

Construção e validação de tecnologia educacional para prevenção de complicações em estomias intestinais/pele periestomia

Construction and validation of educational technology to prevent complications in intestinal ostomies/periostomy skin
Construcción y validación de tecnología educacional para prevención de complicaciones en estomas intestinales/piel periestomal

Yterfania Soares Feitosa^I

ORCID: 0000-0002-6021-7557

Luis Rafael Leite Sampaio^{II}

ORCID: 0000-0003-1437-9421

Juliano Teixeira Moraes^{III}

ORCID: 0000-0002-1109-962X

Thereza Maria Magalhães Moreira^{IV}

ORCID: 0000-0003-1424-0649

Karla Maria Carneiro Rolim^I

ORCID: 0000-0002-7914-6939

Tays Pires Dantas^I

ORCID: 0000-0003-0374-3865

Francisca Clarisse de Sousa^I

ORCID: 0000-0002-9429-3777

^I Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II} Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

^{III} Universidade Federal de São João Del-Rei. São João Del-Rei, Minas Gerais, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Feitosa YS, Sampaio LRL, Moraes JT, Moreira TMM, Rolim KMC, Dantas TP, et al. Construction and validation of educational technology to prevent complications in intestinal ostomies / periostomy skin.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20190825.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0825>

Autor correspondente:

Luis Rafael Leite Sampaio

E-mail: rafael.sampaio@urca.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 06-02-2020 Aprovação: 14-06-2020

RESUMO

Objetivo: Construir e validar cartilha educativa para prevenção de complicações em estomias intestinais e pele periestomia. **Métodos:** Estudo metodológico desenvolvido em: 1. Levantamento do perfil clínico dos pacientes; 2. Revisão integrativa; 3. Construção da tecnologia; 4. Validação do material educativo. Utilizou-se a técnica Delphi, com 18 juizes com expertise na área de estomaterapia. Para tratamento dos dados, empregou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), análise descritiva, Índice Kappa (K), teste binomial e Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** Considerou-se a taxa de concordância entre os juizes superior a 0,61, para o $K p > 0,05$, proporção de 80% para o teste binomial e 80% para o IVC. A cartilha apresentou um ótimo índice para o K, teste binomial e validade de conteúdo global, tornando-se validada. **Considerações finais:** A cartilha foi validada em aparência e conteúdo, sendo um instrumento que pode favorecer a comunicação entre profissionais e pessoas com estomias.

Descritores: Prevenção; Estomias; Tecnologia Educativa; Estudos de Validação; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To build and validate an educational booklet for preventing complications in intestinal ostomy and peristomy skin. **Methods:** Methodological study developed in: 1. Survey of the clinical profile of patients; 2. Integrative review; 3. Construction of technology; 4. Validation of educational material. The Delphi technique was used, with 18 judges with expertise in the field of stomatherapy. For data treatment, the Collective Subject Discourse (CSD), descriptive analysis, Kappa Index (K), binomial test and Content Validity Index (CVI) were used. **Results:** The agreement rate between judges was higher than 0.61, for $K p > 0.05$, a proportion of 80% for the binomial test and 80% for the CVI. The booklet showed an excellent index for K, binomial test and global content validity, becoming validated. **Final considerations:** The booklet was validated in appearance and content, being an instrument that can favor communication between professionals and people with ostomies.

Descriptors: Prevention; Ostomies; Educational Technology; Validation Studies; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar cartilla educativa para la prevención de complicaciones en estomas intestinales y piel periestomal. **Métodos:** Estudio metodológico desarrollado en: 1. Levantamiento del perfil clínico de los pacientes; 2. Revisión integrativa; 3. Construcción de la tecnología; 4. Validación del material educativo. Se utilizó la técnica Delphi, con 18 jueces con dominio en el área de estomaterapia. Para tratamiento de los datos, se empleó el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), análisis descriptivo, Índice Kappa (K), test binomial e Índice de Validad de Contenido (IVC). **Resultados:** Se consideró la tasa de concordancia entre los jueces superior a 0,61, para el $K p > 0,05$, proporción de 80% para el test binomial y 80% para el IVC. La cartilla presentó un óptimo índice para el K, test binomial y validad de contenido global, volviéndose validada. **Consideraciones finales:** La cartilla ha sido validada en apariencia y contenido, siendo un instrumento que pode favorecer la comunicación entre profesionales y personas con estomas.

Descritores: Prevención; Estomas; Tecnología Educativa; Estudios de Validación; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

A utilização dos materiais educativos impressos tem alcançado um valor crescente no que diz respeito ao aumento do conhecimento sobre educação e saúde dentro do processo de ensino aprendizagem⁽¹⁻²⁾. Esses recursos também são considerados meios inovadores para o cuidado em saúde, pois constituem estratégias que simplificam a orientação ao indivíduo quanto à manutenção do seu estado de saúde favorável, o que traz impactos positivos no desenvolvimento do seu autocuidado⁽³⁻⁴⁾.

Além disso, sabe-se que o uso de tecnologias educativas impressas é um importante meio para o favorecimento do diálogo e da inter-relação entre o paciente e a equipe de saúde, uma vez que garante uma comunicação ampliada e informativa entre todos os envolvidos, inclusive familiares dos clientes⁽³⁻⁴⁾.

Especificamente para a pessoa com estomia intestinal, a cartilha educativa poderá assumir um papel importante, sobretudo na prevenção de complicações em estomias e pele periestomias, favorecendo à pessoa o reconhecimento das complicações, desenvolvimento de atitudes, habilidades e proporcionando o entendimento de que suas próprias ações influenciam o seu padrão de saúde, facilitando sua autonomia⁽⁵⁾.

Entre as complicações mais presentes nas pessoas com estomias intestinais, destaca-se a dermatite em pele periestomia⁽⁶⁾. Estudos apontam que várias são as causalidades para essa complicação, como: ausência de demarcação no pré-operatório; corte inadequado da bolsa coletora; tipo de equipamento coletor; alergias aos cremes-barreira e placa protetora; e em especial a ausência do conhecimento da pessoa submetida ao processo de estomia⁽⁶⁻⁷⁾.

Dessa forma, as estratégias educativas que iniciam desde a decisão cirúrgica perpassando pelo pós-operatório até o atendimento ambulatorial serão fortalecidas com o apoio da cartilha educativa, que se faz necessária para minimizar as complicações em pessoas com estomias intestinais e, com isso, promover empoderamento do autocuidado⁽³⁻⁴⁾. Isso se dá porque a cartilha educacional permite à pessoa com estomia e sua família uma leitura posterior das orientações de enfermagem em estomaterapia, reforçando as informações abordadas oralmente e servindo como guia para complementar o processo educacional, sanar dúvidas e auxiliar na tomada de decisões⁽⁵⁾.

Diante do exposto, o interesse de construir e validar uma cartilha educacional abordando estratégias para prevenção de complicações em estomias intestinais e pele periestomia emergiu tanto de estudo epidemiológico, ainda não publicado, que evidenciou o perfil de complicações em estomias intestinais e pele periestomia no estado do Ceará quanto da experiência profissional dos autores no cuidado a pessoas com estomias.

OBJETIVO

Construir e validar cartilha educativa para prevenção de complicações em estomias intestinais e pele periestomia.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições onde a pesquisa foi realizada, recebendo pareceres

favoráveis à execução e sendo assegurado o cumprimento às recomendações da Resolução Nº 466/12.

Referencial teórico-metodológico

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico e de desenvolvimento. A pesquisa metodológica tem por finalidade a estruturação e elaboração de processos criativos que visem a ferramentas e métodos de pesquisa⁽⁸⁾.

A presente investigação realizou-se em quatro etapas, a saber: 1. Levantamento do perfil clínico dos participantes com estomia intestinal no estado do Ceará; 2. Revisão integrativa; 3. Construção da tecnologia educativa; 4. Validação de conteúdo e aparência técnica do material educativo por juízes⁽⁹⁾.

Procedimentos metodológicos, cenário do estudo e organização dos dados

Na primeira etapa, realizou-se um estudo epidemiológico entre os meses de abril e junho de 2018. A pesquisa aconteceu por meio de entrevista semiestruturada contendo questões sobre os tipos de complicações e causalidade das complicações em pacientes com estomias intestinais atendidos nos municípios de referência para estomias no estado do Ceará, Brasil.

Na segunda etapa, procedeu-se a uma revisão integrativa realizada no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019, na base de dados PUBMED (US National Library of Medicine) e em três bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane Library. Esse processo se deu em seis etapas: identificação do tema/questão norteadora da pesquisa; estabelecimento de critérios de amostragem para inclusão e exclusão de estudos; avaliação das publicações selecionadas; avaliação das publicações incluídas na revisão; categorização/interpretação das informações extraídas; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁹⁻¹⁰⁾, com objetivo de identificar na literatura quais intervenções para prevenção e tratamento das complicações em estomias intestinais e pele periestomia.

Na terceira etapa, implementou-se o processo de construção de uma cartilha fundamentada em três aspectos: linguagem, ilustração e layout/design — que são recomendados para a elaboração de materiais educativos impressos em saúde⁽¹¹⁾.

Primeiro, elaboraram-se os textos, com linguagem objetiva e adaptada culturalmente ao público-alvo. Em seguida, consultou-se um especialista em design gráfico para confeccionar as ilustrações e a diagramação nos programas Adobe Photoshop CS6 e Adobe Photoshop, respectivamente. A cartilha foi elaborada entre janeiro e fevereiro de 2019 e revisada em março de 2019 após a validação.

Na quarta etapa, realizou-se a validação de conteúdo da cartilha, cujo processo foi norteador pelo referencial teórico de validade de conteúdo⁽⁸⁾. Nesse momento, foi utilizada a técnica Delphi, que consiste em método sistematizado de julgamento de informações, útil para obter consensos de especialistas sobre determinado tema por meio de validações articuladas em fases ou ciclos⁽¹²⁾.

O estudo contou com 11 juízes pesquisadores/docentes e 7 juízes técnicos/enfermeiros estomaterapeutas assistentes, para validação da cartilha, que ocorreu em fevereiro de 2019.

A busca dos juízes foi feita por meio de pesquisa na Plataforma Lattes do portal CNPq. Foi iniciada a pesquisa por assunto (palavra-chave: estomaterapia) na opção busca simples, e foram utilizados os filtros para refinar os critérios. Outra estratégia para busca dos juízes ocorreu mediante a amostragem bola de neve⁽¹³⁾. Assim, os juízes identificados por esse tipo de amostragem e que atenderam aos critérios pré-estabelecidos adaptados da literatura consultada⁽¹⁴⁾ foram convidados a participar do estudo, sendo-lhes solicitada a indicação de outros participantes.

Para a seleção de juízes, foi utilizado o sistema de classificação de experts⁽¹⁵⁾, adequado a este estudo, com seleção dos juízes que atingiram pontuação mínima de 5 pontos. Para os juízes pesquisadores/docentes, os critérios adotados estão mostrados no Quadro 1, a seguir.

Já os juízes técnicos/enfermeiros estomaterapeutas assistentes foram selecionados conforme seus conhecimentos técnicos comprovados no acompanhamento de pacientes com estomias intestinais, tendo como critérios de inclusão os que são mostrados no Quadro 2, a seguir.

Quadro 1 – Critérios para seleção dos juízes pesquisadores/docentes, Crato, Ceará, Brasil, 2019

Juízes pesquisadores/docentes	Pontuação
Ser mestre ou doutor com produção científica na área de estomias	2 pontos/trabalho
Produção de tecnologia educativa na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Participar de grupos/projetos de pesquisa que envolva a temática da área de interesse*	1 ponto/trabalho
Ter participado de bancas avaliadoras de tese, dissertação ou monografia de graduação ou especialização que envolva a temática na área de interesse*	0,5 ponto/trabalho
Ter experiência docente em disciplina na área de interesse*	1 ponto/trabalho

Nota: *Área de interesse: Tecnologias educativas em saúde aos pacientes com estomias intestinais.

Quadro 2 – Critérios para seleção dos especialistas em enfermagem em estomaterapia, Crato, Ceará, Brasil, 2019

Especialista em enfermagem em estomaterapia	Pontuação
Ter experiência na prática clínica	0,5 ponto/ano
Tempo de atuação prática com pacientes com estomias	1 ponto / ano
Ser especialista em estomaterapia e/ou membro da Associação Brasileira de Estomaterapia –SOBEST;	1 ponto
Desenvolvimento de ações de prevenção e/ou promoção da saúde voltada para as pessoas com estomias intestinais	0,5 ponto/ano
Ter participados de eventos na área de interesse *	0,5 ponto/evento
Ter trabalhos apresentados na área de interesse*	0,5 ponto/trabalho

Nota: *Área de interesse: Experiência com pacientes com estomias intestinais; Tecnologia educativa em saúde.

Após a aplicação dos critérios de inclusão dos juízes, encaminhou-se o convite, via correio eletrônico, no qual constava a finalidade da pesquisa. Em seguida, conforme aceitação dos participantes, foram conduzidos, via correio eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a cartilha e o formulário contendo os critérios de análise para os juízes. O trabalho destes consistiu em uma leitura crítica da cartilha para preencher o formulário de avaliação, o qual foi composto por 18 itens considerando quatro requisitos: objetivos, estrutura, apresentação e relevância.

Para a validade de conteúdo da cartilha, aplicou-se o Índice Kappa (K) com o intuito de mensurar o grau de concordância e consistência entre os juízes. Os resultados do kappa foram interpretados da seguinte forma: fraca (≤ 0), leve (0,01-0,20), razoável (0,21-0,40), moderada (0,41-0,60), substancial (0,61-0,80) e quase perfeita (0,81-1,00)⁽¹⁶⁾. Como critério de aceitação, foi estabelecida a concordância superior a 0,61 entre os juízes.

Em adição, foi utilizado o teste binomial para validação de conteúdo. Nessa análise estatística, um item é considerado adequado se determinado percentual de avaliadores assim o define⁽¹⁷⁾. Para tal, considerou-se o nível de significância p de 5% para rejeitar a hipótese nula, de modo que foram estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$. Contudo, considera-se o item adequado se o teste não apresentasse significância estatística de $p > 0,05$ e uma proporção de 80% dos especialistas como concordantes.

Também foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esse método emprega escala do tipo Likert com pontuação de 1 a 5 e baseia-se nas respostas dos juízes com relação ao grau de relevância de cada item, classificado como: 1 - Inadequado; 2 - Parcialmente adequado; 3 - Adequado; 4 - Totalmente adequado; NA - Não se aplica.

Para avaliar a cartilha, utilizou-se cálculo recomendado por pesquisadores da área⁽⁸⁻⁹⁾, no qual o somatório de todos os IVCs calculados separadamente é dividido pelo número de itens do instrumento.

Foi considerada aceitável uma taxa de concordância, entre os juízes, de 80% para a avaliação da clareza e objetividade e de 0,80 para a avaliação da relevância, considerando ser um índice aceitável para verificar a validade de novos instrumentos com avaliação feita por mais de seis juízes⁽¹⁸⁾. Os itens que obtiveram uma proporção de concordância inferior foram excluídos ou modificados, de acordo com sugestões apresentadas. As variáveis foram analisadas de modo descritivo (frequência simples e percentual).

RESULTADOS

Os dados estão exibidos em duas categorias distintas: construção da cartilha e validação da cartilha.

Construção da cartilha

Inicialmente, foi realizado o levantamento dos dados para a construção do conteúdo textual da cartilha, sendo realizadas buscas de publicações recentes e pertinentes sobre a temática trabalhada e que fossem relevantes para o cuidado com as estomias. Como resultado, foram obtidas 22 publicações.



Figura 1 – Ilustração da capa, conteúdo e diagramação da cartilha “Viver com... Estomia/Ostomia”, Crato, Ceará, Brasil, 2019

O conteúdo abordado foi dividido em nove domínios: “O que é estomia?”, “O que é Estomaterapia?”, “Demarcação”, “Tipos de bolsas”, “Complicação”, “Orientações de troca do equipamento coletor”, “Tempo de uso”, “Características e localização do estoma” e “Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada”.

Posteriormente, foi iniciada a elaboração textual, de forma clara e objetiva, das informações contidas na cartilha, com o intuito de atingir todos os públicos, independentemente da classe social e/ou nível de escolaridade dos indivíduos. Logo após, iniciou-se a confecção das ilustrações, as quais tiveram como tema o Sertão Nordeste brasileiro, tendo como protagonista a figura de Francisco no papel de paciente e Maria como enfermeira estomaterapeuta; por fim, finalizou-se com a diagramação de todo o conteúdo.

A cartilha foi reproduzida em papel A4, tamanho A5 (fechado), com papel couchê na capa e papel offset no interior da cartilha, constituída por 19 páginas na fase de pré-validação. Depois de finalizada sua diagramação, foi enviada para análise dos juízes e,

em sua versão final, teve como título “Viver com... Estomia/Ostomia” (Figura 1).

Validação da cartilha

Após o processo de construção da cartilha, esta foi submetida à validação. Nessa etapa, ela foi avaliada por 18 juízes especialistas no assunto, dos quais 16 (88,9%) eram do sexo feminino; e 2 (11,1%), do sexo masculino. A idade deles variou de 30 a 58 anos, tendo uma média de 42 anos. Do total, cinco (27,8%) possuíam o título de doutor; nove (50,1%), de mestre; e quatro (22,4%) apresentavam títulos de especialistas. Referente à ex-

periência de validação de tecnologias de acordo com a proposta deste estudo, 16 (88,9%) dos juízes possuíam expertise no assunto.

Foi calculada a concordância de cada juiz sobre os 18 itens e depois calculado o kappa de todos os itens, cujo resultado foi de 0,84, que significa concordância quase perfeita sobre todos os itens avaliados.

Pelo teste binomial, observa-se (Tabela 1) que os itens 6 e 7 do requisito Estrutura e apresentação poderiam ser aprimorados. Além disso, os itens 1, 2, 5 e 11, do mesmo requisito, embora não tenham obtido 80% de aprovação dos juízes, mantiveram-se sem significância estatística no teste binomial, o que representa uma clara diferença entre o julgamento deles no sentido de serem favoráveis a esses itens.

Na Tabela 1, consta o índice de validade de conteúdo realizado em dois momentos pelos juízes. Nesse ínterim, a cartilha obteve um índice de concordância geral de 0,78 no primeiro momento e 0,91 no segundo momento, o que pode ser considerado válido.

Tabela 1 – Distribuição da avaliação da cartilha pelos especialistas de enfermagem em estomaterapia quanto aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância (n = 18) — Crato, Ceará, Brasil, 2019

Variáveis	Valor de p*	IVC 1**	IVC 2***
Objetivos			
1. São coerentes com as necessidades dos pacientes com estomias.	0,37	0,77	0,90
2. Promove mudança de comportamento e de atitudes.	0,41	0,72	0,90
3. Pode circular no meio científico na área de estomaterapia.	0,41	0,72	0,90
Estrutura e apresentação			
1. O material educativo é apropriado para orientação de pacientes com estomias intestinais.	0,23 ^a	0,66	0,90
2. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	0,11 ^a	0,83	0,90
3. As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	0,37	0,73	0,95
4. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	0,37	0,83	0,99
5. O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	0,11 ^a	0,5	0,90
6. As informações são bem estruturadas quanto à concordância e ortografia.	0,01 ^a	0,5	0,90
7. O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	0,01 ^a	0,61	0,90
8. Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	0,37	0,77	0,93
9. As ilustrações são expressivas e suficientes.	0,59	0,83	0,90
10. O número de páginas está adequado.	0,37	0,61	0,85
11. O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	0,23 ^a	0,66	0,90
Relevância			
1. Os temas retratam os aspectos relevantes que devem ser reforçados.	0,18	0,88	0,95
2. O material propõe ao paciente com estomia conhecimento quanto às atitudes de prevenir e tratar as complicações em estomia e pele periestomia.	0,06	0,94	0,90
3. O material aborda os assuntos necessários para prevenção e tratamento de complicações em estomia e pele periestomia.	0,59	0,77	0,90
4. Está adequado para ser utilizado por profissional de saúde em suas atividades educativas.	0,59	0,77	0,95

Nota: *Teste binomial; **Índice de Validade de Conteúdo no Primeiro Momento (IVC 1); ***Índice de Validade de Conteúdo no Segundo Momento (IVC 2); a Proporção abaixo de 80% no teste binomial.

DISCUSSÃO

A construção e validação da tecnologia educativa “Viver com... Estomia/Ostomia” seguiu um rigor metodológico para assegurar que informações científicas fossem acessíveis e de fácil entendimento pelo público-alvo, conforme recomendação da literatura^(6,11,17-19).

A cartilha educativa foi validada com base no cálculo do K, teste binomial e do IVC, sendo considerada aceitável uma taxa de concordância entre os juízes superior a 0,61 para o K, $p > 0,05$ e proporção de 80% para o teste binomial e 80% para o IVC, obtendo-se uma concordância válida para maioria dos itens avaliados.

No entanto, além da avaliação objetiva apresentada pelos testes estatísticos, valorizaram-se os aspectos subjetivos desse processo; e consideraram-se de grande relevância as sugestões propostas pelos juízes, pois foi possível adequar a cartilha às preferências e à cultura dos participantes, bem como ao julgamento profissional. Os ajustes realizados na linguagem, layout/design e ilustração ocorreram de acordo com o referencial teórico adotado⁽⁹⁾.

Na linguagem, termos científicos foram substituídos ou acrescentados conforme sugestão dos juízes, e alguns textos foram reformulados visando ao maior entendimento do público-alvo. Para a construção de materiais educativos, são necessárias informações técnico-científicas que sejam escritas de maneira simples e clara, objetivando facilitar a leitura e interpretação^(9,20). O layout/design foi readequado quanto a organização, cores e contrastes; algumas ilustrações foram redesenhadas com vistas a representar melhor a realidade. As alterações ocorreram de acordo com trabalhos cuja indicação é de que os recursos visuais devem ser utilizados tanto para apresentar de forma didática conceitos extensos e complexos quanto para auxiliar na compreensão dos textos e facilitação da leitura, tornando-a mais atraente e criativa^(9,21-22).

Contribuições do estudo

A construção de tecnologias educativas em diferentes contextos e cenários de saúde mostra que a utilização do K, teste binomial e IVC, com avaliação subjetiva de juízes, possibilita a elaboração de material educativo de qualidade^(6,9,23).

Ressalta-se, ainda, a importância da especialidade dos juízes que avaliaram a cartilha. A avaliação por profissionais estomaterapeutas com expertise na área de estomias mostra que de fato o trabalho está sendo feito para atender a uma demanda existente, valorizando as opiniões e enfoques diversos sobre o mesmo tema. A construção de materiais educativos é também uma oportunidade para uniformizar e oficializar a assistência especializada à pessoa que será submetida à confecção de estomia, no pré-operatório⁽²³⁾.

Com a elaboração de materiais educativos de qualidade, viabiliza-se a realização de intervenções educativas pautadas em saberes estruturados e informações direcionadas à clientela. No contexto das prevenções das complicações em estomias intestinais, tais intervenções são necessárias para que, de um lado, se desenvolvam comportamentos positivos e se aumente a adesão ao autocuidado e estratégias de prevenção das complicações no pré-operatório, o que, por outro lado, demanda maior envolvimento dos profissionais de saúde com a educação em saúde e à clientela^(9,23).

O estabelecimento de estratégias de prevenções para a pessoa com estomia é imprescindível, pois é notório que o desconhecimento

da vivência com a estomia após a cirurgia pode levar a uma desestruturação emocional, fazendo com que esses indivíduos, muitas vezes, associem a confecção de uma estomia à morte. Outros, ainda, apresentaram inseguranças e incertezas quanto ao seu futuro com a estomia⁽²⁴⁾. Para isso, faz-se necessária, conforme a Portaria 400/09, a atuação do enfermeiro estomaterapeuta nos serviços de saúde em apoio aos pacientes que serão submetidos ao processo de confecção da estomia⁽²⁵⁾.

Nesse momento, são lançadas estratégias de prevenção de complicações em estomia e pele periestomia como: realização da demarcação do possível local da estomia, testes de equipamento coletor, manuseio do paciente com os dispositivos, fortalecimento do autocuidado e empoderamento do conhecimento a fim de torna ativa a pessoa envolvida no processo⁽²³⁾.

A validação do material educativo com representantes do público-alvo é um procedimento necessário e proporciona um ganho importante para o pesquisador e equipe envolvida. É um momento em que se dá conta do que realmente está faltando, do que não foi compreendido e da distância que existe entre o que se escreve e o que é entendido e como é entendido⁽²¹⁾.

Limitações do estudo

Na qualidade de limitação deste estudo, pode-se citar a não validação pelo público-alvo e por especialista da área de comunicação. Tendo-se concluído a construção e validação interna da cartilha, o estudo não termina aqui: ressalta-se que ela passará por atualizações contínuas mediante o progresso científico; também, tem-se a intenção de oferecê-la, após a validação pelo público alvo, à Secretária de Saúde do estado do Ceará, para o uso nos serviços especializados, bem como de se realizarem pesquisas futuras para avaliar a sua eficácia no alcance da implementação das estratégias para o fortalecimento do autocuidado à pessoa com estomia intestinal.

Enfatiza-se, por fim, a necessidade de apoio dos órgãos governamentais para a reprodução, em diferentes mídias, além da versão impressa, com vistas à divulgação e ampla distribuição deste material nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi alcançado o objetivo do estudo de descrever a construção e validação da cartilha educativa para prevenção das complicações em estomia e pele periestomia, sendo esta a primeira a ser desenvolvida no estado do Ceará. A cartilha foi validada do ponto de vista de linguagem, ilustração e layout/design pelos juízes especialistas, devendo-se, assim, ser considerada para o contexto das atividades educativas como um instrumento capaz de favorecer o fortalecimento do autocuidado à pessoa que será submetida à cirurgia de estomia intestinal.

Acredita-se que o uso deste material facilitará a prática da enfermagem baseada em evidências, tendo em vista que se constitui em uma tecnologia ilustrada capaz de favorecer o diálogo entre profissionais e as pessoas que serão submetidas às cirurgias geradoras de estomias. Com isso, facilita-se a aquisição de conhecimentos por parte dos pacientes, a fim de amenizar as complicações em estomia e pele periestomia.

REFERÊNCIAS

1. Sá DLF, Pinheiro RX, Araújo MMO, Falcão PC, Chagas MX. Cuidados com o Paciente Pré-Cirúrgico de Ostomia. *Rev Cientif Multidiscip Núcleo Conhecimento* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 28];4(1):21-30. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-pre-cirurgico-de-ostomia>
2. Nunes MLG, Santos VLC de G. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestomia: revisão integrativa. *Aquichan* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 28];18(4):477-91. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/9419>
3. Albuquerque AFL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1164-71. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0302
4. Moreira MDJ, Moura SN, Catunda LGM, Alves BA, Vilani CGM. Construção de cartilha sobre insulinoterapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):7-14. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0183
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados com a sua estomia intestinais urinárias: orientações ao usuário. 2th ed. Rio de Janeiro (RJ): Inca; 2018. 20 p.; il.
6. Diniz IV, Silva ES, Souza RN, Diniz HDA, Costa IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e complicações de pessoas estomizadas por câncer. *Rev Saúde Ciên* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 28];7(2):6-18. Available from: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/611>
7. Feitosa YS, Sampaio LRL, Moreira DAA, Mendonça FAC, Viana MCA, Sacramento KPN, Silva FM, Carvalho TB, Galdino YLS. Significados atribuídos às complicações de estomia e pele periestomia em um serviço de referência na região do Cariri. *Estima, Braz J Enterostomal Ther* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 20];16(1):1-7. doi: 10.30886/estima.v16.651_pt
8. Polit DF, Beck CT. Índice de validade de conteúdo: você tem certeza de que sabe o que está sendo relatado? crítica e recomendações. *Res Enferm Saúde*. 2006;29(5):489-97.
9. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 15];50(2):309-16. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf
10. Beardsworth SJ. Building Knowledge Bridges through Effective Science Communication. *Chemistry. A Europ J*. 2020;26(8):1-6. doi: 10.1002/chem.201905685
11. Deatrck D, Aalberg J, Cawley J. A guide to creating and evaluating patient materials. guidelines for effective print communication [Internet]. Portland: MaineHealth; 2010 [cited 2018 Nov 16]. Available from: <https://mainehealth.org/-/media/community-education-program-cep/health-literacy/mh-print-guidelines.pdf?la=en>
12. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. The Delphi method as a methodological framework for research in Nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e1110017. doi: 10.1590/0104-07072017001110017
13. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014 [cited 2019 Sep 20];22(44):201-18. Available from: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>
14. Moreira MF, Nóbrega MM, Silva MI. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184-8. doi: 10.1590/S0034-71672003000200015
15. Joventino ES. Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. Fortaleza (CE): 2010.
16. Landis JR, Koch, GG. (1977). The Measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 33(1):159-74. doi: 10.2307/2529310
17. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(5):649-55. doi: 10.1590/S0034-71672013000500002
18. Paula FWS. Construção e validação de um gibi como tecnologia em saúde para prevenção da obesidade em adolescentes escolares [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2017. 76 p.
19. Polit DF, Beck CT. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, D.F. and Beck, C.T., Eds., *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011. 247-368p.
20. Moura DJ, Moura NS, Menezes LCG, Barros AA, Guedes MV. Construção de cartilha sobre insulinoterapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):7-14. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0183
21. Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oriá MO. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):181-9. doi: 10.1590/1982-0194201700028
22. Machado WCA, Pereira JS, Schoeller SD, Júlio LC, Marrtins MMFPS, Figueiredo NMA. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e4480016. doi: 10.1590/0104-07072018004480016
23. Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SRM, Braga LC. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. *Rev Bras Enferm*. 2018;72(2):427-34. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0024
24. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):1-8. doi: 10.1590/0104-070720160001260014
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 400, de 16 de Novembro de 2009. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.