

Adaptação cultural, índice de validade de conteúdo e confiabilidade interobservadores do *The SACS™ Instrument: Assessing and classifying peristomal skin lesion*

Cross-cultural adaptation, content validity index, and interobserver reliability of The SACS™ Instrument: Assessing and classifying peristomal skin lesion

Adaptación cultural, índice de validez de contenido y confiabilidad interobservador del The SACS™ Instrument: Assessing and classifying peristomal skin lesion

Néria Invernizzi Silveira^{1,*} Leni Boghossiam Lanza²

ORCID IDs

Silveira N  <https://orcid.org/0000-0003-1677-4206>

COMO CITAR

Silveira NI; Lanza LB (2019) Adaptação cultural, índice de validade de conteúdo e confiabilidade interobservadores do *The SACS™ Instrument: Assessing and classifying peristomal skin lesion*. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 17: e1919. https://doi.org/10.30886/estima.v17.768_PT

RESUMO

Objetivo: Adaptar *The SACS™ Instrument: assessing and classifying peristomal skin lesion* para a língua portuguesa do Brasil e avaliar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e a concordância interobservadores. **Método:** Estudo tipo metodológico com abordagem quantitativa. A adaptação cultural foi desenvolvida por dois tradutores para a tradução e outros dois para a retrotradução. A concordância interobservadores ocorreu pela análise de 41 fotografias por dois enfermeiros estomaterapeutas. **Resultados:** O SACS™ obteve IVC = 1. A concordância para classificação das lesões foi de 41,18% e $K = 0,2444$, para localização topográfica foi 46,67% e $K = 0,3151$, resultando em concordância considerável e extremamente significativa, com $p < 0,001$. **Conclusão:** O estudo atestou a versão adaptada para a língua portuguesa do Brasil e que necessita de capacitação dos enfermeiros estomaterapeutas e generalistas na prática clínica.

DESCRIPTORIOS: Estudos de validação. Estomia. Ferimentos. Lesões. Estomaterapia.

1. Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Enfermagem – Campinas/SP - Brasil

2. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba/SP – Brasil

Autora correspondente: E-mail: neriasilveira@gmail.com

Recebido: Jun. 03, 2019 | **Aceito:** Set. 06, 2019



ABSTRACT

Objective: To adapt The SACS™ Instrument: assessing and classifying peristomal skin lesion to the Brazilian Portuguese language and to evaluate the Content Validity Index (CVI) and the interobserver reliability. **Method:** Methodological study with a quantitative approach. Two translators developed the cross-cultural adaptation for translation and two others for back-translation. The interobserver agreement was achieved by the analysis of 41 photographs by two enterostomal therapist nurses. **Results:** SACS™ obtained CVI = 1. The agreement for classification of lesions was 41.18% and $K = 0.2444$, for topographic location was 46.67% and $K = 0.3151$, resulting in considerable and extremely significant agreement, with $p < 0.001$. **Conclusion:** The study certified the version adapted to the Brazilian Portuguese language and attested that it requires the qualification of enterostomal therapists and generalist nurses in clinical practice.

DESCRIPTORS: Validation studies. Ostomy. Wounds. Lesions. Enterostomal therapy.

RESUMEN

Objetivo: Adaptar *The SACS™ Instrument: assessing and classifying peristomal skin lesion* para Português brasileiro e para evaluar el Índice de Validez de Contenido (IVC) y el acuerdo interobservador. **Método:** Estudio metodológico con enfoque cuantitativo. La adaptación cultural fue desarrollada por dos traductores para la traducción y otros dos para la traducción inversa. El acuerdo interobservador se produjo mediante el análisis de 41 fotografías realizadas por dos enfermeras estomatoterapeutas. **Resultados:** El SACS™ obtuvo IVC = 1. El acuerdo para la clasificación de la lesión 41,18% y $K = 0,2444$, para la ubicación topográfica fue 46,67% y $K = 0,3151$, resultando em um acuerdo considerable y extremadamente significativo con $p < 0,001$. **Conclusión:** El estudio atestiguó la versión adaptada a la lengua portuguesa de Brasil y que requiere la formación de enfermeras estomatoterapeutas y generalistas en la práctica clínica.

DESCRIPTORES: Estudios de validación. Ostomía. Lesión. Lesiones. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A pele periestomia é definida pela área de 7,5 cm de toda a borda da estomia. No pós-operatório imediato, a pele periestomia está íntegra, com presença da microbiota natural e da sutura mucocutânea. Após um determinado período, também apresenta microbiota de origem intestinal na epiderme e no folículo piloso¹⁻⁴.

Há fatores que predisõem o surgimento de lesões na pele periestomia com diversas etiologias como as doenças pré-existentes, as exposições das eliminações e fatores assistenciais, tais como prescrição dos equipamentos coletores inadequados ou utilização equivocada^{5,6,7}.

Em uma revisão sistemática de 2008, Salvadlena identificou 21 estudos de lesões de pele periestomia e concluiu que há diferenças entre a coleta de dados dos estudos, tornando os cálculos referentes à incidência dessas lesões incompatíveis nessas pesquisas⁸.

Em 2010, Beitz et al. concluíram que a incidência de complicações em pele periestomia é muito variável, de 6,0 a 66,8%, devido às diferenças de definições das terminologias, das populações avaliadas, dos projetos e tempo de estudo, apresentando dificuldades para as comparações entre os estudos⁹.

Devido à falta de um instrumento unificado, Bosio et al. criaram, em 2006, o instrumento SACS™, do italiano *Studio*

Alterazioni Cutanee Stomali, que permite avaliação, classificação e registro padronizado das lesões da pele periestomia. As lesões são determinadas pela letra L seguida por números ordinais, de acordo com o dano das camadas da pele. A localização das lesões é designada pela letra T seguida por números romanos, que são identificadas pelos quadrantes ao redor da estomia, de forma similar aos quadrantes de câncer de mama¹⁰.

Em 2007, Bosio et al.¹¹ selecionaram 20 imagens de lesão de pele e a orientação para utilizar o SACS™, enviando-a a quatro especialistas para a análise do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que resultou em IVC = 0,91, comprovando a concordância entre os juízes como muito boa¹¹.

O *SACS™ Instrument* foi aplicado por Beitz et al.⁹ e obteve o IVC = 0,94, concluindo que as descrições das lesões de pele periestomia são as mesmas utilizadas internacionalmente. O instrumento contém as fotos clínicas para a localização topográfica da lesão e apresenta os quadrantes ao redor da estomia como face de relógio⁹.

O *SACS™ Instrument* tem a aparência de um cartão de visita, sendo que de um lado está a classificação das lesões, auxiliada por fotografias, e do outro lado a localização topográfica em quadrantes de acordo com a face do relógio¹².

OBJETIVOS

Adaptar *The SACS™ Instrument: assessing and classifying peristomal skin lesion* para a língua portuguesa do Brasil, avaliar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e a concordância interobservadores.

MÉTODOS

Tratou-se de estudo tipo metodológico com abordagem quantitativa, que proporcionou a organização e análise dos dados para as etapas de tradução cultural, IVC e confiabilidade do instrumento¹³.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade de São Paulo nº1.759.293 e todos os aspectos éticos foram respeitados, atendendo a Resolução 466/2012, prevista para pesquisas envolvendo seres humanos. A participação dos profissionais só foi iniciada após preenchimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e a garantia do anonimato.

O *SACS™ Instrument* tem a autorização internacional para seu uso pela ConvaTec *Incorporation* e nacional pela ConvaTec do Brasil¹².

O método de pesquisa científica seguiu um processo sistemático e rigoroso para a adaptação cultural para o português do Brasil. Para análise das propriedades de medidas foram empregados o IVC e a confiabilidade interobservadores. As etapas desse processo são tradução, síntese de tradução, retrotradução e síntese da retrotradução. A retrotradução é uma exigência para cumprimento das fases da pesquisa científica para a tradução cultural de um instrumento, para garantir que a tradução do idioma inglês para o português tenha a mesma tradução do idioma português para o inglês. O tradutor que faz a retrotradução não tem acesso ao documento em inglês original^{13,14}.

Para a tradução, foi utilizado o instrumento na versão inglesa, devido ao idioma inglês ser conceituado como o meio de comunicação internacional pelo *English as a lingua franca* (ELF)^{15,16}.

A síntese da tradução (T1 e T2) foi a comparação entre as distintas traduções e não houve dificuldades para compilar a versão final dos tradutores (VFT)^{15,16}.

Para a etapa de retrotradução, a VFT foi encaminhada para dois tradutores nativos da língua inglesa (R1 e R2)^{13,14}.

Na sequência, fez-se as comparações entre as retrotraduções (R1 e R2), que não apresentaram dificuldades para a compilação da versão final em português (VFP)^{13,14}.

A VFP do *SACS™* foi avaliada por um comitê de juízes composto por sete estomaterapeutas com experiência na área de assistência às pessoas com estomias. Cinco juízes apresentaram nível intermediário de inglês e dois apresentaram nível avançado. A propriedade de medida psicométrica avaliada foi o IVC. O IVC mede a proporção do número de respostas concordantes dos juízes para cada item do instrumento para a equivalência de semântica (ES), que verifica o significado da palavra, o vocabulário e a correspondência gramatical; equivalência idiomática (EI), a correspondência das expressões nos respectivos idiomas, principalmente as expressões de difícil tradução; equivalência conceitual (ECo), a apreciação de conceitos do instrumento para as concepções do idioma estudado e equivalência cultural (EC), que é a análise das situações diferentes entre as culturas dos países^{13,14}.

As equivalências foram apresentadas em escala Likert com pontuação de 1 a 4, na qual 1 representa “não claro”, 2 “claro”, 3 “bastante claro” e 4 “muito claro”¹³.

A fórmula para o IVC é definida pela quantidade de itens que recebem a pontuação de 3 ou 4 pelos juízes, dividida pelo número de todos os juízes. A constatação de $IVC \leq 0,75$ implica a revisão automática do item, pois *significa* que pelo menos um dos juízes não ratificou sua validade de conteúdo. Os itens que receberam pontuação 1 ou 2 deviam ter considerações feitas pelo respectivo juiz.

A fórmula para o cálculo do IVC¹⁷.

$$IVC = (\text{No. de respostas "3" e "4"}) / (\text{No. total de respostas}) \quad (1)$$

Mediante as considerações dos juízes obteve-se a Versão em Português (VP). A confiabilidade da VP foi medida utilizando a concordância que pode ocorrer entre dois ou mais interobservadores. O método estatístico utilizado foi o Coeficiente de Kappa (K), que mede a proporção de concordância esperada e a real. O resultado de K é assim classificado: se o valor $K = 0$ significa que a confiabilidade é pobre; se $K = 0 \leq 0,20$, ligeira; se $K = 0,21 \leq 0,40$, onsiderável; se $K = 0,41 \leq 0,60$, moderada; se $K = 0,61 \leq 0,80$, substancial; se $K = 0,81 \leq 1,00$, excelente¹⁸⁻²⁰.

Outro método estatístico utilizado neste estudo para a avaliação da confiabilidade do instrumento foi o nível de significância estatística ou probabilidade de

significância. Este método tem a definição de “provavelmente verdadeiro” que é representada por (nível-p ou p). Seu significado é a probabilidade de repostas não compatíveis dos interobservadores é de 5%. A classificação dos valores para o nível de significância estatística é: $p > 0,05$ quer dizer que o valor não é significativo; entre $0,01 \leq 0,05$ é significativo, entre $0,001 \leq 0,01$ é muito significativo e $p < 0,001$ é extremamente significativo²¹.

Os dados foram gravados e analisados pelo *software* Stata da empresa StataCorp.

RESULTADOS

As etapas de tradução, síntese e retrotradução foram obtidas com êxito e sem dificuldades.

Os sete juízes receberam dois formulários por *e-mail*, um continha os itens do SACS™, a síntese das traduções e as retrotraduções para a avaliação das equivalências, e outro com instruções para o preenchimento da análise das equivalências, contendo espaços para considerações de cada item. O escore apresentado pelos juízes resultou em IVC = 1.

Os juízes apresentaram comentários qualitativos em relação aos conceitos, como alteração do termo “lesão hiperêmica” para “hiperemia”; que a palavra “vermelhidão” fosse modificada para “eritema”, pois eritema é pele avermelhada e íntegra; “tecido fibrinoso” fosse alterado para “esfacelo”. Na classificação L4 solicitaram acrescentar “lesão ulcerativa com tecido inviável” e a utilização do vocábulo de pele periestomia. Todas as apreciações foram respeitadas.

Assim sendo, a versão adaptada para o português do Brasil traz a imagem das lesões de pele do instrumento original com as respectivas descrições das lesões da pele periestomia (Tabela 1), a localização topográfica em quadrantes de acordo com a face de um relógio, e a forma do registro, como apresentado na Fig. 1.

A concordância ocorreu por meio da aplicação na versão adaptada para dois interobservadores estomaterapeutas. Para tanto, foi elaborado um arquivo no *software* Microsoft Power Point contendo as orientações para a avaliação e classificação das lesões periestomias, a localização topográfica, o formato do registro do Instrumento SACS™ e 41 fotografias de pele periestomia lesada que poderiam ser aumentadas para clareza das avaliações.

O interobservador 1 é enfermeiro estomaterapeuta, tem 39 anos, gênero feminino, graduação em Enfermagem em

Tabela 1. Versão adaptada do Instrumento SACS™ para o português do Brasil.

Instrumento SACS™ Avaliação e classificação da lesão da pele periestomia	
	L1 – Hiperemia Eritema em pele periestomia, com pele intacta.
	L2 – Lesão erosiva Lesão aberta que não atinge o tecido subcutâneo e perda da espessura parcial da pele.
	L3 – Lesão ulcerativa Lesão aberta que se estende além do tecido subcutâneo e perda da espessura total da pele.
	L4 – Lesão ulcerativa com tecido inviável Perda da espessura total da pele, com tecido inviável, morto (necrose, esfacelo).
	LX – Lesão proliferativa Presença de tecidos anormais (ex.: hiperplasias, granulomas, neoplasias).

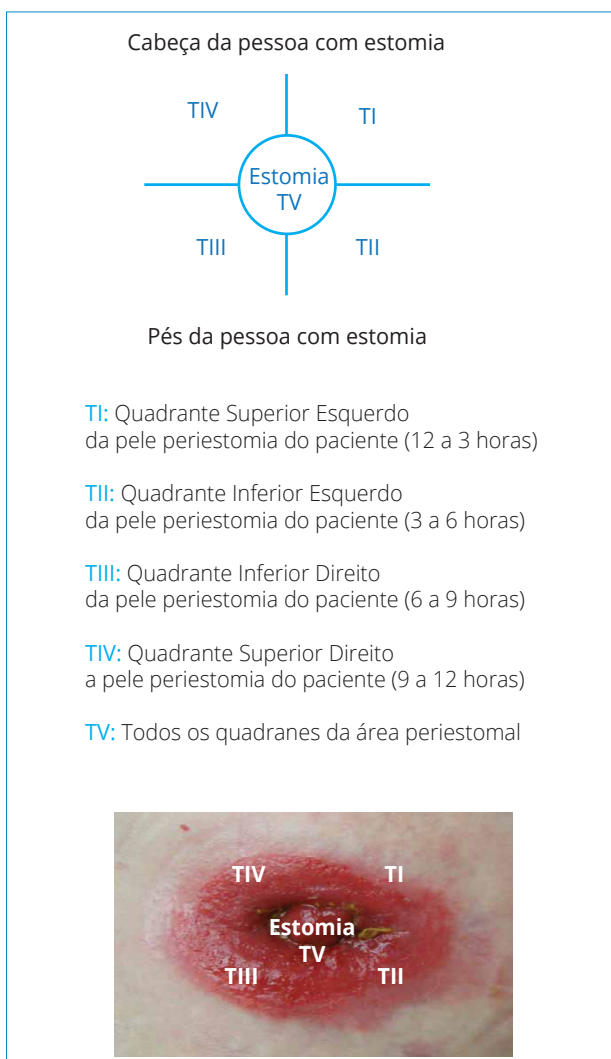


Figura 1. Exemplo de lesão de pele periestomia do SACS™ (Classificação SACS™ : L2 TV).

2002, com curso de especialização em estomaterapia, mestrado concluído e doutorado em curso na linha de pesquisa de diagnóstico de enfermagem. O observador 2 é enfermeiro estomaterapeuta, tem 41 anos, gênero feminino, graduação em enfermagem em 2007, com o curso de especialização em estomaterapia e mestrado na área.

O resultado para a relação de concordância entre as lesões de pele periestomia foi de 41,18% e $K = 0,2444$; para a relação de concordância quanto à localização topográfica foi de 46,67% e $K = 0,3151$; ambos resultando em níveis consideráveis de concordância. Quanto ao nível de significância estatística, o resultado foi $p < 0,001$, ou seja, nível extremamente significativo.

DISCUSSÃO

A metodologia para a tradução e validação de um instrumento é um processo organizado e importante. A literatura para classificação, localização topográfica e registro de lesão da pele periestomia no Brasil, como o Instrumento SACS™, é escassa.

O SACS™ apresenta itens consistentes e uniformes, que não apresentaram dificuldades nas etapas das traduções e retrotraduções tanto no Brasil quanto na Turquia²².

Quanto à avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural, tanto no Brasil quanto na Turquia resultou em IVC = 1, havendo aproximação dos resultados na Itália com IVC = 0,91 e nos Estados Unidos com IVC = 0,94^{9,11,22}.

A concordância entre interobservadores ocorreu com dois enfermeiros estomaterapeutas. Ambos foram capacitados para a utilização do Instrumento SACS™ com imagens fotográficas de lesões de pele periestomia¹⁸⁻²⁰.

A concordância dos interobservadores ocorreu em 41 fotografias digitalizadas de lesões de pele periestomia de arquivo pessoal da pesquisadora. As fotografias foram registradas com iluminação adequada, em pessoas adultas, com a pele periestomia limpa, sem o sistema coletor, com as iniciais do paciente, a data e a posição cefalopodálica. Fotografia e desenhos esquemáticos são utilizados no processo de ensino/aprendizagem, discussões e intervenções de casos clínicos²³.

A concordância interobservadores entre as lesões de pele periestomia foi de 41,18% e $K = 0,2444$; das localizações topográficas das lesões foi de 46,67% e $K = 0,315$; resultando em concordância considerável.

Em contrapartida, no estudo realizado na Turquia²², a concordância foi de 95% e $K = 0,89$ para as lesões periestomias;

em relação a localizações topográficas foi de 95% e $K = 0,88$, alcançando concordância excelente. Os interobservadores na Turquia foram oito enfermeiros estomaterapeutas, subdivididos em duplas. À época do estudo, todos desempenhavam 80% de suas atividades com pessoas com estomia, assistiam em média 10 pessoas com estomia por semana e possuíam experiência de $3,17 \pm 5,5$. O Instrumento SACS™ foi aplicado em 100 pacientes, durante 6 meses (dezembro de 2012 a junho de 2013) por amostra de conveniência²³. Uma das considerações por ter ocorrido as diferenças de concordâncias foi devido aos enfermeiros estomaterapeutas não atuarem na assistência de pessoas com estomia.

Ainda sobre o estudo da Turquia²², 85% dos interobservadores afirmaram que há praticidade e facilidade na utilização do Instrumento SACS™ e o consideraram um facilitador para a realização dos cuidados com lesões da pele periestomia. Setenta e cinco por cento relataram que foi possível determinar a gestão da assistência com a redução dos custos, reduzindo o uso excessivo de produtos. O Instrumento SACS™ foi importante para o registro, principalmente por ter acesso rápido ao cartão da avaliação (formato de um cartão de crédito), auxiliando na tomada de decisão clínica e propiciando a possibilidade de cálculos de prevalência e incidência.

Os resultados de concordância na Turquia foram nitidamente superiores aos resultados no Brasil e demonstram que o perfil dos interobservadores é extremamente importante para o aproveitamento do SACS™, que requer capacitação para obtenção de resultados concordantes e coerentes tanto na prática clínica quanto em fotografias²³.

Outro tratamento estatístico deste estudo foi o nível de significância (p), que resultou em $p < 0,001$, representando concordância extremamente significativa, comprovando que a probabilidade do resultado não é meramente decorrente do acaso^{24,25}. Em outras palavras, o Instrumento SACS™ deve ter maior número de estudos pela necessidade de garantir a prática clínica para embasar evidências científicas, visto que a literatura para o Instrumento SACS™ é escassa²⁵.

No Brasil, na cidade de Criciúma, estado de Santa Catarina, 18 pacientes foram analisados, resultando que 44,5% apresentaram lesão de pele periestomia; destes, 88,9% (14) com ocorrência de L2 e 66,7% (12) de TV. Conclui-se que o SACS™ é um instrumento preciso para a classificação da lesão cutânea periestomal, facilitando a interpretação, detecção e evolução da lesão tanto por profissionais da saúde quanto pelo próprio paciente, sendo universalmente

reconhecido que os parâmetros para classificação e topografia da lesão (L e T) facilitam sua avaliação de forma objetiva, pois é baseado nas características dos danos das camadas da pele, tornando a sua utilização uma linguagem padronizada para monitorar as lesões periestomias e é uma ferramenta importante para a interpretação das lesões para enfermeiros estomaterapeutas e generalistas²⁷.

O Instrumento SACS™ é uma forma de comunicação entre profissionais. Kapsandoy²⁸, uma psicóloga do Hospital Salt Lake City no oeste do Estados Unidos, um hospital de referência em assistência em pediatria, pesquisou 64 pais de crianças que tinham uma estomia de eliminação intestinal e de alimentação. O objetivo foi capacitar os pais para avaliar o Instrumento SACS™ e fotografar a presença da lesão de pele periestomia após alta hospitalar e enviar para profissionais pelos meios digitais de comunicação²⁸.

É reconhecido que as lesões podem aumentar rapidamente em crianças e as fotos das lesões foram enviadas pela *internet* e avaliadas pelos enfermeiros generalistas. O envio das fotografias tem como objetivo da avaliação por enfermeiro estomaterapeuta se a lesão poderia ser tratada em casa com orientações ou se os pais deveriam levar a criança para consulta com especialista²⁸. Colaboraram nesse estudo 64 enfermeiros generalistas e 10 estomaterapeutas, 1 destes titulado, ou seja, com certificado do exame de proficiência na especialidade de estomaterapia pela *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN)*²⁸.

Para o alcance do objetivo do trabalho, pais e enfermeiros generalistas foram capacitados com as informações do Instrumento SACS™ através de fotografias de lesões da pele periestomia. A avaliação dessa capacitação ocorreu mediante outras fotografias com lesões de pele periestomia. O registro no Instrumento SACS™ era avaliado no mesmo momento pelo pai, enfermeiro generalista, estomaterapeuta e estomaterapeuta titulado, para análise da concordância entre os participantes, evidenciando a capacidade para utilizar o Instrumento SACS™ pelas fotografias^{23,28}.

No Hospital *Salt Lake City*, as fotografias foram feitas pelo Departamento de Segurança do Sistema de Informações do hospital, que utilizou câmera digital de alta resolução, o que permitiu a revisão imediata da imagem. Uma das prerrogativas para o estudo de Kapsandoy²⁸ era que os pais possuísem acesso à *internet* e a câmeras digitais, sendo que 97% usaram a câmera digital do próprio celular para enviar fotos, usando comunicação rápida de texto ou *e-mails*. Os pais foram treinados para a captura da imagem com

orientações de iluminação, exposição e da pele periestomia limpa, sem sistema coletor e sem produtos de proteção à pele, colocando as iniciais da criança, a data em uma régua, escrever as palavras “cabeça” na extremidade oposta da régua “pés” e colocando respectivamente a régua com a informação nas respectivas posições²⁸.

Kapsandoy concluiu que 80% dos pais e 90% dos enfermeiros generalistas consideraram fácil usar o Instrumento SACS™ e fotografar a presença da lesão de pele periestomia. As lesões avaliadas pelos pais e pelos enfermeiros generalistas foram classificadas com mais danos nas camadas da pele do que quando avaliadas pelos enfermeiros estomaterapeutas. Concluiu também a viabilidade do uso do SACS™ na pediatria²⁸.

O estudo no Brasil, assim como o de Kapsandoy²⁸, apresentou limitações, pois as 41 fotografias selecionadas para a análise do Instrumento SACS™ eram de pessoas de pele branca, o que não contempla a distinção da cor de pele da maioria da população do nosso país, que é parda e negra, sendo que a classificação de eritema em tons de pele mais escuras requer mais experiência do profissional. Outra fragilidade foi que os interobservadores eram inexperientes na área de prática clínica de estomias.

O estudo brasileiro identificou potencialidades para o registro de lesões de pele periestomia em instituições de saúde, pois apresenta resultados sobre as incidências de lesões da pele com possibilidade de comparação de dados com outros estudos.

Em concordância com os estudos apresentados, o Instrumento SACS™ pode contribuir para a melhoria do processo de trabalho, pois suas dimensões podem integrar o material de bolso do profissional de enfermagem, tem descrição das lesões e suas respectivas fotografias, a localização topográfica e a forma de registro. Tais características diminuem o período de tempo no registro da evolução de enfermagem e aumentam a possibilidade de padronização de condutas preventivas que promovem discussão da equipe multiprofissional com comunicação científica e eficiente, contribuindo com maior visibilidade da atuação profissional do enfermeiro.

CONCLUSÃO

O Instrumento SACS™ foi traduzido e adaptado para o português do Brasil, certificando resultados fidedignos que atenderam aos propósitos deste estudo.

A tradução e adaptação do Instrumento SACS™ é destinada aos profissionais de saúde que atendem pessoas com estomias na prática clínica, e servem de exemplo para outros estudos, em que outras propriedades de medidas psicométricas com amostras maiores sejam testadas, para constituir evidências científicas mais robustas no Brasil.

O uso de tecnologias avançadas de acesso à *internet* ou outra rede de comunicação com as informações de fotografias digitais faz com que a assistência específica ocorra mais rapidamente, gerando segurança e conforto para o paciente, familiares e a própria equipe multiprofissional.

Sugerem-se estudos para evidenciar a utilização do Instrumento SACS™ por enfermeiros generalistas e estomaterapeutas com mais experiência na área de estomias. Sugere-se também que o Instrumento seja tema de capacitação para equipes multiprofissionais e conste no planejamento de cursos de especialização em estomaterapia e em cursos de graduação.

Recomendam-se outras pesquisas para a utilização do Instrumento SACS™ nas lesões de pele ao redor das traqueostomias, pleurostomias, esofagostomias, jejunostomia, gastrostomias e fístulas digestivas.

Sendo assim, o Instrumento SACS™ é uma forma de registrar a avaliação e classificação da pele periestomia por enfermeiros estomaterapeutas e generalistas, membros da equipe multiprofissional, pais de crianças com estomias e adultos com estomias, desde que capacitados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Silveira NI e Lanza LB; Metodologia, Silveira NI e Lanza LB; Investigação, Silveira NI e Lanza LB; Redação – Primeira versão, Silveira NI e Lanza LB; Redação – Revisão & Edição, Silveira NI e Lanza LB; Recursos, Silveira NI e Lanza LB; Supervisão, Silveira NI e Lanza LB.

REFERÊNCIAS

- Domanski RC, Chimentão DMN. Prevenção de lesões de pele associadas à umidade. In: Domanski RC, Borges EL. Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro (RJ): Rúbio; 2014. 93-150 p.
- Antonini M e Bosio G, Lucibello L, Pisani F, Fonti A, Scrocca MA, et al. Implementing a validated peristomal skin assessment instrument into clinical practice to facilitate the provision of optimal ostomy care. ECET European Computing Education and Training [Internet]; 2017 [citado 2017 set 27]. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/empoliunited/implementing-a-validated-peristomal-skin-assessment-instrument-into-clinical-practice-to-facilitate-the-provision-of-optimal-ostomy-care-antonini-mario-ecet-2011>
- Salles WJA. Microflora bacteriana e condição imunocelular da região cutânea pericostomia. In: Paula MAB, Paula PR, Cesaretti IUR. Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2014. 33-44 p.
- Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017; 44(4):1-8. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000339>
- Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Intestinal stomas: postoperative stoma care and peristomal skin complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2017;30(3):184-92. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598159>
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Peristomal skin complications: clinical resource guide [Internet]. Mount Laurel (NJ): WOCNS; 2016 [citado 2017 set 27]. Disponível em: http://www.wocn.org/resource/resmgr/Publications/Peristomal_Skin_Complication.pdf
- Paula PR. Complicações precoces e tardias nas estomias intestinais e pele periestomia. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomias. São Paulo (SP): Atheneu; 2015. 311-20 p.
- Salvadaleña G. Incidence of complications of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy and urostomy: a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008;35(6):596-607. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000341473.86932.89>
- Beitz J, Gerlach M, Ginsburg P, Ho M, McCann E, Schafer V, et al. Content validation of a standardized algorithm for ostomy care. *Ostomy Wound Manage.* 2010;56(10):22-38.
- Bosio G, Pisani F, Fonti A, Scrocca A, Morandell C, Anselmi L, et al. Studio osservazionale multicentrico sulle alterazioni cutanee post-enterostomie (SACS): classificazione delle alterazioni peristomali. *G Chir.* 2006;27(6-7):251-4.
- Bosio G, Pisani F, Lucibello L, Fonti A, Scrocca A, Morandell C, et al. A proposal for classifying peristomal skin disorders: results of a multicenter observational study. *Ostomy Wound Manage.* 2007;53(9):38-43.
- ConvaTec. The SACSTM Instrument. Oklahoma City (OK): ConvaTec; 2017 [citado 2019 jan 15]. Disponível em: <https://www.convatec.com/ostomy/sacs-instrument/>

13. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural adaptation of self-report Measures. *Spine*. 2000;15(24):3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7 ed. Porto Alegre (RS): Arned; 2004; 466 p.
15. Souto MVL, Além AOFG, Brito, AMS, Bernardo C. Conceitos de língua estrangeira, língua segunda, língua adicional, língua de herança, língua franca e língua transnacional. *Revista Philologus*. 2014;20(60)(1 Suppl):890-900.
16. Gimenez T, Kadri MSE, Calvo LCS, Siqueira DSP, Porfirio L. Inglês como língua franca: desenvolvimentos recentes. *Rev Bras Linguist Apl*. 2015;15(3):593-619. <https://doi.org/10.1590/1984-639820157010>
17. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
18. Landis JR, Koch GG. An application of hierarchical Kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*. 1977;33(2):363-74. <https://doi.org/10.2307/2529786>
19. Margotto PR. Índice de concordância intra e entre-observadores: Estatística k/coeficiente (tau) de Kendall [Internet]; 2018 [citado 2019 set 13]. Disponível em: <http://paulomargotto.com.br/indice-de-concordancia-intra-e-entre-observadores-estatistica-k-coeficiente-tau-de-kendall/>
20. Faculdade de Medicina do Porto. Métodos para Estimção de reprodutividade de medidas: estatística Kappa (K) [Internet]; 2019 [citado 2019 set 13]. Disponível em: <https://users.med.up.pt/~joakim/intromed/estatisticakappa.htm>
21. Ferreira JC1, Patino CM. O que realmente significa o valor-p? *J Bras Pneumol*. 2015;41(5):485-48. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000000215>
22. Karadağ A, Baykara ZG, Korkut H, Çelik B. Adaptation of the ostomy adjustment inventory into Turkish Language. *Turk J Surg*. 2011;27(4):206-11.
23. Gomes PC. A fotografia na academia: de formadora de imaginários coletivos a fonte de pesquisas. Londrina (SP): Midiograf; 2015; 256 p.
24. Heale R, Twycross A. Validity and reliability in quantitative studies. *Evid Based Nurs*. 2015;18(3):66-7. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
25. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(3):649-59. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
26. Ay A, Bulut H. Assessing the Validity and Reliability of the Peristomal Skin Lesion Assessment Instrument Adapted for Use in Turkey. *Ostomy Wound Manage*. 2015;61(8):26-34.
27. Schwalm MT, de Carvalho P, de Farias BM, Belmiro A, Zimmermann K, Ceretta LB. Perfil da pessoa estomizada com lesão periestomal e avaliação da lesão com SACS. Anais do III Simpósio Internacional Norte e Nordeste de Estomaterapia, Maceió (AL): SOBEST; 2014 [citado 2019 set 13]. Disponível em: www.sobest.org.br/anais-arquivos/800833.html
28. Kapsandoy SC. Feasibility and psychometric evaluation of the Studio Alterazioni Cutanee Stomali (SACS™) instrument for assessment of peristomal skin lesions in children [dissertação]. Utah (EUA): College of Nursing, University of Utah; 2015.