



## Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas

*Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health*  
*Tecnología para el autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres ostomizadas*

Andressa Ferreira Leite Ladislau Albuquerque<sup>1</sup>, Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>1</sup>,  
Francisca Márcia Pereira Linhares<sup>1</sup>, Tatiane Gomes Guedes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife-PE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

### Como citar este artigo:

Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1099-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>

Submissão: 29-06-2016

Aprovação: 24-08-2016

### RESUMO

**Objetivo:** validar uma tecnologia do tipo cartilha impressa para o autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Método:** estudo metodológico, com foco na construção e validação de cartilha impressa. O conteúdo da cartilha foi validado por 11 enfermeiros juízes especialistas, segundo o Índice de Validade de Conteúdo (CVI) maior ou igual a 0,80. A aparência foi validada por 9 mulheres estomizadas segundo avaliação da dificuldade e da conveniência do material educativo. **Resultados:** a cartilha foi considerada válida segundo os especialistas, com média global de CVI igual a 0,87 e, segundo o público-alvo, com 100% de concordância quanto à adequação da organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha. **Conclusão:** a tecnologia educativa em questão foi validada segundo conteúdo e aparência, constituindo-se, portanto, em um recurso adequado, confiável e de fácil compreensão para a aquisição de conhecimentos sobre o autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas.

**Descritores:** Estomia; Mulheres; Estudo de Validação; Autocuidado; Saúde Sexual e Reprodutiva.

### ABSTRACT

**Objective:** to validate the technology of printed booklets on self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. **Method:** a methodological study was performed with a focus on the construction and validity of a printed booklet. The content of this booklet was validated by 11 specialist judges/nurses, according to a Content Validity Index (CVI) equal to or higher than 0.80. Appearance was validated by nine ostomized women, according to an assessment of the difficulty and convenience of the educational material. **Results:** the booklet was validated by specialists, with an overall mean CVI equal to 0.87. Moreover, the target population showed 100% of agreement in terms of the adequacy of organization, writing style, appearance and motivation of this booklet. **Conclusion:** the educational technology in question was validated according to content and appearance, thus representing an adequate, reliable and easily understandable resource to acquire knowledge about self-care for ostomized women's sexual and reproductive health.

**Descriptors:** Ostomy; Women; Validity Study; Self-care; Sexual and Reproductive Health.

### RESUMEN

**Objetivo:** validar una tecnología de tipo folleto impreso para el autocuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres ostomizadas. **Método:** estudio metodológico, centrándose en la construcción y validación del folleto impreso. El contenido del folleto fue validado por 11 enfermeros jueces expertos, de acuerdo con el índice de validez de contenido (IVC) mayor que o igual a 0,80. El aspecto visual fue validado por nueve mujeres ostomizadas con respecto a la evaluación de la dificultad y la adecuación del material educativo. **Resultados:** el folleto impreso fue considerado válido según los expertos, con media global de IVC igual a 0,87, y según el público objetivo, con el acuerdo del 100% sobre la idoneidad de la organización, el estilo de escritura, el aspecto visual y la motivación del manual impreso. **Conclusión:** la tecnología educativa en cuestión fue validada de

acuerdo con el contenido y el aspecto visual, y considerada un recurso adecuado, fiable y fácil de entender para la adquisición de conocimientos sobre el autocuidado en salud sexual y reproductiva de las mujeres ostomizadas.

**Descritores:** Ostomia; Mujeres; Estudio de Validación; Autocuidado; Salud Sexual y Reproductiva.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Andressa Ferreira L. L. Albuquerque E-mail: andressa.leite\_enf@yahoo.com

## INTRODUÇÃO

O termo “estomizado” tem sido usado para designar a pessoa que possui uma estomia. Por sua vez, estomia ou ostomia são utilizados para indicar a exteriorização, de origem cirúrgica, de qualquer víscera oca, podendo ser temporária ou definitiva<sup>(1)</sup>.

Segundo a Internacional Ostomy Association, em países com um bom nível de assistência médica, há cerca de 1 estomizado para cada 1.000 habitantes, podendo ser bem superior nos países menos desenvolvidos. O último levantamento estatístico da Associação Brasileira de Ostomizados apontou que, em 2003, no Brasil, havia 34.262 pessoas estomizadas, das quais 53% eram mulheres<sup>(2)</sup>.

Dados epidemiológicos apontam as neoplasias malignas e as doenças inflamatórias intestinais como principais causas para confecção de estomias; no entanto, o crescente aumento de incidência das causas externas tem representado percentual importante nos grandes centros urbanos, alterando o perfil de pessoas estomizadas, ora predominantemente constituído por idosos, resultando em um número crescente de homens e mulheres adultos jovens<sup>(2)</sup>.

A pessoa submetida a cirurgia de confecção de estomia se depara com a necessidade de superar não somente as dificuldades relacionadas ao tratamento da doença ou trauma de base, mas também as mudanças de vida em decorrência da imagem corporal modificada. A alteração da forma e da percepção de corpo pode resultar em dificuldades de aceitação da nova condição de vida, com diferentes graus de intensidade e repercussões, inclusive nos aspectos relativos aos cuidados com a saúde sexual e reprodutiva<sup>(3)</sup>.

Sobre o corpo feminino, o impacto da sexualidade pode ser ainda mais negativo, considerando o estereótipo de corpo perfeito culturalmente instituído pela sociedade, representado pela integridade e padronização da boa forma<sup>(4)</sup>.

O impacto psicológico causado pela forte influência da mudança da imagem corporal nos conceitos sociais de beleza, corpo e sexualidade soma-se, ainda, às possíveis disfunções fisiológicas secundárias à cirurgia de estomização. Para a mulher, o processo cirúrgico comumente resulta na diminuição ou perda da libido, na dispareunia, no ressecamento e na estenose vaginal ou, ainda, no desenvolvimento de sentimentos como insegurança ante o dispositivo aderido ao abdome, autorrepugnância e vergonha do novo corpo<sup>(5)</sup>.

As repercussões vivenciadas na vida sexual de algumas mulheres, durante o processo de adaptação à estomia, decorrem da perda do autorreconhecimento como um ser sexual e atraente para o(a) parceiro(a), da negação às necessidades básicas sexuais e da percepção da sexualidade como secundária, representando um alto grau de impacto sobre sua qualidade de vida<sup>(4,6)</sup>.

Apesar disso, a abordagem à sexualidade no cuidado multidisciplinar do indivíduo estomizado encontra-se muito restrita e permeada por tabus<sup>(7)</sup>. Estudos apontam que as orientações de saúde frequentemente limitam-se às questões referentes ao material utilizado e as maneiras de evitar lesão de pele<sup>(8-9)</sup>.

O Conselho Mundial de Estomaterapia, World Council of Enterostomy Therapists – WCET, buscando ações que minimizem o impacto gerado pela estomia, definiu, entre suas recomendações, a oferta e o desenvolvimento de novos recursos e materiais educativos na assistência especializada, com foco na educação para o autocuidado e no processo de adaptação<sup>(10)</sup>, o que implica o reconhecimento das necessidades biopsicossociais gerais do indivíduo com estomia.

É necessário, pois, que a equipe multiprofissional — e o enfermeiro sobretudo, destaque no processo de educação em saúde — busque a utilização de estratégias educativas que auxiliem o estabelecimento de uma comunicação eficaz com a pessoa estomizada, como também sua retomada às atividades cotidianas de forma inclusiva, participativa e empoderadora, para além dos aspectos físicos de cuidado<sup>(11)</sup>, exigindo do profissional um olhar sensível para as questões envolvidas no autocuidado da saúde sexual e reprodutiva.

Nesse sentido, as tecnologias educativas têm sido consideradas ferramentas facilitadoras do diálogo, do fortalecimento da relação cliente-profissional, bem como da formação de uma consciência crítica/orientada para uma vida saudável. A efetivação dos cuidados de enfermagem, na perspectiva da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas, pressupõe, portanto, o uso das tecnologias educativas como um caminho inovador para a informação em saúde.

O uso de materiais educativos impressos, como cartilhas, assume um papel importante no processo de educar, não apenas por promover a mediação de conteúdos de aprendizagem, mas também por funcionarem como recurso de fácil acesso à informação, sendo possível ao paciente e sua família consultá-lo sempre que acharem necessário, inclusive em domicílio<sup>(12)</sup>. Para que a informação atenda ao objetivo a que se propõe ao leitor, as cartilhas educativas em saúde requerem certo grau de validade e o seguimento de pré-requisitos metodológicos de seleção e apresentação de conteúdo e linguagem que contribuam para uma melhor assimilação da informação<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, disponibilizar um material educativo validado à mulher estomizada confere maior qualidade ao processo de ensino-aprendizagem na assistência em saúde, reforçando a confiabilidade das orientações.

Do exposto, objetivou-se descrever o processo de construção e validação de uma tecnologia educativa, do tipo cartilha, com orientações para o autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, atendeu às normas da Resolução N°466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

### Desenho e período do estudo

Estudo metodológico, do tipo construção e validação de uma tecnologia educativa, desenvolvido no período de outubro de 2013 a novembro de 2014. Tal estudo refere-se a uma estratégia de pesquisa com foco no desenvolvimento, na validação e na avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa<sup>(14)</sup>.

### População

Para a seleção dos participantes, considerou-se as recomendações de Pasquali<sup>(15)</sup> sobre o número ideal de juízes especialistas e público-alvo. Logo, participaram da etapa de validação de conteúdo e de aparência, 11 enfermeiros e nove mulheres estomizadas, respectivamente.

Incluíram-se juízes especialistas com alto grau de conhecimento e experiência em sua área de atuação, selecionados por meio do modelo adaptado de Fehring<sup>(16)</sup>, que atingiram pontuação mínima de 5 pontos, conforme os seguintes aspectos: titulação; produção científica; e tempo de atuação com a temática em discussão. Foram excluídos os profissionais que não alcançaram a pontuação mínima estabelecida, ou seja, com baixo grau de conhecimento e experiência em sua área de atuação.

Na etapa de validação de conteúdo, as mulheres estomizadas, cadastradas no Programa de apoio ao Estomizado do Recife-PE, foram selecionadas considerando-se os seguintes critérios de inclusão: ter no mínimo um ano de estomia intestinal e/ou urinária; e idade igual ou superior a 18 anos.

Excluiu-se mulheres com outras estomias que não fossem intestinais e/ou urinárias, com tempo de cirurgia menor que um ano e idade inferior a 18 anos. Para o tempo de cirurgia estabelecido, considerou-se que no primeiro ano pós-cirurgia os pacientes relatam menor grau de aceitação com a nova condição de vida, estando envolvidos com os aspectos fisiológicos e de manejo do equipamento, pois mudanças secundárias à estomia, impressas na vida do estomizado, requerem tempo para sua aceitação e para o aprendizado do autocuidado<sup>(9,17)</sup>.

### Protocolo do estudo

O conteúdo da cartilha, selecionado por meio de revisão da literatura científica e levantamento bibliográfico, constituiu-se de uma breve apresentação, seguida de seções de orientações relacionadas à Autocuidado, Saúde sexual e reprodutiva, Sexo seguro, Sexo e ostomia, Dicas para os momentos de intimidade, Gravidez e ostomia, Autoestima no cuidado da saúde sexual e reprodutiva, Rede de apoio, bem como, de ilustrações acompanhadas de legenda.

Para a construção da cartilha, seguiu-se um modelo processual de elaboração de materiais impressos em saúde, com recomendações quanto à linguagem, *layout* e ilustração<sup>(12)</sup>. A

elaboração das ilustrações, a diagramação do texto e a disposição do *layout* foram realizadas por profissional *designer*.

As recomendações que os materiais educativos em saúde sejam escritos em linguagem de fácil leitura, entendimento e legibilidade justificam o emprego do Índice de Legibilidade de Flesch (ILF), que prediz o nível de escolaridade e mede a dificuldade estrutural do texto escrito. No Brasil, a adaptação do ILF, para textos em português, classifica os textos com IFL maiores que 50 como compatíveis com níveis de escolaridade de seis a nove anos de estudo, sendo, portanto, de fácil a muito fácil leitura<sup>(18)</sup>.

A versão final da cartilha possui dimensão de 15 × 21 cm, 23 páginas, excluindo-se a capa, contracapa, mensagem da autora e a carta à leitora. Cada página tem no mínimo uma e no máximo três ilustrações, totalizando 20 ilustrações.

Finalizada a primeira versão da cartilha, iniciou-se o processo de validação de conteúdo e de aparência.

A validação de conteúdo compõe a avaliação do universo de informações que fornece a estrutura e a base para formulação de questões que representem adequadamente o conteúdo<sup>(15-16,18-19)</sup>. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram enviados o questionário de caracterização, o material educativo em versão digital e o instrumento de validação de conteúdo, que consistiu em uma adaptação do modelo de Validação de Conteúdo Diagnóstico de Enfermagem<sup>(20)</sup>. Para tanto, preparou-se um questionário semiestruturado com 17 assertivas, organizado em formato de escala de Likert com cinco opções de julgamento: concordo totalmente, concordo, nem concordo nem discordo, discordo e discordo totalmente. Cada assertiva correspondeu a um item de avaliação, distribuídos em três domínios avaliativos (Objetivo, Estrutura e organização, e Relevância). Constaram, ainda, espaços destinados a sugestões e comentários gerais. As falas dos juízes especialistas participantes foram identificadas pelas iniciais "JE", seguidas do número do instrumento preenchido.

Finalizada a validação de conteúdo, realizaram-se ajustes necessários, e a cartilha foi impressa para a validação de aparência.

A validade aparente, também chamada de semântica ou de face, consiste na avaliação da facilidade da leitura, da compreensão e da aparência por meio do julgamento pelo público-alvo a que se destina a tecnologia produzida<sup>(15)</sup>.

As mulheres participantes avaliaram a cartilha quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Utilizou-se um formulário autoaplicado para a caracterização das participantes e avaliação da dificuldade e da conveniência do material educativo, adaptado da Suitability Assessment of Materials (SAM)<sup>(21)</sup>. Ao final, indagou-se quanto à identificação de algum erro ou falta de algum assunto importante a ser abordado, assim como comentários gerais e sugestões. As falas das estomizadas participantes foram codificadas pela letra "E", seguidas do número do formulário preenchido.

### Análise dos resultados e estatística

Para a análise dos dados da validação de conteúdo, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index – CVI), considerando o I-CVI (Item-Level Content Validity Index) e o S-CVI/Ave (Scale-Level Content Validity Index/

Average Calculation Method). Empregou-se como ponto de corte, o Índice de Validade de Conteúdo (CVI) igual a 80% (0,80)<sup>(22)</sup>. Os itens que tiverem média inferior ao CVI estabelecido no estudo foram modificados.

Os dados da validação de aparência foram tabulados no programa Microsoft Office Excel, e a frequência absoluta e a concordância foram analisadas segundo o CVI.

## RESULTADOS

A cartilha foi composta de seções de orientações, nas quais foram destacados os conceitos de autocuidado, saúde sexual, saúde reprodutiva e autoestima, bem como, direitos sexuais e reprodutivos. Há dicas de cuidados para os momentos de intimidade e informações acerca da gravidez, do planejamento familiar e da rede de apoio para o processo de adaptação, além de uma seção intitulada “Verdadeiro ou falso”, constituída para revisar as orientações apresentadas e esclarecer possíveis dúvidas. A capa foi desenvolvida com diversas ilustrações contidas no interior da cartilha a fim de representar seu conteúdo e mensagem principal à leitora (Figura 1).

Dos 11 juízes especialistas participantes, sete eram estomaterapeutas, com tempo médio de experiência assistencial/pesquisa na área de estomias de 16,7 anos (Desvio-Padrão – dp = 10,6). A experiência assistencial/pesquisa em saúde sexual

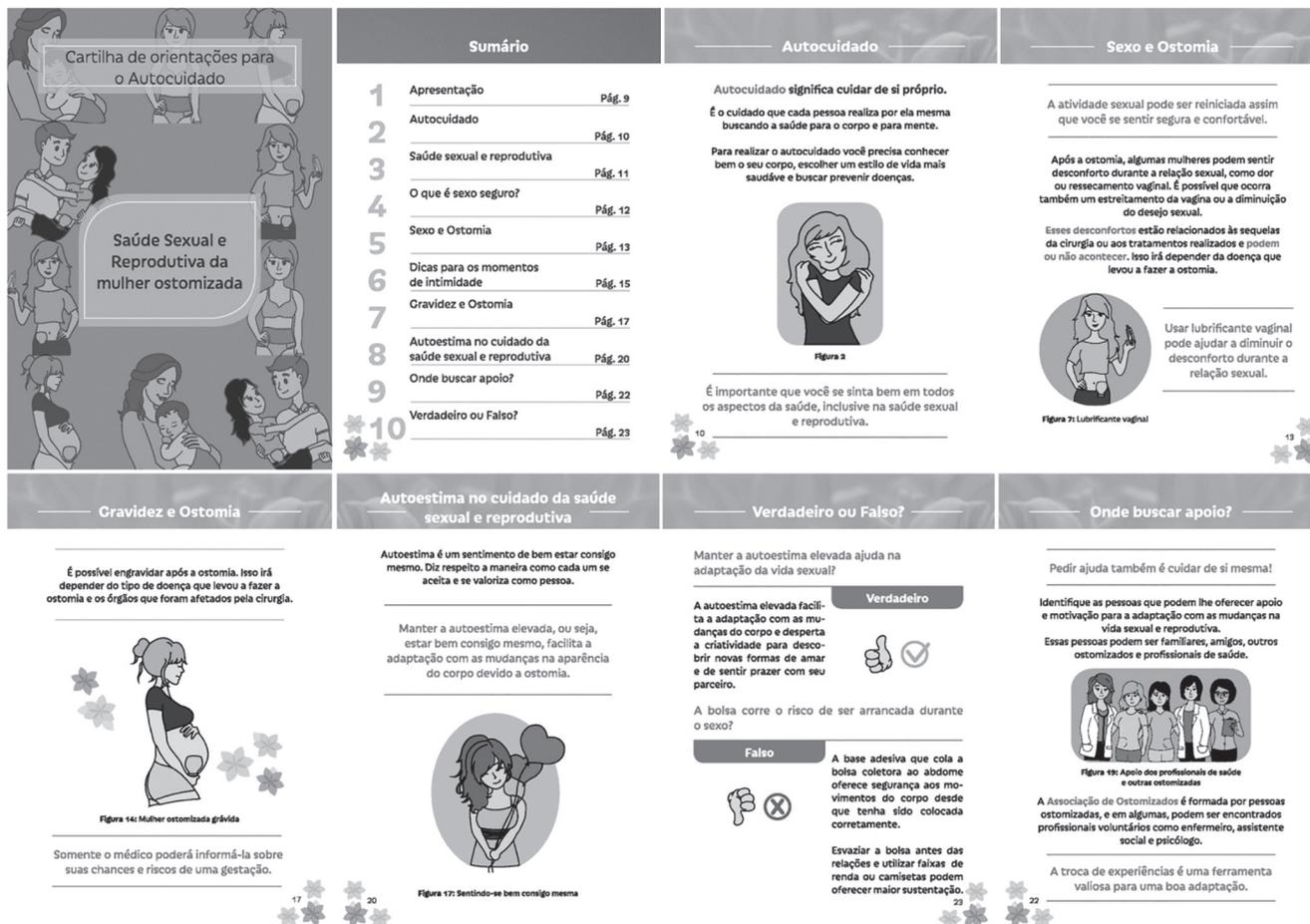
e reprodutiva foi relatada por sete juízes. Seis juízes possuíam experiência anterior na elaboração/validação de tecnologias educativas. A adequação e validade dos temas foram confirmadas no processo de validação de conteúdo. Os três domínios avaliados da cartilha (Objetivo, Estrutura e organização, e Relevância) foram considerados válidos, pois obtiveram média de concordância por domínio maior ou igual a 80%.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da frequência absoluta de escores obtidos pelo julgamento dos juízes especialistas de acordo com os domínios avaliados e a análise da concordância da adequação dos itens da validação de conteúdo.

A média para todos os itens da cartilha, que representa a validade de conteúdo global da cartilha (S-CVI/AVE global) foi igual a 0,87, ou seja, acima do CVI desejável.

A análise dos comentários/sugestões dos especialistas, na validação de conteúdo, demonstrou a adequação da representação comportamental dos itens e destacou as modificações necessárias.

Apresentaram julgamento de discordância os itens 2.1 (I-CVI 0,72), 2.4 (I-CVI 0,63) e 2.5 (I-CVI 0,72) pertinentes à clareza e objetividade da linguagem, ao tamanho e tipo da fonte, e às cores e layout, respectivamente. Apesar do item 3.3, referente à coerência entre as informações apresentadas e as necessidades de cuidado da saúde sexual e reprodutiva de estomizadas, ter apresentado IVC abaixo do ponto de corte estabelecido, não recebeu quaisquer sugestões ou comentários pelos avaliadores.



Fonte: autoras

Figura 1 – Seções da cartilha

**Tabela 1** – Índice de Validade de Conteúdo segundo o julgamento dos juízes-especialistas quanto à Objetivo, à Estrutura e apresentação e à Relevância, em frequência absoluta e média percentual de concordância, Recife, Pernambuco, Brasil, 2014

Itens avaliados	Escore <sup>+</sup> (N = 11)					I-CVI**	
	CT	C	NCND	D	DT		
<b>1. Objetivo</b>							
1.1	Coerência das informações com a promoção do autocuidado	5	5	1	0	0	0,90
1.2	Informações cientificamente corretas	3	7	0	1	0	0,90
1.3	As informações instigam a mudanças de comportamento e atitude	5	6	0	0	0	1,00
1.4	Atende às necessidades de informação das estomizadas	4	6	1	0	0	0,90
1.5	Atende a diferentes níveis sócio-culturais	4	5	1	1	0	0,81
	Subtotal	21	29	3	2	0	
	Percentual de concordância (S-CVI/AVE***)						90,2% (0,90)
<b>2. Estrutura e apresentação</b>							
2.1	Clareza e objetividade da linguagem	5	3	1	2	0	0,72
2.2	Lógica na sequência de ideias	5	5	0	1	0	0,90
2.3	Concordância e ortografia	3	7	0	1	0	0,90
2.4	Tamanho da fonte e tipo de letra	4	3	1	2	1	0,63
2.5	Cores e layout	4	4	2	1	0	0,72
2.6	Coerência entre as ilustrações e o conteúdo	6	4	0	1	0	0,90
2.7	Quantidade de ilustrações	5	5	0	1	0	0,90
2.8	Desperta o estímulo à leitura do material	5	6	0	0	0	1,00
2.9	Número de páginas	4	6	1	0	0	0,90
	Subtotal	41	43	5	9	1	
	Percentual de concordância (S-CVI/AVE***)						84,1% (0,84)
<b>3. Relevância</b>							
3.1	Pertinência para circulação em meio científico	5	6	0	0	0	1,00
3.2	Propõe construção de conhecimento	6	5	0	0	0	1,00
3.3	Atende às necessidades de cuidado na saúde sexual e reprodutiva	5	3	3	0	0	0,77
	Subtotal	16	14	3	0	0	
	Percentual de concordância (S-CVI/AVE***)						90,6% (0,90)

Nota: \*Escore: CT = concordo totalmente; C = concordo; NCND = Não concordo nem discordo; D = discordo; DT = discordo totalmente; \*\* I-CVI = Item-Level Content Validity Index; \*\*\* S-CVI/Ave = Scale-Level Content Validity Index/Average Calculation Method.

Conforme sugestão dos juízes, para uma maior clareza da linguagem, foram substituídos os termos/expressões “gravidez indesejada”, “ostomização”, “encobrimento” e “alças intestinais” por equivalentes semânticos mais simples, “gravidez não planejada”, “cirurgia de ostomia”, “disfarçar” e “intestino”, respectivamente.

Considerou-se a possibilidade da baixa concordância entre os juízes para os itens referentes ao tamanho e tipo da fonte, além dos itens cores e layout, estar associada ao fato de o material ter sido avaliado em formato eletrônico, estando passível de visualização em proporções de ajuste de tela menores que 100% e distorções das tonalidades de cor, não representando fidedignamente a aparência real do material impresso em 1/2 folha A4, orientação paisagem. Ressalta-se, nesse sentido, que se manteve para a etapa de validação de aparência pelo público-alvo, as recomendações do referencial teórico utilizado para elaboração da cartilha.

A validação da quantidade de ilustrações e números de páginas sugere o alcance da leveza visual do material e o entendimento de que uma maior quantidade de informações não necessariamente representaria um melhor aproveitamento da informação, como apontam os itens 2.7 e 2.9 referentes, respectivamente, à quantidade de ilustrações e números de páginas, que obtiveram I-CVI de 0,90, avaliação positiva e de adequação do layout.

Três juízes especialistas destacaram a relevância da cartilha no meio científico e ao público-alvo:

*Uma contribuição para a construção do conhecimento no cuidado ao estomizado. (JE7)*

*Uma iniciativa capaz de ajudar muitas mulheres a superarem seus medos e se autoafirmarem. (JE8)*

*Um material de colorido agradável e linguagem fácil de ser assimilada. (JE10)*

Na validação de aparência, realizada em um único grupo, a idade mínima das participantes foi de 28 anos e máxima de 51 anos, com média de 38 anos. Quanto ao tempo de estudo, cinco anos de estudo foi o valor mínimo e 16 o valor máximo, com média de 9,6 anos (dp = 3,8). Cinco mulheres possuíam estomia intestinal do tipo colostomia e quatro do tipo ileostomia, sendo seis definitivas e três temporárias. O tempo médio de estomia foi de 3 anos (dp = 6). Os motivos relatados para a confecção da estomia foram doença inflamatória intestinal, doença de Chron e câncer colorretal ou ginecológico. Cinco mulheres mantinham vida sexual ativa pós-estomia.

Na avaliação da dificuldade e conveniência da cartilha, 100% das mulheres estomizadas assinalaram “sim” para todos

os aspectos da validação de aparência: organização – forma de apresentar as orientações, incluindo a coerência, a estrutura e a estratégia de apresentação das informações; estilo da escrita – características linguísticas, compreensão e estilo da escrita do material educativo apresentado; aparência – distribuição das informações, adequação de *layout*, fonte e ilustrações; e motivação – capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material educativo apresentado.

Os comentários a seguir retratam o resultado dessa etapa da validação:

*As figuras da capa mostram do que fala a cartilha [...]. As informações deixam bem claro como devemos fazer.* (E4)

*É fácil de entender [...] o texto é bem esclarecido.* (E1)

*A ostomia deixa a maioria das mulheres constrangidas com relação ao sexo... ao lerem a cartilha, elas terão uma opinião diferente.* (E8)

*Muitas mulheres apresentam dificuldade em ter relações sexuais [...] precisa-se escrever mais para os estomizados.* (E9)

## DISCUSSÃO

Aspectos como sexualidade, gênero e saúde reprodutiva, sobretudo de mulheres estomizadas, são poucos investigados no universo científico, o que retrata deficiência na área da saúde integral à mulher. Em Portugal, levantamento das necessidades de informação sobre a sexualidade, com 135 participantes estomizados, identificou que 50% não havia recebido qualquer informação antes ou após a cirurgia, dos quais 51% eram mulheres<sup>(23)</sup>.

A maioria das pacientes estomizadas apresenta algum tipo de dificuldade no âmbito da sexualidade, seja relacionada às disfunções fisiológicas decorrentes de procedimentos cirúrgicos — como a diminuição ou perda da libido, dispareunia, ressecamento ou estreitamento vaginal<sup>(3-4,8)</sup> —, seja relacionada ao impacto psicológico decorrente da mudança da imagem corporal, manifestado por sentimentos de insegurança e vergonha com o corpo<sup>(5,7)</sup>.

No entanto, análise de produções científicas nacionais e internacionais, sobre as práticas educativas em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro às pessoas com estomia, observou a utilização de um programa de multimídia e de uma cartilha, direcionados, sobretudo, aos direitos dos estomizados, aos cuidados com a estomia, à importância da família para o cuidado e às atitudes de autocuidado após a cirurgia<sup>(24)</sup>. Outros estudos também elucidam que orientações de saúde destinadas ao público estomizado referem-se, apenas, ao manejo com as bolsas coletoras e com a pele<sup>(8-9)</sup>.

Oferecer informação sobre saúde sexual e reprodutiva — por meio da tecnologia educativa proposta nesse estudo, em consonância com as propostas de elaboração e distribuição de manuais técnicos e cartilhas educativas sobre reprodução e sexualidade do Ministério da Saúde — reforça uma postura de cidadania e de integralidade do cuidado à mulher e de empoderamento

sobre os direitos, como exercício da autonomia e autocuidado<sup>(3-7)</sup>, além de contribuir para o desenvolvimento de novos conhecimentos, atitudes, comportamentos e habilidades ante a sua nova condição de vida, podendo auxiliá-las em seu processo de adaptação e desempenho das necessidades básicas relacionadas a sexualidade, autoimagem e autoconceito<sup>(6,9)</sup>.

Dentre as tecnologias educativas de saúde, os materiais educativos impressos como as cartilhas educativas, por serem ferramentas facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem, são reconhecidamente utilizadas no processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos, de domínio, de habilidades e de tomada de decisão. Seu uso é justificado tendo em vista o reforço às orientações verbais, servindo como guia de informações no caso de dúvidas posteriores e auxiliando o enfrentamento e soluções de problemas de saúde pelo próprio usuário<sup>(12)</sup>.

Do exposto, acredita-se que vivenciar a sexualidade com conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos por mulheres estomizadas poderá lhes possibilitar experimentar uma vida sexual informada, agradável, segura e baseada na autoestima, propiciando a melhoria de sua qualidade de vida e de suas relações pessoais, bem como a expressão de sua identidade própria como pessoa, em detrimento da presença da estomia<sup>(25)</sup>.

No presente estudo, as questões de sexualidade foram contempladas por meio de informações sobre os benefícios do uso de lubrificantes vaginal para diminuição do desconforto durante a relação sexual e das sugestões ilustradas para a adequação do momento de intimidade da mulher estomizada, entre elas o uso de roupas e lingerie confortáveis e adaptadas que valorizem a sensualidade e a elevação da autoestima da mulher; a busca do prazer por meio de carícias, novas posições para o sexo ou masturbação mútua; o uso da música para encobrimento dos ruídos de gases; o esvaziamento ou troca da bolsa antes da relação sexual; o uso de dispositivos coletores ajustados ao tipo de estomia; e, ainda, a possibilidade da irrigação intestinal como recurso alternativo ao uso da bolsa coletora<sup>(17)</sup>.

Elucidadas as questões relativas ao sexo, o autocuidado para a saúde sexual e reprodutiva de mulheres que pusessem estomia deve considerar a possibilidade do desejo da estomizada de engravidar. A gestação é possível para algumas mulheres estomizadas, a depender do tipo de doença que levou a fazer a estomia e os órgãos afetados pelos tratamentos ou procedimento cirúrgico<sup>(25)</sup>. Assim sendo, foram apresentadas a necessidade de avaliação médica das condições e riscos para a concepção, e algumas das possíveis complicações decorrentes do crescimento da barriga durante a gestação, destacando-se a importância do acompanhamento pré-natal especializado na condução da gravidez.

Durante todo o processo de adaptação, a pessoa estomizada busca uma rede de apoio, amigos, familiares, profissionais e outros estomizados, que possam contribuir para o enfrentamento dos desafios advindos da presença do estoma<sup>(8,26)</sup>. Foram realçados os papéis dos familiares, profissionais de saúde e outros estomizados como essenciais no aprendizado do cuidado, tendo como resultado a segurança, a reabilitação e a convivência de forma harmônica com a nova condição.

Considerado o conteúdo apresentado, com concordância de 90,2% e média S-CVI/Ave de 0,90 entre os juízes especialistas, obteve-se a aceitação dos itens quanto ao atendimento do domínio objetivo, ou seja, a capacidade das orientações apresentadas na cartilha desperta, por meio da leitura, a mudança de comportamentos e atitudes.

Embora as tecnologias educativas impressas, a exemplo das cartilhas, venham sendo amplamente utilizadas na comunicação em saúde, a fim de facilitar o processo de ensino-aprendizagem, sua aplicabilidade está passível de limitações relacionadas à habilidade de leitura e ao nível de escolaridade do leitor<sup>(12-13)</sup>.

Entendendo-se que o vocabulário utilizado em materiais impressos deve ser coerente com a mensagem que se pretende transmitir e com o público-alvo a que se destina e, ainda, que sua leitura deve ser fácil, convidativa e compreensível<sup>(12)</sup>, optou-se por utilizar as palavras “ostoma”, “ostomia” e “ostomizada” como forma de identificar o público-alvo pelos termos familiares adotados comumente pelo mesmo.

Com um Índice de Legibilidade de Flesch (ILF) igual a 60, a cartilha foi classificada como de leitura *fácil*. O que converge com o resultado de 100% de concordância do público-alvo, com escolaridade entre 1 a 8 anos de estudo, quanto à legibilidade da cartilha.

Para serem consideradas eficazes, as mensagens em saúde, escritas ou não, devem ser sucintas, relevantes, bem elaboradas e compreendidas e, para tanto, destaca-se a importância das ilustrações, do *layout* e do *design* de um material impresso, com a finalidade de atrair o leitor, instigar à leitura e reforçar a idéia transmitida<sup>(13)</sup>.

O uso de ilustrações é imprescindível na comunicação em saúde na medida em que ajudam na legibilidade e compreensão do texto<sup>(12)</sup>. Quando colocadas próximo ao texto escrito, a atenção, a assimilação e a capacidade de recordar a mensagem, aumentam significativamente em comparação apenas com o escrito<sup>(20)</sup>, um benefício maior aos indivíduos de baixo nível de escolaridade e leitura.

Ilustrações simples ou em formas de desenho, como as utilizadas no presente estudo, podem simplificar situações complexas e ressaltar pontos importantes de uma ideia<sup>(12-13)</sup>. Com percentual de concordância igual a 84,1% e com média de concordância (S-CVI/ Ave) de 0,84 a cartilha foi considerada válida quanto ao domínio “estrutura e organização”.

Ao ponderar-se que aspectos como sexualidade, gênero e saúde reprodutiva, sobretudo de mulheres estomizadas, são pouco investigados no universo científico, constata-se uma grande deficiência na área da saúde integral à mulher<sup>(7)</sup>.

Dessa forma, as orientações da equipe interdisciplinar e do enfermeiro estomaterapeuta ou não, estabelecidas por meio da comunicação interativa e eficaz com o paciente e família, são fundamentais. A pertinência da cartilha, diante da lacuna existente no meio científico obteve percentual de concordância geral igual à 90,6% e média de S-CVI/Ave de 0,90, atendendo às necessidades de informação de cuidado na saúde sexual e reprodutiva de estomizadas e propondo a construção de conhecimento da enfermagem.

## CONCLUSÃO

O IVC global, alcançado na avaliação por juízes especialistas (S-CVI/AVE global 0,87), e a total concordância do público-alvo conferem, respectivamente, a validade de conteúdo e de aparência da cartilha educativa em saúde intitulada “Cartilha de orientações para o autocuidado – saúde sexual e reprodutiva da mulher ostomizada”.

A utilização de tecnologias educativas validadas atribui maior qualidade ao processo de ensino-aprendizagem, e a comunicação na assistência em saúde reforça a confiabilidade das orientações apresentadas e salienta o grau de coerência das informações em atender o objetivo proposto, sendo um ganho importante para o público-alvo e para o profissional educador.

Acredita-se que o acesso às orientações de autocuidado cientificamente validadas no presente estudo contribuirá para a aquisição de conhecimentos que permitam auxiliar estomizadas no processo de adaptação à nova condição de vida com estomia, seja ela temporária ou não, na resignificação de sua autoimagem e autoconceito, na superação dos medos e tabus advindos da alteração da imagem corporal e na vivência da sua sexualidade de forma mais prazerosa.

Por fim, a realização da validação clínica em estudos posteriores — para a avaliação da eficiência da presente tecnologia como instrumento favorecedor de mudanças de atitudes e práticas de saúde sexual e reprodutiva das mulheres estomizadas — poderá reforçar o alcance dos objetivos do processo de educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 400, de 16 de novembro de 2009. Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas [Internet]. Diário oficial da União. Seção 1. Imprensa Nacional [Internet]. N° 220, quarta-feira, 18 de novembro de 2009 [cited 2013 Dec 10]. Available from: [http://www.abraso.org.br/Portaria\\_400\\_16\\_11\\_2009.pdf](http://www.abraso.org.br/Portaria_400_16_11_2009.pdf)
2. Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Giro pelo mundo: ações pelo mundo. Rev ABRASO [Internet]. 2005[cited 2013 Nov 8]; (5):1921. Available from: <http://www.abraso.org.br/RevistaABRASO-web2-4.pdf>
3. Silva AL, Monteiro PS, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. Colorectal Disease [Internet]. 2014[cited 2015 Feb 12];16:O431-O434. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/codi.12737/epdf>
4. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Experiencing sexuality after intestinal stoma. J Coloproctol [Internet]. 2012[cited 2013 Mar 8];32(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n2/v32n2a12.pdf>

5. Río NG. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE. Rev Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 16];7(3). Available from: [http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf\\_18](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18)
6. Galdino YLS, et al. O cotidiano da pessoa estomizada frente às necessidades humanas Básicas Alteradas. *Rev Estima* [Internet]. 2012[cited 2014 Jan 7];10(3):22-30. Available from: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/77>
7. Cerezett CRN. Psychological Instructions and reactive capacity of ostomized individuals and their relatives. *Mundo Saúde* [Internet]. 2012[cited 2013 Mar 8];36(2):332-9. Available from: [http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/orientacoes\\_piscologicas\\_capacidade\\_reativa\\_pessoas.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/orientacoes_piscologicas_capacidade_reativa_pessoas.pdf)
8. Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS, Sonobe HM, Sawada NO. Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene* [Internet]. 2015[cited 2016 Jan 19];16(4):576-85. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2051/pdf>
9. Poletto D, Silva DMGV. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2014 Jan 22];21(2). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf)
10. WCET. The World Council of Enterostomal Therapists Journal. WCET International Ostomy Guideline Recommendations [Internet]. 2014[cited 2014 Sep 10];34(2). Available from: [http://www.wcetn.org/assets/Publications/wcet\\_april-june\\_2014f%20iog%20recommandations.pdf](http://www.wcetn.org/assets/Publications/wcet_april-june_2014f%20iog%20recommandations.pdf)
11. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Nettiho JG. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012[cited 2014 Jan 7];20(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/13.pdf>
12. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: Contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2003[cited 2013 Dec 18];56(2):184-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>
13. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005[cited 2013 Jan 15];13(5):1-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>
14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 2th ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
16. Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung* [Internet]. 1987[cited 2014 Jan 22]; 16(6):625-9. Available from: [http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing\\_fac](http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac)
17. Mota MS, Gomes GC, Petucco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016[cited 2016 May 20];25(1):e1260014. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-1260014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-1260014.pdf)
18. Martins TBF et al. Readability formulas applied to textbooks in Brazilian Portuguese. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
19. Hulley SB, Newman TB, Cummings SR. Escolhendo os sujeitos do estudo: especificação, amostragem e recrutamento. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 43-52.
20. Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carroll-Johnson and Paquette: *Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference*. Symposium on Validation Models; 1994.
21. Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching patients with low literacy skills*. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1996.
22. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006[cited 2014 Jan 22];29:489-97. Available from: [http://cfd.ntunhs.edu.tw/ezfiles/6/1006/attach/33/pta\\_6871\\_6791004\\_64131.pdf](http://cfd.ntunhs.edu.tw/ezfiles/6/1006/attach/33/pta_6871_6791004_64131.pdf)
23. Ferreira AC. As necessidades de informação sobre sexualidade da Pessoa Ostomizada. *Rev Nurs* [Internet]. 2009[cited 2016 Aug 11];243:38-41. Available from: [http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/revistas/nursing/item/3506-as-necessidades-de-informacao-sobre-sexualidade-da-pessoa-ostomizada#.V7b\\_h\\_krLIU](http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/revistas/nursing/item/3506-as-necessidades-de-informacao-sobre-sexualidade-da-pessoa-ostomizada#.V7b_h_krLIU)
24. Rosado SR, Cicarini WB, Filipini CB, Lima RS, Dázio LMR. Práticas educativas realizadas pelo enfermeiro à pessoa com estomia. *Rev Enferm Bras* [Internet]. 2015[cited 2016 Jan 22];14(4). Available from: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/viewFile/47/53>
25. Carvalho SORM, Budó MLD, Silva MM, Alberti GF, Simon BS. "With some care, we can go on": experiences of people with ostomy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 May 20];24(1):279-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00279.pdf>
26. Azevedo C, Faleiro JC, Ferreira MA, Oliveira SP, Mata LRF. Nursing interventions for patient discharge with ostomy: integrative review. *Rev Cub Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 May 20];30(2). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/404/89>