

Produção e validação de cartilha sobre cuidados com estomias intestinais para pacientes com câncer colorretal

Letícia Ellen Vieira Rocha^{1*} , Filipe Monteiro de Oliveira¹ , Helder Matheus Alves Fernandes¹ ,
Rodrigo Lima Bandeira¹ , Marcelo Leite Cavalcante² , Andrezza Silvano Barreto² ,
Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcante² , Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho² 

RESUMO

Objetivo: Produzir e validar uma cartilha sobre cuidados com estomias intestinais para pacientes com câncer colorretal. **Método:** Estudo metodológico realizado em três etapas: revisão de literatura, produção da cartilha, e validação de conteúdo e aparência com juízes especialistas pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A amostra deu-se por conveniência. O contato foi por meio eletrônico, sendo enviados a cartilha e o instrumento de avaliação contendo 21 perguntas sobre: objetivo, conteúdo, relevância, figuras, estilo da escrita e organização. Os juízes avaliaram se os itens eram: muito adequados, adequados, parcialmente adequados ou totalmente inadequados. O estudo possui aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** A cartilha intitulada “Cuidados com a estomia intestinal” possui 22 páginas e 37 ilustrações. Os conteúdos abordados foram: câncer colorretal; cuidados com o equipamento coletor; tratamento oncológico; direitos sociais; aspectos psicológicos; aspectos nutricionais; e atividade física. Responderam 12 juízes. Todos os 21 itens foram considerados válidos (IVC>0,70); desses, 16 com IVC=1, 3 com IVC=0,9167 e 1 com IVC=0,75. **Conclusão:** A cartilha produzida foi considerada válida. O processo de validação conferiu ao material rigor metodológico para sua utilização no meio científico e nas orientações ao paciente. Contudo, sugere-se a realização de validação clínica com o público-alvo.

DESCRIPTORES: Câncer colorretal. Estomia intestinal. Tecnologia em saúde.

Production and validation of a booklet on intestinal ostomy care for colorectal cancer patients

ABSTRACT

Objective: To produce and validate an educational booklet on intestinal ostomy care for patients with colorectal cancer. **Method:** A methodological study conducted in three stages: literature review, production of the booklet, and content and appearance validation by experts using the Content Validity Index (CVI). A convenience sample was utilized. Contact was made electronically, where the booklet and an assessment instrument containing 21 questions were sent, covering: objective, content, relevance, figures, writing style, and organization. The specialists evaluated whether items were: highly adequate, adequate, partially adequate, or totally

¹Instituto do Câncer do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

²Universidade Federal do Ceará  – Fortaleza (CE), Brasil.

*Autor correspondente: leticiaellen2206@gmail.com

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recebido: Out. 17, 2024 | Aceito: Set. 2, 2025.

Como citar: Rocha LEV, Oliveira FM, Fernandes HMA, Bandeira RL, Cavalcante ML, Barreto AS, Cavalcante VMV, Coelho MMF. Produção e validação de cartilha sobre cuidados com estomias intestinais para pacientes com câncer colorretal. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v23, e1670, 2025. https://doi.org/10.30886/estima.v23.1670_PT

Origem do artigo: Extraído do trabalho de conclusão de residência “Produção e validação de cartilha sobre cuidados com estomias intestinais para pacientes com câncer colorretal”, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional do Instituto do Câncer do Ceará em 2024.

inadequate. The study was approved by the Ethics Committee. **Results:** The booklet titled "Intestinal Ostomy Care" consists of 22 pages and 37 illustrations. The content addressed: colorectal cancer; care of the collection equipment; oncological treatment; social rights; psychological aspects; nutritional aspects; and physical activity. Twelve specialists responded. All 21 items were considered valid (CVI > 0.70); of these, 16 had a CVI = 1, 3 had a CVI = 0.9167, and 1 had a CVI = 0.75. **Conclusion:** The booklet was considered valid. The validation process provided the material with the methodological rigor necessary for its use in scientific environments and patient guidance. However, clinical validation with the target audience is suggested.

DESCRIPTORS: Colorectal cancer. Intestinal ostomy. Health technology.

Elaboración y validación de un folleto sobre el cuidado del estoma intestinal en pacientes con cáncer colorrectal

RESUMEN

Objetivo: Elaborar y validar un folleto sobre cuidados de ostomías intestinales para pacientes con cáncer colorrectal. **Método:** Estudio metodológico realizado en tres etapas: revisión de la literatura, producción de folletos y validación de contenido y apariencia con jueces expertos mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC). La muestra se utilizó por conveniencia. El contacto se realizó vía electrónica y se envió el cuadernillo junto con el instrumento de evaluación que contiene 21 preguntas sobre: objetivo, contenido, relevancia, cifras, estilo de redacción y organización. Los jueces evaluaron si los ítems eran: muy adecuados, adecuados, parcialmente adecuados o totalmente inadecuados. El estudio es aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** El folleto titulado "Cuidados de la ostomía intestinal" tiene 22 páginas y 37 ilustraciones. Los contenidos tratados fueron: Cáncer colorrectal; Cuidado de la bolsa recolectora; Tratamiento oncológico; Derechos sociales; Aspectos psicológicos; Aspectos nutricionales; Actividad física. Respondieron 12 jueces. Se consideraron válidos los 21 ítems (IVC>0,70), de los cuales 16 tenían IVC=1, tres tenían IVC=0,9167 y uno tenía IVC=0,75. **Conclusión:** El folleto elaborado se consideró válido. El proceso de validación otorgó al material rigor metodológico para su uso en el entorno científico y en la orientación al paciente. Sin embargo, se sugiere que la validación clínica se realice con el público objetivo.

DESCRIPTORES: Cáncer colorrectal. Ostomía intestinal. Tecnología sanitaria.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, e estima-se que sua incidência mundial seja de 27 milhões de novos casos em 2030¹. Com o processo de transição demográfica e epidemiológica evidenciado pelo envelhecimento populacional, atrelado aos avanços na assistência em saúde por meio de detecção precoce e tratamentos aprimorados, o número de pessoas diagnosticadas com câncer vem aumentando consideravelmente. De acordo com os dados publicados pela *International Agency for Research on Cancer*, são esperados 28,4 milhões de novos casos em 2040, um aumento de quase 47%².

No Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer — 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. Dentre os cânceres mais comuns, o tumor maligno do intestino, também conhecido como câncer de cólon e reto ou colorretal, trata-se da principal neoplasia do trato gastrointestinal. Além disso, estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) evidenciam que, tanto em homens quanto em mulheres, este corresponde ao segundo câncer mais incidente e o terceiro em mortalidade no país³.

O tratamento do câncer colorretal pode ser realizado através de cirurgia, quimioterapia antineoplásica e radioterapia, sendo necessária em muitos casos a combinação de mais de uma modalidade. Na abordagem cirúrgica é comum a confecção de um estoma intestinal, seja devido a uma obstrução intestinal por conta do tamanho tumoral, seja para realizar um tratamento concomitante com a radioterapia, ou mesmo no tratamento curativo⁴.

Esse estoma intestinal consiste em um procedimento cirúrgico para exteriorização de qualquer parte do intestino, para continuidade de fluxo e eliminação das fezes, e recebe denominação específica de acordo com o segmento exteriorizado. Quando a abertura é no intestino delgado, denomina-se ileostomia; já no intestino grosso, chama-se colostomia. É um procedimento que pode ser temporário ou definitivo, dependendo das características, da extensão da doença e do objetivo terapêutico⁵.

A complexidade da descoberta do diagnóstico de câncer, associada à possibilidade de conviver, temporária ou definitivamente, com uma estomia, pode gerar impactos nas dimensões biopsicossociais da vida dos pacientes e de seus familiares. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel importante nesse processo de mudança na vida da pessoa com estomia desde o seu diagnóstico, passando por perioperatório, alta hospitalar e permanecendo na continuidade do cuidado por meio do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e de promoção do autocuidado^{6,7}.

As inquietações, os questionamentos e os medos vivenciados por uma pessoa que será submetida a uma estomia oncológica são inúmeros e perpassam duas grandes questões: o câncer e a estomia. O adoecimento e o tratamento impõem alterações que demandam aceitação, adaptação e reabilitação; desse modo, faz-se necessário que a equipe de enfermagem, com a equipe multiprofissional, esteja preparada para atender às demandas dos pacientes com estomias por câncer colorretal⁸.

Nesse contexto profissional, o enfermeiro estomaterapeuta é especializado no cuidado às pessoas com estomias, pois possui conhecimentos, treinamento específico e habilidades para o manejo adequado desses pacientes desde a demarcação do estoma, necessária para evitar complicações, até os cuidados pós-operatórios: no manuseio correto do equipamento coletor, nos cuidados com a pele periestoma e, sobretudo, na educação em saúde, estimulando os pacientes à autonomia e ao autocuidado⁹.

No processo de educação em saúde, a utilização de tecnologias duras, como materiais educativos impressos, tem alcançado cada vez mais espaço na prática profissional dos enfermeiros, sendo instrumentos fundamentais para uma assistência de qualidade, principalmente na continuidade do cuidado. Esses recursos são considerados inovações na área da saúde, visto que constituem estratégias de orientações em saúde de maneira didática, o que impacta positivamente no desenvolvimento do autocuidado^{10,11}.

O câncer e a estomia são condições que atingem especialmente as populações mais vulneráveis, devido a maior exposição aos fatores de risco ou acesso restrito às informações e aos serviços de saúde. A falta de conhecimento do manejo adequado necessário durante o tratamento oncológico e após a confecção do estoma favorece o desenvolvimento de complicações e de baixa qualidade de vida⁶.

Com isso, o uso de tecnologias em saúde, como a cartilha, pode auxiliar na melhor compreensão de pacientes e seus familiares quanto aos cuidados com a estomia e pele periestoma, além de prevenir e detectar as complicações, já que são ferramentas que proporcionam repassar informações e orientações, capacitando os pacientes portadores de estomias oncológicas a terem uma vida autônoma e independente¹¹.

Além disso, é necessário que esses materiais sejam validados, pois o processo de validação de tecnologias em saúde é muito importante na realização de um cuidado cada vez mais científico e seguro. O uso desses materiais validados cientificamente contribui para maximizar a eficácia da assistência em saúde, além de contribuir para a compreensão dos cuidados preventivos adequados que se adaptam às realidades culturais e sociais das populações específicas para aquele cuidado¹¹.

Com o contexto acima descrito, o trabalho também se justifica pela aproximação da pesquisadora com as temáticas que envolvem a estomaterapia e a oncologia, devido às experiências vivenciadas durante a graduação e na pós-graduação, que despertaram o interesse em pesquisar e se aprofundar mais sobre o assunto.

Diante disso, o trabalho se faz relevante, pois poderá contribuir para o cuidado do paciente não somente dentro de uma instituição hospitalar, mas também na continuidade do cuidado após a alta. O estabelecimento de estratégias de prevenção de complicações e de reabilitação social para a pessoa com estomia é imprescindível, pois é notório que o desconhecimento de ser portador de uma estomia após a cirurgia pode levar a uma desestruturação emocional, e que a educação em saúde desses pacientes, cuidadores e familiares favorece a autonomia, o autocuidado e minimiza as inseguranças e incertezas quanto ao viver com a estomia¹⁰.

Diante de todo o contexto apresentado, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências de validade de uma tecnologia educativa sobre estomias intestinais para utilização na prática do cuidado ao paciente com câncer colorretal?

OBJETIVOS

Produzir e validar uma cartilha sobre cuidados com estomias intestinais para pacientes com câncer colorretal.

MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico de construção e validação de material educativo do tipo cartilha. O estudo metodológico corresponde ao desenvolvimento, à validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, com o objetivo de elaborar um instrumento confiável e preciso para ser utilizado por outros pesquisadores e pelo próprio público-alvo a que se destina¹².

O estudo, desenvolvido no período de junho a dezembro de 2023, foi realizado em 3 etapas. A primeira consistiu em uma revisão de literatura sobre a temática por meio da busca de artigos científicos com o uso dos descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): neoplasias colorretais; neoplasias intestinais; neoplasias retais; estomia; cuidados de enfermagem; tecnologia em saúde. Além dos artigos, utilizou-se da leitura de teses, dissertações, livros, manuais e diretrizes para fundamentar os conhecimentos acerca do assunto e embasar a escrita do conteúdo produzido na cartilha.

Para a leitura do material e extração das informações foram consideradas pesquisas primárias e secundárias, empíricas, quantitativas e qualitativas de qualquer desenho ou metodologia, disponíveis na íntegra e que abordassem sobre os cuidados com estomias intestinais e câncer colorretal. Os textos selecionados pelos títulos e resumos foram lidos na íntegra e analisados por dois revisores independentes. A construção do conteúdo da cartilha foi realizada por uma enfermeira, um nutricionista, um psicólogo e um assistente social especialistas em cancerologia em formação e uma enfermeira estomaterapeuta.

Em seguida, foi iniciada a produção da cartilha por meio de textos e ilustrações adequados ao público-alvo, com foco nas estomias intestinais por câncer colorretal. O *layout* foi construído por meio da plataforma Canva, pela versão gratuita para computador disponibilizada na internet. O site oferece modelos de diversas formas de apresentação, mas também permite ao usuário o desenvolvimento do seu próprio modelo. As ilustrações da cartilha foram produzidas por um designer gráfico via aplicativo *Sketchbook* versão gratuita para smartphone, que possibilita a criação de desenhos digitais.

A terceira etapa consistiu na validação de conteúdo e aparência com os especialistas na área de enfermagem oncológica e estomaterapia, com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC), realizada no período de setembro a novembro de 2023¹³. A validação do material foi realizada por juízes, enfermeiros especialistas na área da oncologia e estomaterapia.

O modelo de *Fehring* foi utilizado como critério de seleção dos juízes, que estabelece a pontuação de acordo com os parâmetros a seguir: ser mestre em enfermagem (4 pontos); ser mestre em enfermagem, com dissertação na área de interesse (1 ponto); ter pesquisas publicadas sobre o tema em estudo ou conteúdo relevante (2 pontos); doutorado na área de estudo (2 pontos); prática clínica recente, de no mínimo 1 ano na temática abordada (2 pontos); capacitação (especialização) em área clínica da estomaterapia ou oncologia (2 pontos); sendo considerado expert no assunto o profissional com pontuação maior ou igual a 5 pontos. Os especialistas foram selecionados com base na Plataforma *Lattes*, organizados em planilha de acordo com a pontuação atingida¹⁴.

A amostra deu-se por conveniência. O contato para participar do estudo foi realizado por e-mail disponibilizado na plataforma *Lattes*, telefone (*WhatsApp*) e/ou mídias sociais (*Instagram*); sendo enviada uma mensagem de texto explicando o objetivo da pesquisa e os critérios de participação, bem como solicitando o compartilhamento com outros profissionais. Aos interessados, foram enviados o material desenvolvido no formato *Portable Document Format* (PDF) e o formulário eletrônico criado via *Google Docs* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de avaliação.

Foram enviados mais de 40 convites para os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão, no entanto, aceitaram participar da pesquisa e responderam o formulário de validação apenas 12 juízes.

O instrumento pelo qual a cartilha foi avaliada continha 21 perguntas baseadas em 6 aspectos: objetivo, conteúdo, relevância, figuras, estilo da escrita e organização. Os juízes avaliaram se os itens contidos nesses aspectos estavam muito adequados, adequados, parcialmente adequados ou totalmente inadequados, segundo a escala Likert para validação de tecnologias educativas¹³⁻¹⁵.

A análise dos dados obtidos na avaliação foi realizada por meio do IVC, índice que mensura o nível de concordância dos juízes quanto à representação dos itens e ao conteúdo do estudo. A quantidade de juízes que classificaram os itens como muito adequado ou adequado foi calculada pelo número total de avaliadores que responderam o formulário e o TCLE^{15,16}.

O IVC geral foi medido pelo seguinte cálculo: a razão entre o somatório da quantidade de todos os IVC avaliados isoladamente de cada item como totalmente adequados e adequados, dividido pelo total de respostas naquele item. Foi calculado também o IVC total, considerando o valor do IVC de cada item dividido pelo total de itens avaliados. Para a pesquisa foi considerado o índice superior ou igual a 0,70 tanto para o julgamento de cada item como para o julgamento global da tecnologia^{13,14}.

O projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil, sob o parecer nº 4.026.647. Ressalta-se que foram respeitados os aspectos éticos e legais de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata e regulamenta as diretrizes e normas envolvendo pesquisa com seres humanos¹⁶.

OTCLE foi enviado aos participantes por meio do formulário eletrônico com a opção de aceite ou não da participação na pesquisa. Nele constavam as informações sobre objetivos; procedimentos a serem desenvolvidos com a participação na pesquisa; riscos e benefícios; garantia de esclarecimentos; liberdade de se recusar a participar ou da desistência a qualquer momento; além da garantia de sigilo, sendo os dados utilizados apenas para fins de pesquisa. O contato do pesquisador e do CEP foi disponibilizado para que o participante se comunicasse sempre que fosse necessário para tirar dúvidas ou informar sua desistência da pesquisa.

RESULTADOS

A cartilha de orientações para pacientes com estomias por câncer colorretal intitulada “Cuidados com a estomia intestinal” possui 22 páginas divididas em capa, contracapa, sumário, apresentação, conteúdos, anotações e referências. Foram produzidas 37 ilustrações que correspondiam a exemplificações contidas nos textos.

Os conteúdos abordados na cartilha estão divididos em tópicos. Inicialmente, foram discutidas questões relacionadas à doença e à estomia intestinal, em que foram apresentados os seguintes assuntos: câncer colorretal (o que é o câncer colorretal e qual o tratamento para essa doença); estomia intestinal (o que é a estomia intestinal, o motivo de o paciente precisar de uma estomia intestinal e quanto tempo é necessário ficar com ela, quais as características de uma estomia e os sinais de alerta para complicações); cuidados com o equipamento coletor (quando e como esvaziar, quando é necessário trocar e os cuidados com a troca, e orientações do passo a passo); tratamento oncológico (quais os cuidados com a estomia durante a quimioterapia antineoplásica e durante a radioterapia).

Além desses tópicos, aspectos multiprofissionais que envolvem o cuidado ao paciente oncológico com estomia intestinal foram discutidos na cartilha. São eles: direitos sociais (quais os direitos sociais do paciente oncológico e com estomia); aspectos psicológicos (convivência com a estomia, reconhecimento das dificuldades de adaptação e da necessidade de ajuda psicológica); aspectos nutricionais (quais alimentos são permitidos consumir; uma lista de alimentos que podem minimizar ou aumentar os sintomas intestinais); e, por fim, recomendações para a prática de atividade física.

A linguagem utilizada na cartilha foi simples e objetiva, com muitas informações ilustradas. Além disso, os assuntos foram trabalhados com base em perguntas para aproximar o público-alvo dos questionamentos vivenciados no seu cotidiano antes e/ou após a descoberta do câncer e realização da estomia intestinal. Apesar de não ser possível aprofundar todos os assuntos na cartilha, foram realizadas orientações de quais profissionais o paciente pode procurar de acordo com suas necessidades.

Os dados a respeito da caracterização dos juízes especialistas estão dispostos a seguir, na Tabela 1.

Todos os especialistas possuíam graduação em enfermagem. Houve a prevalência do sexo feminino (91,7%), a idade média dos participantes foi de 39 anos, enquanto os anos de formação acadêmica contabilizaram 11,5 anos. Em relação à especialidade, 8 (66,7%) eram especialistas em oncologia e 4 (33,3%) em estomaterapia, sendo que 2 (16,7%) juízes possuíam ambas as especialidades. A respeito da área de atuação, 4 (33,3%) atuavam na área de feridas e estomias, 4 (33,3%) no setor de quimioterapia, 2 (16,7%) em emergências oncológicas, 1 (8,3%) em cancerologia e 1 (8,3%) em cirurgia oncológica. Sobre o campo de atuação, 8 (66,7%) responderam que trabalham apenas na assistência; 2 (16,7%), no ensino e na assistência; 1 (8,3%), na pesquisa e assistência; e 1 (8,3%), em ensino e pesquisa.

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros especialistas.

Variáveis	n	%	Média
Sexo			
Feminino	11	91,7	
Masculino	1	8,3	
Faixa etária (anos)			
25–35	6	50	39
36–45	3	25	
>46	3	25	
Tempo de formação			
3–9	7	58,3	11,5
10–20	3	25	
>20	2	16,7	
Especialidade			
Estomaterapia	4	33,3	
Oncologia	8	66,7	
Estomaterapia e oncologia	2	16,7	
Área de atuação profissional			
Feridas e estomias	4	33,3	
Quimioterapia	4	33,3	
Emergências oncológicas	2	16,7	
Cancerologia	1	8,3	
Cirurgia oncológica	1	8,3	
Campo de atuação			
Assistência	8	66,7	
Ensino e assistência	2	16,7	
Pesquisa e assistência	1	8,3	
Ensino e pesquisa	1	8,3	

Fonte: Elaborada pela autora.

Os seis aspectos avaliados na pesquisa e seus respectivos itens com os valores do IVC para a validação do material educativo estão apresentados na Tabela 2.

Todos os 21 itens avaliados obtiveram pontuação acima de 0,70 no IVC, sendo considerados como válidos. Desses, 16 receberam pontuação máxima (IVC=1), correspondentes aos aspectos de objetivo, conteúdo, relevância e figuras. Três itens tiveram IVC igual a 0,9167: “O vocabulário da cartilha é acessível?” (no aspecto estilo da escrita), “A capa é atraente e indica o conteúdo do material?” e “O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos estão adequados?” (ambos no aspecto organização). O único item que recebeu pontuação 0,75 foi “O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?” (no aspecto estilo de escrita).

Alguns itens receberam comentários e sugestões de melhorias para a construção da cartilha, como demonstrado no Quadro 1 a seguir:

Ao todo, foram 23 comentários. Muitos elogiaram a produção da cartilha quanto a conteúdo, figuras, objetividade das informações e relevância do material; além disso, houve sugestões para algumas mudanças. As sugestões a respeito de acrescentar informações foram todas acatadas, por exemplo: “colocar placa adesiva (hidrocoloide)”; “como proceder em caso de anormalidades; sugiro adicionar uma nota com essa informação”; “Sugiro acrescentar mais opções para desprezar as fezes, como sacolas plásticas, porque nem sempre eles alcançam o vaso sanitário”.

Como já mencionado, o item que recebeu menor nota do IVC foi sobre o estilo da escrita estar de acordo com o nível de conhecimento do público-alvo, sendo assim, houve comentários sobre a compreensão do público-alvo a respeito de

Tabela 2. Avaliação da cartilha educativa pelos juízes de aparência e conteúdo.

Variáveis	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	IVC
Objetivo				
1.1 As/os informações/conteúdos apresentados na cartilha são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas dos pacientes com estomias intestinais?	8	4	0	1
1.2 A cartilha pode circular no meio científico?	9	3	0	1
1.3 O conteúdo da cartilha atinge com precisão a abordagem ao tema?	9	3	0	1
1.4 As informações apresentadas na cartilha estão corretas?	9	3	0	1
Conteúdo				
2.1 O conteúdo da cartilha é adequado para ser trabalhado com pacientes com estomias intestinais por câncer colorretal?	9	3	0	1
2.2 O conteúdo da cartilha está disposto de forma completa e abrangente?	7	5	0	1
Relevância				
3.1 Os itens abordados na cartilha ilustram aspectos importantes para o aprendizado de pacientes oncológicos no cuidado às estomias intestinais?	9	3	0	1
3.2 A cartilha apresenta aspectos-chaves que devem ser reforçados aos pacientes com estomias intestinais por câncer colorretal?	9	3	0	1
3.3 A cartilha propõe a construção de conhecimentos?	9	3	0	1
Figuras				
4.1 As figuras da cartilha são capazes de chamar a atenção dos pacientes?	5	7	0	1
4.2 As informações da cartilha são exemplificadas pelas figuras?	8	4	0	1
4.3 As figuras da cartilha são simples?	9	3	0	1
4.5 As figuras da cartilha completam as informações do texto?	9	3	0	1
4.6 As figuras da cartilha são objetivas o suficiente?	9	3	0	1
Estilo da escrita				
5.1 A escrita da cartilha está adequada?	8	4	0	1
5.2 O texto da cartilha é interessante?	9	3	0	1
5.3 O tom abordado na cartilha é amigável?	8	4	0	1
5.4 O vocabulário da cartilha é acessível?	7	4	1	0,9167
5.5 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	7	2	3	0,75
Organização				
6.1 A capa é atraente e indica o conteúdo do material?	7	4	1	0,9167
6.2 Os tamanhos do título e do conteúdo nos tópicos estão adequados?	6	5	1	0,9167

IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: Elaborada pela autora.

algumas informações e termos técnicos. Alguns juízes ficaram com dúvida se essa compreensão seria adequada: “fico com dúvidas em certos termos para nível de compreensão dos pacientes”; “em algumas informações eu fiquei com dúvida se o paciente saberá identificar o que seria”.

Além disso, alguns juízes sugeriram que a cartilha fosse aplicada com o público-alvo, passando por outro processo de validação: “Sugiro a realização de teste clínico para tornar a cartilha com a etapa metodológica de validação clínica efetuada e garantir sua circulação no meio científico”; “Como sugestão, deveriam aplicar com pacientes leigos para avaliação do nível de conhecimento, se todas as informações ficaram nítidas para eles”; “Pensando-se na realização de pesquisa de percepção

Quadro 1. Comentários dos juízes de acordo com o item avaliado.

	Comentários dos especialistas	Alterações
1.1	- Linguagem objetiva. - Se apresenta de forma objetiva e com uma linguagem de fácil compreensão para os pacientes. - Reduziria a quantidade de informações. - Desmistificar o ânus. - Conteúdo descrito de forma cronológica, de fácil compreensão, respeitando a cientificidade da literatura e bem adaptado para pacientes leigos, como também compreensível para pacientes que possuem graus de instrução mediano/alto. - Sugiro acrescentar mais opções para desprezar as fezes, como sacolas plásticas, porque nem sempre eles alcançam o vaso sanitário.	- - - Acatada - Acatada - - Acatada
1.2	Sugiro a realização de teste clínico para tornar a cartilha com a etapa metodológica de validação clínica efetuada e garantir sua circulação no meio científico.	Acatada para estudo posterior
1.3	O sabonete deve/pode ser líquido e fisiológico ou pH da pele.	Acatada
2.2	- Na página 7, expõe sinais de alerta quanto ao estoma, entretanto, não explica como proceder em caso de anormalidades. Sugiro adicionar uma nota com essa informação. - Abordagem multiprofissional super necessária para o entendimento do público-alvo. - Em excesso para ser uma cartilha. - Parabéns pela abordagem multiprofissional!	- Acatada - - -
3.3	- Sim, pensando-se na realização de pesquisa de percepção do paciente sobre a cartilha ou estudo do tipo antes e depois (quase experimental) para avaliar qual grau de aumento do conhecimento desse paciente sobre seu estoma com o auxílio da cartilha.	Acatada para estudo posterior
4.1	- Na página 6, 2º parágrafo, descreve o intestino. Sugiro que a primeira imagem seja substituída por uma imagem da anatomia do intestino, sinalizando onde é a ileostomia e colostomia, com a finalidade de enriquecer a didática. - Figuras bem ilustradas, cor e tamanho adequados e autoexplicativas. - Como sugestão, deveriam aplicar com pacientes leigos para avaliação do nível de conhecimento, se todas as informações ficaram nítidas para eles.	- Acatada - - Acatada para estudo posterior
5.1	- Na maior parte, está adequado. Em algumas eu fiquei com dúvida se o paciente saberá identificar o que seria, por exemplo, hidrocoloide. O paciente saberá o que é? Sugiro colocar placa adesiva (hidrocoloide). Termos como evacuar/ficar constipado, em certos públicos, não seriam adequados pelo baixo grau de instrução.	Acatada
5.4	- Alguns pacientes não têm compreensão dos termos técnicos utilizados; uma abordagem talvez mais simplificada para esses pacientes.	Acatada parcialmente
5.5	- Conforme exemplifiquei no comentário anterior, fico com dúvidas em certos termos para nível de compreensão dos pacientes. Alguns pacientes não sabem ler, a cartilha não seria aplicável a eles, então o seu público-alvo no mínimo tem que saber ler, já que a cartilha se destina AO paciente e NÃO ao seu acompanhante/familiar. Não que impeça o acompanhante de ter acesso à cartilha, mas em termos científicos, a sua cartilha faz limitação quanto ao grau de instrução. As figuras ajudam MUITO na compreensão, achei excelente!	Acatada parcialmente
6.2	- Parabéns, muito lindo seu trabalho. - Achei um pouco extenso, porém bom. - Cartilha extremamente importante para os pacientes portadores de estomias, sejam elas temporárias ou definitivas. Trouxe os aspectos físicos, psicossociais, mostrando a importância da abordagem multiprofissional desse paciente e desmistificando tabus sobre a estomia. Ilustrações foram muito bem escolhidas, de fácil compreensão e que completam o texto. Parabéns pelo trabalho!	---
6.1	- Sugiro que acrescente à capa uma ilustração de uma mulher. Inclusive, o câncer colorretal é muito incidente na população feminina também. Outro ponto: sua cartilha é para pacientes adultos, correto? Também é importante deixar nítido que seu público-alvo são pacientes oncológicos adultos com nível de instrução mínimo de leitura. - Priorizou o masculino. E por que um chapéu?	Acatada

Fonte: Elaborado pela autora.

do paciente sobre a cartilha ou estudo do tipo antes e depois (quase experimental) para avaliar qual grau de aumento do conhecimento desse paciente sobre seu estoma com o auxílio da cartilha”.

Em relação às ilustrações, houve comentários positivos. Foi sugerida a substituição da primeira imagem por uma imagem da anatomia do intestino, sinalizando onde é a ileostomia e colostomia, com a finalidade de enriquecer a didática. Essa sugestão foi acatada, não como substituição da ilustração, mas como acréscimo. Por fim, dois juízes sugeriram acrescentar uma figura feminina na capa do material, por tratar-se da inclusão de um público que também faz parte do cuidado. As alterações sugeridas pelos especialistas estão apresentadas a seguir, na Figura 1.

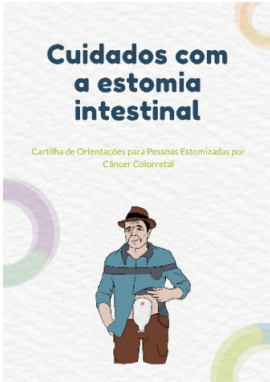
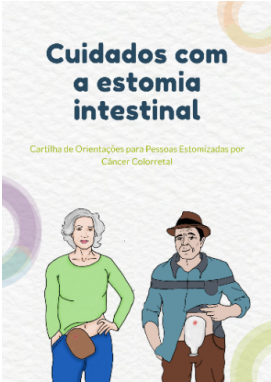
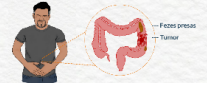
Antes da validação	Depois da validação
	
Estomia intestinal Quanto tempo tenho que ficar com a estomia? Depende das características da doença (localização, tamanho, condição de saúde, entre outros). A estomia intestinal pode ser: • Temporária (meses) até seu intestino se recuperar para fazer a cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal ou • Definitiva (para sempre) quando não tem possibilidade de reconstruir o intestino depois. Como é esse estoma? O estoma é para ser de cor vermelho vivo, úmido e não é para doer ao ser tocado, mas pode acontecer de sangrar um pouco, por conta dos vasos sanguíneos. Sinais de alerta que preciso observar: mudança de cor, aumento rápido do tamanho, ou diminuição do tamanho, parar de sair fezes, sangramentos espontâneos.  Outra característica que você deve prestar atenção é na consistência das fezes. Ileostomia: Fezes mais líquidas Colostomia: Fezes consistentes (pastosas ou mesmo endurecidas)	Estomia intestinal Quanto tempo tenho que ficar com a estomia? Depende das características da doença (localização, tamanho, condição de saúde, entre outros). A estomia intestinal pode ser: • Temporária (meses) até seu intestino se recuperar para fazer a cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal ou • Definitiva (para sempre) quando não tem possibilidade de reconstruir o intestino depois. Como é esse estoma? O estoma é para ser de cor vermelho vivo, úmido, brilhante e não é para doer ao ser tocado, mas pode acontecer de sangrar um pouco, por conta dos vasos sanguíneos. Sinais de alerta que preciso observar: mudança de cor, aumento rápido ou diminuição do tamanho, parar de sair fezes, sangramentos espontâneos, vermelhidão ou toques ao redor.  Caso apareça algum desses sinais de alerta procure um profissional médico ou enfermeiro Outra característica que você deve prestar atenção é na consistência das fezes. Ileostomia: Fezes mais líquidas. Colostomia: Fezes consistentes (pastosas ou mesmo endurecidas).
Bolsa coletora Como esvaziar a bolsa coletora? Para esvaziar, se posicione próximo ao vaso sanitário e abra com cuidado o clamp/clip ou velcro da bolsa de uma peça ou desconecte a peça coletora da bolsa de duas peças e despeje as fezes no aparelho sanitário. Você pode lavar dentro da bolsa apenas com água para tirar o resto de fezes ou utilizar papel higiênico para limpar a saída. Não se esqueça de fechar a bolsa com o clamp/clip ou velcro.  Quando devo trocar a bolsa? A bolsa deve ser trocada quando o adesivo estiver descolado (descolando, esbranquiçado), geralmente permanece em torno de 4-5 dias, após isso a placa adesiva (hidrocolóide) aderida à pele começa a ficar esbranquiçada, descolando e corre risco de vazamento.	Bolsa coletora Como esvaziar a bolsa coletora? Para esvaziar, se posicione próximo ao vaso sanitário (ou coloque a abertura da bolsa dentro de um saco plástico) abra com cuidado o clamp/clip ou velcro da bolsa coletora e despeje as fezes (caso tenha bolsa de duas peças, desconecte a peça coletora e esvazie). Você pode lavar dentro da bolsa apenas com água para retirar o resto de fezes ou utilizar papel higiênico para limpar a saída do coletor. Não se esqueça de fechar a bolsa com o clamp/clip ou velcro.  Quando devo trocar a bolsa? A bolsa deve ser trocada quando o adesivo estiver descolado. Geralmente ela permanece em torno de 4-5 dias, após esse tempo a placa adesiva (hidrocolóide) aderida à pele começa a ficar esbranquiçada, descolando e corre risco de vazamento.
Estomia intestinal Estomia intestinal? O que é isso? É uma abertura de qualquer parte do intestino através do abdômen, para a continuidade do fluxo de eliminação das fezes. Se for parte do intestino delgado se chama Ileostomia, se for parte do intestino grosso se chama Colostomia. Por que preciso ter essa estomia intestinal? Se você está sentindo dificuldade para evacuar, fica constipado por muitos dias e com dores abdominais, podem ser sintomas de que o tumor está impedindo a passagem das fezes, chegando ao ponto de não conseguir mais defecar. Por isso, para manter o fluxo das fezes será preciso ficar com uma estomia. OU Você pode não ter sintomas, mas para fazer a retirada do tumor será preciso retirar uma parte do intestino junto. Por isso, depois da cirurgia você vai precisar ficar com o estoma intestinal para conseguir evacuar. 	Estomia intestinal Estomia intestinal? O que é isso? É uma abertura de qualquer parte do intestino através do abdômen, para a continuidade do fluxo de eliminação das fezes. Se for parte do intestino delgado se chama Ileostomia, se for parte do intestino grosso se chama Colostomia. Por que preciso ter essa estomia intestinal? Para manter o fluxo das fezes! Por causa de dois motivos: • O tumor pode estar impedindo a passagem das fezes através do seu trajeto natural (pelo ânus) • Na cirurgia é preciso retirar o tumor e também uma parte do intestino 

Figura 1. Alterações na cartilha após sugestões dos especialistas.
Fonte: Elaborada pela autora.

DISCUSSÃO

Câncer colorretal e estomia intestinal

A iniciativa de construção da cartilha originou-se da necessidade de compreensão, por parte de profissionais, pacientes e familiares, da relação entre o câncer colorretal e a estomia intestinal. O câncer colorretal é a principal neoplasia do sistema gastrointestinal, abrangendo os tumores malignos do intestino grosso e do reto. Corresponde aos tumores malignos da parte final do tubo digestivo, desde o cólon ascendente, seguindo pelo cólon transversal, cólon descendente, cólon sigmoide, chegando até o reto — que se localiza já na cavidade pélvica e sua porção final se conecta ao ânus. Saber em qual porção do intestino grosso o câncer se localiza é útil para compreender os sinais e sintomas da doença e quais condutas terapêuticas serão necessárias¹⁷.

Devido à sintomatologia inespecífica do câncer de cólon e reto e ao perfil socioeconômico de pacientes acometidos, relacionado ao pouco investimento em prevenção, rastreamento e detecção precoce, o diagnóstico muitas vezes se dá de maneira tardia e pacientes chegam aos serviços oncológicos em estágios avançados da doença (III e IV), o que impacta significativamente na conduta de tratamento e no prognóstico².

No tratamento do câncer colorretal pode-se utilizar diferentes combinações terapêuticas com cirurgia, quimioterapia antineoplásica e radioterapia. Dentre estas opções, a intervenção cirúrgica é a única abordagem de tratamento curativo, por meio da ressecção do tumor e de suas margens, através de colectomia ou retossigmoidectomia em casos iniciais. Já em casos avançados pode ser necessária amputação cirúrgica do reto ou mesmo exenteração pélvica, quando há metástases para órgãos adjacentes da pelve. Por esse motivo, as estomias intestinais são muito comuns e necessárias após esses procedimentos cirúrgicos, para garantir a eliminação intestinal dos pacientes¹⁷.

Estoma ou ostoma é uma palavra de origem grega que significa “abertura”, “boca” ou “orifício”, referindo-se a uma abertura de órgão ou víscera oca dos sistemas digestório, urinário ou respiratório para o meio exterior, tendo como fator causal condições traumáticas ou patológicas. A terminologia se dá de acordo com o segmento que é exteriorizado, podendo ser estomias de eliminação, alimentação ou respiração⁵.

Apesar de não existirem dados concretos sobre o perfil sociodemográfico e epidemiológico de pessoas com estomias no Brasil, devido à fragmentação dos sistemas de informação em saúde, algumas pesquisas demonstraram resultados equivalentes a respeito de o câncer colorretal ser a principal causa geradora de estomias de eliminação, sobretudo as estomias intestinais. Elas podem ser necessárias mesmo em casos iniciais da referida patologia, utilizadas para manter protegidas as anastomoses cirúrgicas da ressecção do tumor, bem como em estágios mais avançados da doença, com objetivo paliativo^{18,19}.

De acordo com as características ou a extensão da doença, os objetivos cirúrgicos, entre outros fatores, as estomias intestinais podem ser temporárias ou definitivas/permanentes, fato que impacta significativamente na vida do paciente. Essa informação deve ser abordada desde o momento da indicação cirúrgica, não apenas no sentido de ser necessário realizar a cirurgia, mas também de trazer as mudanças e adaptações que poderão ocorrer após o procedimento cirúrgico⁴.

A maioria das estomias intestinais realizadas em pacientes com câncer colorretal são temporárias, até que o cólon ou o reto se recupere do procedimento cirúrgico. Geralmente, em 6 a 8 semanas após a cicatrização é feita a reconstrução do trânsito intestinal, reconectando as extremidades do cólon e fechando o estoma. A estomia permanente é necessária com mais frequência para pacientes com câncer retal do que para pacientes com câncer de cólon, visto que quanto mais distal a localização do tumor, menor a possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal⁴.

Dependendo de qual parte do intestino é exteriorizada, o estoma recebe uma denominação diferente, podendo ser ileostomia — quando localizado na parte final do intestino delgado — ou colostomia — quando se localiza no cólon. Nesse caso, em cada segmento do cólon também recebe um nome específico: colostomia ascendente, colostomia transversa, colostomia descendente e colostomia sigmoide. A localização anatômica é importante não apenas para nomear o estoma, como também tem influência nas características e no volume das eliminações intestinais, o que impacta nos cuidados e no manejo adequado⁵.

Independentemente do tipo de estoma e do efluente eliminado, o paciente necessita de equipamentos para a manutenção da estomia, como os dispositivos coletores e produtos adjuvantes que contribuem para segurança, discrição e conforto do paciente. As bolsas coletoras podem variar entre fechadas ou drenáveis, de uma ou duas peças, transparentes ou opacas, além de tamanhos variados. Já os adjuvantes podem ser cintos, clamps, cremes barreira, películas protetoras, produtos que minimizam o odor, limpadores de pele, entre outros que ajudam na estabilização do estoma e na manutenção da pele periestoma saudáveis⁵.

Algumas complicações podem acontecer após a confecção da estomia, como prolapso, estenose, necrose, hemorragia, retração e hérnia, mas é importante destacar a dermatite da pele periestoma. Trata-se de uma complicação que pode ser causada pela ausência de demarcação do estoma no pré-operatório, por manejo inadequado do equipamento coletor; pelo tipo de equipamento coletor; por alergias aos cremes barreira; trauma mecânico por remoção do adesivo; fricção da pele; e, sobretudo, pela falta de conhecimento e habilidade da pessoa com estomia recente¹⁰.

O manejo adequado dos dispositivos para evitar complicações e todo o processo de adaptação com o estoma são desafios enfrentados pelos pacientes e seus familiares/cuidadores. O desconhecimento de viver com uma estomia, sobretudo após a alta hospitalar, pode levar a desestruturação emocional, inseguranças e incertezas quanto à necessidade de cuidar do corpo com essa nova condição. Com isso, é imprescindível que o paciente seja assistido de maneira holística por profissionais capacitados que contribuam no seu processo de reabilitação e na melhora da sua qualidade de vida²⁰.

Enfermagem no cuidado ao paciente com estomia

Nesse contexto, o profissional de enfermagem tem papel fundamental no processo de adaptação do paciente com estomia, sendo imprescindível na criação de estratégias de orientação e acompanhamento, bem como no planejamento de intervenções em consonância com a singularidade do indivíduo, contribuindo de forma significativa para a redução de complicações²¹.

Diante do paciente oncológico e com estomia, duas especialidades de enfermagem se fazem necessárias para um cuidado especializado: o enfermeiro oncológico, profissional que presta assistência ao paciente em todas as fases do tratamento oncológico; e o enfermeiro estomaterapeuta, profissional capacitado para realizar cuidado complexo às pessoas com estomias⁹.

Desde a descoberta do câncer, seguida da necessidade de possuir uma estomia, até o acompanhamento e a reabilitação do paciente, os cuidados de enfermagem devem estar presentes. É importante que o enfermeiro se integre a respeito das complexidades assistenciais com competências e habilidades, realizando um cuidado de enfermagem efetivo, sistematizado e integral, baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)²².

A Enfermagem como ciência abrange áreas como assistência, gerência e educação; nesse sentido, a educação em saúde trata-se de uma ferramenta de intervenção por meio do ensino com o objetivo de proporcionar o autocuidado e disseminar o conhecimento sobre questões relacionadas à saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro atua como agente transformador de saúde ao ensinar as pessoas com estomias e suas famílias a praticarem o autocuidado, utilizando tecnologias educativas que auxiliam na compreensão do conhecimento²¹.

Entre todas as ações realizadas no processo educativo em saúde, o alcance da autonomia e da independência na realização de cuidados com a estomia é considerado um dos mais relevantes para a qualidade de vida dessas pessoas. Na prática assistencial da enfermagem, de maneira geral, percebe-se o uso de tecnologias duras como forma de inovação em repassar orientações para chegar ao objetivo do cuidado continuado e à consequente autonomia²².

Alguns estudos apontam como vantagens no uso de tecnologias em saúde no cuidado de enfermagem: a integração e utilização de dados para cuidado e pesquisa em saúde; continuidade dos cuidados e segurança; inovação da prática profissional; qualificação do cuidado, promoção do vínculo e reciprocidade dos valores e emoções; facilidade na comunicação e na administração do tempo do enfermeiro; o melhor direcionamento do tratamento; e a possibilidade da melhoria da decisão clínica eficiente^{23,24}.

De acordo com o Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias, a educação em saúde por meio de tecnologias como cartilhas impressas e digitais, vídeos e outros meios multimídia deve ser considerada parte dos cuidados pós-operatórios para pessoas com estomias, favorecendo o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades de autocuidado.

Validação de tecnologias em saúde

Observa-se o uso crescente de tecnologias em saúde para auxiliar no ensino-aprendizagem e no desenvolvimento de interações entre profissionais, família/cuidadores e paciente. A utilização de tecnologias validadas contribui para o fortalecimento de intervenções baseadas em evidências, bem como na qualidade da assistência, sobretudo no que diz respeito à continuidade do cuidado pela/pelos família/cuidadores e pelo próprio paciente^{24,25}.

O processo de validação com os juízes especialistas confere ao estudo e ao material maior rigor metodológico. A participação dos profissionais da enfermagem na validação de tecnologias em saúde é de grande importância, visto que são profissionais que prestam assistência direta aos pacientes, conhecem as principais demandas de cuidado e, além disso, são responsáveis pelas orientações de educação em saúde fundamentadas em bases sólidas de conhecimento científico e repassadas de maneira adequada para a compreensão do cuidado¹¹.

Destaca-se, na presente pesquisa, a contribuição dos enfermeiros especialistas em oncologia e estomaterapia, as duas áreas de conhecimento da enfermagem que prestam cuidado especializado ao paciente com câncer colorretal e com estomia, respectivamente. Um estudo semelhante que validou material educativo também considerou como ponto positivo a presença de juízes estomaterapeutas no processo de validação e destacou que as contribuições desses profissionais enfermeiros são ancoradas pelo processo de formação e atuação profissional, já que possuem as características de educador em saúde atreladas ao conhecimento específico da sua abordagem de cuidado^{24,25}.

Vale salientar que o processo de validação pode favorecer a aceitação e adesão do público-alvo ao material educativo — desse modo, refletindo no cuidado adequado. Um estudo que utilizou tecnologia em saúde no formato de vídeo educativo para famílias e pessoas com estomias constatou que, após a intervenção de enfermagem com o uso do material, as famílias ampliaram sua compreensão em relação aos cuidados básicos com a estomia, desenvolveram algumas habilidades de cuidado, além de se sentirem mais seguras quanto ao manuseio do equipamento coletor²⁵.

Limitações do estudo

A não realização da validação clínica com o público-alvo mostrou-se um fator limitante no estudo, sendo sugerido este formato de pesquisa por alguns juízes especialistas. Desse modo, pretende-se realizar estudo posterior, comparando o material com outros recursos tecnológicos e aplicando com o público-alvo para avaliação da adequabilidade ao nível de conhecimento.

Contribuições/recomendações

Apesar disso, a cartilha educativa considerada válida pelos juízes mostra-se como uma ferramenta relevante na educação em saúde dos pacientes com estomias por câncer colorretal, já que aborda aspectos de entendimento do processo saúde-doença, de cuidados com a estomia intestinal, além da abordagem multiprofissional. Recomenda-se estudos de validação clínica com o público-alvo e a aplicação dos profissionais na prática, além do aperfeiçoamento do material para outros tipos de estomias. Portanto, acredita-se que a construção — e consequente validação — desta cartilha contribuirá para a sensibilização do paciente de modo a torná-lo ativo no seu autocuidado.

CONCLUSÃO

A cartilha sobre os cuidados com estomias para pacientes com câncer colorretal foi considerada válida pelos juízes. Todos os aspectos avaliados – objetivos, conteúdo, relevância, figuras, forma de escrita e organização – apresentaram altas pontuações no IVC, bem como receberam comentários positivos.

O processo de validação do material educativo se mostrou uma ferramenta relevante, conferindo ao material construído o rigor metodológico para sua utilização no meio científico e na prática de cuidado ao paciente com câncer colorretal. Ademais, as sugestões apontadas pelos especialistas nortearam melhorias no desenvolvimento da cartilha.

Conclui-se que a pesquisa poderá contribuir para a compreensão das dimensões do cuidado ao paciente com câncer colorretal e estomia intestinal, de modo a possibilitar o estímulo ao autocuidado. Sendo assim, sugere-se que outros profissionais possam melhorar o material e instigar a realização da validação clínica com o público-alvo para que a cartilha possa ser amplamente divulgada no meio acadêmico e entre os pacientes/familiares que se beneficiarão do seu conteúdo.

Agradecimentos: Não se aplica.

Contribuições dos autores: LEVR: Análise de dados, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Investigação. FMO: Conceituação, Escrita – revisão e edição. HMAF: Conceituação, Escrita – revisão e edição. RLB: Conceituação, Escrita – revisão e edição. MLC: Escrita – revisão e edição. ASB: Escrita – revisão e edição. VMVC: Investigação, Metodologia. MMFC: Análise de dados, Investigação, Metodologia.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesse: Nada consta.

REFERÊNCIAS

1. Thun MJ, DeLancey JO, Center MM, Jemal A, Ward EM. The global burden of cancer: priorities for prevention. *Carcinogenesis*. 2010;31(1):100-10. <https://doi.org/10.1093/carcin/bgp263>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
4. American Cancer Society. Colorectal cancer facts & figures 2020-2022. Atlanta: American Cancer Society; 2020.
5. Maillard D, Brandão ES, Jesus PBR, Gatto FS. Instrumentos para consulta de enfermagem no Brasil às pessoas com estomias eliminatórias: revisão de escopo. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*. 2024;22:e1483. https://doi.org/10.30886/estima.v22.1483_PT
6. Lučić V, Filipović B, Hošnjak AM, Smrekar M, Kundrata D, Ledinski S. Quality of life after ostomy formation: perspectives of patients and families. *J Appl Health Sci*. 2024;10(2):109-17. <https://doi.org/10.24141/1/10/2/3>
7. Xiangting Y, Meichun Z, Huiying Q. Supportive care needs and related factors among colorectal cancer patients with stoma in the postoperative rehabilitation period from a bio-psycho-social perspective: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2023;31(10):599. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08067-w>
8. Bernardi LC, Hildebrandt LM, Benetti ERR, Cabral FB, Jahn AC, Mello J, Oliveira D, Fabris J. Vivências de cuidadores familiares que acompanham pessoas estomizadas em decorrência de câncer colorretal. *Lumen et Virtus*. 2024;15(43):9189-206. <https://doi.org/10.56238/levv15n43-114>
9. Santos JC, Costa CCP, Farias SNP, Silva PAS, Jesus PBR, Costa RN, Souza NVDO. Telenfermagem a pacientes com úlceras venosas: orientações fornecidas e desfecho do monitoramento remoto. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*. 2023;21:e1321. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1321_PT
10. Feitosa YS, Sampaio LRL, Moraes JT, Moreira TMM, Rolim KMC, Dantas TP, Sousa FC. Construção e validação de tecnologia educativa para prevenção de complicações com estomia intestinal/pele periestomia. *Rev Bras de Enferm*. 2020;73(Suppl 5):e20190825. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0825>
11. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validação de material educativo para cuidado da pessoa com estomia intestinal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3269. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>
12. Barros DS, Vasconcelos EL. Estudos de validação na enfermagem: revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2025;18(2):e15402. <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-149>
13. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>

14. Fehring RJ. The Fehring model. In: Clinical validation: a guide to nursing diagnosis. New York: National League for Nursing Press; 1994. p. 9-18.
15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
17. Peixoto RD, Jácome AAA, Weschenfelder RF, Riechelmann RSP, Jesus VHF, Oliveira JA. Diretrizes de tratamentos oncológicos. Cólon: doença localizada [Internet]. São Paulo: SBOC; 2024 [citado em 27 jan. 2026]. Disponível em: <https://sboc.org.br/images/Diretrizes-2024/pdf/Diretrizes-SBOC-2024---Colon-avancado-v4-FINAL.pdf>
18. Peixoto HA, Silva PMS, Souza PA, Guimarães NPA, Pinto ACS. Adaptação pós-operatória de pessoas com estomia com e sem complicação: estudo comparativo. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29(1):e58679. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.58679>
19. Jorge TV, Marques ADB, Mourão LF, Pinheiro RM, Silva AL, Lopes DGLZ. Sociodemographic and clinical profile of people with a stoma due to oncological cause: Observational study. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*. 2023;21:e1313. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1313_IN
20. Guerra E, Denti FC, Di Pasquale C, Caroppo F, Angileri L, Cioni M, Parodi A, Fortina AB, Ferrucci S, Burlando M. Peristomal skin complications: detailed analysis of a web-based survey and predictive risk factors. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(13):1823. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131823>
21. Lin L, Fang Y, Wei Y, Huang F, Zheng J, Xiao H. The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2024;155:104769. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104769>
22. Ribeiro WA, Espírito Santo FH, Souza NVDO, Ribeiro MNS, Silvino ZR, Sousa JGM, Guedes CM, Constantino GNB. Tecnologia educativa para autocuidado de pessoas com estomia intestinal: construção e validação metodológica. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2025;99(supl.1):e025040. <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2452>
23. Silva IP, Diniz IV, Freitas LS, Salvador PTCO, Sonobe HM, Mesquita SKC, et al. Desenvolvimento de aplicativo móvel para apoiar o autocuidado de pessoas com estomias intestinais. *Rev Rene*. 2023;24:e81790. <https://doi.org/doi:10.15253/2175-6783.20232481790>
24. Vicente C, Lentz GNS, Amante LN, Tholl AD, Salum NC, Zanon J, Silva LF, Batista EA. Tecnologias do cuidado de enfermagem desenvolvidas pela proposta do mestrado profissional. *J Nurs Health*. 2023;13(2):e1321745. <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i2.21745>
25. Dias DS, Sá BN, Menezes LCG, Freitas MG, Botelho GS, Souza AJPN. Validação de cartilha educativa para os cuidados com o pé diabético. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2023;13(86):12709-20.