

PERFIL BIOSOCIODEMOGRÁFICO E DIGITAL DE PARTICIPANTES DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA ONLINE SOBRE COLOSTOMIA

Ana Karine da Costa Monteiro^{1,*} , Ana Karoline da Costa Monteiro¹ , Raissa Souza Matias² , Yarla Brena Araújo de Sousa Brasileiro¹ , Márcia Teles de Oliveira Gouveia¹ , Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho¹ , Elaine Maria Leite Rangel Andrade¹ 

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil biosociodemográfico e digital das pessoas com colostomia e dos cuidadores que participaram da intervenção educativa online sobre colostomia. **Método:** Estudo transversal realizado com 20 pessoas com colostomia e 32 cuidadores, no período de setembro/novembro de 2020, em um centro integrado de saúde de Teresina, Piauí. Utilizaram-se instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica, acesso ao computador e à internet e proficiência digital básica, todos submetidos à análise estatística. **Resultados:** Das pessoas com colostomia e cuidadores, 60% eram do sexo masculino e 75% do feminino. Predominou a colostomia temporária (55%) de cor vermelho vivo e formato regular (80%). A maioria dos cuidadores tinha ocupação laboral (46,9%), e 8 horas/semanais eram dedicadas ao cuidado. O grau de proficiência digital foi baixo (76,9%). **Conclusão:** A identificação do perfil biosociodemográfico e digital dos participantes pode contribuir na adoção de estratégias educativas conforme a maturidade digital ou a necessidade de suporte para o uso de tecnologias, para otimização do cuidado em saúde e qualificação da assistência prestada.

DESCRITORES: Educação de pacientes como assunto. Cuidadores. Colostomia. Intervenção baseada em internet. Enfermagem. Estomaterapia.

BIOSOCIODEMOGRAPHIC AND DIGITAL PROFILE OF PARTICIPANTS IN AN ONLINE EDUCATIONAL INTERVENTION ON COLOSTOMY

ABSTRACT

Objective: To identify the biosociodemographic and digital profile of people with colostomy and caregivers who participated in the online educational intervention on colostomy. **Method:** Cross-sectional study carried out with 20 people with colostomy and 32 caregivers, in the period of September/November 2020, in an integrated health center in Teresina, Piauí, Brazil. Sociodemographic and clinical characterization instruments, computer and internet access, and basic digital proficiency submitted to statistical analysis were used. **Results:** Among people with colostomy and caregivers, 60% were male and 75% female. Temporary colostomy (55%) with bright red color and regular shape (80%) predominated. Most caregivers had a job (46.9%), and 8 hours/week were dedicated to care. The degree of digital proficiency was low (76.9%). **Conclusion:** The identification of the biosociodemographic and digital profile of the participants can contribute to the adoption of educational strategies according to digital maturity or the need for support for the use of technologies, to optimize health care and qualify the assistance provided.

DESCRIPTORS: Patient education as topic. Caregivers. Colostomy. Internet-based intervention. Nursing. Enterostomal therapy.

1. Universidade Federal do Piauí  – Teresina (PI), Brasil.

2. Faculdade Integral Diferencial – Teresina (PI), Brasil.

*Autora correspondente: karinemonteiro2006@hotmail.com

Editor de Seção: Juliano Teixeira Moraes

Recebido: Set. 27, 2022 | Aceito: Mar. 14, 2023

Como citar: Monteiro AKC; Monteiro AKC; Matias RS; Brasileiro YBAS; Gouveia MTO; Araujo Filho ACA; Andrade EMLR (2023) Perfil biosociodemográfico e digital de participantes de uma intervenção educativa *online* sobre colostomia. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 21: e1316. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1316_PT

PERFIL BIOSOCIODEMOGRÁFICO Y DIGITAL DE LOS PARTICIPANTES EN UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA ONLINE SOBRE COLOSTOMÍA

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil biosociodemográfico y digital de personas con colostomía y cuidadores que participarían de la intervención educativa en línea sobre colostomía. **Método:** Estudio transversal, realizado con 20 personas con colostomía y 32 cuidadores, en el período de septiembre/noviembre de 2020, en un Centro Integrado de Salud de Teresina, Piauí. Se utilizaron instrumentos de caracterización sociodemográfica y clínica, acceso a computador e internet y competencia digital básica sometidos a análisis estadístico. **Resultados:** La mayoría de las personas con colostomía y cuidadores eran hombres (60%) y mujeres (75%), respectivamente. Predominó la colostomía temporal (55%) de color rojo vivo y forma regular (80%). La mayoría de los cuidadores tenían trabajo (46,9%), y se dedicaban al cuidado 8 horas/semana. El grado de competencia digital fue bajo (76,9%). **Conclusión:** La identificación del perfil biosociodemográfico y digital de los participantes puede contribuir para la adopción de estrategias educativas de acuerdo con la madurez digital o la necesidad de apoyo para el uso de tecnologías, para optimizar la atención en salud y calificar la asistencia brindada.

DESCRIPTORES: Educación del paciente como asunto. Cuidadores. Colostomía. Intervención basada en la internet. Enfermería. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Mudanças epidemiológicas no cenário brasileiro decorrentes da urbanização acelerada e da globalização refletiram no aumento de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes, violência e número de pessoas que necessitam de estomias¹. Estima-se que no Brasil, no ano de 2018, existiam aproximadamente 207 mil pessoas com estomias².

A colostomia é um tipo de estomia intestinal de eliminação que consiste em uma intervenção cirúrgica para exteriorização de um segmento do cólon, através da parede abdominal, criando um estoma para saída de fezes e flatos³.

Intervenções educativas *online* parecem adequadas para pessoas com estomias que possuem dificuldades para adaptação, autocuidado, convívio social e retorno às consultas periódicas, por causa das barreiras econômicas e de transporte^{4,5}. Outrossim, os cuidadores também precisam receber educação em saúde e suporte contínuo desde o pré-operatório até os cuidados domiciliares⁶.

Estudos mostram que o acesso a informações por meio da internet pode fornecer suporte adequado e ter baixo custo para pessoas com estomias e cuidadores^{7,8}. Nos domicílios brasileiros, observa-se tendência do crescimento do acesso à internet, por meio de telefone móvel celular e do microcomputador⁹, o que pode favorecer intervenções educativas *online*. Nesse contexto, o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) é uma tecnologia viável e inovadora que possui ferramentas síncronas e assíncronas que podem ser utilizadas para oferecimento das intervenções educativas *online* a profissionais de saúde e outros usuários^{10,11}.

Embora existam intervenções educativas *online* para pessoas com estomias e cuidadores^{7,12}, os seus desenvolvedores não se preocuparam em identificar o perfil biosociodemográfico e digital dos participantes antes de construí-las, com o objetivo de apoiá-las em um *design* adequado ao público-alvo.

Desse modo, a identificação do perfil biosociodemográfico das pessoas com estomias é importante para o planejamento de ações relacionadas ao cuidado e a futuras intervenções educativas, visando à melhoria dos serviços de saúde³. Além disso, acredita-se que o conhecimento do perfil biosociodemográfico e digital das pessoas com colostomia e dos cuidadores poderá ser relevante no fornecimento de informações para o planejamento e a implementação de uma intervenção educativa *online*, favorecendo o cuidado e o processo adaptativo dessas pessoas à nova condição imposta pela estomia.

Diante do exposto, este estudo é a primeira etapa de um macroprojeto de pesquisa intitulado Desenvolvimento, Validação e Avaliação de Intervenção em Ambiente Virtual de Aprendizagem para Pessoas com Colostomia e Cuidadores. Para desenvolvê-lo, foi necessário que os pesquisadores identificassem o perfil biosociodemográfico e digital das pessoas com colostomia e cuidadores que participariam da intervenção educativa *online*. Logo, questionou-se: qual é o perfil

biossociodemográfico e digital de pessoas com colostomia e cuidadores participantes de uma intervenção educativa *online*? Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil biossociodemográfico e digital das pessoas com colostomia e cuidadores que participaram de uma intervenção educativa *online*.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa realizado em um programa de atenção às pessoas com estomia de um centro integrado de saúde de Teresina, Piauí, no período de setembro a novembro de 2019, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 3.305.189), conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e suas complementares.

A população foi constituída de todas as pessoas com colostomia ($n = 161$) cadastradas no programa de atenção às pessoas com estomia de um centro integrado de saúde de Teresina. Nos casos de impossibilidade da adesão das pessoas com colostomia, foi realizado convite aos cuidadores. A amostra foi obtida por conveniência e composta de 20 (38%) pessoas com colostomia e 32 (62%) cuidadores. Os critérios de inclusão para pessoas com colostomia foram: ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir capacidade cognitiva para responder às questões do estudo, verificada pelo minixame do estado mental (MEEM); possuir exclusivamente colostomia temporária ou definitiva; ter residência fixa na capital do Piauí; e possuir computador ou *smartphone* com acesso à internet. Como critérios de exclusão, havia: ter doenças psiquiátricas comprovadas por laudo médico.

Em relação aos cuidadores, foram incluídos aqueles que atenderam aos seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos; capacidade cognitiva para responder às questões do estudo; ser a pessoa que contribui nos cuidados diretos à pessoa com colostomia; residir na capital do Piauí; e possuir computador ou *smartphone* com acesso à internet. O critério de exclusão foi o mesmo das pessoas com colostomia.

As pessoas com colostomia foram localizadas por meio de levantamento dos cadastros eletrônicos do programa de atenção às pessoas com estomia do centro integrado de saúde de Teresina. Destaca-se que a participação exclusiva das pessoas com colostomia foi em razão da inclusão de temas específicos relacionados à colostomia, como orientações sobre a irrigação intestinal.

Foram abordados 142 potenciais participantes. O primeiro contato da pesquisadora com os possíveis participantes do estudo foi na própria instituição, semanalmente pela manhã, durante o atendimento realizado pela enfermeira estomaterapeuta e pelo técnico em Enfermagem. Após esse contato, os objetivos do estudo foram colocados, bem como o convite de participação na pesquisa. Na sequência, os critérios de inclusão foram verificados, e para isso foi necessária a aplicação do MEEM. Depois, as pessoas com colostomia e cuidadores que atenderam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar do estudo assinaram de forma física o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram cadastrados no AVA, no qual a intervenção educativa *online* foi hospedada, e receberam *login* e senha de acesso. Um momento presencial antes da intervenção educativa *online* foi realizado com as pessoas com colostomia e cuidadores para ambientação e retirada de dúvidas. Entretanto, a depender da dificuldade deles no acesso à intervenção educativa *online*, outros encontros presenciais ocorreram no centro ou nos domicílios, conforme solicitação dos participantes.

Também, um grupo no aplicativo WhatsApp foi criado para facilitar a comunicação entre os participantes do estudo e o pesquisador, ficando disponível nos quatro meses da intervenção educativa *online*. Pelo grupo do WhatsApp, os participantes também receberam o tutorial sobre como navegar na intervenção educativa *online* para consulta em caso de dúvidas. Esse tutorial também estava disponível no AVA.

Os instrumentos utilizados foram: caracterização biossociodemográfica e clínica das pessoas com colostomia, com 30 perguntas semiestruturadas; caracterização sociodemográfica dos cuidadores, composta de 20 perguntas semiestruturadas; e acesso ao computador e à internet da pessoa com colostomia e do cuidador, com seis perguntas semiestruturadas¹³. O instrumento de mensuração da proficiência digital básica (PDB)¹⁴ tinha oito itens relacionados aos conhecimentos e às habilidades no uso do computador e da internet necessários e suficientes para realizar tarefas básicas, em uma escala tipo Likert de cinco pontos, com os extremos “discordo totalmente” e “concordo totalmente”¹⁴. O tempo de entrevista dos participantes foi em média de 20 minutos.

Os dados coletados foram digitados e compilados no programa Excel 2013 versão 15.0 e depois disso exportados e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 22. Realizaram-se estatísticas descritivas. Nas variáveis qualitativas foram utilizadas frequência absoluta e porcentagem, e nas variáveis quantitativas, medidas de variância (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão – DP – e intervalos interquartis). O nível de significância empregado para as análises estatísticas foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Das 20 pessoas com colostomia, a maioria era do sexo masculino (12; 60%), e a média da idade foi de 42,4 anos (DP \pm 15,3). Predominaram pessoas com colostomia com ensino médio (9; 45%), seguido do ensino fundamental (5; 25%), pós-graduação (4; 20%), alfabetização funcional (1; 5%) e superior (1; 5%). Dez (50%) eram casados/tinham união estável, sete (35%) solteiros, dois (10%) separados/divorciados e um (5%) viúvo. A maioria possuía filhos (14; 70%) e convivia com companheiros e filhos (7; 35%); com familiares sem companheira(o) (6; 30%); com companheira(o), filho(s) e/ou outros familiares (4; 20%); sozinho(a) (2; 10%); e com companheira(o) com laços conjugais e sem filho(s) (1; 50%). A renda mensal média foi de R\$ 2.136,7 (\pm R\$ 2.177,3).

Dos 32 cuidadores, a maioria era do sexo feminino (24; 75%), e a média de idade foi de 41,9 anos (DP \pm 12,1). Quanto à escolaridade, 13 (40,6%) tinham ensino médio, 12 (37,5%) ensino superior, cinco (15,6%) ensino fundamental e dois (6,3%) pós-graduação. Dezesesseis (50%) cuidadores eram solteiros, 15 (46,9%) casados/tinham união estável, e um (3,1%) era separado/divorciado. Referente à situação familiar, os cuidadores conviviam com companheira(o) e filho(s) (13; 40,6); com familiares sem companheira(o) (12; 37,5); com companheira(o), filho(s) e/ou outros familiares (3; 9,4); viviam sozinhos (2; 6,3); com companheira(o) com laços conjugais e sem filho(s) (1; 3,1); e com outra(s) pessoa(s), sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais (1; 3,1). A renda mensal média foi de R\$ 2.115,9 (\pm R\$ 1.546,7).

A caracterização clínica das pessoas com colostomia está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização clínica das pessoas com colostomia (n = 20). Teresina, Piauí, 2019.

Variáveis	N	%	Md (P25-P75)
Causas da colostomia*			
Câncer colo retal	7	36,8	
Traumas	3	15,8	
Doenças inflamatórias intestinais	2	10,5	
Abdômen agudo	2	10,5	
Outras	5	26,3	
Permanência			
Temporária	11	55	
Localização			
Quadrante inferior esquerdo	7	35	
Quadrante inferior direito	7	35	
Quadrante superior esquerdo	3	15	
Quadrante superior direito	3	15	
Cor			
Vermelho vivo	16	80	
Rosa	3	15	
Vermelho pálido	1	5	
Forma			
Regular	16	80	

continua...

Tabela 1. Continuação...

Variáveis	N	%	Md (P25-P75)
Implantação			
Plano	9	45	
Protuso	9	45	
Retraído	2	10	
Complicações no estoma			
Não	16	80	
Complicações na pele periestoma			
Não	11	55	
Tempo de confecção da colostomia			1,5 (0,8-3) anos

*Informações de caracterização não foram obtidas em sua totalidade. Consideraram-se os que responderam à questão; Md: mediana; P25-P75: intervalo interquartil

Quanto ao tipo de equipamento coletor, predominaram o aberto (drenável) (19; 95%) e o de uma peça (16; 80%). Prevaleram pessoas com colostomia que não possuíam dificuldades no autocuidado (16; 80%) nem limitações para realização das atividades da vida diária (13; 65%). A mediana da frequência de esvaziamento do equipamento coletor foi de três vezes ao dia (3 – 5,8).

As características assistenciais e ocupacionais e as condições de saúde dos cuidadores estão na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos cuidadores, segundo as características assistenciais e ocupacionais e as condições de saúde (n = 32). Teresina, Piauí, 2019.

Variáveis	N	%	Md (P25-P75)
Tempo de cuidador			1 (0,3-6) anos
Horas semanais para o cuidado			8 (4,5-24) horas/semanais
Mora no mesmo domicílio			
Sim	19	59,4	
Grau de parentesco*			
Mãe		8	25,8
Pai	4	12,9	
Irmão	4	12,9	
Esposo	4	12,9	
Avó	4	12,9	
Filho	2	6,5	
Sogra	1	3,2	
Outros	4	12,9	
Situação de emprego			
Empregado	15	46,9	
Desempregado	9	28,1	
Do lar	4	12,5	
Autônomo	3	9,4	
Aposentada	1	3,1	
Horas de sono por dia			6 (5-7,8)
Sono é interrompido			22 68,8
Problema de saúde			
Não	23	71,9	

*Informações de caracterização não foram obtidas em sua totalidade. Consideraram-se os que responderam à questão; Md: mediana; P25-P75: intervalo interquartil.

Todos os 52 (100%) participantes do estudo tinham acesso à internet. Destes, 17 (85%) pessoas com colostomia e 26 (81,3%) cuidadores utilizavam a internet diariamente. Quase todos, 51 (98,1%), acessavam a internet predominantemente de casa. A maioria (30; 57,7%) não possuía computador, e, dos que possuíam o equipamento, 13 (25,5%) o utilizavam diariamente. A intervenção educativa *online* foi acessada predominantemente do celular por 85% das pessoas com colostomia e 84% dos cuidadores. A PDB foi para a maioria dos participantes baixa (40; 76,9%), seguida da moderada (9,6), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Proficiência digital básica (PDB) de pessoas com colostomia e cuidadores que participaram da intervenção educativa *online* (n = 52). Teresina, Piauí, 2019.

PDB	Tipo de sujeito		Total n (%)
	Pessoa com estomia n (%)	Cuidador n (%)	
Baixa	15 (75)	25 (78,1)	40 (76,9)
Moderada	2 (10)	3 (9,4)	5 (9,6)
Alta	1 (5)	0 (0)	1 (1,9)
Muito alta	2 (10)	4 (12,5)	6 (11,5)

DISCUSSÃO

A pessoa com estomia tem o direito de receber atendimento especializado, com informações adequadas tanto em nível hospitalar como na atenção primária¹⁵, contudo observam-se barreiras para o acompanhamento e, conseqüentemente, lacunas na educação e no seguimento que podem afetar a pessoa no gerenciamento da própria saúde¹⁶. Identificar o perfil biossociodemográfico e digital antes da implementação de intervenções educativas pode ser uma ferramenta relevante para o planejamento de um recurso tecnológico que contemple as necessidades das pessoas com colostomia e cuidadores e que possibilite a democratização do acesso ao conhecimento.

Desse modo, o estudo foi direcionado a duas categorias de usuário: pessoas com colostomia e cuidadores, com maior predomínio deste último. No ambulatório, havia mais demandas de familiares/cuidadores para o recebimento de equipamentos coletores e adjuvantes. Pesquisa revela que as pessoas têm impacto maior quanto à notícia de que receberão um estoma, em detrimento ao diagnóstico de uma de suas causas, como o câncer, por exemplo⁴. O receio do estigma social as faz manter a estomia em segredo¹⁷. Acredita-se que os fatores supracitados, assim como a limitação do estado de saúde provocado pela doença que causou a confecção do estoma, podem ser responsáveis pela baixa demanda dessas pessoas no ambulatório e da não adesão de participação nesta pesquisa.

Semelhantemente ao perfil das pessoas com estomias de estudos anteriores^{14,18}, a maioria das pessoas com colostomia deste estudo era do sexo masculino e tinha idade média de 42,4 anos. Entre os participantes, o câncer colorretal foi a primeira causa de confecção da colostomia, corroborando com os achados na literatura^{17,18}.

Com relação à escolaridade, a maioria das pessoas com colostomia concluiu o ensino médio. Estudo mostra que pessoas com estomia de maior escolaridade apresentam melhor percepção de qualidade de vida, nos âmbitos psicológico e espiritual¹⁴. No que se refere à média da renda mensal das pessoas com colostomia e cuidadores, o estudo indicou que a maioria era de baixa renda. Esse achado vai ao encontro dos resultados de outras pesquisas^{14,19,20}, em que a presença do estoma provoca impacto no âmbito socioeconômico²⁰. Estudo mostra melhoria no aspecto biopsicológico e na qualidade de vida associadas à maior renda¹⁴.

Os aspectos clínicos no que tange às características da colostomia de cor vermelho vivo e formato regular correspondem à recomendação da literatura²¹. A mediana do tempo de estomia e de seguimento no ambulatório indica período recente com a colostomia, similarmente a outro estudo, em que as pessoas com estomias tinham um ou dois anos de uso do equipamento coletor⁴. Destaca-se que o processo de aceitação da estomia perante si e a sociedade, bem como outros fatores, pode estar relacionado ao tempo que as pessoas estão com o estoma⁴.

A despeito do equipamento coletor, predominaram o aberto (drenável) e o de uma peça. O tipo de equipamento coletor é corroborado em estudo realizado com os pacientes cadastrados em um programa de assistência a pessoas com estomias de Teresina, no qual o equipamento coletor de uma peça drenável foi o mais distribuído e apresentava associação significativa com o custo mensal, pois a bolsa de duas peças era mais cara, mostrando relação com o aumento de custos¹⁹.

Entre os cuidadores, houve predomínio de mulheres, em consonância com os achados na literatura^{6,19}. A média de idade de 41,9 anos corrobora com estudo anterior¹⁹. Quanto à escolaridade, resultados próximos foram encontrados para os níveis médio e superior, contrários aos encontrados na literatura, em que a maioria dos participantes tinha menos de oito anos de escolarização¹⁹. Estudo aponta a necessidade de identificação do nível educacional para adequações no repasse de orientações sobre educação em saúde, de modo a facilitar o entendimento pelo indivíduo¹⁹.

O papel de cuidador apresenta-se com um tempo recente, e poucas horas semanais são dispensadas ao cuidar, o que pode pressupor menor dependência de cuidados pelas pessoas com colostomia. A responsabilidade diante das demandas de cuidado pelas pessoas com estomia influencia a vida social e financeira do cuidador, que recusa oportunidades de crescimento profissional ou lazer para priorizar o ente a ser cuidado²⁰.

Em relação ao grau de parentesco do cuidador, a mãe foi predominante, e a maioria morava no mesmo domicílio. Esse achado está de acordo com estudo anterior²⁰, em que a figura materna era responsável pelo cuidado, além de a responsável financeira das despesas de saúde.

O predomínio de cuidadores com ocupação laboral contrapôs o relato de pesquisa em que os cuidadores, na maioria das vezes, estavam desempregados e vendiam os bens materiais para custear os cuidados de saúde²⁰. No que se refere ao sono, pode-se pressupor que a qualidade do sono era insatisfatória pelas interrupções. Estudo anterior voltado para o contexto de cuidador domiciliar verificou que poucos cuidadores contavam com auxílio, gerando estresse, sobrecarga e abandono do cônjuge²⁰. Desse modo, ao longo do processo de cuidado, os familiares sofrem deterioração na qualidade de vida²⁰.

A maioria dos cuidadores não tinha problemas de saúde, o que pode estar atrelado à idade média dos participantes, contudo estudo ressalta que as necessidades e demandas atribuídas ao papel de cuidador, como solidão, aumento do estresse e apoio social limitado, podem resultar em problemas de saúde⁸. Nesse sentido, intervenções baseadas na internet podem implicar em condições satisfatórias de saúde aos cuidadores, em função da promoção do bem-estar provocada pelo suporte de ferramentas digitais⁸.

No âmbito tecnológico, todas as pessoas com colostomia e cuidadores tinham acesso à internet, o *smartphone* foi o meio de acesso mais utilizado, e a maioria não possuía computador. Isso pode ser reflexo do cenário nacional, que apresenta expressivo crescimento da população que usa o telefone móvel para acesso à internet e declínio acentuado do uso do microcomputador como meio para esse acesso².

Por outro lado, a PDB foi baixa em ambas as categorias de usuário, demonstrando menor afinidade e habilidade na manipulação de equipamentos digitais, entretanto estudo mostra que uma intervenção educativa, via computador, apesar da baixa prevalência de uso e independentemente do nível de alfabetização, foi considerada viável, pois os pacientes preferiam utilizar esse recurso tecnológico a um método tradicional de educação²².

A dificuldade relacionada à baixa PDB dos participantes demandou maior tempo para ambientação no AVA e auxílio muitas vezes presencial para acessar a intervenção educativa *online*, o que pode ter influenciado na baixa adesão de participantes e na baixa procura das pessoas com colostomia nos ambulatórios. Para contornar essa problemática, foi estendido o convite de participação no estudo aos cuidadores que frequentavam o serviço de saúde e agendamento de horários, conforme a disponibilidade e o local escolhido pela pessoa com colostomia.

Constituiu limitação deste estudo o tamanho amostral, que não permitiu a generalização dos resultados. O autorrelato de capacidade para o autocuidado é um possível viés de informação, uma vez que não foi avaliado na prática.

O estudo traz contribuições para a enfermagem e os serviços de saúde, na medida em que o conhecimento das características biossociodemográficas e digitais poderão subsidiar a assistência e a aplicação de tecnologias educativas para suporte e fornecimento de orientações às pessoas com colostomia e cuidadores, buscando atender às necessidades desses usuários, estimular o aprendizado e melhorar a qualidade de vida. O conhecimento da proficiência digital antes da aplicação de estratégia educativa possibilita ao profissional criar mecanismos para superar obstáculos de acesso pelo usuário.

CONCLUSÃO

Evidencia-se que as pessoas com colostomia e cuidadores possuem baixa renda e média escolaridade. Apesar do tempo recente de estomia, a maioria não apresentava complicações nem dificuldade para o autocuidado. Os cuidadores demandavam menor tempo de cuidado e tinham ocupação laboral.

O grau de PDB foi baixo entre os participantes do estudo, entretanto a maioria acessou a intervenção educativa *online* pelo *smartphone*, dispositivo prático. Dessa forma, há aproximação com o meio digital, e a capacitação dessas pessoas e o auxílio a elas tornaram o uso do AVA exequível. Além disso, todos os participantes possuíam acesso à internet, o que pode colaborar no uso de recursos tecnológicos para obtenção de informações.

Considera-se, portanto, que o conhecimento sobre as características de pessoas com colostomia e cuidadores pode contribuir na adoção de estratégias educativas conforme a maturidade digital ou a necessidade de suporte para o uso de tecnologias, para otimização do cuidado em saúde e qualificação da assistência prestada a essa clientela, de modo a atender às necessidades desses usuários, estimular o aprendizado e promover a qualidade de vida.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Análise Formal: Monteiro AKC e Andrade EMLR; **Conceitualização:** Monteiro AKC e Andrade EMLR; **Cura de Dados:** Monteiro AKC e Andrade EMLR; **Metodologia:** Monteiro AKC e Andrade EMLR; **Redação – Primeira Versão:** Monteiro AKC, Monteiro AKC, Matias RS, Brasileiro YBAS, Gouveia MTO, Araujo Filho ACA e Andrade EMLR; **Redação – Revisão & Edição:** Monteiro AKC, Monteiro AKC, Matias RS, Brasileiro YBAS, Gouveia MTO, Araujo Filho ACA e Andrade EMLR; **Supervisão:** Monteiro AKC, Monteiro AKC, Matias RS, Brasileiro YBAS, Gouveia MTO, Araujo Filho ACA e Andrade EMLR; **Validação:** Monteiro AKC, Monteiro AKC, Matias RS, Brasileiro YBAS, Gouveia MTO, Araujo Filho ACA e Andrade EMLR; **Visualização:** Monteiro AKC, Monteiro AKC, Matias RS, Brasileiro YBAS, Gouveia MTO, Araujo Filho ACA e Andrade EMLR.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados estão disponíveis mediante solicitação.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. *Rev Rene* 2020;21:e42145. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia [Internet]. Brasília: Secretaria de Atenção Especializada em Saúde; 2019 [acessado em 6 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/26/GUIA-ESTOMIA-Consulta-Publica-05-06-2019.pdf>
3. Diniz IV, Barra IP, Silva MA, Oliveira SHS, Mendonça AEO, Soares MJGO. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência ESTIMA, Braz. *J. Enterostomal Ther* 2020;18:e2620. https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_P

4. Diant LBF, Sordes F, Chaubard T. Psychological impact of ostomy on the quality of life of colorectal cancer patients: role of body image, self-esteem and anxiety. *Bull Cancer* 2018;105(6):573-80. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2018.03.005>
5. Maurício VC, Souza NVDO, Costa CCP, Dias MO. The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. *Esc Anna Nery* 2017;21(4):e20170003. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0003>
6. David JG, Moreno S, Daniel R, Pall H. The perceived ostomy educational needs of pediatric patients with inflammatory bowel disease and their caregivers. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2020;70(6):849-52. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002665>
7. Pittman J, Nichols T, Rawl SM. Evaluation of web-based ostomy patient support resources. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(6):550-6. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000371>
8. Newman K, Wang AH, Wang AZY, Hanna D. The role of internet-based digital tools in reducing social isolation and addressing support needs among informal caregivers: a scoping review. *BMC Public Health* 2019;19:1495. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7837-3>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal: 2017 [Internet]. Brasil: IBGE; 2018 [acessado em 12 nov. 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101631>
10. Monteiro AKC, Mendes IAC, Pereira MCC, Gouveia MTO, Andrade JX, Andrade, EMLR. Contribuição de educação permanente semipresencial no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. *Rev Min Enferm* 2019;23:e-1177. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190025>
11. Jimenez YA, Wang W, Stuart K, Cumming S, Thwaites D, Lewis S. Breast cancer patients' perceptions of a virtual learning environment for pretreatment education. *J Cancer Educ* 2018;33(5):983-90. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1183-x>
12. Shin JY, Choi SW. Online interventions geared toward increasing resilience and reducing distress in family caregivers. *Curr Opin Support Palliat Care* 2020;14(1):60-6. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000481>
13. Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, Silva GRF. Quality of life of people with intestinal stomas. *Acta Paul Enferm* 2017;30(2):144-51. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>
14. Marques Junior E, Oliveira Neto JD, Marques EMR. PROFIX: método de avaliação on-line da proficiência digital. *Paidéia* 2014;6(10):1-25.
15. Bonill-de-las Nieves C, CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2017;25:e2961. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>
16. Brigstock H. Implementation of a peer-facilitated new ostomy patient workshop. In: Annual Conference, 49., 2017, Utah. Anais [...]. Utah: University of San Francisco; 2017.
17. Yuan JM, Zhang JE, Zheng MC, Bu XQ. Stigma and its influencing factors among Chinese patients with stoma. *Psychooncology* 2018;27(6):1565-71. <https://doi.org/10.1002/pon.4695>
18. Lira JAC, Bezerra SMG, Oliveira AC, Rocha DM, Silva JS, Nogueira LTN. Collection and adjuvant equipment costs in patients with elimination ostomy. *Rev Min Enferm* 2019;23:e1163. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190011>
19. Morais FF, Santos JDM, Vera SO, Oliveira RGA, Andrade EMR, Araújo SNMA. Management of intestinal stomas: knowledge of the caregiver. *O Mundo da Saúde* 2018;42(4):823-44. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20184204823844>
20. Muzira A, Kakembo N, Kisa P, Langer M, Sekabira J, Ozgediz D, Fitzgerald TN. The socioeconomic impact of a pediatric ostomy in Uganda: a pilot study. *Pediatr Surg Int* 2018;34(4):457-66. <https://doi.org/10.1007/s00383-018-4230-8>
21. Berti-Hearn L, Elliott B. Colostomy care: a guide for home care clinicians. *Home Healthc Now* 2019;37(2):68-78. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000735>
22. Schooley B, Singh A, Hikmet N, Brookshire R, Patel N. Integrated digital patient education at the bedside for patients with chronic conditions: observational study. *JMIR Mhealth Uhealth* 2020;8(12):e22947. <https://doi.org/10.2196/22947>