também nos aspectos gerenciais relacionados à análise e contenção de possíveis custos, no gerenciamento de rotinas atualizadas e na promoção de um modelo assistencial baseado em evidências que auxiliará na tomada de decisão por todos os atores envolvidos. Ainda, a participação dos gestores, o instrumento poderá subsidiar informações valiosas quanto à prática gerencial, resultando em melhores impactos financeiros à instituição.

Os riscos da participação nesta pesquisa, eventualmente, podem ser desconforto, constrangimento ao responder ao questionário, uma possível sensação de invasão de sua privacidade profissional, bem como, resgate de possíveis lembranças ruins relacionadas a algum fato ocorrido. Para minimizar tais consequências você poderá responder no seu tempo, sendo possível e parar e continuar posteriormente. O tempo concedido será de 15 dias. Você também terá a possibilidade de interromper ou se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo.

Ressalta-se que, em caso de qualquer tipo de dano proveniente da sua participação nesta pesquisa, estando esta prevista ou não no TCLE, quer seja influenciada por parte do pesquisador, ou da instituição envolvida, e, em qualquer fase da pesquisa, você poderá buscar indenização nos termos da Resolução 466/12, conforme II.7 – *“indenização - cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa;”*

Além disso, garantimos que as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, sendo assegurados o total sigilo e confidencialidade, deve ser coletada e assinada este termo, em duas vias, do qual o(a) Sr.(a) terá direito a uma via.

Quanto aos benefícios, estima-se não haver benefícios diretos aos enfermeiros estomaterapeutas (*experts*) participantes do estudo. Entretanto, estima-se que a validação do instrumento, alvo deste estudo (*Instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório de confecção de estomia de eliminação intestinal em âmbito hospitalar*) contribua sobremaneira na revisão de conceitos e aprendizagem sobre o manejo de riscos, nos aspectos gerenciais e aqueles relacionados à análise e contenção de possíveis custos, na promoção de um modelo assistencial baseado em evidências que auxiliará na tomada de decisão por todos os atores envolvidos. A participação nesta pesquisa não implica em custo adicional ou qualquer vantagem financeira. Estima-se que o tempo necessário para a avaliação do instrumento seja de 30 minutos.

I – Registro das explicações acerca da pesquisa ao participante:

O objetivo geral da pesquisa é adaptar e validar um instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório de confecção de estomia de eliminação intestinal em âmbito hospitalar. Mais especificamente:

realizar a adaptação de um instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório de confecção de estomia intestinal para âmbito hospitalar;

realizar a validação do conteúdo do instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal em âmbito hospitalar;

Analisar a validade de construto e confiabilidade do instrumento adaptado.

II- Esclarecimentos sobre garantias do sujeito da pesquisa

Por se tratar de uma coleta de dados com utilização de ambiente virtual, os questionários respondidos serão baixados e arquivados em “nuvem eletrônica” protegidos por senha e serão de acesso exclusivo dos pesquisadores por um período de cinco anos. Após esse período os arquivos serão descartados do dispositivo eletrônico.

Além disso, o Sr. (a) poderá solicitar, a qualquer momento:

1. acesso às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas;
2. liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo;
3. salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa no decorrer de sua participação, você poderá realizar contato com as pesquisadoras, na Escola de Enfermagem, no endereço Av. Professor Alfredo Balena, n. 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte. MG. CEP:30.130-100.

-RaquelResendeCabraldeCastroeSilva

Telefone: (37) 99198-8001, e-mail: raquelmestrado7@gmail.com

-Profa. Dra.Mery Natali Silva Abreu

Telefone: (31)3409-9878. E-mail:merynatali@yahoo.com.br

-Profa. Dra. Eline Lima Borges.

(31)3409-9878.E-mail:elineufmg@gmail.com

Entretanto, para qualquer esclarecimento que envolva dúvidas sobre informações éticas, nodecorrerde sua participação,vocêpoderárealizarcontatocomoComitêdeÉticaem PesquisadaUFMG. Dê preferência ao contato pelo e-mail.

COEP-UFMG-ComitêdeÉticaemPesquisadaUFMG

Av.AntônioCarlos,6627.UnidadeAdministrativaII-2ºandar-Sala2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail:coep@prpq.ufmg.br Tel:3409-4592

Eu, _____ portador do documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos do estudo “**Adaptação e validação de um instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório de confecção de estomia de eliminação intestinal para o âmbito hospitalar**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2024.

Nome e assinatura do (a) participante (a)

Data: ____/____/____

Assinatura da pesquisadora (Raquel Resende Cabral de Castro e Silva) Data: ____/____/____

Lembrete

A qualquer momento, você poderá consultar o pesquisador responsável em caso de dúvidas:

RaquelResendeCabraldeCastroeSilva

Telefone: (37) 99198-8001, e-mail: raquelmestrado7@gmail.com

Você pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisada UFMG em caso de dúvidas relacionadas à ética.

CEP-UFMG-Comissão de Ética em Pesquisada UFMG

Av.AntônioCarlos,6627.UnidadeAdministrativaII -2ºandar-Sala2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG Brasil. CEP: 31270-901. E-mail:coep@prpq.ufmg.br tel:3409-4592

APÊNDICE E – INSTRUMENTO ADAPTADO – PRIMEIRA RODADA

Observação: as mudanças ocorridas em relação ao instrumento original estão grafadas em vermelho

Data da coleta: ----/----/-----

Código do coletador: -----

DOMÍNIO 1 - DADOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL
Nome de registro:
Nome Social (se existir):
Sexo biológico: ☐ Feminino ☐ Masculino
Orientação sexual: ☐ Bissexual ☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Outro:
Data Nascimento: ----/----. /-----. Idade (em anos): -----
Peso: -----Kg Altura: -----m IMC: -----Kg/m ²
Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado/União Estável ☐ Divorciado/ Separado ☐ Viúvo
Escolaridade: ☐ Não sabe ler nem escrever ☐ Sabe ler e escrever Quantos anos de estudo? _____ anos
Situação Profissional Atual: ☐ Empregado formal ☐ Empregado informal ☐ Desempregado ☐ Afastado temporariamente com aporte previdenciário ☐ Aposentado/reformado ☐ Estudante
Moradia: ☐ Morasozinho ☐ Mora com companheiro ☐ Mora com filhos ☐ Outro:
Agravo Crônico: ☐ HAS ☐ DM ☐ Alcoolismo ☐ Tabagismo ☐ Outros:
Tratamento Prévio: ☐ RT ☐ QT ☐ Outros:
Tratamento Posterior Previsto: ☐ RT ☐ QT ☐ Outros:
Medicamento em uso no hospital: ☐ Antibiótico ☐ Corticoide ☐ Loperamida ☐ Outros:
DOMÍNIO 2 – COLETA DE DADOS SOBRE CONFEÇÃO DA ESTOMIA
Motivo da confecção da estomia: ☐ Câncer colorretal ☐ Complicações da doença de base ☐ Proteção de anastomose ☐ Descompressão abdominal ☐ Consequência do tratamento ☐ Trauma ou complicações cirúrgicas ☐ Fístula entérica ☐ Outro:
Cirurgia realizada:
Tempo de cirurgia (dias):
Estomia intestinal: ☐ Ileostomia ☐ Colostomia ☐ Colostomia úmida
Caráter de permanência da estomia: ☐ Temporária ☐ Definitiva ☐ Indefinida ☐ Não sabe
Tipo de estomia: ☐ Terminal ☐ Terminal a Hartman ☐ Em alça ☐ Duas bocas justapostas ☐ Duas bocas distantes ☐ Sem informação
Segmento da colostomia (procedência anatômica): ☐ Cólon ascendente ☐ Cólon transverso ☐ Cólon descendente ☐ Sigmoides ☐ Sem informação
Localização no abdômen: ☐ QID ☐ QSD ☐ QIE ☐ QSE ☐ Outro:
Características da parede abdominal próximo a estomia (até aproximadamente 10 cm): ☐ Drenos ☐ Dobras de pele ☐ Crista ilíaca ☐ Linha da Cintura ☐ Cicatriz umbilical ☐ Hérnias ☐

Incisões cirúrgicas abertas ☐ Lesão de pele ☐ Presença de pelos ☐ Cicatriz cirúrgica ☐ Outras:
Forma de exteriorização (confeção cirúrgica): ☐ Uma boca (Terminal) ☐ Em alça ☐ Duas bocas justapostas ☐ Duas bocas distantes (fístula mucosa) ☐ Outra:
Abdomên (contorno abdominal): ☐ Plano ☐ Flácido ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Escavado ☐ Pendular
DOMÍNIO 3 – CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA
Formato da estomia: ☐ Irregular ☐ Ovalada ☐ Circular Diâmetro (Tamanho): mm
Mucosa da estomia: ☐ Íntegra ☐ Não íntegra ☐ Úmida ☐ Ressecada
Coloração da mucosa: ☐ Cianótico ☐ Pálida ☐ Rosada ☐ Vermelho vivo ☐ Necrótica ☐ Vermelho rubro
Nível da Estomia: ☐ Plano ☐ Protruso ☐ Retraído Altura da estomia (protrusão): mm
Localização do orifício de dreagem (somente estomia proximal quando 2 bocas): ☐ Central ☐ Lateral ☐ Rente à pele
Presença de pontos (sutura): ☐ Não ☐ Sim ☐ Fio absorvível ☐ Fio removível
Presença de haste de sustentação: ☐ Não ☐ Sim ☐ Quantos dias?
DOMÍNIO 4 – COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA
Presença de complicações: ☐ Não ☐ Sim
Complicações precoces nas primeiras 24 horas: ☐ Sangramento ☐ Necrose/Isquemia ☐ Enterorragia ☐ Retração ou afundamento ☐ Retração ou afundamento ☐ Edema ☐ Evisceração paraestomal
Complicações precoces nas primeira semana pós-cirúrgica: ☐ Deslocamento mucocutâneo ☐ Fístula ☐ Retração ou afundamento ☐ Evisceração paraestomal ☐ Lesão de pele ☐ Infecção
DOMÍNIO 5 – CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMIA
Condições da pele: ☐ Íntegra ☐ Com alteração
Presença de alterações na pele periestomal: ☐ Eritema ou irritação ☐ Erosão ☐ Hiperemia ☐ Infecção (candidíase ou foliculite) ☐ Lesão necrótica ☐ Lesão proliferativa ☐ Pústula ☐ Ulcerações ☐ Varizes periestomal ☐ Dermatite ☐ Outra:
DOMÍNIO 6 – ASPECTOS RELACIONADOS AO FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E AO EFLUENTE
Efluente: ☐ Presente ☐ Ausente
Consistência do efluente: ☐ Líquida ☐ Semilíquida ☐ Pastosa ☐ Semipastosa ☐ Formada
Alterações das eliminações: ☐ Diarreia (>800 ml/dia) ☐ Constipação ☐ Gases em excesso ☐ Outra:
DOMÍNIO 7 – EQUIPAMENTO UTILIZADO
Tipo de equipamento coletor: ☐ Sistema uma peça ☐ Sistema duas peças

☐ Transparente/ Translúcida ☐ Opaca ☐ Base plana ☐ Base convexa ☐ Placa Recortável ☐ Placa Pré-cortada ☐ Com filtro ☐ Sem filtro ☐ Outra:
Dia de Pós-operatório da 1ª troca do equipamento:
Número de trocas realizadas durante internação:
Uso de adjuvantes: ☐ Spray protetor ☐ Pasta de resina com álcool ☐ Pasta de resina sem álcool ☐ Disco convexo ☐ Creme Barreira ☐ Pó de resina sintética ☐ Cinto de sustentação ☐ Tira/placa/disco de resina sintética ☐ Outra:
Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva? ☐ Não ☐ Sim Obs:
O recorte da base adesiva está adequado com o tamanho da estomia? ☐ Não ☐ Sim Obs:
DOMÍNIO 8 – PERFIL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA
Esvazia o próprio equipamento coletor? ☐ Sim ☐ Não Respeita o limite de 1/3 ou metade do coletor para esvaziamento? ☐ Sim ☐ Não Realiza a troca do equipamento coletor? ☐ Sim ☐ Não Motivo para a não realização da troca:
Condições de higiene na região abdominal da estomia: ☐ Adequada ☐ Razoável ☐ Precária Obs:
Grau de independência para realização do cuidado: ☐ Independente ☐ Parcialmente dependente ☐ Totalmente dependente
Possui limitações quanto a acuidade visual: ☐ Muita ☐ Pouca ☐ Nenhuma
Possui limitações quanto a destreza manual: ☐ Muita ☐ Pouca ☐ Nenhuma
DOMÍNIO 9 – AÇÕES VISANDO A REABILITAÇÃO
Foi informado sobre a existência de algum grupo de apoio. ☐ Sim ☐ Não
Foi encaminhado para algum grupo de apoio no momento da alta. ☐ Sim ☐ Não
Antes de internar passou por consulta com o enfermeiro para receber orientações sobre a cirurgia e cuidados com a estomia. ☐ Sim ☐ Não
Teve o local da a estomia demarcado antes de cirurgia pelo enfermeiro estomaterapeuta. ☐ Sim ☐ Não Obs:
Consegue enxergar o local da estomia. ☐ Sim ☐ Não
Realizou trocas do equipamento coletor durante a internação. ☐ Sim ☐ Não
Durante a internação recebeu orientações do enfermeiro sobre os cuidados e como viver com a estomia de forma segura. ☐ Sim ☐ Não
Recebeu o encaminhamento para o serviço especializado onde irá dar continuidade ao processo de reabilitação. ☐ Sim ☐ Não Qual profissional forneceu:

Recebeu no mínimo 2 equipamentos coletores no momento da alta: ☐ Sim ☐ Não
Recebeu material instrucional de apoio como cartilha, folder, vídeo. ☐ Sim ☐ Não
Durante internação passou por consulta com o nutricionista para receber orientações sobre a dieta para manejar a estomia. ☐ Sim ☐ Não
Durante a internação recebeu orientações por parte do assistente social a respeito dos direitos por ser pessoa com deficiência. ☐ Sim ☐ Não
Durante a internação o familiar/cuidador recebeu formalmente as orientações sobre o procedimento e cuidados com a estomia. ☐ Sim ☐ Não
Foi dado suporte emocional e o apoio de amigos e familiares visando o processo de reabilitação da pessoa com estomia. ☐ Sim ☐ Não
O ensino para o autocuidado foi realizado ao paciente, família e cuidador, de forma sistematizada e contemplou os aspectos relacionados a: a) Anatomia e fisiologia do trato gastrointestinal. ☐ Sim ☐ Não b) Procedimento cirúrgico. ☐ Sim ☐ Não c) Função da estomia. ☐ Sim ☐ Não d) Cuidados com a higiene da estomia e pele periestomia; ☐ Sim ☐ Não e) Manuseio de equipamentos coletores e produtos adjuvantes relacionados ao cuidado. ☐ Sim ☐ Não f) Autoimagem e autoestima. ☐ Sim ☐ Não g) Sexualidade e relacionamentos. ☐ Sim ☐ Não h) Vida laboral, social e atividades de vida diária. ☐ Sim ☐ Não i) Nutrição e ingestão de líquidos. ☐ Sim ☐ Não j) Vestuário. ☐ Sim ☐ Não k) Medicação. ☐ Sim ☐ Não l) Atividade física e repouso. ☐ Sim ☐ Não m) Lazer e recreação. ☐ Sim ☐ Não n) Possíveis complicações. ☐ Sim ☐ Não o) Recursos da comunidade (aquisição de equipamento, planos de saúde, serviços públicos), produtos disponíveis no mercado e redes de apoio. ☐ Sim ☐ Não p) Retorno e seguimento ambulatorial. ☐ Sim ☐ Não

APÊNDICE F – CONTEÚDO DO INSTRUMENTO ADAPTADO – SEGUNDA RODADA

Prezado Juiz

Após análise das pesquisadoras sobre as sugestões dos especialistas, encaminho as alterações do Instrumento para "Avaliação Clínica do Paciente com Estomia de Eliminação Intestinal em Ambiente Hospitalar" para reavaliação de todos os especialistas "experts" que participaram da primeira rodada de avaliações.

Desde já agradeço e informo que para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicito que seja preenchido o formulário em até 7 dias.

Link formulário Reavaliação dos Especialistas. "

Aguardo sugestões, obrigada.

Observação: As partes alteradas estão grafadas em vermelho

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

DOMÍNIO 1 – DADOS GERAIS DO PACIENTE	
3. Religião: ☐ 1. Católica ☐ 2. evangélica ☐ 3. Afro-brasileira ☐ 4. Espírita ☐ 5. Islamismo (muçulmano) ☐ 6. Testemunha de Jeová ☐ 7. Budismo ☐ 8. Judaísmo ☐ 9. Sem religião ☐ 10. Outros	
11.2 Grau de escolaridade completo: ☐ 1. Educação infantil ☐ 2. Ensino fundamental ☐ 3. Ensino médio ☐ 4. Ensino superior (graduação)	
14. Deficiência: ☐ 1. Intelectual ☐ 2. Físico ☐ 3. Auditivo ☐ 4. Visual ☐ 5. Ausente	
16. Histórico familiar de doença intestinal: a – Câncer colorretal? ☐ 1. Não ☐ 2. Sim b – Doença inflamatória ☐ 1. Não ☐ 2. Sim c- Polipose adenomatosa familiar ☐ 1. Não ☐ 2. Sim c- Diverticulose ☐ 1. Não ☐ 2. Sim	
18. Medicamento em uso hospitalar: ☐ 1. Antimicrobiano ☐ 2. Corticoide ☐ 3. Loperamida ☐ 4 Anti-hipertensivo ☐ 5. Hipoglicemiante ☐ 6. Sedativos / Ansiolíticos ☐ 7. Diuréticos ☐ 8. Outros: _____	
DOMÍNIO 2 – DADOS SOBRE A CONFEÇÃO DA ESTOMIA	
19. Motivo da confecção da estomia: ☐ 1. Câncer de cólon ☐ 2. Câncer de reto ☐ 3. Polipose adenomatosa familiar ☐ 4. Doença inflamatória intestinal ☐ 5. Proteção de anastomose ☐ 6. Complicações da doença de base ☐ 7. Obstrução ☐ 8. Fístula entérica ☐ 9. Consequência do tratamento ☐ 10. Trauma ou complicações cirúrgicas ☐ 11. Outro: _____	
20. Cirurgia realizada: ☐ 1. Colectomia direita ☐ 2. Colectomia esquerda ☐ 3. Amputação de reto ☐ 4. Ressecção anterior do reto com excisão total do mesoreto ☐ 5. Proctocolectomia total ☐ 6. Proctocolectomia com bolsa ileal ☐ 7. Outra: _____	
26. Avaliação do contorno corporal e proximidade da estomia de acidentes anatômicos: ☐ 1. Drenos ☐ 2. Dobras de pele ☐ 3. Crista ilíaca ☐ 4. Linha da Cintura ☐ 5. Hérnias ☐ 6. Incisões cirúrgicas abertas ☐ 7. Lesão de pele ☐ 8. Presença de pelos ☐ 9. Cicatriz cirúrgica ☐ 10. Outras: _____	

DOMÍNIO 3 - CARACTERÍSTICA DA ESTOMIA	
32. Nível da estomia: ☐ 1. Plano (no nível da pele) ☐ 2. Protruso (acima do nível da pele) ☐ 3. Retraído (abaixo do nível da pele)	
32.1 Altura da estomia (se protrusão): _____ mm	
33. Localização do orifício de drenagem do efluente (somente estomia proximal quando duas bocas): ☐ 1. Central ☐ 2. Lateral ☐ 3. Rente à pele	
DOMÍNIO 4 - COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA	
38. Complicações precoces durante o pós-operatório:	
☐ 1. Deslocamento mucocutâneo ☐ 2. Fístula ☐ 3. Retração ou afundamento ☐ 4. Evisceração paraestomal	
☐ 5. Dermatite ☐ 6. Lesão de pele ☐ 7. Infecção ☐ 8. Granuloma ☐ 9. Estenose	
DOMÍNIO 6 – FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E CARACTERÍSTICA DO EFLUENTE	
43. Alterações das eliminações: ☐ 1. Diarreia (>800ml/dia) ☐ 2. Constipação ☐ 3. Gases em excesso ☐ 4. Sangue ☐ 5. Muco ☐ 6. Outra: _____	
DOMÍNIO 7 - EQUIPAMENTO COLETOR E ADJUVANTE EM USO	
44. Tipo de equipamento coletor: ☐ 1. Sistema uma peça ☐ 2. Sistema duas peças ☐ 3. Transparente/translúcida ☐ 4. Opaca ☐ 5. Base plana ☐ 6. Base convexa ☐ 7. Placa recortável ☐ 8. Placa não recortável ☐ 9. Placa moldável ☐ 10. Com filtro ☐ 11. Sem filtro ☐ 12. Outro: _____	
45. O paciente sentiu algum desconforto com o uso do equipamento? ☐ 0. Não ☐ 1. Sim	
DOMÍNIO 8 – NÍVEL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA	
53. Realiza a troca do equipamento coletor? ☐ 0. Não ☐ 1. Sim	
Se não, qual o motivo para não realização das trocas? _____	
Se não, qual a pessoa responsável realização das trocas? _____	
55. Grau de independência para realização do cuidado: ☐ 1. Independente ☐ 2. Parcialmente	
DOMÍNIO 9 - AÇÕES VISANDO O AUTOCUIDADO	
64. Teve a oportunidade de realizar a troca do equipamento coletor durante a internação? ☐ 0. Não ☐ 1. Sim	
n – Reconhece as complicações mais frequentes? ☐ 0. Não ☐ 1. Sim	

APÊNDICE G – PRODUTO TÉCNICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO:
FERRAMENTA DE GESTÃO HOSPITALAR: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE
UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM
ILEOSTOMIA/COLOSTOMIA NO PÓS-OPERATÓRIO

Belo Horizonte

2025

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

**PRODUTO TÉCNICO RESULTANTE DO TRABALHO:
FERRAMENTA DE GESTÃO HOSPITALAR: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE
UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM
ILEOSTOMIA/COLOSTOMIA NO PÓS-OPERATÓRIO**

Produto técnico resultante do Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços em Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Mery Natali Silva Abreu.

Coorientadora: Profa. Dra. Eline Lima Borges.

Belo Horizonte

2025

	AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM ILEOSTOMIA/COLOSTOMIA NO PÓS-OPERATÓRIO
Prezado(a) Enfermeiro(a), Este instrumento foi desenvolvido para otimizar a gestão do cuidado, garantindo uma abordagem eficiente e organizada. Ele assegura que todos os aspectos essenciais da gestão do cuidado do paciente com ileostomia/colostomia sejam avaliados de maneira consistente e completa no pós-operatório. A orientação é que a Parte 1 seja preenchida entre o terceiro e o quinto dia de pós-operatório, enquanto a Parte 2 deverá ser preenchida nos dias que antecedem a alta hospitalar.	
PARTE 1 – Deverá ser aplicado do 3º ao 5º DPO	
DOMÍNIO 1 - DADOS GERAIS DO PACIENTE	
1. Nome de registro:	Prontuário:
2. Nome social (se houver):	
3. Religião: ☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Afro-brasileira ☐ Espírita ☐ Islamismo (muçulmano) ☐ Testemunha de Jeová ☐ Budismo ☐ Judaísmo ☐ Sem religião ☐ Outros	
4. Sexo biológico: ☐ Feminino ☐ Masculino	
5. Orientação sexual: ☐ Bissexual ☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Outro:	
6. Data de nascimento: ____/____/____	6. Idade (em anos): ____
7. Peso: ____ Kg	8. Altura: ____
9. IMC: ____	
10. Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado/ União Estável ☐ Divorciado/separado ☐ Viúvo	
11. Escolaridade: ☐ Não sabe ler e nem escrever ☐ Sabe ler e escrever	
11.1 Quantos anos de estudo? _____ 11.2 Grau de escolaridade completo: ☐ Educação infantil ☐ Ensino fundamental ☐ Ensino médio ☐ Ensino superior (graduação)	
12. Situação profissional atual: ☐ Emprego Formal ☐ Emprego informal ☐ Desempregado ☐ Afastado temporariamente com aporte previdenciário ☐ Aposentado/reformado ☐ Estudante	
13. Moradia: ☐ Mora Sozinho ☐ Mora com companheiro ☐ Mora com filhos ☐ Outro:	
14. Deficiência: ☐ Intelectual ☐ Física ☐ Auditiva ☐ Visual ☐ Ausente	
15. Agravamento crônico: ☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Alcoolismo ☐ Tabagismo ☐ Outros:	

16. Histórico familiar de doença intestinal:		
a) Câncer colorretal?	☐ Não	☐ Sim
b) Doença inflamatória	☐ Não	☐ Sim
c) Polipose adenomatosa familiar	☐ Não	☐ Sim
d) Diverticulose	☐ Não	☐ Sim
17. Tratamento posterior Previsto: ☐ Radioterapia ☐ Quimioterapia ☐ Outros:		
18. Medicamento em uso hospitalar: ☐ Antimicrobiano ☐ Corticoide ☐ Loperamida ☐ Anti-hipertensivo ☐ Hipoglicemiante ☐ Sedativos / Ansiolíticos ☐ Diuréticos ☐ Outros:		
DOMÍNIO 2 - DADOS SOBRE A CONFEÇÃO DA ESTOMIA		
19. Motivo da confecção da estomia: ☐ Câncer de cólon ☐ Câncer de reto ☐ Polipose adenomatosa familiar ☐ Doença inflamatória intestinal ☐ Proteção de anastomose ☐ Complicações da doença de base ☐ Obstrução ☐ Fístula entérica ☐ Consequência do tratamento ☐ Trauma ou complicações cirúrgicas ☐ Outro:		
20. Cirurgia realizada: ☐ Colectomia direita ☐ Colectomia esquerda ☐ Amputação de reto ☐ Ressecção anterior do reto com excisão total do mesoreto ☐ Proctocolectomia total ☐ Proctocolectomia com bolsa ileal ☐ Outra:		
21. Tempo de cirurgia (em dias):		
22. Estomia Intestinal: ☐ Ileostomia ☐ Colostomia ☐ Colostomia úmida		
23. Tipo de estomia: ☐ Terminal ☐ Terminal à hartman ☐ Em alça ☐ Duas bocas justapostas ☐ Duas bocas distantes ☐ Sem informação		
24. Segmento da Colostomia (procedência anatômica): ☐ Cólon ascendente ☐ Cólon transverso ☐ Cólon descendente ☐ Sigmóide ☐ Sem informação		
25. Localização no abdômen: ☐ Quadrante inferior direito ☐ Quadrante superior direito ☐ Quadrante inferior esquerdo ☐ Quadrante superior esquerdo ☐ Outro:		
26. Avaliação do contorno corporal e proximidade da estomia de acidentes anatômicos: ☐ Drenos ☐ Dobras de pele ☐ Crista ilíaca ☐ Linha da Cintura ☐ Hérnias ☐ Incisões cirúrgicas abertas ☐ Lesão de pele ☐ Presença de pelos ☐ Cicatriz cirúrgica ☐ Outras:		
27. Forma de exteriorização (confecção cirúrgica): ☐ Uma boca (terminal) ☐ Em alça ☐ Duas bocas justapostas ☐ Duas bocas distantes (fístula mucosa) ☐ Outra:		
28. Abdômen (contorno abdominal): ☐ Plano ☐ Flácido ☐ Globoso ☐ Distendido ☐ Escavado ☐ Pendular		
DOMÍNIO 3 - CARACTERÍSTICA DA ESTOMIA		
29. Formato da estomia: ☐ Irregular ☐ Ovalada ☐ Circular		
29.1 Diâmetro: mm		
30. Mucosa da estomia: ☐ Íntegra ☐ Não íntegra ☐ Úmida ☐ Ressecada		

31. Coloração da mucosa:			
☐ Cianótico	☐ Pálido	☐ Rosado	
☐ Vermelho vivo	☐ Necrótica	☐ Vermelho rubro	
32. Nível da estomia: ☐ Plano (no nível da pele) ☐ Protruso (acima do nível da pele) ☐ Retraído (abaixo do nível da pele)			
32.1 Altura da estomia (se protusão): mm			
☐ Central	☐ Lateral	☐ Rente à pele	
34. Presença de pontos (sutura): ☐ Não ☐ Sim			
34.1 Fio absorvível? ☐ Não ☐ Sim			
Fio removível? ☐ Não ☐ Sim			
35. Presença de haste de sustentação? ☐ Não ☐ Sim			
DOMÍNIO 4- COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA			
36. Presença de complicações? ☐ Não ☐ Sim			
37. Complicações precoces (nas primeiras 24 horas): ☐ Sangramento			
☐ Necrose/Isquemia ☐ Enterorragia ☐ Retração ou afundamento ☐ Evisceração paraestomal ☐ Dermatite ☐ Lesão de pele ☐ Infecção			
38. Complicações precoces durante o pós-operatório: ☐ Deslocamento mucocutâneo ☐ Fístula			
☐ Retração ou afundamento ☐ Evisceração paraestomal ☐ Dermatite ☐ Lesão de pele ☐ Infecção ☐ Granuloma ☐ Estenose			
DOMÍNIO 5 - CARACTERÍSTICA DA PELE PERIESTOMIA			
39. Condições da pele: ☐ Íntegra ☐ Com alteração			
40. Presença de alterações na pele peristomal: ☐ Eritema ou irritação ☐ Erosão			
☐ Hiperemia ☐ Infecção (candidíase ou foliculite) ☐ Lesão necrótica ☐ Lesão proliferativa ☐ Pústula ☐ Ulcerações ☐ Varizes peristomal ☐ Outra:			
DOMÍNIO 6 - FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E CARACTERÍSTICA DO EFLUENTE			
41. Efluente: ☐ Ausente ☐ Presente			
42. Consistência do efluente: ☐ Líquida ☐ Semilíquida ☐ Pastosa ☐ Semipastosa ☐ Formada			
43. Alterações das eliminações: ☐ Diarreia (>800ml/dia) ☐ Constipação ☐ Gases em excesso ☐ Sangue ☐ Muco ☐ Outra:			
DOMÍNIO 7 - EQUIPAMENTO COLETOR E ADJUVANTE EM USO			
44. Tipo de equipamento coletor: ☐ Sistema uma peça ☐ Sistema duas peças ☐ Transparente/translúcida ☐ Opaca ☐ Base plana ☐ Base convexa ☐ Base recortável ☐ Base não recortável ☐ Base moldável ☐ Com filtro ☐ Sem filtro ☐ Outro:			
45. O paciente sentiu algum desconforto com o uso do equipamento? ☐ Não ☐ Sim			
46. Dia de Pós-operatório da 1ª troca de equipamento: _____			
47. Número de trocas realizadas durante a internação:			

48. Uso de adjuvantes: ☐ Spray protetor barreira ☐ Pasta de resina com álcool ☐ Pasta de resina sem álcool ☐ Disco convexo ☐ Creme barreira ☐ Pó de resina sintética ☐ Cinto de sustentação ☐ Tira/placa/ disco de resina sintética ☐ Outro:
49. Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva? ☐ Não ☐ Sim
50. O recorte da base adesiva está adequado com o tamanho da estomia? ☐ Não ☐ Sim
PARTE 2 – Deverá ser utilizada próximo ao dia da alta hospitalar
DOMÍNIO 8 - NÍVEL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA
51. Esvazia o próprio equipamento coletor? ☐ Não ☐ Sim
52. Respeita o limite de 1/3 ou metade do coletor para o esvaziamento? ☐ Não ☐ Sim
53. Realiza a troca do equipamento coletor ☐ Não ☐ Sim Se não, qual o motivo para não realização das trocas?
Se não, qual a pessoa responsável para as trocas? -
54. Condições de higiene na região abdominal da estomia: ☐ Adequada ☐ Razoável ☐ Precária ☐ Obs.:
55. Grau de independência para realização do cuidado: ☐ Independente ☐ Parcialmente
56. Possui limitações quanto a acuidade visual: ☐ Muita ☐ Pouca ☐ Nenhuma
57. Possui limitação quanto a destreza manual: ☐ Muita ☐ Pouca ☐ Nenhuma
DOMÍNIO 9 - AÇÕES VISANDO O AUTOCUIDADO
58. Foi informado (a) sobre a existência de algum grupo de apoio? ☐ Não ☐ Sim
59. Foi encaminhado para algum grupo de apoio no momento da alta? ☐ Não ☐ Sim
60. Antes de internar passou por consulta com o enfermeiro para receber orientações sobre a cirurgia e cuidado com a estomia? ☐ Não ☐ Sim
61. Teve o local da estomia demarcado antes da cirurgia pelo enfermeiro estomaterapeuta? ☐ Não ☐ Sim
62. Consegue enxergar o local da estomia? ☐ Não ☐ Sim
63. Teve a oportunidade de realizar a troca do equipamento coletor durante a internação? ☐ Não ☐ Sim
64. Durante a internação recebeu orientações do enfermeiro sobre os cuidados e como viver com a estomia de forma segura? ☐ Não ☐ Sim
65. Recebeu encaminhamento para o serviço especializado onde irá dar continuidade ao processo de reabilitação? ☐ Não ☐ Sim
66. Recebeu no mínimo 2 equipamentos coletores no momento da alta? ☐ Não ☐ Sim
67. Recebeu material instrucional de apoio como cartilha, folder, vídeo? ☐ Não ☐ Sim

68. Durante a internação passou por consulta com nutricionista para receber orientações sobre a dieta para manejar a estomia? ☐ Não ☐ Sim		
69. Durante a internação recebeu orientação do assistente social a respeito dos direitos por ser pessoa com deficiência? ☐ Não ☐ Sim		
70. Durante a internação o familiar/cuidador recebeu formalmente as orientações sobre o procedimento e cuidado com a estomia? ☐ Não ☐ Sim		
71. Recebeu suporte emocional de amigos e familiares visando o processo de reabilitação da pessoaestomia? ☐ Não ☐ Sim		
72. O ensino para o autocuidado foi realizado ao paciente, família e cuidador, de forma sistematizada e contemplou os aspectos relacionados a:		
a) Anatomia e fisiologia do trato gastrointestinal?	☐ Não	☐ Sim
b) Procedimento cirúrgico?	☐ Não	☐ Sim
c) Função da estomia?	☐ Não	☐ Sim
d) Cuidados com a higiene da estomia e pele periestomia?	☐ Não	☐ Sim
e) Manuseio de equipamento coletores e produtos adjuvantes relacionados ao cuidado?	☐ Não	☐ Sim
f) Autoimagem e autoestima?	☐ Não	☐ Sim
g) Sexualidade e relacionamentos?	☐ Não	☐ Sim
h) Vida laboral, social e atividades de vida diária?	☐ Não	☐ Sim
i) Nutrição e ingestão de líquidos?	☐ Não	☐ Sim
j) Vestuário?	☐ Não	☐ Sim
l) Medicação?	☐ Não	☐ Sim
m) Atividade física e repouso?	☐ Não	☐ Sim
n) Reconhece as complicações mais frequentes?	☐ Não	☐ Sim

ANEXO A – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS - CEPON



AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

DADOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL

Nome: _____
 Sexo: ☐ masculino ☐ feminino Idade: _____ anos
 Peso: _____ Kg Altura: _____ cm IMC: _____
 Escolaridade: ☐ Sem Escolaridade ☐ Ensino Fundamental ☐ Ensino Médio
☐ Ensino Superior ☐ Outro
 Estado Civil: ☐ Com Companheiro(a) ☐ Sem Companheiro(a)
 Situação Trabalhista: ☐ Empregado ☐ Aposentado ☐ Recebendo Auxílio Doença
☐ Aposentado por Invalidez ☐ Do Lar ☐ Desempregado
 Com quem reside: ☐ Mora Sozinho (A) ☐ Mora Com Companheiro (a)
☐ Mora Com Filhos ☐ Com Companheiro(a) e Filhos(as) ☐ Outros
 Religião: _____

DADOS CLÍNICOS

Comorbidades: ☐ Tabagismo ☐ HAS ☐ Diabetes
☐ Alcoolismo ☐ AVC ☐ Outros _____
 Tratamento Atual: ☐ Nenhum tratamento ☐ Quimioterapia ☐ Radioterapia
☐ Radioterapia + Quimioterapia ☐ Outro _____

COLETA DE DADOS SOBRE A CONFECCÃO DA ESTOMIA

Motivo da Confeccão da Estomia:

- ☐ Câncer Colorretal
☐ Trauma
☐ Doença Inflamatória Intestinal
☐ Outro _____

Tempo de Estomia:

- ☐ menos de 48 horas
☐ até 1 mês
☐ de 01 a 06 meses
☐ mais de 06 meses

*Observações:**Caráter de permanência da estomia:*

- ☐ Definitiva
☐ Temporária
☐ Outro _____

Tipo de estomia intestinal: ☐ Ileostomia ☐ Colostomia ☐ Colostomia Úmida (junção da vesical com a intestinal)	
Segmento Intestinal Exteriorizado: ☐ Uma Boca (terminal) ☐ Duas Bocas Justapostas ☐ Duas Bocas Separadas	
Segmento da Estomia: ☐ Íleo ☐ Cólon Ascendente ☐ Cólon Transverso ☐ Cólon Descendente ☐ Sigmoides	
Abdômen (contorno abdominal): ☐ Plano ☐ Flácido ☐ Globoso ☐ Outro _____ ☐ Distendido ☐ Escavado ☐ Pendular/em Avental	
CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA	
Formato da Estomia: ☐ Irregular ☐ Oval ☐ Redonda ☐ Regular Tamanho do diâmetro da estomia: _____ mm	
Mucosa da Estomia: ☐ Íntegra ☐ Não íntegra: () Granuloma () Recidiva Tumoral () Outro _____	
Coloração da Mucosa: ☐ Rosada ☐ Vermelha ☐ Outra _____ ☐ Rubra ☐ Pálida	
Nível da Estomia: ☐ Plana ☐ Protrusa ☐ Retraída ☐ Prolapso ☐ Outro	

COMPLICAÇÕES DA ESTOMIA

Complicações imediatas (primeiras 24 horas pós cirúrgica):

- ☐ Sangramento
- ☐ Necrose/isquemia
- ☐ Edema

Complicações precoces (primeira semana pós cirúrgica):

- ☐ Sem Alteração
- ☐ Deslocamento Muco Cutâneo
- ☐ Lesão na Pele Periestomia
- ☐ Outros _____
- ☐ Retração
- ☐ Evisceração

Complicações tardias (até meses após a alta hospitalar):

- ☐ Sem Alterações
- ☐ Obstrução
- ☐ Fístula
- ☐ Estenose
- ☐ Granulomas
- ☐ Retração
- ☐ Lesão por Pressão na Estomia
- ☐ Infecção (Candidíase ou foliculite)
- ☐ Prolapso de Alça
- ☐ Lesão de Pele Periestomia
- ☐ Lesão Pseudoverrucosa
- ☐ Hérnia Periestomia

Observação: _____

Quanto tempo do aparecimento da complicação? _____

CARACTERÍSTICAS DA PELE PERIESTOMIA

Presença de Alterações na Pele Periestomia:

- ☐ Sem Alteração
- ☐ Hiperemia (eritema em pele periestomia com pele intacta)
- ☐ Lesão Erosiva (lesão aberta que não atinge o subcutâneo, perda da espessura parcial da pele)
- ☐ Lesão Ulcerativa (lesão aberta que se estende além do tecido subcutâneo, perda da espessura total da pele)
- ☐ Lesão Ulcerativa com tecido inviável (perda da espessura total da pele, com tecido morto: necrose, esfacelo)
- ☐ Lesão Proliferativa (Presença de tecidos anormais como hiperplasia, granulomas ou neoplasias).
- ☐ Outra _____

ASPECTOS RELACIONADOS AO FUNCIONAMENTO DA ESTOMIA E AO EFLUENTE

Efluentes

☐ Presente

☐ Ausente

Consistência das Fezes

- ☐ Líquida
- ☐ Pastosa
- ☐ Outra _____
- ☐ Semilíquida
- ☐ Moldada

<i>Alterações das Eliminações</i> ☐ Diarréia ☐ Constipação		☐ Gases em excesso ☐ Outra _____
EQUIPAMENTO UTILIZADO		
<i>Periodicidade da Troca do Equipamento Coletor</i> ☐ Diariamente ☐ Outro _____		
<i>Apresenta vazamento de efluente ou infiltração sob a base adesiva?</i> ☐ Sim ☐ Não <i>Observações:</i>		
<i>O recorte da base adesiva do equipamento coletor está adequado com o tamanho da estomia?</i> ☐ Sim ☐ Não <i>Observações:</i>		
<i>Local de aquisição do equipamento:</i> _____		
<i>Realiza a técnica de irrigação da colostomia?</i> ☐ Sim ☐ Não <i>Observações:</i>		
<i>Paciente tem indicação para realizar a técnica de irrigação da colostomia?</i> ☐ Sim ☐ Não <i>Observações:</i>		
PERFIL DE AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL		
<i>Realiza o autocuidado?</i> ☐ Sim ☐ Não: Porque? _____ Quem é o cuidador? _____ <i>Observações:</i>		
<i>Condições de higiene</i> ☐ Adequada ☐ Precária <i>Observações:</i>		
<i>Grau de dependência</i> ☐ Independente ☐ Parcialmente dependente ☐ Totalmente dependente		

<i>Possui limitações quanto a destreza manual</i>		
☐ Muita	☐ Pouca	☐ Nenhuma
<i>Possui limitações quanto ao aprendizado</i>		
☐ Muita	☐ Pouca	☐ Nenhuma
<i>Refere Fadiga</i>	<i>Fraqueza</i>	<i>Desânimo</i>
☐ Sim	☐ Sim	☐ Sim
☐ Não	☐ Não	☐ Não
<i>Observação:</i> _____		
<i>Pratica atividade física ou lazer</i>		
☐ Sim. Qual? _____	☐ Não	
<i>Participa de algum grupo de apoio à pacientes com estomia?</i>		
☐ Sim	☐ Não	
<i>Gostaria de participar de algum grupo de apoio à pacientes com estomia?</i>		
☐ Sim	☐ Não	
<i>Passou em atendimento com enfermagem ou estomaterapeuta após a alta hospitalar?</i> _____		
<i>Paciente tem queixas ou dúvidas quanto ao cuidado com a estomia?</i> _____		

ANEXO B – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO DO INSTRUMENTO

 Outlook

Re: Carta de autorização

De Mabel Villa Demétrio <mabelvilla65@gmail.com>

Data Qui, 20/07/2023 19:08

Para Raquel Resende Cabral De Castro E Silva <Raquel.Castro@ebserh.gov.br>

Prezada Raquel!

Foi com muita satisfação que recebi tua solicitação, de autorização para a utilização e adaptação do meu instrumento a ser usado no âmbito exclusivamente hospitalar.

Para tanto, deixo autorizado expressamente a utilização e adaptação do instrumento desenvolvido em minha Dissertacao de mestrado.

Desejo um excelente trabalho e fico a disposição se puder ajudar de alguma forma.

Grata

Mabel

ANEXO C – APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CONFEÇÃO DE ESTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL COMO FERRAMENTA DE GESTÃO HOSPITALAR

Pesquisador: Mery Natali Silva Abreu

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79815424.1.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.028.237

Apresentação do Projeto:

Essa emenda atual atende à solicitação de modificações e adequações nos TCLEs conforme lista de pendências:

- 1- TCLEs (ambos, dos enfermeiros e dos experts): as paginas devem conter no rodapé espaço para rubricas do participante e do pesquisador.
- 2- No texto do TCLE o pesquisador coloca: ...do qual o(a) Sr.(a) terá direito a uma cópia, e de um Termo de Confidencialidade e Sigilo ... Solicito trocar a palavra copia por via.
- 3- Os pesquisadores devem esclarecer por quanto tempo devem manter os dados sob seus cuidados.
- 4- Incluir nos TCLEs os procedimentos específicos relacionados a cada documento. Descrever o que será realizado com o participante e onde será feita coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Adaptar e validar um instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório de confecção de estomia intestinal.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: cep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.028.237

Objetivos Específicos

1. Realizar a adaptação de um instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório de confecção de estomia intestinal para âmbito hospitalar;
2. Realizar a validação do conteúdo do instrumento para avaliação clínica do paciente com estomia intestinal em âmbito hospitalar;
3. Analisar a validade de construto e confiabilidade do instrumento adaptado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios

Os riscos da participação nesta pesquisa, eventualmente, podem ser desconforto, constrangimento ao responder o questionário, uma possível sensação de invasão de sua privacidade profissional, bem como, resgate de possíveis lembranças ruins relacionadas ao seu âmbito de trabalho ou alguma situação experienciada com paciente ostomizado.

Para minimizar tais consequências será, garantido o sigilo total das informações prestadas, às quais serão utilizadas exclusivamente para fins científicos.

Benefícios

Espera-se que a validação do instrumento deste estudo contribua na gestão de riscos, nos aspectos gerenciais e de custos relacionados à análise e contenção de possíveis custos; no gerenciamento de rotinas atualizadas, promoção de um modelo assistencial baseado em evidências que auxiliará na tomada de decisão por todos os atores envolvidos, bem como, na melhoria da qualidade de vida e reabilitação dos pacientes estomizados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de relevância clínica. Devido a elevada incidência de complicações de estomias ter um instrumento para avaliação clínica do paciente no pós-operatório de confecção de estoma intestinal para âmbito hospitalar pode ajudar a obter melhores desfechos no pós-operatório.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores realizaram as modificações no TCLE conforme recomendação do parecerista. Foram anexada a carta resposta e os TCLEs modificados.

Recomendações:

Sem outras recomendações.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@ppq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.026.237

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem outras pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2324754.pdf	05/08/2024 11:57:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Expert_2.pdf	05/08/2024 11:56:36	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Enf_2.pdf	05/08/2024 11:56:20	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
Outros	Carta_CEP_Emenda.pdf	05/08/2024 11:55:49	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Camara_departamental_com_carimbo.pdf	15/05/2024 13:27:37	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
Outros	OFICIO_PARECER.pdf	29/04/2024 18:13:41	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
Declaração de concordância	PARECER_CAMARA_DEPARTAMENTAL.pdf	25/04/2024 18:31:40	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_COEP.pdf	16/04/2024 21:33:57	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENFERMEIROS.pdf	16/04/2024 21:28:01	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
TCLE / Termos de	tcle_experts.pdf	16/04/2024	Mery Natali Silva	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@pq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.038.237

Assentimento / Justificativa de Ausência	tcie_experts.pdf	21:27:48	Abreu	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	16/04/2024 21:22:51	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	16/04/2024 21:19:50	Mery Natali Silva Abreu	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	16/04/2024 20:46:20	Mery Natali Silva Abreu	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 24 de Agosto de 2024

Assinado por:
RAFAEL ROMERO NICOLINO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@pq.ufmg.br