

ASSOCIAÇÃO DO USO DA ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA COM A MELHORIA DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES ESTOMIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA
ASSOCIATION OF THE USE OF QUALITY OF LIFE SCALE WITH THE IMPROVEMENT OF SELF-CARE OF OSTOMIZED PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW
ASOCIACIÓN DEL USO DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA CON LA MEJORA DEL AUTOCUIDADO DE PACIENTES OSTOMIZADOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

¹Sadi Antonio Pezzi Junior

²Jocilene da Silva Paiva

³Terezinha Almeida Queiroz

⁴Ana Cristina Santos Rocha Oliveira

⁵Ana Marília Ancelmo Oliveira Lima

⁶Edmara Chaves Costa, Enfermeira

⁷Leonara Leite Vidal

¹Discente de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil. ORCID:

<http://lattes.cnpq.br/0215626932799555>.

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção-CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8340-8954>.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1848-8564>.

⁴Discente de Enfermagem no Centro Universitário Alfredo Nasser Aparecida de Goiânia, Fortaleza-CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1298-230X>.

⁵Discente de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4344-1159>.

⁶Pós-Doutora em Ciências Agrárias. Professora Adjunta na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção-CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0007-6681>.

⁷Enfermeira. Mestra em Política, Planejamento e Administração em Saúde pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1753-7862>.

Autor correspondente

Jocilene da Silva Paiva

Avenida da Abolição, 3 - CEP 62790-000, Redenção, Ceará, Brasil. +55 85 991895537. E-mail: enferjocilene@gmail.com.

Submissão: 08-02-2023

Aprovado: 21-06-2023

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar a associação entre o uso de escalas de medida de QV e os impactos positivos na promoção do autocuidado em pacientes ostomizados. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de outubro de 2022 a janeiro de 2023, que seguiu as recomendações dos protocolos formulados pelo Joanna Briggs Institute e PRISMA-ScR. Foram adotadas as seguintes ferramentas sistemáticas: a formulação da estratégia PICO para o entendimento e formulação da questão problema, a escolha da CAPES para a formulação dos descritores em inglês e, por fim, a utilização de bases de dados e bibliotecas para as buscas. Com as buscas e reflexões realizadas, constatou-se que os pacientes tendem a enfrentar, a partir do período de recuperação pós-cirúrgica, diversas alterações em seus próprios corpos, o que dificulta a promoção do autocuidado e, por sua vez, da QV. Entre as queixas mais comuns está a dificuldade de adaptação e limpeza da bolsa coletora, que por vezes acaba tendo o seu conteúdo exteriorizado e espalhando odores no ambiente, gerando sensação de desconforto e dificuldade de convívio. Quando os profissionais de saúde utilizam as escalas de qualidade de vida para entender os problemas individuais mais prevalentes do paciente, eles podem traçar as melhores estratégias de educação em saúde, que vão desde a higiene do estoma e equipamentos relacionados, até a reabilitação em termos de bons hábitos de saúde.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Autocuidado; Estomia; Pacientes; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

The aim of the present study was to investigate the association between the use of QoL measurement scales and the positive impacts on promoting self-care in ostomy patients. This is an integrative literature review carried out from October 2022 to January 2023, which followed the recommendations of the protocols formulated by the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR. The following systematic tools were adopted: the formulation of the PICO strategy for understanding and formulating the problem question, the choice of CAPES for formulating the descriptors in English and, finally, the use of databases and libraries as the first search engine. With the searches and reflections carried out, it was found that patients tend to face, from the post-surgical recovery period, with several changes in their own bodies, which make it difficult to promote self-care and, in turn, QoL. Among the most seen complaints, the difficulty of adapting and cleaning the collection bag stands out, which sometimes ends up leaking and spreading odor in the environment, generating feelings of discomfort and difficulty in socialization. When health professionals use the QoL scales to understand the patient's most prevalent individual issues, they can outline the best health education strategies, ranging from stoma hygiene and related equipment to rehabilitation in terms of good health habits.

Keywords: Quality of Life; Self Care; Ostomy; Patients; Integrality in Health.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue investigar la asociación entre el uso de escalas de medición de CV y los impactos positivos en la promoción del autocuidado en pacientes ostomizados. Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada desde octubre de 2022 hasta enero de 2023, que siguió las recomendaciones de los protocolos formulados por el Instituto Joanna Briggs y PRISMA-ScR. Se adoptaron las siguientes herramientas sistemáticas: la formulación de la estrategia PICO para la comprensión y formulación de la pregunta problema, la elección de CAPES para la formulación de los descriptores en inglés y, finalmente, el uso de bases de datos y bibliotecas como primer motor de búsqueda. Con las búsquedas y reflexiones realizadas, se constató que los pacientes tienden a enfrentar, a partir del período de recuperación posquirúrgica, con diversos cambios en sus propios cuerpos, lo que dificulta la promoción del autocuidado y, a su vez, de la CV. Entre las quejas más vistas destaca la dificultad para adaptar y limpiar la bolsa de recolección, que en ocasiones termina goteando y esparciendo olor en el ambiente, generando sentimientos de incomodidad y dificultad en la socialización. Cuando los profesionales de la salud utilizan las escalas de calidad de vida para comprender los problemas individuales más prevalentes del paciente, pueden delinear las mejores estrategias de educación para la salud, que van desde la higiene del estoma y el equipo relacionado, hasta la rehabilitación en términos de buenos hábitos de salud.

Palabras clave: Calidad de Vida; Autocuidado; Estomía; Pacientes; Integralidad en Salud.

INTRODUÇÃO

A ostomia é um procedimento cirúrgico que dura de 30 minutos a 1 hora, caracterizada pela criação de um percurso de saída alternativo de órgãos internos ou órgãos ocos. Essa saída pode ser temporária ou permanente, substituindo o sistema fisiológico de eliminação temporária ou permanentemente⁽¹⁾. A designação do tipo de ostomia costuma ser definida pelo tipo de órgão ou víscera como colostomia (côlon), ileostomia (íleo) e gastrostomia (estômago). E a sua função varia de acordo com o tipo de órgão ou víscera exposta, podendo ser para eliminação (intestinais e urinárias), respiração (traqueostomia) ou alimentação (gastrostomia)⁽²⁾.

O processo de planejamento perioperatório na ostomia depende das particularidades do paciente, visando sua Qualidade de Vida (QV). O acompanhamento pela equipe multiprofissional é de extrema importância neste e nos momentos posteriores, para a promoção e prevenção de doenças oportunistas que podem surgir a partir dos cuidados diários da ostomia. Esses profissionais realizam essencialmente ações de educação em saúde e orientações acerca dos cuidados com a ostomia, garantindo a segurança do paciente⁽³⁾.

Além disso, pessoas que passaram por este procedimento necessitam de diferentes tipos de equipamentos coletores e adjuntos para o seu processo de reabilitação, podendo variar conforme a faixa etária, o tipo de estoma, as características individuais relacionadas ao tipo de

pele e à constituição física, as características do estoma e a presença de complicações, tornando o processo de adaptação inicial mais difícil⁽³⁾. Por isso, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das políticas públicas de saúde, promove rotineiramente um atendimento multiprofissional a essas pessoas, cujo foco perpassa as necessidades físicas e psicológicas do paciente, bem como e a sua adaptação e convivência com o estoma, alcançando a recuperação, manutenção e/ou melhoria da sua QV⁽⁴⁾.

Embora a ostomia visa reabilitar a saúde do paciente, dentre os impactos negativos na QV ao sujeito ostomizado destacam-se: a ocorrência da incontinência e escape de urina ou fezes, a mudança brusca da alimentação, alterações na pele pela desidratação local ou necrose na incisão cirúrgica, e pelos processos infecciosos, que comumente ocasionam lesões da pele e tecidos⁽⁵⁾.

Devido à alteração na aparência, o paciente também pode se sentir excluído dos padrões de beleza estabelecidos pela sociedade, podendo muitas vezes nutrir um sentimento de exclusão e rejeição. Dessa forma, compreende-se que processo de ostomização implica na QV do paciente em múltiplos aspectos, principalmente na sua inserção ou no retorno de suas atividades na sociedade⁽⁶⁾.

A hipótese dos autores deste estudo é que o uso das escalas de QV são ferramentas que podem auxiliar os profissionais da saúde no acompanhamento e manejo do paciente com ostomia, tendo em vista o seu potencial para

conduzir o profissional na oferta do cuidado integral em saúde⁽⁷⁾.

Diante do exposto, este estudo objetivou investigar a associação entre o uso das escalas de mensuração de QV com a melhoria do autocuidado de pacientes ostomizados.

MÉTODOS

Estudo do tipo revisão integrativa da literatura realizado de outubro de 2022 a janeiro de 2023. Esse tipo de estudo se propõe a identificar e sintetizar estudos que possam agregar novos conhecimentos a respeito de uma temática proposta⁽⁸⁾.

O estudo seguiu as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI), tendo base na preferência dos autores pela produção e apresentação crítica do material já publicado e do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Dessa forma, as definições de População, Interesse, Comparação e Contexto (PICO) foram utilizadas, definindo-se: P - Profissionais da saúde e pacientes ostomizados; I - Mensuração da Qualidade de Vida para promoção do autocuidado; C - Não houve comparação; e O - A partir do uso das escalas de QV, compreender as queixas de cada paciente, podendo assim planejar métodos de cuidados específicos⁽¹¹⁾.

Esses quatro componentes foram fundamentais para formulação da questão de pesquisa, juntamente com a estratégia de delimitação de busca bibliográfica de evidências. Desse modo, a pergunta da pesquisa formulada, foi: "Qual a associação do uso de escalas de qualidade de vida com a melhoria do autocuidado de pacientes ostomizados?".

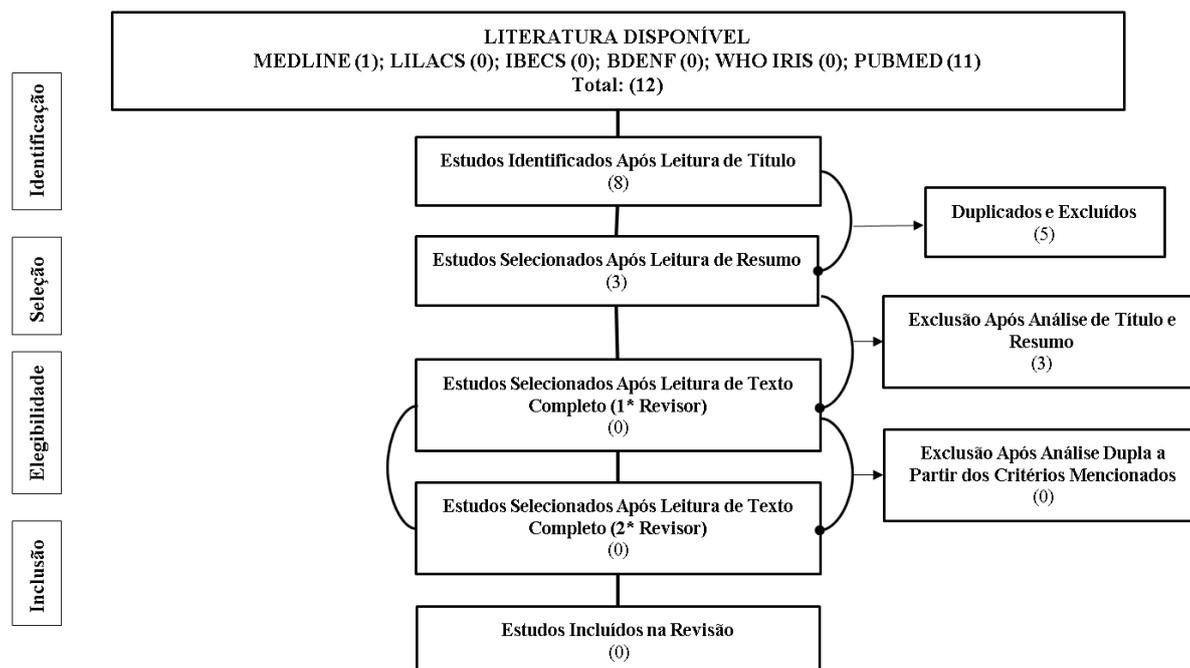
Os critérios de elegibilidade foram definidos para a identificação dos estudos a partir da realização de teste e reteste dos descritores em inglês, tendo em vista que a grande maioria de revistas e fontes de dados exigem a publicação de estudos com, no mínimo, título e resumo na língua. Os descritores foram associados ao operador booleano "AND" nas bases de dados dos Periódicos CAPES, levando a seguinte conjunção de descritores: (SCALE) AND (QUALITY OF LIFE) AND (SELF CARE) AND (PATIENT) AND (OSTOMY) OR (SCALE) AND (QUALITY OF LIFE) AND (SELF CARE) AND (PERSON) AND (OSTOMY).

A busca por evidências foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) através da Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs); base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem (BDENF); World Health Organization's Institutional Repository for Information Sharing (WHO IRIS); e por fim, na Nacional Library of Medicine (PUBMED).

Os critérios gerais de inclusão, foram: estudos científicos com qualquer idioma, publicados nos últimos 5 anos (2019 a 2023), contendo texto completo e acesso livre. Foram selecionados em pares por título, resumo e descritores aqueles que respondessem à pergunta norteadora do estudo. Já os critérios gerais de exclusão, foram: resumos simples, expandidos ou completos publicados em anais de eventos, dissertações, monografias e duplicações.

Na etapa de identificação, para compor o corpo dos nossos resultados, foram levantados 12 estudos. Entretanto, após leitura exaustiva dos estudos, nenhum estudo conseguiu atender minimamente ao objetivo e questionamento do estudo. O fluxograma abaixo (Figura 1) apresenta as etapas adotadas para seleção dos resultados.

Figura 1 - Fluxograma de identificação dos estudos incluídos e excluídos.



Fonte: Elaboração dos autores

Os processos de identificação e seleção dos resultados descritos na Figura 1 evidenciam que nenhum estudo respondeu ao objetivo proposto. Contudo, após nova análise e reanálise, foi compreendido que existem brechas na literatura acerca do tema proposto, o que nos limitou a discuti-lo com estudos de literatura

cinza (Google Acadêmico), publicados no período de 2000 a 2023, com acesso na íntegra e gratuitos, levantando cerca de 16.100 resultados, estes que passaram pelo processo de identificação, seleção e elegibilidade de dois pesquisadores revisores.

A equipe de revisores analisou 150 páginas do Google Acadêmico, contendo cerca de 10 estudos cada uma. Após análise de uma média de 1500 estudos, sabendo-se que o motor de busca virtual do Google Acadêmico se assemelha ao do Google LLC, que disponibiliza primeiro as informações que mais se assemelham à maioria dos descritores e posteriormente, que menos se assemelham, as buscas foram cessadas definitivamente na 150ª página.

Para classificação dos níveis de evidências dos resultados selecionados, foram utilizadas as informações do quadro disposto pelo Centre for Evidence-Based Medicine⁽¹²⁾ (2009), como base para verificação, compreendendo que os estudos que possuem o maior nível de evidência são "1A", enquanto os de menor nível de evidência são "5". Foram incluídos resultados de até nível "4".

Após análise de título, resumo e texto completo dos estudos, realizada por cada um dos revisores, os estudos foram lidos e discutidos por

todos os pesquisadores do presente estudo. Após debate exaustivo sobre os artigos, definiu-se por consenso que apenas três estudos⁽¹³⁻¹⁵⁾ de fato responderam à questão norteadora, atendendo o objetivo desta pesquisa.

Os resultados obtidos foram apresentados por quadros analíticos, sendo utilizada a letra inicial "E" para representar o estudo e um número seguindo a sequência conforme inclusão (E1, E2 e E3), facilitando assim a compreensão e organização dos resultados selecionados. Por fim, realizou-se a interpretação do material empírico com as informações pertinentes de cada estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características dos resultados encontrados, foram destacados: Autor/Ano, Tipo de Estudo/Níveis de Evidências (NE), População e/ ou Amostra e Objetivos dos estudos. As características dos estudos encontrados estão descritas abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 – Características dos resultados encontrados de acordo com Estudo(E)-Autor/Ano, Tipo de Estudo/Níveis de Evidências (NE), População e/ou Amostra e Objetivos.

ID DO ESTUDO AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO/NE	POPULAÇÃO/AMOSTRA	OBJETIVOS
E1 Marquis et al., 2003 ⁽¹³⁾	Resultados Terapêuticos do Tipo "Tudo ou nada"/ 1C.	16 países europeus/ média de 4000 pacientes.	Determinar se um Índice de Qualidade de Vida (SQLI) adaptado é adequado para pacientes com estoma, sejam capazes de realizarem o autocuidado.
E2 Juárez et al., 2004 ⁽¹⁴⁾	Ensaio Clínico Controlado e Randomizado/ 1B.	70 pacientes colostomizados que residem na área sanitária Norte de Córdoba (ASNC)/ 30 pacientes colostomizados que residem na área Sanitária Norte de Córdoba (ASNC).	Avaliar se a técnica de irrigação como método de continência fecal promove uma melhor Qualidade de Vida de pacientes colostomizados, assim como no autocuidado da bolsa coletora.

E3 Charrúa-Guindy et al. 2011 ⁽¹⁵⁾	Estudo de Caso Controle/ 3B.	Pacientes atendidos no Serviço de Coloproctologia e Gastroenterologia, Hospital Geral do México.	Avaliar a Qualidade de Vida e a capacidade da realização do autocuidado de pacientes com ostomia na Unidade de Coloproctologia do Serviço de Gastroenterologia do Hospital Geral do México.
--	------------------------------	--	---

Fonte: Elaboração dos autores

Após adicionar no Quadro 1 as informações mais gerais acerca dos resultados encontrados, como proposto, foram elaboradas

um segundo quadro, este que expressa as informações mais conceituais e contextuais de cada estudo levantado (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese dos estudos incluídos.

ESTUDO (E)	SÍNTESE DO ESTUDO
E1	O uso da ferramenta (SQLI) pôde comprovar que, além de ser confiável para a compreensão das demandas de cuidado dos pacientes, além de servir como método para formulação de estratégias de promoção da educação em saúde, esta que foi responsável por condicionar os pacientes à melhora da Qualidade de Vida, por meio do cuidado integrado e autocuidado.
E2	A técnica de irrigação guiada pelo protocolo de QV supõe uma melhoria significativa da QV das pessoas com colostomia nas dimensões oco valoradas no estúdio: Bem-estar psicológico, bem-estar físico, imagem corporal, dor, atividade sexual, nutrição, preocupações sociais, manejo de dispositivos e autocuidado geral.
E3	A QV da população atendida no serviço de Coloproctologia e Gastroenterologia tornou-se melhor com o uso das escalas. Evidenciou-se que, apesar do medo de vazamento de material fecal do estoma no ato secual, houve melhora geral significativa nos índices de autocuidado, melhorando assim, por consequência, na QV dos pacientes.

Fonte: Elaboração dos autores

Após a realização de uma ostomia, observa-se pelos profissionais de saúde que os pacientes costumam se deparar, desde o período de recuperação pós cirúrgico, durante o processo de reabilitação hospitalar, com diversas alterações no próprio corpo, estas que dificultam a promoção do autocuidado e, dessa forma, impactam na sua QV⁽¹⁶⁾.

O paciente ostomizado pode apresentar inúmeros sentimentos relacionados à aceitação da nova condição de vida e acaba resultando em

diminuição da autoestima e da sexualidade, podendo resultar também em isolamento social, o que afeta de forma direta a sua QV, além disso é necessário lidar muitas vezes com a discriminação que diversos pacientes acabam sofrendo⁽¹⁷⁾.

Além disso, os pacientes com ostomia costumam relatar a presença de mudanças quanto ao modo de vida. Dentre algumas dessas alterações, expressa-se a dificuldade na deambulação, de se sentar e de deitar, na adoção

de uma boa alimentação e até em manter as práticas de relacionamento sexual^(16,18).

Quando se refere a QV dos ostomizados, uma das queixas mais relatadas é a ansiedade quando a bolsa enche e muitos apresentam medo da bolsa se soltar e também do barulho do ostoma. É possível perceber que a ostomia impacta diretamente na QV dos pacientes, causando limitações, medo, constrangimento, e a fisiologia intestinal interfere no status social, trazendo também impactos na vida social dos pacientes⁽¹⁹⁾.

O estudo de Marquis et al. (2003) afirma que os pacientes submetidos à ostomia precisam compreender quais as consequências acerca da intervenção cirúrgica para construção da ostomia, para que haja esclarecimento acerca dos impactos na sua QV⁽¹³⁾. Dessa forma, compreende-se a importância da diminuição dos efeitos dos sintomas da ansiedade, da depressão e da interrupção do tratamento antes do prazo estabelecido por meio da conscientização embasada na realização da educação em saúde, de acordo com escalas de QV⁽²⁰⁾.

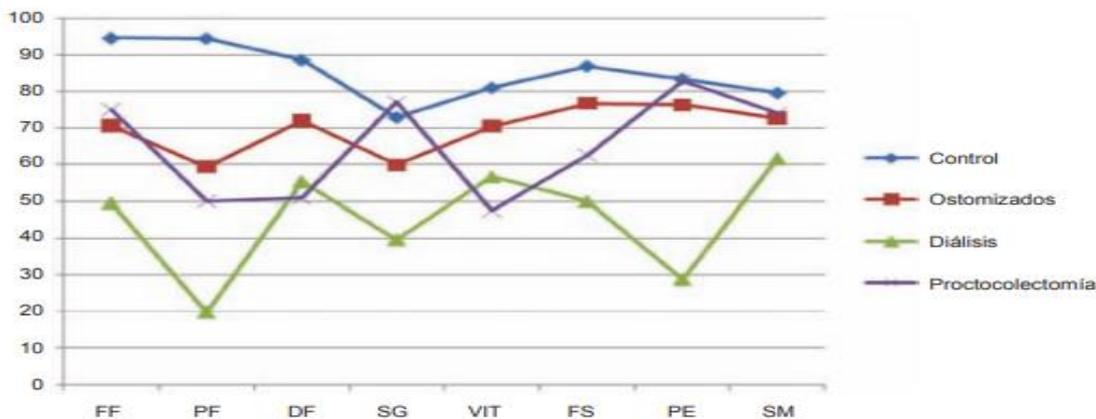
Nesse contexto de autocuidado à ostomia, a educação em saúde promovida por um

profissional qualificado, capaz de orientar um paciente ostomizado de forma efetiva, tendo como base a compreensão dos determinantes sociais e das limitações, assim como do estado físico e fisiológico, por meio de escalas de mensuração de QV, torna-se essencial⁽²¹⁾.

De acordo com Marquis et al. (2003) a utilização de escalas na área da estomaterapia torna-se uma prática importante para a compreensão e mensuração dos impactos gerais de saúde e da auto estima, na implementação de cuidados para com o paciente, conforme a educação continuada e permanente dos profissionais⁽¹³⁾. Dessa forma, nesse contexto, compreende-se que estas escalas têm como principal intuito ajudar na melhoria do conforto, auxiliando na promoção da saúde por meio da garantia da supracitada QV⁽²²⁾.

Autores como Charrúa-Guindy et al. (2011) também apresentam uma figura (Figura 2) que expõe dados acerca da mensuração da QV de pacientes ostomizados na Unidade de Coloproctologia de um Hospital Geral do México⁽¹⁵⁾. Dentre as informações, fica evidente uma constante variação entre a Disposição Física, Presença de Dor, Saúde Geral, Vitalidade, Função Social, Papel Emocional e Saúde Mental.

Figura 2 – Resultados relacionados aos aspectos avaliados no estudo Charrúa-Guindy et al. (2011)⁽¹⁵⁾



Legenda: FF= Papel Físico, DF= Dor Física, SG= Saúde geral, VIT= Vitalidade, FS= Funcionamento Social, PE= Papel Emocional, SM= Saúde Mental.

Fonte: Charrúa-Guindy et al. (2011)⁽¹⁵⁾

São inúmeros os impactos na vida do ostomizado, pois os mesmos deparam-se com alterações que envolvem todo o seu ser, dentre estas, físicas, psicológicas, espiritual, social e sexual, levando a limitações na realização das atividades de vida diária, tornando-se fundamental uma visão integral voltada às necessidade novas necessidades impostas pelo ostoma⁽²³⁾.

O estudo de Charrúa-Guindy et al. (2011) afirma que 58 pacientes (69,87%) com direcionamento específico, após mensuração da QV por meio de ferramentas integradas à protocolos de cuidados fornecidos por profissionais de saúde, expressaram uma QV aceitável para os diferentes itens, exceto para atividade sexual, pois 50 (60,24%) tinham medo do cheiro e do vazamento de material fecal pela bolsa de ostomía⁽¹⁵⁾.

Devido às mudanças físicas e a alterações psicológicas enfrentadas pelo paciente, o redescobrimto sexual torna-se um ponto que deve ser trabalhado pelos profissionais. Nesse contexto é fundamental o apoio familiar, possibilitando ao paciente acreditar no processo de reaprendizagem de várias atividades do cotidiano⁽²⁴⁾.

Já o estudo realizado por Juárez et al. (2004) expõe as pontuações médias de pré e pós intervenção dos profissionais que utilizaram escalas de QV para compreensão dos problemas presentes no autocuidado nas sessões – juntamente com o índice de QV e significância estatística. Ele constata que os profissionais que optaram por elaborar intervenções mediadas pela utilização de escalas de mensuração de QV obtiveram melhores resultados nos quesitos: educação em saúde específica às queixas de cada paciente ostomizado; bem estar físico e psicológico; presença de dor; entre outros⁽¹⁴⁾.

Para o desenvolvimento do autocuidado, o paciente ostomizado precisa receber dos profissionais de saúde apoio educativo voltado à adaptação à ostomia, além de medidas que podem contribuir para com o resgate da autoestima e autocuidado^(14,25-27). Nesse aspecto, a enfermagem tem um papel de extrema relevância na promoção dos cuidados aos ostomizados, devido à formação em estomaterapia, sendo uma das categorias profissionais que ofertam maior apoio tanto para o paciente e seus familiares, fazendo com que os mesmos retomem as suas atividades cotidianas paralisadas devido às limitações impostas pela ostomia⁽¹⁷⁾.

A devolução da autonomia e do empoderamento ao indivíduo colostomizado a partir de ações voltadas ao controle de emergências relacionadas à bolsa, convívio familiar e situações de vida diária tornam-se iniciativas de saúde essenciais para melhoria da QV e do autocuidado⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Ademais, apesar da efetividade do uso dessas escalas para a mensuração clínica dos fatores a serem acompanhados, ainda é visto que muitos pacientes vem a relatar para os familiares e profissionais de saúde que sentem dificuldade na autoaceitação, apresentando baixa autoestima, e por isso não conseguem aderir ao tratamento e se adaptar à nova condição⁽²⁶⁻²⁸⁾. Não obstante, também existem muitos desafios para a integração dessas ferramentas nos sistemas de saúde perante à assistência dos profissionais de saúde a esses pacientes, tendo em vista a forte presença de uma

educação em saúde limitada aos desconfortos físicos^(13-15,28).

CONCLUSÕES

O uso de tecnologias como escalas de avaliação e/ou mensuração de QV podem contribuir para uma melhor assistência ao paciente ostomizados, pois elas fornecem informações relacionadas às reais necessidades dos pacientes, permitindo assim que os profissionais possam ofertar um cuidado centrado e voltado às suas especificidades. Dessa forma, torna-se necessário que os profissionais da saúde possam fomentar a utilização dessas escalas nos serviços prestados ao cuidado de pacientes ostomizados, tanto nas clínicas quanto nos hospitais, tendo em vista os resultados encontrados, relacionados à melhora geral do autocuidado, resultando assim numa melhoria da QV geral.

A publicação de informações a respeito da temática é fundamental para a integração entre profissionais e pesquisadores da saúde, tendo em vista a importância da produção científica para promoção de estudos durante a formação acadêmica, assim como para o desenvolvimento de projetos de extensão voltadas à educação em saúde e cuidado da população ostomizada.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Escola Paulista de Enfermagem. Afinal, o que é ostomia? São Paulo: UNIFESP, 2020. Disponível em:

<https://sp.unifesp.br/epe/epm/graduacao/graduacao/noticias/afinal-o-que-e-ostomia>

2. Domansky RC. Ostomias. ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther. 2003;1(2). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/127>

3. Silva LG, Santos CPS, Brito AR, Abrantes BWD, Oliveira EDS, Lima TMP. O papel do enfermeiro na promoção do autocuidado e na adaptação de pacientes com ostomias fecais: uma revisão integrativa. Rev Eletr Estacio Recife. 2022;8(1):1-22. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/669>

4. Lima KAA, Reis TS, Lessa LO, Silva EA, Baptista TL. Assistência multiprofissional à pessoa com ostomia de eliminação. Gep News. 2020;1(1):226-234. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12219>

5. Miguel PO, Oliveira JC, Araújo SA. Fatores sociodemográficos: a interferência nos pacientes no período pós confecção de ostomias intestinais. RSD. 2022;11(1):e43711125227. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25227>

6. Cogo SB, Vargas D, Reisdorfer AP, Ilha AG, Malheiros LCS, Nietsche EA, ... Sehnem, GD. Considerações acerca dos aspectos emocionais na vida do paciente oncológico ostomizado. REAS. 2021;13(1):e5192-e5192. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e5192.2021>

7. Fernandes ADBF, Lopes AM, Falcão LM, Silva GRFD. Adaptação cultural da escala de adaptação à ostomia de eliminação para uso no Brasil. Texto Contexto Enferm. 2019; 28:e20180234. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0234>

8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-106. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

9. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. Int J Evid Based Healthc. 2005;3(8):207-215. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1479-6988.2005.00026.x>

10. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015;24(2):335-342. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

11. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. RLAE. 2007;15(3):508-511. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

12. Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford Center for Evidence-based Medicine: levels of evidence. 2009. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>

13. Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. Ostomy Wound Manag. 2003;49(2):48-55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12598701/>

14. Juárez FJB, Cañete FJM, Valero VG, López JG. Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado. Nure Inv. 2004;7:1-10. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Influencia-de-la-irrigacion-en-la-calidad-de-vida-Juarez-Ca%C3%B1ete-Valero-L%C3%B3pez-Ca%C3%B1ete/72485a0e9865579f5af1258b2738b329238576ce>

15. Charúa-Guindic L, Benavides-León CJ, Villanueva-Herrero JA, Jiménez-Bobadilla B, Abdo-Francis JM, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir Cir. 79:149-155, 2011. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29342>

16. Ribeiro WA, Andrade M. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. Rev Pró-UniverSUS. 2020;11(1):6-13. doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2214>

17. Souza LRG, Porfirio RBM. Cuidados de enfermagem ao paciente colostomizado: revisão de literatura. RCMNC. 2022;3(1):87-103. Disponível

em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-colostomizado>

18. Silveira JMA. Qualidade de vida dos usuários cadastrados no programa de Atenção ao estomizado no município do Capão do Leão. BJHR. 2021;4(5):22612-22623. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-352>

19. Jesus AA, Sousa MLC, Silva JA, Nascimento Gomes MC, Andrade MAR, Barreto MNL, ... Lima SO. Qualidade de vida de pacientes estomizados atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe. RSD. 2021;10(13):e99101320881. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20881>

20. Silva MN, Scherer AB, Makiyama ACO, Sary DLZ, Miranda FMDA, Kalinke LP. Recomendações de enfermagem para o cuidado em cirurgias oncológicas robóticas: revisão de escopo. Rev SOBEC. 2021;26(4):253-261. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040009>

21. Pamo Tapia MC. Efectividad del programa educativo de autocuidado en pacientes con ostomía. Trabajo de Conclusão de Curso – Especialista em Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado de Heridas y Ostomias, Universidad Privada Norbert Wiener - PERÚ. Lima, 2018.

22. Andre AMB, Gomes CMA, Loureiro CMV. Estudo de revisão da utilização das Escalas Nordoff Robbins: “Relação Criança-Terapeuta na Experiência Musical Coativa” e “Musicabilidade: Formas de Atividade, Estágios e Qualidades de Engajamento”. Rev Música. 2021;21(1):443-466. doi: <https://doi.org/10.11606/rm.v21i1.173943>

23. Couto D, Vargas RZ, Silva CF, Castro JM. Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teoria de Dorothea Orem. Braz J Surg Clin Res. 2018;22(1):55-58, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303_180442.pdf

24. Ferreira EDC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. REBEN. 2017;70(2):271-278. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>

25. Stragliotto DO, Girardon-Perlini NMO, Rosa BVC, Dalmolin A, Nietsche EA, Somavilla IM, Silva MEN. Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther. 2017;15(4):191-199. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040002>

26. Rosa BVCD, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. Texto Contexto Enferm. 2019;28: e20180053. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>

27. Farahani MA, Dorri S, Yousefi F. Design and validation of education multimedia program for patients with fecal diversions: A quality improvement project to enhance self-care. JWOCN. 2020;47(1):39-44. doi: <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000603>

28. Santos MDSH, Pacheco PQC, Souza SR. The quality of life of the patient with neoplastic wounds: an integrative review. Rev Enferm Atual In Derme. 2019;88(26):1-10. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.438>

Fomento e Agradecimento: Não há

Contribuições dos autores

Sadi Antonio Pezzi Junior

1. Contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo;
2. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;
3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Jocilene da Silva Paiva

2. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;
3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Terezinha Almeida Queiroz

2. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;
3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ana Cristina Santos Rocha Oliveira

2. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;

3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ana Marília Ancelmo Oliveira Lima

2. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;

3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Edmara Chaves Costa

2. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;

3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Leonara Leite Vidal

2. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;

3. Assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Editor científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>