

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE SENSIBILIDADE DERMATOLÓGICA PARA PESSOAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Dailon de Araújo Alves^{1,*} , Rosa Maria Grangeiro Martins¹ , Natália Pinheiro Fabricio Formiga² ,
Francisca Clarisse de Sousa² , Naftale Alves dos Santos Gadelha² , Tatyelle Bezerra
Carvalho² , Yterfania Soares Feitosa³ , Luis Rafael Leite Sampaio² 

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um protocolo clínico direcionado à avaliação de sensibilidade dermatológica ocasionada por dispositivos coletores e adjuvantes utilizados por pessoas com estomias. **Metodologia:** Pesquisa metodológica, desenvolvida entre os anos de 2020 e 2021, para construção e validação de um protocolo de avaliação dermatológica para pessoas com estomias de eliminação. A construção do protocolo percorreu as etapas: diagnóstico situacional teórico, levantamento do referencial teórico e desenvolvimento do protocolo. **Resultados:** Para validação foram recrutados 21 juízes, enfermeiros, com experiência na área de Estomaterapia, cujo instrumento para validação do conteúdo avaliou objetivos, estrutura e relevância da tecnologia, sendo disponibilizado via e-mail por formulário eletrônico na plataforma Google Forms. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e o cálculo de índice de validade de conteúdo (IVC). Obteve-se escore global de concordância entre os juízes de 0,92. **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo criado possui fundamentação e validação prática, versatilidade de aplicação, viabilizando um processo assistencial mais congruente com a realidade da pessoa com estomia de eliminação.

DESCRITORES: Estomas cirúrgicos. Estudo de validação. Dermatite de contato. Estomaterapia.

DERMATOLOGICAL SENSITIVITY ASSESSMENT PROTOCOL FOR PEOPLE WITH ELIMINATION STOMAS

ABSTRACT

Objective: To build and validate a clinical protocol aimed at evaluating the dermatological sensitivity caused by collection devices and adjuvants used by people with stomas. **Methodology:** Methodological research, developed between 2020 and 2021, for the construction and validation of a dermatological evaluation protocol for people with elimination stomas. The construction of the protocol went through the steps: theoretical situational diagnosis, survey of the theoretical framework and development of the protocol. **Results:** For validation, 21 judges, nurses, with experience in the area of enterostomal therapy, were recruited, whose instrument for content validation evaluated objectives, structure and relevance of the technology, being made available via e-mail through an electronic form on the Google Forms platform. For data analysis, descriptive statistics and the calculation of content

1. Universidade Estácio de Sá – Instituto de Educação Médica – Curso de Graduação em Medicina e Enfermagem – Juazeiro do Norte (CE), Brasil.
2. Universidade Regional do Cariri – Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde – Curso de Graduação em Enfermagem – Crato (CE), Brasil.
3. Centro Universitário Paraíso – Curso de Graduação em Enfermagem – Juazeiro do Norte (CE), Brasil.

*Autor correspondente: dailon.araujo12@gmail.com

Editor de Seção: Juliana Balbinot Reis Girondi

Recebido: Out. 01, 2022 | Aceito: Dez. 12, 2022

Como citar: Alves DA, Martins RMG, Formiga NPF, Sousa FC, Gadelha NAS, Carvalho TB, Feitosa YS, Sampaio LRL (2023) Protocolo de avaliação de sensibilidade dermatológica para pessoas com estomias de eliminação. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 20: e6122. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1317_PT

validation index were used. A global score of agreement between the judges of 0.92 was obtained. **Conclusion:** It is concluded that the protocol created has a practical basis and validation, application versatility, enabling a care process that is more congruent with the reality of the person with an elimination stoma.

DESCRIPTORS: Surgical stomas. Validation study. Dermatitis, contact. Enterostomal therapy.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE SENSIBILIDAD DERMATOLÓGICA PARA PERSONAS CON STOMOS DE ELIMINACIÓN

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un protocolo clínico dirigido a la evaluación de la sensibilidad dermatológica provocada por los dispositivos colectores y adyuvantes utilizados por personas con ostomías. **Metodología:** Investigación metodológica, desarrollada entre 2020 y 2021, para la construcción y validación de un protocolo de evaluación dermatológica para personas con estomas de eliminación. La construcción del protocolo pasó por las etapas: diagnóstico situacional teórico, levantamiento del marco teórico y desarrollo del protocolo. **Resultados:** Para la validación fueron reclutados 21 jueces, enfermeros, con experiencia en el área de Estomaterapia, cuyo instrumento para validación de contenido evaluó objetivos, estructura y pertinencia de la tecnología, estando disponible vía e-mail a través de formulario electrónico en Google Plataforma de formularios. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva y el cálculo del Índice de Validación de Contenido. Se obtuvo una puntuación global de concordancia entre los jueces de 0,92. **Conclusión:** Se concluye que el protocolo creado tiene base práctica y validación, versatilidad de aplicación, posibilitando un proceso de atención más congruente con la realidad de la persona con ostomía de eliminación.

DESCRIPTORES: Estomas quirúrgicos. Estudio de validación. Dermatitis por contacto. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

O termo *stoma* tem origem grega, significa boca ou abertura e é utilizado na medicina para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca do corpo, por causas distintas, ocasionando desvio do trânsito normal¹. O orifício construído por meio de técnicas cirúrgicas específicas pode ter caráter temporário ou definitivo, e isso dependerá das características e da extensão da doença que gerou sua confecção². Todavia, independentemente do tempo de permanência, a estomia é um procedimento invasivo.

As estomias são classificadas de acordo com o segmento corporal afetado. Os óstios de eliminação urinária são denominados de urostomias; aqueles voltados para os segmentos das alças intestinais são chamados de colostomias quando envolvem porções do intestino grosso e ileostomias quando possuem relação de exteriorização do intestino delgado³. Outras estomias também podem ser construídas no paciente, como as gastrostomias e as esofagostomias, com a finalidade de alimentação, e as traqueostomias, direcionadas para processos de ventilação pulmonar.

Estimativas brasileiras atuais, de acordo com a Associação Brasileira de Ostomizados, apontam um número de aproximadamente 33.900 pacientes com estomias, com predomínio da região sudeste do País com um número de 17.669 pacientes e, especificamente, no estado do Rio de Janeiro, com 3.000 pacientes^{2,4}.

Nos últimos anos, o número de pessoas com algum tipo de estomia vem crescendo de maneira contínua. Estimativas já demonstram a realização de aproximadamente 120 mil cirurgias de construção de estomias, anualmente, na América do Norte³.

De forma geral, esses procedimentos permitem promover o tratamento ou até mesmo a cura de pacientes diagnosticados com doenças crônicas graves como: neoplasias de cólon e intestino delgado, doenças inflamatórias intestinais (retocolite ulcerativa e doença de Crohn), doenças de etiologia congênita, traumas de região abdominal, decorrentes de acidentes ou ferimentos por armas de fogo e/ou armas brancas⁵.

Ainda, conforme Selau et al.⁵, as estomias de categoria intestinal são as mais frequentes e a realização desse novo *caminho fisiológico* é marcada por muitos desafios. Além da mudança no padrão de eliminação, a pessoa enfrentará mudanças no

cotidiano, alterações de hábitos alimentares, reconstrução de crenças e valores e, conseqüentemente, alterações na qualidade de vida, nos âmbitos social, físico, psicológico.

Para além do fato da alteração corporal, existem os aspectos relacionados ao cuidado com a estomia, pois, independentemente de ela possuir caráter temporário ou definitivo, o manejo diário precisa ser seguido para evitar possíveis complicações. A avaliação da estomia e da pele periestomal, do equipamento coletor e dos adjuvantes utilizados, bem como as orientações de autocuidado são medidas importantes para prevenção de lesões.

Vale destacar que podem ocorrer complicações relacionadas à estomia e às regiões adjacentes, como dermatite de contato, retração, separação cutaneomucosa, fístula, hérnia paraestomal, prolapso de alça e estenose. Dentre essas, a dermatite é a condição mais presente no contexto assistencial que acomete boa parte das pessoas com estomia, que lesiona a área circundante à estomia, sendo classificada de acordo com sua etiologia (contato, alérgica, trauma e infecção) e sua intensidade (leve, moderada ou grave)^{6,7}.

Na dermatite de contato, objeto de estudo desta investigação, a lesão ocorre pela exposição direta da pele às substâncias irritantes que estão presentes nos efluentes, nos adesivos para fixação do equipamento coletor e nos produtos utilizados no local, como sabões e solventes^{6,8}.

Nesse âmbito, as tecnologias de ordem assistencial e educativa têm sido consideradas instrumentos facilitadores do diálogo, do fortalecimento da relação entre paciente-profissional e da formação de uma consciência crítica e orientada para uma vida saudável⁹. Daí a importância da construção de tecnologias assistenciais que possam facilitar e dinamizar a assistência às pessoas com estomias no que se refere à construção de protocolos voltados à implementação de testes de sensibilidade para equipamentos coletores e adjuvantes.

Dessa forma, a realização deste estudo está pautada na necessidade de poder proporcionar às pessoas com estomias uma forma diferenciada de cuidar, sedimentada não só em elementos puramente biológicos e sob a perspectiva do modelo tradicional cartesiano, mas, acima de tudo, buscar instrumentos facilitadores e transversais que possam promover a sistematização do cuidado, maior autonomia e a integralização da assistência. Além disso, a pesquisa e a conseqüente validação do protocolo possibilitarão dinamização do assunto em questão e poderão despertar o desenvolvimento de novos desdobramentos, alcançando grupos de pacientes detentores de estomias com etiologias distintas.

O objetivo dessa pesquisa foi, portanto, construir e validar um protocolo clínico de avaliação da sensibilidade dermatológica para pessoas com estomias de eliminação.

MÉTODOS

Pesquisa metodológica com foco no desenvolvimento, na avaliação e no aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aperfeiçoar uma dada metodologia¹⁰. Destarte, foi construído e validado um protocolo clínico para ser utilizado por enfermeiros na avaliação de sensibilidade dermatológica em pessoas com estomias de eliminação. O desenvolvimento da tecnologia partiu de lacunas do cenário de atuação dos autores em laboratório de prática clínica em estomaterapia da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

O processo de construção do protocolo ocorreu em três etapas: diagnóstico situacional teórico, levantamento de referencial teórico e desenvolvimento do protocolo. Portanto, inicialmente, para viabilidade do protocolo na esfera prática, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a qual elucidou, por meio dos estudos selecionados, a necessidade de elaboração de um material tecnológico-educativo para a condução assistencial no seguimento de estomias de eliminação. A partir dessa evidência, realizou-se o levantamento do referencial teórico na literatura, tendo como base o material educativo mais recente disponível pelo Ministério da Saúde sobre pacientes com estomias de eliminação⁸.

Assim, o desenvolvimento deste protocolo proporciona ao enfermeiro uma ferramenta para avaliação prévia da condição dermatológica da pessoa com estomia, no intuito de evitar a formação de dermatites de contato de cunho alérgico ou irritativo, provocadas pelos equipamentos coletores ou adjuvantes.

O roteiro de avaliação é composto por três etapas: anamnese, exame físico e acompanhamento, buscando alcançar todos os grupos etários, públicos e as classes sociais distintas, na perspectiva de ser um instrumento viável, prático e resolutivo

em todo e qualquer cenário da saúde, facilitando, assim, o trabalho de enfermeiros generalistas e daqueles com formação específica, seja no âmbito da dermatologia ou da estomaterapia.

Para o processo de validação foram selecionados juízes especialistas por meio dos critérios de inclusão: possuir graduação em enfermagem, ser concludente da especialização em Estomaterapia ou possuir título de especialista em Estomaterapia, experiência de atuação no tema de estudo seja na docência, pesquisa ou assistência; e do critério de exclusão: não responder ao instrumento de pesquisa no período solicitado. Considerou-se o critério concludente caso o juiz já apresentasse experiência de atuação na área de no mínimo dois anos.

Quanto ao número de juízes, como não há consenso na literatura para o quantitativo adequado, adotou-se as recomendações de Pasquali para validação de conteúdo de 6 a 20 participantes¹¹. Nessa perspectiva, para a captação dos juízes da pesquisa, foram recrutados 21 participantes de diversas localidades brasileiras, por meio da técnica de *snowball* (bola de neve), cuja linha de raciocínio implica que o trabalho do pesquisador deve estar centrado em grupos específicos, possibilitando a formação de uma amostra intencional, por julgamento, ou de seleção racional¹². Nesta pesquisa, o grupo específico direcionado aos juízes era de enfermeiros com experiência de atuação em estomaterapia. A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2021.

Os juízes foram contatados por e-mail disponível de forma pública ou pelos próprios participantes que participaram da amostragem da técnica de seleção. O e-mail foi enviado com a carta de apresentação da pesquisa, ressaltando os objetivos e a relevância de sua participação, seguido do protocolo elaborado e do instrumento de coleta de dados para validação via formulário eletrônico na plataforma Google Forms. A pesquisa iniciou mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentado como primeira parte do formulário.

O instrumento de coleta para validação do protocolo clínico possuía variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade/nível acadêmico de formação), variáveis profissionais (tempo de formação, publicações na área, participação em grupo de pesquisa, orientação de trabalho de conclusão de curso, experiência na área de estomaterapia — docência, pesquisa ou assistência) e variáveis de avaliação do protocolo envolvendo as dimensões: objetivos, estrutura e relevância da tecnologia.

Para as dimensões do protocolo elaborado, foram direcionadas perguntas com respostas no formato escala tipo Likert, com pontuação variando de 1 a 5, sendo: 1 (nenhuma adequação), 2 (pouca adequação), 3 (média adequação), 4 (muita adequação) e 5 (muitíssima adequação). Além dessas respostas de cunho objetivo e pontual, os juízes tinham a possibilidade de opinar subjetivamente ao final de cada uma das dimensões em um espaço para contribuições acerca do perfil geral do protocolo.

No tocante à organização e à análise dos dados, no que diz respeito às variáveis sociodemográficas e profissionais, os dados obtidos foram formatados em um banco de dados do programa Microsoft Excel, versão 2019, e analisados segundo a estatística descritiva. Para a concordância entre os juízes, foi utilizado o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC). Essa metodologia viabiliza o cálculo da proporção ou percentagem de concordância dos juízes perante a avaliação das categorias e dimensões de um dado instrumento¹³.

Dessa forma, estabeleceu-se o cálculo do somatório das respostas com pontuação superior (4 ou 5 para o protocolo em questão) em cada item presente no questionário, dividindo esse valor pelo número total de respostas. Considerou-se como ponto de corte o IVC no valor igual ou superior a 0,80 para validar o instrumento em conteúdo¹³.

Com vistas aos aspectos éticos da pesquisa científica, o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 3.753.247 e CAAE 22423119.0.0000.5055. Os juízes foram informados previamente dos objetivos da pesquisa e da participação voluntária, com riscos mínimos e possível desistência em qualquer momento do estudo, caso apresentassem ou manifestassem qualquer tipo de desconforto em relação ao processo de pesquisa.

RESULTADOS

Processo de construção do protocolo

O protocolo de avaliação de sensibilidade dermatológica para pessoas com estomias de eliminação foi construído em três etapas (anamnese, exame físico e acompanhamento), cujo roteiro está descrito a seguir.

Etapas do roteiro

Anamnese clínica

Trata-se do ato de avaliar do ponto de vista global e principalmente dermatológico a qualidade da pele do paciente, buscando identificar elementos predisponentes a alterações ou já existentes no primeiro contato. A anamnese do protocolo segue resumida na Tabela 1. O objetivo é evitar a formação de injúrias a curto, médio e longo prazos, provenientes da utilização de equipamentos coletores e adjuvantes. Caso, nesse momento de consulta inicial, seja percebido algum tipo de alteração dérmica, tratar de maneira mais breve possível.

Tabela 1. Anamnese do protocolo de avaliação de sensibilidade dermatológica para pessoas com estomias de eliminação. Crato, Ceará. 2021.

Intervenção	Descrição	Direcionamento
Anamnese clínica	Abordar aspectos gerais da vida do paciente, presença de comorbidades, hábitos diários, alimentação, prática de atividades físicas, utilização de substâncias lícitas ou ilícitas.	Tratar de todos os elementos da história de vida do paciente, investigando desde a mais tenra idade até o momento da consulta. Você, profissional, necessita ter uma escuta apurada e não desmerecer nenhum ponto de avaliação. Após conhecimento global do paciente, atentar para seus elementos dermatológicos.
Avaliação da história familiar e fatores genéticos associados	Investigar na linha hereditária se houve ou há no momento atual problemas de saúde dermatológicos em familiares, principalmente naqueles considerados de primeiro grau.	Avaliar se na família há casos remotos ou atuais de parentes com sensibilidade dérmica; se fazem uso de alguma terapia farmacológica ou comportamental e nível de resolubilidade (controle ou recidivas).
História ocupacional	Que tipo de trabalho a pessoa desenvolve atualmente? Qual o grau de exposição? Utilização de equipamentos de proteção individual ou comunitário? Realização de trabalho insalubre?	Investigar se o trabalho envolve manuseio de produtos químicos, radioativos, resíduos (poeiras). Avaliar tipo de exposição (diária ou esporádica). Identificar presença ou não, de proteção por EPI (qual tipo).
História ocupacional (público pediátrico — considerar até os 12 anos de idade)	Avaliar atividades desenvolvidas no contexto diário.	Para os recém-nascidos e lactentes, identificar qual tipo de amamentação adotada pela mãe. Para as crianças maiores, investigar hábitos adotados na escola (alimentação, água, produtos escolares), atividades de lazer e atividades desenvolvidas e de exposição no contexto domiciliar.
Identificação de fatores desencadeantes e neutralizantes de sensibilidade dérmica	As crises de ordem dermatológica são precipitadas por elementos disparadores, ou seja, gatilhos que provocam a reação. Por outro lado, existem fatores, que amenizam a reação de sensibilidade, quando está aumentada.	Identificar se a pessoa esteve em contato com produtos de limpeza, cáusticos, venenos para insetos, amaciantes, perfumes, cosméticos. Tipo de roupa (tecidos) utilizados ou que faz uso diário. Utilização de medicamentos de uso contínuo ou esporádico (atenção especial para ingesta sem acompanhamento). Contato com água limpa ou possivelmente contaminada (investigar também sua temperatura). Alimentos ingeridos (tipo e quantidade). Em crise de sensibilidade: o paciente faz uso de medidas pessoais (técnicas de respiração e relaxamento, uso de antialérgicos, pomadas)
Qualidade da reação dérmica	A reação de sensibilidade dérmica, pode ser graduada, a partir do grau de exposição a que o paciente foi submetido.	Classificar a reação em pequena (+), moderada (++), grave (+++).

Atenção Profissional: Para toda e qualquer conduta, mesmo se tratando de ausência de alterações nos pontos analisados, registrar em prontuário a sua avaliação, sem esquecer de explicar ao paciente os achados mais significativos. Fonte: Elaborado pelos autores.

Exame físico

O exame físico é uma das etapas essenciais para o desfecho do atendimento, pois a partir dele é possível identificar a ausência ou a presença de uma injúria dermatológica, principalmente no que tange ao quadrante abdominal que será submetido à confecção da estomia de eliminação. O exame físico do protocolo é descrito na Tabela 2. O objetivo é confluir os dados da anamnese, com a identificação dos achados físicos do paciente, no que tange a avaliação dermatológica de sensibilidade; especificamente na área de construção da estomia. O intuito é prever possíveis alterações e/ou tratar as já existentes.

Tabela 2. Exame físico do protocolo de avaliação de sensibilidade dermatológica em pacientes com estomias de eliminação. Crato, Ceará. 2021.

Intervenção	Descrição	Direcionamento
Avaliação total da pele	Examinar minuciosamente toda a extensão dérmica do paciente, buscando identificar indícios de alterações.	Em caso de presença de alteração de média e grande intensidade, solicitar parecer médico (preferencialmente, formação especializada, dermatologista ou alergologista).
Avaliação específica da pele	Focar na área dermatológica, onde a estomia será confeccionada.	Atentar para todo e qualquer tipo de alteração dérmica presente (irritação ou alergia). Presença de pelos, espinhas, cravos, foliculite, bolhas, manchas pigmentares. Em caso de ausência, acompanhar evolução dérmica ambulatorialmente.
Realização de testes de sensibilidade	Exame a ser realizado a partir da exposição da pele do paciente aos produtos que constituem a base do equipamento coletor (fragmento da placa de hidrocólóide).	Realizar teste de provocação dérmica com antecedência de 48 a 72 horas do procedimento cirúrgico eletivo. Em caso de cirurgias de confecção de estomias de emergência, realizar teste a nível ambulatorial, em setor especializado e com profissional habilitado, em período posterior ao procedimento. Utilizar pelos menos três marcas de equipamentos coletores como teste, com intuito de estabelecer comparações e maior grau de aceitabilidade cutânea.
Avaliação das respostas clínicas	Etapa crucial, pois dela será delimitada as condutas necessárias.	Nesse momento, o profissional fará uma leitura do teste realizado, avaliando a presença ou ausência de alterações dermatológicas identificadas, como: prurido, eritema, edema, sudorese intensa local.

Atenção Profissional: Para toda e qualquer conduta, mesmo tratando-se de ausência de alterações nos pontos analisados, registrar em prontuário a sua avaliação; sem esquecer de explicar ao paciente os achados mais significativos. Fonte: Elaborado pelos autores.

Acompanhamento

A etapa, apresentada na Tabela 3, corresponde ao momento compreendido após a finalização do ato cirúrgico, perpassando o pós-operatório e culminando nas consultas de acompanhamento, as quais se darão em cenário especializado, com profissionais devidamente capacitados, como é o caso do enfermeiro estomaterapeuta. O objetivo é assistir ao paciente de maneira mais próxima, estabelecendo uma comunicação e escuta efetiva, esclarecendo dúvidas e implementando ações assistenciais condizentes com cada caso.

Tabela 3. Fase de acompanhamento do protocolo de avaliação de sensibilidade dermatológica para pessoas com estomias de eliminação. Crato, Ceará. 2021.

Intervenção	Descrição	Direcionamento
Avaliação do estado geral	Trata-se do momento de inspeção e anamnese do paciente.	Buscar informações sobre o estado de saúde/doença do paciente, levantando possíveis queixas, além de evidenciar o enfrentamento da sua situação atual.

continua...

Tabela 3. Continuação...

Intervenção	Descrição	Direcionamento
Avaliação da estomia e da pele periestomal	Período de realização do exame físico geral e direcionado à estomia e à pele periestomal.	Nesse momento, o profissional necessita realizar uma avaliação física cuidadosa, focando nos elementos dermatológicos, da pele periestomal, buscando evidenciar elementos, como: dermatite em pele periestomal; ocorrência de granulomas; infecções; traumas; mal adaptação do equipamento coletor em uso; reação a adjuvantes.
Mudança de conduta	Em todo tratamento clínico, o acompanhamento pós-cirurgia e de adaptação, a depender do caso, pode necessitar de alterações ou de mudanças em sua abordagem.	De posse da realização do exame físico e em se identificando alterações, mesmo sendo consideradas menores, as condutas que foram traçadas inicialmente, devem sofrer alterações, no intuito de estabelecer qualidade de vida para a pessoa em assistência. Exemplos: equipamento coletor incompatível com a pele; reação dérmica a adjuvante; corte inadequado do diâmetro da placa de hidrocoloide.
Encaminhamento para suporte multiprofissional	A depender do contexto clínico e social de cada paciente, faz-se necessário o suporte assistencial de outros profissionais.	Encaminhar a pessoa para avaliação com os seguintes profissionais: assistente social, psicólogo, nutricionista, advogado e educador físico. Vale destacar que esse encaminhamento dar-se-á mediante disponibilidade desse quadro de profissionais e queixas identificadas em consulta de enfermagem.
Agendamento de retorno	Consiste em dar periodicidade ao acompanhamento do paciente, mediante seu quadro clínico e suas necessidades clínicas globais e específicas (queixas dermatológicas relacionadas ao equipamento coletor e produtos adjuvantes em uso).	Realizar as consultas de retorno, conforme necessidade identificada na avaliação clínica do paciente.

Atenção Profissional: Para toda e qualquer conduta, mesmo se tratando de ausência de alterações nos pontos analisados, registrar em prontuário a sua avaliação, sem esquecer de explicar ao paciente os achados mais significativos. Fonte: Elaborado pelos autores.

Processo de validação do protocolo elaborado

Participaram do estudo 21 juízes enfermeiros, com experiência na área de Estomaterapia, conforme ilustrado na Tabela 4.

De acordo com a Tabela 4, houve prevalência de participantes do sexo feminino (94,6%), com média de idade de 42 anos (máxima 62; mínima 26), especialistas (42,8%) na área de atuação ou em áreas correlatas. Quanto à atuação profissional, a maioria apresentou mais de 20 anos (38%) de exercício de Enfermagem e 95,2% atuava na área da Estomaterapia no segmento assistencial ou em produção científica.

Verificou-se que os enfermeiros estomaterapeutas participavam ativamente de grupos de pesquisa (76,1%) e possuíam publicações em periódicos nacionais ou internacionais com temas relacionados à estomaterapia (52,3%). Todavia, quando indagados acerca da orientação de trabalhos de conclusão de curso na área, 57,3% dos investigados não realizavam tal atividade.

Considerando-se o contexto do protocolo clínico para sensibilidade dermatológica, obteve-se o seguinte perfil avaliativo segundo os cálculos preconizados para o IVC, expostos na Tabela 5.

Tabela 4. Caracterização do perfil dos Juízes participantes da avaliação do protocolo clínico de sensibilidade dermatológica. Crato, Ceará. 2021.

Variáveis	Nº	%	IC 95%*
Sexo			
Masculino	2	5,4	0,94–2,0
Feminino	19	94,6	80,4–99,0
Publicação na área			
Sim	11	52,3	30,3–73,6
Não	10	47,7	26,3–69,6
Grupos de pesquisa			
Sim	16	76,1	52,4–90,8
Não	5	23,9	9,11–47,5
Orientação de TCC			
Sim	9	42,8	22,5–65,5
Não	12	57,3	34,4–77,4
Nível de formação			
Graduação	1	4,7	0,24–25,8
Especialista	9	42,8	22,5–65,5
Mestrado	7	33,3	15,4–56,8
Doutorado	4	19,2	6,2–42,5
Tempo de experiência			
> 1 e < 5 anos	2	5,4	0,9–2,0
> 5 e < 10 anos	2	5,4	0,9–2,0
> 10 e < 15 anos	7	33,3	15,4–56,8
> 15 e < 20 anos	2	5,4	0,9–2,0
> 20 anos	8	38,0	18,9–61,3
Experiência em estomatoterapia			
Sim	20	95,2	74,1–99,7
Não	1	4,7	0,24–25,8
	Média	DP**	
Idade	42	10,1	

*Intervalo de confiança; **Desvio-padrão. Fonte: Elaborado pelos autores.

Mediante a representação do protocolo analisado pelos juízes com especialidade na área, percorreram-se três dimensões principais, conforme referido no método do estudo. A primeira delas, que diz respeito ao objetivo da tecnologia construída, é dividida em seis categorias de análise, os enfermeiros precisavam compreender os propósitos, metas e finalidades que se desejavam atingir com a utilização desse instrumento no campo assistencial. Por sua vez, o IVC nesse primeiro quesito esteve entre 0,81 e 1,00.

Tocante à segunda dimensão, estrutura, os itens abordaram desde a objetividade das mensagens até o estilo do construto, buscando extrair dos avaliadores a percepção de versatilidade e usabilidade do material em um possível cenário prático assistencial; com isso os valores de IVC ficaram na faixa intervalar de 0,85 a 0,95.

Para a última dimensão, denominada relevância, o juiz precisava compreender a significância do instrumento quanto à realidade e a implicação dele na vida de dado paciente, além de avaliá-lo quanto à possibilidade de utilização como ferramenta de ensino-aprendizagem profissional e acadêmica. Para esse bloco, o valor de IVC girou em torno de 0,85 e 0,95.

Tabela 5. Avaliação das categorias presentes no protocolo clínico e seus respectivos escores de IVC. Crato, Ceará. 2021.

Dimensão	Categoria de avaliação	IVC	IVC global
Objetivo da tecnologia	Compatibilidade com público-alvo	1,00	0,92
	Terminologias	0,95	
	Sequência lógica	0,95	
	Ligação das informações com a realidade assistencial	0,81	
	Promoção de mudanças de comportamento	1,00	
	Circulação no meio científico	0,95	
Estrutura	Objetividade das mensagens	0,85	
	Cientificidade das informações	0,85	
	Sequência lógica do conteúdo	0,90	
	Nível de entendimento	0,90	
	Concordância e ortografia	0,95	
	Estilo de redação	0,95	
Relevância	Retrato dos aspectos-chaves	0,95	
	Aproximação com a realidade assistencial	0,85	
	Ferramenta de ensino-aprendizagem	0,95	
Dimensão suporte* - 1	Importância da criação do roteiro	1,00	
Dimensão suporte* - 2	Afinidade com a Saúde Baseada em Evidências	0,95	

Legenda: * Dimensão que se refere a perguntas em caráter de resposta dicotômico (sim ou não). Fonte: Elaborado pelos autores.

É válido destacar que, no rol de perguntas avaliativas com escala de tipo Likert, ocorreram duas perguntas em caráter de resposta dicotômica, que foram chamadas de Dimensão suporte 1 e Dimensão suporte 2, já que traziam uma contribuição ímpar para o enriquecimento do protocolo. A primeira delas versava acerca da importância de criação de um roteiro nesse segmento de assistência à pessoa com estomia de eliminação e, como resultados consequentes, os juízes compreenderam de maneira unânime a necessidade de tal tecnologia, obtendo assim IVC: 1,00. Quanto à segunda dimensão, a pergunta tratava da proximidade do instrumento com as práticas baseadas em evidências atuais, e o protocolo, mais uma vez, alcançou um valor significativo entre as opiniões dos avaliadores, obtendo IVC: 0,95.

DISCUSSÃO

O uso de tecnologias em saúde, sem dúvida, é um grande desafio, tanto em termos de elaboração, quanto de operacionalização de sua construção; afinal o instrumento precisa apresentar uma coerência científica e, também, usabilidade, na perspectiva do profissional e do paciente.

A elaboração de instrumentos de tecnologia em saúde tem a finalidade de gerar questionamentos, unificar ações assistenciais, possibilitar *insights*, levantar informações e esclarecer dúvidas acerca das condutas selecionadas¹⁴. O que, de certa forma, minimiza angústias e medos, seja por parte da família ou do próprio paciente.

A fase de construção de um protótipo de tecnologia precisa estar intimamente vinculada ao tipo de tecnologia que será desenvolvida¹⁵. Por sua vez, a adaptação da linguagem permeia o conteúdo escrito, falado (para o desenvolvimento de tecnologias audiovisuais) e o conteúdo gráfico, de modo que o processo de comunicação possa permanecer aberto e sem ruídos.

É válido destacar que, para o objeto de estudo referente a essa pesquisa e diante das diversas abordagens investigativas de validade disponíveis na literatura (validade de construto, validade de conteúdo, validade de critério e validade aparente) foi adotada a validade de conteúdo, a qual busca avaliar sistematicamente se o instrumento utilizado obedece e cumpre com o objetivo de uma avaliação detalhada no que tange a temática em questão¹⁶.

A construção do protocolo clínico de avaliação de sensibilidade dermatológica para pessoas com estomias de eliminação visa garantir não só um atendimento diretivo, científico e resolutivo, mas também oferecer melhor conforto, já que as estomias de eliminação geram muitos estigmas e, se não assistidas de maneira correta, podem desencadear muitas complicações para o quadro clínico do paciente.

Por sua vez, a estratégia de implementação do IVC como ponto de avaliação dos itens do protocolo clínico foi usada como forma de quantificar o nível de concordância dos 21 juízes em relação às três dimensões analisadas. Denota-se que os 17 elementos estudados e avaliados criticamente pelos enfermeiros com expertise na área de estomaterapia apresentaram pontuações superiores ao valor mínimo estipulado de IVC e, inclusive, alguns itens conseguiram atingir IVC máximo, trazendo ao quesito e ao protocolo considerada margem de significância e, ao mesmo tempo, segurança. Assim, quando se tem uma avaliação positiva, pode-se inferir que o profissional, ao utilizar aquela ferramenta, poderá conduzir a assistência com segurança e tomada de decisão adequadas.

Vale destacar que o instrumento foi distribuído e analisado em apenas um ciclo ou ronda, por parte dos juízes, com alcance do IVC global de 0,92, configurando como não necessário o retorno para ajustes posteriores (técnica Delphi). É claro que, mesmo diante dos valores atingidos por meio da crítica especializada na área, ainda haverá a aplicação do instrumento em pacientes, com a obtenção de retorno avaliativo por parte deles, no sentido de identificar se a ferramenta é de fato alcançável na perspectiva do cenário assistencial.

Destarte, na fase de validação a qualidade interna da tecnologia em saúde deve ser testada, independentemente do foco ou das suas finalidades terapêuticas. Não se pode esquecer que por validade se designa o artefato hipotético de que a suposta tecnologia estará apta a realizar a tarefa para qual ela se propõe a fazer com a mínima presença de erro. Dessa forma, essa fase define quão precisa é a tecnologia em saúde desenvolvida¹⁵.

No tocante ao instrumento tecnológico e a suas respectivas fases (anamnese, exame físico e acompanhamento), denota-se que a pessoa com estomia de eliminação passa por preparação em relação ao seu atendimento. Antes da implementação de qualquer conduta, é necessário realizar levantamento de informações pessoais e profissionais, principalmente no que diz respeito aos fatores desencadeadores de suas queixas. Compreender o histórico do paciente possibilita ao profissional uma visão geral da situação atual e pregressa para elucidação do problema e posterior tratamento.

Além das características gerais de vida da pessoa com estomia foi necessário abordar no instrumento possíveis sinais dermatológicos, indicativos ou disparadores de reações de sensibilidade muito comuns nas atividades cotidianas e evidentes na presença de algum tipo de estomia de eliminação. Por isso, a investigação prévia se faz mister em todos os aspectos.

No seguimento do atendimento, tem-se a implementação do exame físico, com a finalidade de identificar a presença e qualidade da sensibilidade, principalmente no que diz respeito a sinais de dermatite, alérgica ou irritativa, associada a equipamento coletor ou adjuvante. Elementos como flictenas, eritema, prurido, arranhaduras e pequenas fissuras são indicativos potenciais de uma pele em injúria tecidual e desencadeadores de problemas potenciais no tratamento da pessoa com estomia de eliminação; afinal de contas, se a pele não está íntegra, não há como ter adesividade do equipamento coletor.

O profissional estomaterapeuta ou generalista que esteja conduzindo o caso clínico por meio da utilização do protocolo, precisa estar atento às alterações fisiológicas e patológicas, logo, o exame é uma das etapas mais importantes na consecução dessa assistência, uma vez que direciona a adoção de condutas assertivas para evolução positiva.

Para o acompanhamento, última etapa de seguimento do protocolo clínico, a assistência focará em elementos de revisão clínica, sempre buscando identificar se a pessoa possui alguma queixa ou se há alterações visíveis na estomia ou na pele periestomal. Um detalhe importante reside no fato de que a pessoa em atendimento também será acolhida por outros profissionais, a nível de encaminhamento, quando se fizer necessário. O atendimento multiprofissional visa alcançar a integralidade no cuidado, já que necessidades podem surgir ao longo do acompanhamento e tratamento de lesões.

Outro fator importante na fase de acompanhamento tem relação direta com as mudanças de condutas adotadas inicialmente. Muitas vezes e a depender da circunstância clínica, dada intervenção pode não estar sendo benéfica, necessitando reajustes. Esse fenômeno é muito comum quando a pessoa faz uso de um equipamento coletor de determinada marca que possa estar provocando dermatite alérgica ou que possui uma placa de hidrocoloide de desgaste rápido, que não direciona os efluentes para dentro do equipamento, fazendo com que eles caiam diretamente na pele, ocasionando lesões. Dessa forma, o profissional necessita estar atento às consultas de acompanhamento para direcionar estratégias de cuidado adequadas e que possam promover conforto.

Sendo assim, a consulta de enfermagem em estomaterapia surge como um desafio para o enfermeiro, uma vez que exige personalização das intervenções de enfermagem ajustadas às necessidades específicas de cada pessoa, facilitando o processo de sua transição e capacitação para o autocuidado com a estomia¹⁷.

Não obstante o que foi exposto anteriormente e segundo diálogo acerca da construção de tecnologias, é preciso compreender que os materiais clínicos e educativos com ênfase na saúde, construídos e validados, proporcionam a realização de intervenções educativas, pautadas em ações de promoção à saúde, fortalecimento da capacidade da equipe de saúde e da pessoa que recebe o cuidado frente a identificação de suas demandas e ao reconhecimento de atitudes de autocuidado¹⁸.

CONCLUSÃO

O desenho e a materialização do protocolo possuem fundamentação em três etapas: anamnese, exame físico e acompanhamento, que são importantes para a avaliação de sensibilidade dermatológica de pessoas com estomias de eliminação, obtendo a validação prática aprovada por juízes especialistas. O protocolo desenvolvido poderá tornar a prática assistencial mais congruente com a realidade dessas pessoas, entretanto sugerem-se novos estudos que possam realizar a avaliação da sua eficácia na prática clínica e a aplicação do protocolo elaborado em diferentes contextos para diálogo entre profissionais e gestores a fim de proporcionar estratégias de melhorias de cuidado às pessoas com estomias de eliminação.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Alves DA e Feitosa YS; **Metodologia:** Alves DA; Feitosa YS e Sampaio LRL; **Investigação:** Alves DA e Feitosa YS; **Redação – Primeira versão:** Alves DA; **Redação – Revisão & Edição:** Alves DA; Feitosa YS; Sampaio LRL; Sousa FC; Gadelha NAS; Martins RMG; Formiga NPF e Carvalho TB; **Supervisão:** Feitosa YS e Sampaio LRL.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

O compartilhamento de dados não é aplicável.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira ACM, Barros FLS, Costa AWS, Azevedo AP, Coelho PGP, Cunha MLS et al. Conhecimento sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação. Rev Enferm UFPE on line 2019;13(5):1345-53. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a238543p1345-1353-2019>

2. Maciel DBV, Santos MLSC, Oliveira NVD, Fully PSC, Camacho ACLF, Coutinho FH. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. *Revista Nursing* 2019;22(258):3339-44.
3. Dantas FG, Souza AJG, Melo GSM, Freitas LS, Lucena SKP, Costa IKF. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. *Rev Enferm Atual In Derme* 2017;82(20):55. <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.82-n.20-art.304>
4. Associação Brasileira de Ostomizados. Quantitativo aproximado de pessoas ostomizadas no Brasil [Internet]. 2007. [citado em 11 nov. 2022]. http://abraso.org.br/estatistica_ostomizados.htm
5. Selau CM, Limberger LB, Silva MEN, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KMM. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação as mudanças nutricionais estilo de vida. *Texto Contexto Enferm* 2019;28:e20180156. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>
6. Bavaresco M, Manfredini GMSG, Moraes CM, Lima RS, Fava SMCL, Dázio EMR. Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* 2019;27:e45758. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45758>
7. Nichols TR, Inglese GW. The burden of peristomal skin complications on an ostomy population as assessed by Health Utility and the Physical Component Summary of the SF-36v2®. *Value Health* 2018;21(1):89-94. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.07.004>
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [citado 11 nov. 2022]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/guia-atencao-saude-pessoa-estomia.pdf>
9. Jorge GK, Nascimento KF, Migotto MT, Amaro MLM. O uso da tecnologia na prática assistencial do enfermeiro. *Rev Gest Saúde* 2021;23(1):10-24. <https://doi.org/10.17648/1984-8153-rgs-v1n23-2>
10. Polit DF, Beck CT. Delineamento de pesquisa em enfermagem. In: Polit DF, Beck CT, eds., *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011. 247-368p.
11. Pasquali L. *Psicometria*. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
12. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Rev Ciênc Empresariais da UNIPAR* 2021;22(1):105-17. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
13. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
14. Paczek RS, Tanaka AKSR, Brum BN, Brito DT, Alexandre EM, Agostini AGF. Elaboração de cartilha de orientação para pacientes com estomas de eliminação. *REAS* 2021;13(3). <https://doi.org/10.25248/REAS.e7002.2021>
15. Silva ASR, Ferreira SC. Construção e validação de tecnologia em saúde educacional para primeiros socorros. *HU Rev* 2021;47:1-8. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.32594>
16. Silva TO, Araújo EM, Freitas KS, Silva SSB. Política nacional de saúde integral da população negra: Uma proposta de avaliação. *Saúde Debate* 2021;45(129):354-65. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021129102>
17. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Qualidade de vida da pessoa ostomizada: Relação com os cuidados prestados na consulta de enfermagem de estomaterapia. *Esc Anna Nery* 2018;22(4):e20180075. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075>
18. Rodrigues JC, Avila MA, Driusso P. Cartilha educativa para promoção da saúde entre mulheres com dismenorreia primária. *Rev Bras Promoç Saúde* 2021;34:11471. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11471>