

Transição do cuidado e qualidade de vida entre pessoas com estomias



Transition of care and quality of life among people with stomas
Transición del cuidado y calidad de vida de las personas con estoma

Carolina Meneguetti^a
Jéssica de Aquino Pereira^b
Eliete Maria Silva^c

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade da transição do cuidado do ambiente hospitalar para o domicílio e a qualidade de vida em pessoas com estomias.

Método: Estudo transversal, realizado com 84 pacientes provenientes do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, após cirurgia para confecção de estomia. Aplicaram-se, por telefone, os instrumentos Care Transitions Measure e Stoma-QoL, no período de abril de 2022 a agosto de 2023. Realizou-se análise estatística descritiva e analítica.

Resultados: O escore total do Care Transitions Measure foi de $65,18 \pm 9,18$. O "Plano de cuidado" obteve a pontuação mais alta ($66,97 \pm 12,27$) e o "Entendimento sobre medicações", a mais baixa ($63,82 \pm 10,45$). O escore do instrumento Stoma-QoL foi de $50,43 \pm 11,50$. O domínio "Relações sociais fora da família e amigos próximos" obteve a maior média de pontuação, enquanto a "Necessidade de descanso durante o dia" obteve a menor média.

Conclusão: A transição do cuidado foi avaliada como moderada, sugerindo potenciais implicações para a qualidade de vida, especialmente em relação aos aspectos sociais, percepção de segurança no uso dos dispositivos e à disposição para as atividades diárias.

Descritores: Alta do paciente; Planejamento da alta; Continuidade da Assistência do Paciente; Enfermagem; Estomia; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of the transition from hospital to home care and the quality of life of people with stomas.

Method: A cross-sectional study conducted with 84 patients from the Hospital de Clínicas of the Universidade Estadual de Campinas, after surgery for a stoma. The Care Transitions Measure and Stoma-QoL instruments were applied by telephone between April 2022 and August 2023. Descriptive and analytical statistical analysis was performed.

Results: The total score of the Care Transitions Measure was 65.18 ± 9.18 . "Care plan" had the highest score (66.97 ± 12.27) and "Understanding of medications" the lowest (63.82 ± 10.45). The Stoma-QoL instrument score was 50.43 ± 11.50 . The domain "Social relationships outside family and close friends" had the highest mean score, while "Need for rest during the day" had the lowest mean score.

Conclusion: The transition of care was assessed as moderate, suggesting potential implications for quality of life, especially regarding social aspects, perceived safety in the use of devices and willingness to carry out daily activities.

Descriptors: Patient discharge; Discharge planning; Continuity of patient care; Nursing; Stoma; Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de la transición de la atención hospitalaria a la domiciliaria y la calidad de vida de las personas con estomas.

Método: Se realizó un estudio transversal con 84 pacientes del Hospital de Clínicas de la Universidad Estadual de Campinas, tras cirugía de estoma. Los instrumentos Care Transitions Measure y Stoma-QoL fueron aplicados telefónicamente entre abril de 2022 y agosto de 2023. Se analizaron estadísticas descriptivas y analíticas.

Resultados: La puntuación total del Care Transitions Measure fue de $65,18 \pm 9,18$. "Plan de cuidados" obtuvo la puntuación más alta ($66,97 \pm 12,27$) y "Comprensión de la medicación" la más baja ($63,82 \pm 10,45$). La puntuación del instrumento Stoma-QoL fue de $50,43 \pm 11,50$. El ámbito "Relaciones sociales fuera de la familia y amigos cercanos" obtuvo la puntuación media más alta, mientras que el ámbito "Necesidad de descanso durante el día" obtuvo la puntuación media más baja.

Conclusión: La transición de cuidados identificada en este estudio se valoró como moderada, lo que sugiere posibles implicaciones para la calidad de vida, especialmente en relación con los aspectos sociales, la seguridad percibida en el uso de dispositivos y la disposición para llevar a cabo las actividades cotidianas.

Descriptores: Alta de pacientes; Planificación del alta; Continuidad asistencial; Enfermería; Estoma; Calidad de vida.

Como citar este artigo:

Meneguetti C, Aquino Pereira J, Silva EM. Transição do cuidado e qualidade de vida entre pessoas com estomias. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240095. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240095.pt>

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

^b Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil.

^c Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Observa-se um crescente interesse, na prática clínica, sobre a transição de cuidados – um tema que vem sendo cada vez mais investigado, devido à sua complexidade e aos desafios que impõe às equipes de saúde⁽¹⁾. Com o aumento da prevalência de doenças crônicas e da expectativa de vida, há número crescente de idosos e pessoas dependentes, o que gera uma demanda maior por serviços de saúde, tanto em tratamento quanto em cuidados de longo prazo. No entanto, há uma tendência de reduzir o tempo de internação hospitalar e aumentar a atenção à saúde na comunidade, o que pode resultar em menor duração das internações, redução de custos e diminuição das complicações associadas a longos períodos de hospitalização. Assim, a transição de cuidados é destacada como uma estratégia importante para superar a fragmentação da atenção e assegurar a continuidade dos cuidados⁽²⁾.

O alto custo das internações para as instituições de saúde, o avanço tecnológico e das ciências médicas têm abreviado o período de hospitalização, levando algumas vezes à alta precoce. No entanto, além da alta precoce, outros fatores contribuem para readmissões e falhas na continuidade do cuidado. Esses fatores incluem a falta de coordenação entre os diferentes níveis de atenção, a insuficiência de recursos e apoio no ambiente domiciliar, além da inadequada educação do paciente e seus cuidadores sobre os cuidados necessários após a alta. Com um planejamento de alta adequado é possível gerar contribuições em vários aspectos, como a prevenção de readmissões desnecessárias e o uso do serviço de emergência, além de satisfação e Qualidade de Vida (QV) do paciente e de sua família⁽³⁾.

A transição do cuidado pode ser definida como um conjunto de medidas para garantir a coordenação e a continuidade da assistência à saúde durante a transferência de pacientes entre diferentes serviços de saúde ou unidades dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁽¹⁾.

Os conceitos de transição e continuidade do cuidado se complementam, de forma a garantir que o cuidado não seja fragmentado. A continuidade do cuidado pode ser definida como a adequada transição de um indivíduo nos diferentes pontos da RAS. No ambiente hospitalar, a continuidade do cuidado se manifesta na transferência e no acompanhamento do paciente

durante sua alta, seja para a Atenção Primária à Saúde (APS) ou para a especializada⁽⁴⁾.

Aliada à transição do cuidado, a continuidade adequada do cuidado promove uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde da RAS e facilita o acesso aos recursos necessários para o cuidado na APS. No entanto, a falta de tempo e o déficit de profissionais de enfermagem prejudicam a implementação dessa continuidade, que é uma estratégia importante para integrar os serviços⁽⁴⁾.

A continuidade do cuidado está ligada às mudanças no tempo e no ambiente de atendimento do paciente, refletindo uma interdependência entre as dimensões que envolvem a relação entre pacientes e profissionais, além dos mecanismos de comunicação e gestão. Assim, esse tema tem ganhado cada vez mais destaque nas discussões sobre as transições nos cuidados de saúde⁽⁵⁾.

Há um crescente desafio, para as equipes de saúde, de proporcionar uma transição do cuidado de qualidade no processo de desospitalização. Quando pensamos em pessoas com estomias, esse desafio se torna ainda maior, visto que são necessários atenção e cuidado qualificados dos profissionais de saúde envolvidos⁽⁶⁾.

Na RAS, as pessoas com estomias são acompanhadas, após a alta hospitalar, pela APS e, em alguns casos, pelo serviço de atenção domiciliar. Vale ressaltar que existem serviços especializados que realizam a assistência à saúde das pessoas com estomias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Esses serviços realizam ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes⁽⁷⁾.

É essencial considerar que a continuidade do cuidado está intimamente relacionada à QV dos pacientes, que envolve a satisfação pessoal em relação à vida e aos diversos elementos que a compõem, incluindo saúde, valores culturais, sociais e psicológicos⁽⁸⁾.

As pessoas com estomias enfrentam mudanças que afetam negativamente sua imagem corporal, sua autoestima e sua QV, exigindo mecanismos adaptativos influenciados por fatores como educação em saúde e disposição para cuidados pessoais – que estão ligados à transição do cuidado⁽⁶⁾. Esse processo de transição – do hospital para o domicílio – apresenta desafios, como a adaptação à nova condição, os problemas

de autoimagem, as dificuldades na autogestão dos cuidados e a falta de suporte familiar – o que pode aumentar a ansiedade e a depressão, comprometendo ainda mais a QV. Por isso, é fundamental que a RAS considere aspectos individuais, sociais, econômicos e culturais ao tratar essas pessoas de maneira abrangente⁽⁸⁾.

Frente ao exposto, este estudo propõe que uma transição de cuidado bem estruturada, com o envolvimento ativo de profissionais de saúde, especialmente enfermeiras, pode melhorar a QV dos pacientes estomizados. A transição do cuidado é frequentemente mais desafiadora logo após a confecção do estoma, do que em casos em que o paciente já possui o estoma desde o início da internação, pois muitos enfrentam uma curva de aprendizado acentuada em relação ao autocuidado. Após a cirurgia, esses pacientes lidam com mudanças físicas e emocionais significativas, além de um novo conjunto de habilidades necessárias para a gestão de sua condição.

As enfermeiras desempenham um papel crucial na transição do cuidado hospitalar para o domicílio, atuando como coordenadoras de cuidados e sendo essenciais para assegurar o sucesso dessas transições⁽⁶⁾.

A motivação para este estudo surgiu da necessidade de compreender como essa transição impacta a QV dos pacientes estomizados. Este trabalho pretende contribuir com evidências que orientem intervenções mais eficazes, proporcionando um suporte mais sólido e abrangente. Além disso, ao explorar a relação entre a transição do cuidado e a QV, o estudo não apenas busca preencher uma lacuna na literatura, mas também informar políticas de saúde e práticas de cuidado que possam melhorar a experiência desses pacientes. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade da transição do cuidado do ambiente hospitalar para o domicílio e a QV em pessoas com estomias.

■ MÉTODO

Estudo transversal, realizado com pacientes que tiveram alta do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP), após cirurgia para confecção de estoma de eliminação – intestinal ou urinário. O HC-UNICAMP é localizado no estado de São Paulo, Brasil; trata-se de hospital que atende exclusivamente pelo SUS e é reconhecido como um dos

principais hospitais universitários do país, servindo como referência não apenas para o município de Campinas, mas também para uma vasta macrorregião, composta por 86 municípios, abrigando aproximadamente 6,5 milhões de habitantes⁽⁹⁾.

A população do estudo foi composta por pacientes que passaram por cirurgia para confecção de estomias de eliminação e receberam alta hospitalar. A população foi identificada a partir do fluxo de altas hospitalares existentes e no número médio de cirurgias deste tipo, estimado em oito a dez cirurgias por mês. O cálculo do tamanho amostral do estudo foi determinado considerando a intenção de aferir a correlação entre os escores da transição do cuidado e de QV. Para esse cálculo, foram assumidos poder do teste de 80%; nível de significância de 5%; estimativa para o coeficiente de correlação igual a 0,30; e coeficiente de correlação igual a 0,00 como hipótese nula. O cálculo resultou em amostra mínima de 84 participantes. Para a realização dos cálculos amostrais, foi utilizado o *software G*Power 3.1.9.2*.

Foram considerados elegíveis para o estudo os pacientes que receberam alta das unidades de internação e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, presença de estomia de eliminação intestinal (ileostomia ou colostomia) e/ou urinária (urostomia), seja definitiva ou temporária, em fase pós-operatória, com alta hospitalar ocorrida em período inferior há quatro semanas.

Pacientes que não puderam responder aos questionários, devido a limitações cognitivas, clínicas e/ou psicológicas, e que não contavam com um cuidador, não foram incluídos no estudo. Da mesma forma, também foram excluídos os casos em que o cuidador, familiar ou cuidador formal não participou do cuidado durante a internação e alta hospitalar. É relevante destacar que os cuidadores e/ou familiares que responderam aos questionários estiveram envolvidos tanto no processo de internação quanto na alta do paciente.

No recrutamento da amostra, foi realizada uma busca ativa de todas as pessoas que passaram por cirurgia eletiva e/ou de urgência, por meio do Núcleo de Estomaterapia e Educação Permanente do HC-UNICAMP, as quais as enfermeiras das unidades de internação realizaram as orientações de alta, gerando

uma ficha de orientação – ficha essa captada pela enfermeira responsável pelo Núcleo de Estomatoterapia e Educação Permanente e enviada para as pesquisadoras.

Dos 104 pacientes inicialmente recrutados, 20 não foram incluídos. Eles foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, pois tinham idade inferior a 18 anos (n=4) ou tinham tempo de alta superior a 4 semanas (n=2). Os demais foram considerados perdas, devido à tentativa de contato telefônico sem sucesso (n=8), óbito (n=1), reinternação (n=1) ou se recusaram a participar da pesquisa (n=4).

A coleta de dados foi realizada entre abril de 2022 e agosto de 2023, por meio de contato telefônico efetuado pelas pesquisadoras, através de ligações gravadas⁽³⁾. Nos casos em que os pacientes não apresentaram condições para responder aos questionários, foi possível o cuidador responder como substituto⁽³⁾. Na extração dos dados, foi utilizada uma ficha de caracterização sociodemográfica e clínica, que foi construída a partir de informações e dados que foram utilizados em pesquisas anteriores com temáticas semelhantes^(1,10). Foram coletadas as variáveis: idade, gênero, estado civil, religião, escolaridade, profissão, renda salarial individual e questões relacionadas ao histórico de saúde (presença de comorbidades), tipo de estoma, caráter da cirurgia (eletiva ou de urgência), se houve ou não demarcação cirúrgica e presença ou não de cuidador.

Foi utilizada a versão do *Care Transitions Measure* (CTM-15) adaptada e validada para a cultura brasileira, que tem como finalidade avaliar a qualidade de transição do cuidado⁽³⁾. Esse instrumento foi criado por Eric Coleman após o desenvolvimento, em 1998, de um Programa de Transição do Cuidado chamado “*Care Transitions Intervention*”, o qual consiste em um conjunto de ações coordenadas que garantem a continuidade dos cuidados, seja entre diferentes serviços ou na transição para o cuidado domiciliar e o autocuidado⁽³⁾.

A versão brasileira do instrumento apresenta equivalência semântica com o original, boa aplicabilidade e fácil compreensão, além de ser possível sua aplicação através de contato telefônico, assim como com a versão original⁽⁴⁾. O instrumento é composto por 15 itens, organizados em quatro fatores, a saber: Preparação para autogerenciamento, Entendimento sobre medicações, Preferências asseguradas e Plano de cuidado⁽¹⁾.

Para obtenção dos escores das respostas do CTM-15, foram respeitadas as instruções dos autores do instrumento⁽¹¹⁾. A cada item foi atribuída uma pontuação a partir da resposta do participante, sendo que as alternativas pontuam da seguinte forma: Discordo totalmente=1 ponto; Discordo=2 pontos; Concordo=3 pontos; Concordo totalmente=4 pontos. A opção de resposta “Não sei/não me lembro/não se aplica” não é oferecida inicialmente. Ela é disponibilizada quando o paciente e/ou o cuidador demonstram indecisão diante de todas as opções anteriores. Essa opção não recebe pontuação e não é incluída no cálculo do escore final, mas é codificada de forma diferenciada para possibilitar a verificação da porcentagem dessa resposta nos itens do instrumento⁽³⁾. Os itens que recebem essa classificação são analisados como neutros, sugerindo indecisão e/ou desconhecimento sobre o assunto perguntado. Para facilitar a divulgação dos resultados, os autores sugerem que se utilize uma fórmula que transforma as médias obtidas em escores de 0 a 100. Para esse cálculo, foi obtida a média para cada paciente e realizada uma transformação linear desse resultado, para obter uma pontuação de 0-100. A fórmula utilizada foi: $0-100 \text{ CTM}^{\circ} \text{ Score para cada entrevistado} = [(\text{resultado da média}-1)/3]*100^{(11)}$.

Apesar da ausência de um ponto de corte específico, os criadores do instrumento indicam que uma pontuação de 70 ou superior é considerada satisfatória e que o escore entre 50 e 69 pontos é considerado moderado⁽¹¹⁾.

Adicionalmente à avaliação da transição do cuidado, foi realizada a testagem da hipótese de que quanto melhor a qualidade da transição do cuidado do ambiente hospitalar, para o ambiente domiciliar, melhor a QV. Para isto, foi aplicado o *Stoma Quality of Life Questionnaire* (*Stoma-QoL*)⁽¹²⁾. A versão brasileira do *Stoma-QoL* conta com 20 itens, distribuídos em quatro domínios: Sono, Atividade Sexual, Relações com família e amigos próximos e Relações sociais fora da família e amigos próximos. Este questionário avalia a QV por meio de uma escala Likert que vai de 1 (sempre) a 4 (nunca); por ela, quanto maior a pontuação, melhor será a QV. Para o cálculo da pontuação final, foi realizada a somatória das respostas obtidas, podendo variar de no mínimo 20 a no máximo 80; deve-se considerar que quanto maior a pontuação, melhor a QV, não havendo uma nota de corte ideal sugerida pelos autores⁽¹²⁾.

Após a coleta dos dados, realizamos uma verificação dupla da digitação e, em seguida, submetemos os dados a análises estatísticas. Foi realizada análise descritiva das variáveis categóricas, com posterior confecção de tabelas de frequência absoluta e relativa, bem como, de medidas de posição (média, mediana, mínima, máxima) e dispersão (desvio-padrão) das variáveis contínuas.

As correlações entre as variáveis quantitativas foram avaliadas por meio da aplicação do coeficiente de correlação de *Spearman*. Para a classificação de coeficiente de correlação, utilizamos: 0,1 a 0,29 (fraca); 0,30 a 0,49 (moderada); e maior ou igual a 0,50 (forte).

As análises de comparação, envolvendo uma variável qualitativa e uma quantitativa, foram realizadas através do teste t de *Student* não pareado ou do teste de *Mann-Whitney*, conforme a distribuição dos dados. Foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk* para a avaliação da distribuição dos dados. Para todas as análises, foi utilizado o *software* estatístico SAS versão 9.4, sendo considerado o nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE nº: 55547321.50000.5404 e parecer nº: 5272939). Como a coleta de dados ocorreu de forma remota, via contato telefônico, no momento da entrevista, os voluntários foram abordados e deles foi obtido consentimento por meio de sua concordância verbal durante a ligação, que foi gravada – através de um aplicativo de gravação de chamadas telefônicas chamado *CallMaster*. Após o aceite do participante, foi utilizado um roteiro para o contato telefônico, com informações sobre o objetivo, a justificativa, a finalidade, o tempo destinado a responder ao instrumento, os riscos e benefícios da pesquisa, a garantia de voluntariedade e o anonimato. Os contatos telefônicos foram realizados nos períodos da manhã, a partir das 8h, ou da tarde, a partir das 13h. Quando necessário, foram reagendados de acordo com a preferência e a disponibilidade dos participantes. Os instrumentos do estudo foram aplicados em uma só ligação, sendo utilizado um tempo médio de 20 a 30 minutos. Ao final da entrevista, foi solicitado um endereço eletrônico ou contato de aplicativo de mensagens para envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelas pesquisadoras.

■ RESULTADOS

Os dados foram coletados de 84 participantes. Em relação à caracterização sociodemográfica, houve predomínio de participantes do sexo masculino ($n=47$), com média de idade de $57,40 \pm 13,27$ anos, sendo a maioria dos participantes com ensino fundamental incompleto ($n=34$) e renda individual de um salário ($n=33$) a dois salários mínimos ($n=18$). Observou-se predomínio de indivíduos casados ($n=50$), da cor/raça branca ($n=48$) e católicos ($n=46$). No que diz respeito à presença de comorbidades, 76 pacientes possuíam alguma, sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial (28,57%) e as neoplasias malignas (61,90%) – sendo o câncer mais prevalente o do trato intestinal.

Em relação ao tempo desde a alta hospitalar, observamos uma prevalência de três semanas (36,90%) e quatro semanas (35,71%). Além disso, 86,90% dos pacientes contavam com o auxílio de um cuidador. Em relação ao tipo de estoma, observou-se que 51,19% dos entrevistados realizaram a confecção de colostomia e 46,43% de ileostomia, sendo que, destes, 53,57% tiveram a cirurgia programada e 45,24% passaram por cirurgia de urgência.

Quanto aos resultados do CTM-15, o escore médio foi de 65,18 ($\pm 9,18$) pontos. Os fatores com maiores pontuações foram o fator 3 – Preferências asseguradas, com média de 66,60 ($\pm 11,26$), e 4 – Plano de cuidado, com 66,97 ($\pm 12,27$). O fator 1 – Preparação para autogerenciamento apresentou média de 64,68 ($\pm 9,18$), enquanto o fator 2 – Entendimento sobre medicações, 63,82 ($\pm 10,45$).

Os itens com maiores médias foram: 1, 9 e 12 – sendo que o primeiro corresponde ao fator “Preferências asseguradas”, o segundo pertence ao fator “Preparação para autogerenciamento” e o terceiro pertence ao fator “Plano de cuidados”. As médias mais baixas observadas foram nos itens 10 e 15, que correspondem, respectivamente, aos fatores “Preparação para autogerenciamento” e “Entendimento sobre medicações”, conforme apresentado na Tabela 1.

Em relação à avaliação dos itens que tiveram maior e menor concordâncias, obtidas por meio das respostas “Concordo” e “Concordo muito” e “Discordo” e “Discordo muito”, observamos que os itens que obtiveram maior concordância foram 1, 4, 9 e 12 (82,1%, 83,3% e 84,5% – respectivamente) e os com maior discordância foram 8,

Tabela 1 - Valores de média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo, por itens do instrumento Care Transitions Measure (CTM-15). Campinas, SP, Brasil, 2023.

Item	Fator	Questões CTM-15	Média± desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
1	3	Concordou com a equipe de saúde sobre objetivos para sua saúde e como eles seriam alcançados	3,12±0,40	2,00	3,00	4,00
2	3	Preferências consideradas para decidir as necessidades de saúde	2,93±0,49	1,00	3,00	4,00
3	3	Preferências consideradas para decidir onde as necessidades de saúde são atendidas	2,95±0,46	2,00	3,00	4,00
4	1	Teve as informações que precisava para autocuidado	3,05±0,41	2,00	3,00	4,00
5	1	Entende claramente como cuidar da saúde	3,00±0,44	2,00	3,00	4,00
6	1	Entende sinais de alerta e sintomas	2,94±0,47	1,00	3,00	4,00
7	4	Recebeu um plano escrito de cuidados	2,93±0,46	2,00	3,00	4,00
8	1	Compreende o que melhora ou piora a condição de saúde	2,92±0,50	2,00	3,00	4,00
9	1	Compreende o que é de sua responsabilidade para cuidar da saúde	3,08±0,39	2,00	3,00	4,00
10	1	Sente-se seguro de que sabe o que fazer para cuidar da saúde	2,79±0,49	2,00	3,00	4,00
11	1	Sente-se seguro de que consegue fazer o que é necessário para cuidar da saúde	2,81±0,50	2,00	3,00	4,00
12	4	Recebeu lista escrita das consultas ou exames das próximas semanas	3,08±0,39	2,00	3,00	4,00
13	2	Entende o motivo de tomar os medicamentos	3,01±0,29	2,00	3,00	4,00
14	2	Entende como tomar os medicamentos, inclusive a quantidade e os horários	3,06±0,33	2,00	3,00	4,00
15	2	Entende os efeitos colaterais dos medicamentos	2,66±0,57	1,00	3,00	4,00

Fonte: Coleta de Dados da Pesquisa, 2023.

10 e 15 (25%, 25% e 32,1% – respectivamente). O item 15 teve a maior porcentagem de resposta neutra (Não sei/Não se aplica).

Em relação à pontuação do instrumento *Stoma-Qol*, o escore médio foi de 50,43(±11,50) (Tabela 2). Os itens 18, 19 e 20 – relacionados aos domínios “Relações com família e amigos próximos” e “Relações sociais fora da família e amigos próximos” – apresentaram maior média de pontuação. Em contrapartida, os itens 2, 6 e 8 apresentaram menor média de pontuação, sendo relacionados aos domínios “Insegurança no uso do dispositivo” e “Sono e atividade sexual”, respectivamente (Tabela 2).

No que diz respeito às análises de correlação, foi observada uma correlação positiva, significativa e de fraca

magnitude, entre os escores dos instrumentos *CTM-15* e *Stoma-Qol*, onde foi encontrado um Coeficiente de correlação de *Spearman* de 0,2278 (p-valor = 0,0371) (Tabela 3).

Nas análises de comparação, foi observada uma diferença significativa entre as variáveis ‘presença de cuidador’ e o ‘escore do instrumento *CTM-15*’. Os resultados indicaram que, no grupo sem cuidador, há uma mediana mais elevada do escore do *CTM-15* do que no grupo com cuidador (Tabela 4).

Na Tabela 5, é possível observar as análises de comparação entre os escores do instrumento *Stoma-Qol* e as variáveis qualitativas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis analisadas.

Tabela 2 - Valores de média, desvio-padrão e pontuação mínima, máxima e mediana, por item do instrumento *Stoma Quality of Life Questionnaire* (Stoma-Qol) (n=84). Campinas, SP, Brasil, 2023.

Variável	Média± desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Stoma-Qol Escore	50,43±11,50	24,00	51,00	68,00
Itens				
1- Fico ansioso quando a bolsa está cheia	2,31±1,19	1,00	2,00	4,00
2- Fico preocupado se a bolsa se soltar	1,92±1,08	1,00	2,00	4,00
3- Sinto a necessidade de saber onde fica o banheiro mais próximo	2,31±1,21	1,00	2,50	4,00
4- Fico preocupado de a bolsa cheirar mal	2,02±1,13	1,00	2,00	4,00
5- Fico preocupado com os barulhos que o estoma faz	2,39±1,19	1,00	2,00	4,00
6- Preciso descansar durante o dia	1,65±0,86	1,00	1,00	4,00
7- A bolsa limita as escolhas de roupas que eu possa usar	2,29±1,13	1,00	2,00	4,00
8- Sinto-me cansado durante o dia	1,89±1,01	1,00	2,00	4,00
9- O estoma não me faz sentir sexualmente atraente	2,81±0,98	1,00	3,00	4,00
10- Durmo mal durante a noite	2,45±1,07	1,00	2,00	4,00
11- Preocupa-me que a bolsa faça barulho	2,48±1,11	1,00	3,00	4,00

Tabela 2 - Cont.

Variável	Média± desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Stoma-Qol Escore	50,43±11,50	24,00	51,00	68,00
Itens				
12- Eu me sinto envergonhado com o meu corpo por causa do meu estoma	2,82±1,16	1,00	3,00	4,00
13- É difícil pra mim passar uma noite fora de casa	2,17±1,17	1,00	2,00	4,00
14-É difícil esconder o fato de que eu uso uma bolsa	2,92±1,15	1,00	3,00	4,00
15- Preocupa-me que minha a condição seja um problema para as pessoas que me são próximas	2,65±1,10	1,00	3,00	4,00
16- Eu evito contato físico mais próximo com os meus amigos	2,80±1,12	1,00	3,00	4,00
17- O estoma torna mais difícil para mim estar com outras pessoas	2,89±1,05	1,00	3,00	4,00
18- Eu tenho medo de conhecer pessoas novas	3,35±0,91	1,00	4,00	4,00
19- Eu me sinto sozinho, mesmo quando estou com outras pessoas	3,31±0,93	1,00	4,00	4,00
20- Preocupa-me que a minha família se sinta desconfortável perto de mim	3,00±1,08	1,00	3,00	4,00

Fonte: Coleta de Dados da Pesquisa, 2023.

Tabela 3 - Análise de correlação entre os escores dos instrumentos *Care Transitions Measure* (CTM-15) e *Stoma Quality of Life Questionnaire* (Stoma-Qol) e a variável idade. Campinas, SP, Brasil, 2023.

Variável	CTM - Escore	STOMA-QOL - Escore
Idade	-0,1534	0,0278
	0,1635	0,8016
CTM - Escore		0,2278
		0,0371

Coeficiente de correlação de Spearman e p-valor (n = 84).

Fonte: Coleta de Dados da Pesquisa, 2023.

Tabela 4 - Análise de comparação entre o escore do instrumento *Care Transitions Measure* (CTM-15) e as variáveis qualitativas. Campinas, SP, Brasil, 2023.

Variável		n	Média± desvio-padrão	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo	p-valor*
Estado civil	Sem companheiro	28	65,87±8,73	53,33	61,11	65,56	66,67	100,00	
	Com companheiro	56	64,83±9,45	44,44	60,00	65,56	67,78	95,56	1,000
Sexo	Masculino	47	64,62±9,69	44,44	60,00	66,67	66,67	100,00	
	Feminino	37	65,90±8,56	52,38	60,00	64,44	66,67	95,56	0,9380
Quem respondeu	Paciente	50	66,18±9,59	46,67	60,00	66,67	66,67	100,00	
	Familiar	34	63,72±8,45	44,44	60,00	64,44	66,67	86,67	0,1998
Cuidador	Sim	73	63,83±7,89	44,44	60,00	64,44	66,67	95,56	
	Não	11	74,14±12,22	60,00	64,44	71,11	86,67	100,00	0,0047
Cirurgia	Programada	45	66,66±8,45	44,44	62,22	66,67	66,67	95,56	
	Urgência	38	63,45±9,91	46,67	57,78	64,17	66,67	100,00	0,0606

* p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney.

Q1= primeiro quartil Q3= terceiro quartil

Fonte: Coleta de Dados da Pesquisa, 2023.

Tabela 5 - Análise de comparação entre o escore do instrumento *Stoma Quality of Life Questionnaire* (Stoma-Qol) e as variáveis qualitativas. Campinas, SP, Brasil, 2023.

Variável		n	Média± desvio-padrão	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo	p-valor
Estado civil	Sem companheiro	28	49,21±12,29	24,00	39,50	51,00	58,50	68,00	0,4970*
	Com companheiro	56	51,04±11,15	25,00	45,00	52,00	60,50	68,00	
Sexo	Masculino	47	51,79±11,04	25,00	45,00	54,00	61,00	68,00	0,2134**
	Feminino	37	48,70±11,98	24,00	40,00	49,00	57,00	68,00	
Quem respondeu	Paciente	50	50,70±11,27	29,00	40,00	53,00	61,00	68,00	0,8197**
	Familiar	34	50,03±11,99	24,00	43,00	51,00	59,00	68,00	
Cuidador	Sim	73	51,32±11,60	24,00	45,00	53,00	61,00	68,00	0,0503**
	Não	11	44,55±9,17	29,00	37,00	46,00	51,00	57,00	
Cirurgia	Programada	45	52,20±10,97	25,00	48,00	54,00	62,00	68,00	0,1510**
	Urgência	38	48,47±12,03	24,00	38,00	47,50	57,00	68,00	

* p-valor obtido por meio do teste t de Student não pareado.

** p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney.

Q1= primeiro quartil Q3= terceiro quartil

Fonte: Coleta de Dados da Pesquisa, 2023.

■ DISCUSSÃO

A transição do cuidado em pessoas com estomia é um aspecto fundamental na continuidade do tratamento e na qualidade de vida desses pacientes. Essa fase envolve a transferência de diversos dados e informações entre os diferentes níveis de atenção à saúde, abrangendo ações relacionadas com a educação e o treinamento do paciente e dos cuidadores; monitoramento contínuo da saúde; suporte emocional; comunicação eficaz; preparação de alta; acompanhamento dos medicamentos; rede social; gerenciamento dos sintomas pós-alta; e acompanhamento nos serviços ambulatoriais e primários, demandando um planejamento cuidadoso para garantir que as necessidades físicas e emocionais desses pacientes sejam atendidas. A eficácia dessa transição pode impactar diretamente a adaptação do paciente à nova condição, a prevenção de complicações e a promoção da autonomia. Neste contexto, é essencial discutir os desafios e as estratégias que podem ser implementadas para otimizar essa transição, assegurando um suporte adequado e uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, os pacientes e suas famílias.

Os resultados da presente pesquisa, que registraram um escore médio de 65,18 pontos no *CTM-15*, mostram semelhança com outros estudos nacionais e internacionais, que utilizaram o mesmo instrumento *CTM-15* e que obtiveram escores médios próximos ou superiores a 70 pontos, considerados moderados a satisfatórios em relação à qualidade da transição do cuidado^(1,3,10,13).

Encontramos semelhanças em três estudos nacionais que utilizaram o mesmo instrumento, o *CTM-15* – embora com públicos distintos. Um desses estudos avaliou a transição do cuidado em idosos, obtendo uma pontuação média de 68,59⁽¹⁾. Já, no estudo realizado no Sul do Brasil, em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, registrou-se um escore médio de 69,5 pontos – o que indica uma qualidade de transição moderada, mas muito próxima do nível satisfatório⁽³⁾. Além disso, uma pesquisa que avaliou a qualidade da transição do cuidado na alta hospitalar de sobreviventes de COVID-19, a média dos escores do *CTM-15* foi de 74,2 – classificado como satisfatório⁽¹⁰⁾.

No cenário internacional encontramos resultados de pontuações do *CTM-15* que corroboram os achados

da presente pesquisa, como em um estudo realizado em Estocolmo, com pacientes que sofreram acidente vascular encefálico e tiveram alta do hospital para a casa, no qual foi obtida uma pontuação média de 61,8 pontos⁽¹³⁾. Em outro estudo, realizado na Suécia com pacientes provenientes de internações clínicas e cirúrgicas, a média geral foi de 65,8⁽¹⁴⁾.

As análises comparativas revelaram uma diferença significativa entre a presença de cuidador e o escore obtido no instrumento *CTM-15*. Especificamente, a mediana do escore *CTM-15* foi mais alta entre os pacientes que não possuíam cuidador em comparação com aqueles que tinham.

Esse resultado pode ocorrer devido às diferentes experiências vivenciadas por pacientes e cuidadores durante o processo de transição do cuidado – o que pode influenciar a percepção da qualidade da transição. Pacientes sem cuidadores podem receber uma preparação mais intensa por parte de profissionais de saúde, resultando em uma transição percebida como melhor. Alternativamente, pacientes sem cuidadores também podem ter melhores condições de saúde, o que facilitaria uma transição do cuidado mais eficaz. No entanto, observamos uma escassez de estudos sobre esse tema na literatura, dificultando comparações com outros estudos⁽¹⁵⁾.

Considerando a média de pontos por fatores e itens do instrumento, pode-se observar que o fator que apresentou maior média foi o fator 4 (Plano de cuidado) e o fator que apresentou menor média foi fator 2 (Entendimento sobre medicações), bem como, nos itens 10 e 15, as médias encontradas foram mais baixas, correspondendo, respectivamente, aos fatores “Preparação para autogerenciamento” e “Entendimento sobre medicações”. O item 15 foi a questão que apresentou maior discordância entre as respostas, bem como a maior porcentagem de resposta neutra (Não sei/Não se aplica).

De forma semelhante, no mesmo estudo brasileiro que objetivou avaliar a qualidade da transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na alta do serviço de emergência para o domicílio, o fator 1 (Preparo para autogerenciamento) apresentou maior média entre os demais fatores avaliados, enquanto o fator 2 (entendimento sobre medicações) apresentou a menor média de pontos⁽²⁾.

No entanto, no presente estudo, o fator 4 apresentou a maior média, destacando uma diferença significativa entre os achados dos dois estudos. Este contraste ressalta a necessidade de melhorar a educação sobre medicações, dado que, tanto no estudo brasileiro quanto no presente estudo, este aspecto recebeu a menor pontuação.

Com base nessa análise, foi possível identificar os itens que requerem maior atenção no preparo para a alta do paciente. Notavelmente, os itens 10, 11 e 15 apresentaram pontuações mais baixas. Esses itens estão associados, respectivamente, à segurança na execução dos cuidados de saúde, à habilidade de realizar os cuidados necessários e ao conhecimento sobre os efeitos colaterais dos medicamentos. A questão da segurança na realização dos cuidados ganha destaque – especialmente em situações de grande mudança nos procedimentos, como é o caso de pacientes com um novo estoma. É crucial entender que as simples orientações sobre como realizar os cuidados podem não ser suficientes para garantir a segurança do paciente. Isso porque a adaptação a novos procedimentos envolve não apenas o conhecimento, mas também a prática segura e a confiança na execução, o que pode exigir suporte adicional e acompanhamento contínuo para evitar riscos e promover cuidado eficaz.

Esses resultados demonstram o quanto o bem-estar físico é uma dimensão bastante afetada nas pessoas com estomias, uma vez que o estoma modifica a fisiologia do corpo e a aparência e requer cuidados específicos. Um dos principais problemas relatados por essa população está relacionado ao corpo e ao autocuidado, como vazamento das eliminações, lesões na pele periestomal e dores provenientes dessa complicação. Assim, é essencial fornecer orientações quanto ao autocuidado e utilizar tecnologias educativas para amenizar as dificuldades vivenciadas⁽¹⁵⁾.

Esses resultados semelhantes podem indicar relação com as ações de educação em saúde realizadas ao longo da internação hospitalar, ao envolvimento dos pacientes e familiares nos cuidados, bem como à preocupação dos profissionais para que essas orientações fossem incorporadas⁽¹⁶⁾.

A transição do ambiente hospitalar para o domicílio é um dos momentos de maior vulnerabilidade para a fragmentação do cuidado⁽¹⁶⁾. Dessa forma, a atuação da enfermeira na educação para autogerenciamento

da condição de saúde é fundamental para que ocorra a continuidade do cuidado após a alta^(1,13,16).

Isso destaca a importância da segurança do paciente e da qualidade do cuidado como elementos essenciais para a alta hospitalar adequada. Esse processo inclui uma comunicação eficaz, a colaboração em equipe entre os profissionais de saúde hospitalares e da atenção primária e o envolvimento ativo do paciente e de sua família, para minimizar erros e falhas nos cuidados de saúde^(1,13,16).

O plano de cuidado envolve aspectos relacionados à organização das orientações para alta hospitalar de forma documentada, garantindo clareza e efetividade na comunicação. Tendo em vista que muitas vezes trata-se de orientações complexas e uma grande quantidade de novas informações, a importância do plano de cuidado deve ser reforçada nas instituições e deve-se evitar que as orientações fiquem limitadas somente ao momento da alta^(17,18).

Em relação ao instrumento para avaliação da QV em pessoas com estomias (*Stoma-Qol*), foi observada uma correlação significativa, mas de fraca magnitude. Então, inferimos que quanto melhor a transição do cuidado, espera-se melhor QV. Embora não haja diferença estatisticamente significativa, observa-se que homens, pessoas que vivem com companheiros(as) e pessoas que tiveram estomias programadas apresentam escores mais altos de QV.

Em relação ao caráter da cirurgia e sua influência na QV das pessoas com estomias, não foi encontrada, neste estudo, uma diferença significativa em relação a esse item. Porém, esse item pode ser relacionado com a questão da demarcação do estoma e as orientações pré-operatórias, realizadas por enfermeiras estomaterapeutas, que são fatores importantes para minimizar complicações relacionadas ao estoma e à QV⁽¹⁹⁾. Assim como em estudos anteriores, pode-se inferir que, em situações emergenciais – em que a demarcação e a consulta de enfermagem nem sempre são fornecidas adequadamente –, há um risco mais elevado de complicações e de os indivíduos apresentarem escores de QV mais baixos⁽²⁰⁾. Nesse sentido, observam-se tanto fatores relacionados ao estilo de vida como também questões intrínsecas, que são prejudicadas com a confecção da estomia e precisam ser consideradas no planejamento da educação em saúde.

Em estudo brasileiro, no qual foram realizadas a adaptação e a validação do instrumento *Stoma-QoL*, bem como a aplicação em pessoas com estomias, foi encontrada uma pontuação média geral do *Stoma-QoL* de 58,7, indicando semelhança com o presente estudo⁽¹²⁾. Já, no cenário internacional, um estudo realizado na China, utilizando o mesmo instrumento, obteve um escore médio de 49,63, enquanto os itens relacionados ao domínio “Relações sociais” apresentaram maior pontuação média quando comparados aos demais itens⁽²¹⁾, corroborando o presente estudo. Na literatura, observa-se que um dos maiores temores é o de a bolsa de estomia descolar da parede abdominal, gerando preocupações com o material coletor. Infere-se que incidentes com a bolsa fazem parte dos principais obstáculos para o retorno à vida social das pessoas com estomias, em que grande parte se restringiu apenas a ir ao médico ou ao trabalho e voltar ao domicílio⁽²²⁾. O medo de a bolsa descolar é justificado, principalmente na fase de adaptação, pois isto acontece com frequência com muitos usuários. Pode acontecer por diversos fatores e pode interferir diretamente nas relações sociais e na QV dessas pessoas – que, com receio desse acontecimento, não seguem a indicação de tempo de uso do equipamento coletor, efetuando trocas com maior frequência do que a recomendada, ocasionando prejuízos à pele adjacente e desperdício do insumo⁽²²⁾.

A equipe de enfermagem deve acolher essa demanda como legítima, utilizar conhecimento para identificar os fatores que levam ao descolamento da bolsa e intervir para modificar essa situação, até que o paciente se sinta seguro; como, por exemplo, a indicação do uso da convexidade, feita por enfermeiras estomaterapeutas, que pode ser utilizada para promover um melhor ajuste entre a pele periestoma e o equipamento, prevenindo assim descolamentos e vazamentos.

Estudo identificou problemas comuns em pacientes com estomia, como complicações na pele, questões psicológicas, sociais e impactos na qualidade de vida, influenciados por renda e emprego. Portanto, a QV das pessoas com estomias depende de vários fatores, como aceitação, adaptação às mudanças, autoimagem, autoestima, complicações com o estoma e adaptação aos equipamentos coletores – necessitando de profissionais capacitados para subsidiar sua reabilitação⁽²³⁾.

Além desses fatores, características sociodemográficas e clínicas têm papel importante nas dimensões de vida da pessoa com estomia. Um estudo – que avaliou a QV em pessoas com estomias intestinais e fatores sociodemográficos e clínicos – verificou que houve correlação significativa relacionada aos fatores religião, escolaridade, tipo e característica do domicílio, permanência da estomia e complicações, trabalho pós-estomia, presença de cônjuge, atividade física e acesso ao serviço de saúde⁽²⁴⁾.

No presente estudo, observamos que indivíduos que possuem companheiro e/ou presença de algum cuidador, seja ele um familiar ou cuidador formal, apresentaram respostas mais positivas em relação à QV. Esses resultados podem ser explicados pela rede de apoio que o companheiro pode oferecer na vida da pessoa com estomia. Embora as estomias intestinais possam proporcionar mudanças na vida conjugal de casais, uma vez que impactam em aspectos da sexualidade e da autoimagem, os parceiros das pessoas com estomias mostram-se presentes no enfrentamento do novo estilo de vida – o que pode contribuir para uma melhor QV. Estratégias podem ser elaboradas, com apoio de profissionais de saúde, para educação sobre temáticas de sexualidade e fatores da estomia que podem interferir na relação entre conviventes⁽¹⁵⁾.

Conhecer a QV das pessoas com estomias e os aspectos prejudicados nessa população subsidia a assistência sistematizada de enfermagem, que pode intervir nessas dificuldades e apoiar tal população, por meio de estratégias educativas, grupos de apoio e orientações para o autocuidado, além da utilização, quando possível, dos sistemas de continências, com o intuito de auxiliar essas pessoas no processo de reabilitação, proporcionando, portanto, melhor qualidade de vida.

Em relação às limitações do estudo, podemos citar a participação de cuidadores (familiares e/ou cuidadores formais) como respondentes substitutos. Além disso, a coleta de dados foi realizada por telefone, o que pode ser considerada uma limitação, devido à possível falta de aprofundamento nas respostas e às dificuldades de comunicação. Outro aspecto é que, embora a coleta de dados tenha ocorrido em 2022-2023, quando a pandemia do coronavírus já estava mais estabilizada e a maioria dos hospitais havia normalizado os atendimentos, o HC-UNICAMP não tinha normalizado totalmente

as cirurgias eletivas, afetando o tempo dedicado à coleta de dados. Uma das principais barreiras encontradas foi a dificuldade de localizar estudos semelhantes para comparação e discussão dos resultados, o que poderia enriquecer a análise. No entanto, não foram observadas limitações significativas relacionadas aos instrumentos utilizados. Espera-se que este trabalho possa incentivar e abrir caminho para futuras pesquisas nacionais sobre essa temática, que é de grande relevância para as equipes e os serviços públicos de saúde.

■ CONCLUSÃO

Este estudo constatou a qualidade da transição do cuidado de pessoas com estomia do hospital para o domicílio como moderada. Positivamente, destacou-se o “Plano de Cuidados”, que envolve orientações escritas sobre cuidados no domicílio e futuras consultas/exames. Contudo, os itens que precisam de maior atenção incluem o conhecimento dos pacientes sobre os efeitos colaterais dos medicamentos e sua segurança em realizar os cuidados de saúde necessários.

Por sua vez, a QV foi avaliada no estudo como satisfatória. De maneira positiva, observou-se que pessoas que têm um(a) companheiro(a) ou contam com a presença de um cuidador, seja familiar ou profissional, apresentaram respostas mais positivas em relação a QV, destacando a relevância de uma rede de apoio. Por outro lado, os aspectos que tiveram avaliação negativa foram relacionados à segurança no uso de dispositivos, qualidade do sono e atividade sexual.

O escore total do CTM-15 demonstrou uma correlação significativa, embora fraca, com o instrumento Stoma-QoL. Essa relação indica que um planejamento inadequado da transição de cuidados pode impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A principal preocupação relatada pelos pacientes foi o medo de que o equipamento coletor se desprenda da pele, um aspecto que pode ser abordado por meio de orientações mais detalhadas e suporte contínuo da equipe de enfermagem no preparo para a alta. Melhorar a comunicação e o acompanhamento pós-alta é fundamental para mitigar essas preocupações e promover uma melhor adaptação ao uso do equipamento, o que impacta diretamente o bem-estar físico e emocional dos pacientes.

■ REFERÊNCIAS

1. Tomazela M, Valente SH, Lima MA, Bulgarelli AF, Fabriz LA, Zacharias FC, et al. Transição do cuidado de pessoas idosas do hospital para casa. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE00291. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A000291>
2. Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp):e20190155. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>
3. Acosta AM, Lima MADS, Marques GQ, Levandovski PF, Weber LAF. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. *Int Nurs Rev.* 2017;64:379–87. <https://doi.org/10.1111/inr.12326>
4. Gheno J, Weis AH. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20210030. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>
5. Goularte AF, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C, Koerich C, Magalhães ALP, Costa MFBNA. Continuidade do cuidado: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. *REME - Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1403. <https://doi.org/10.5935/1415-2762-20210051>
6. Ministério da Saúde (BR). Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Aug 05]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2024 Mar 15]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
8. World Health Organization (WHO). WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Aug 05]. Available from: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
9. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Institucional: história [Internet]. [s.d.] [cited 2023 Aug 05]. Available from: <https://hc.unicamp.br/institucional/>
10. Acosta AM, Nora CRD, Fontenele RM, Aued GK, Silveira CS, Sanseverino AX. Transition and continuity of care after hospital discharge for COVID-19 survivors. *Rev Esc Enferm USP.* 2023;57:e20230083. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0083en>
11. The Care Transitions Intervention Program. Care Transitions Measure Tools [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://caretransitions.org/>
12. Lívia de Oliveira A, Loures Mendes L, Pereira Netto M, Gonçalves Leite IC. Cross-cultural adaptation and validation of the Stoma Quality of Life Questionnaire for patients with a colostomy or ileostomy in Brazil: a cross-sectional study. *Ostomy Wound Manag* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 10];63(5):34–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28570247/>
13. Lindblom S, Flink M, Sjöstrand C, Laska AC, von Koch L, Ytterberg C. Perceived quality of care transitions between hospital and the home in people with stroke. *JAMDA* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 10];21:e1885e1892. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32739283/>

14. Flink M, Tessma M, Småstuen MC, Lindblad M, Coleman EA, Ekstedt M. Measuring care transitions in Sweden: validation of the care transitions measure. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(4):291–97. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy001>
15. Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AEO, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200377. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>
16. Cechinel-Peiter C, Lanzoni GM, Wachholz LF, Mello AL, Costa DG, Costa MF, et al. Transição do cuidado de crianças e satisfação com os cuidados de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE03241. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A003241>
17. Knhis NS, Wachholz LF, Sens S, Amante LN, Mendes KDS. The experience of patients undergoing liver transplantation in the transition of care. *Rev Rene*. 2021;22: e61476. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261476>
18. Costa MFBNA, Sichieri K, Poveda VB, Baptista MC, Aguado PC. Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20200187. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0187>
19. Ribeiro TP, Andrade PHM, Andrade GMIM, Santos SB, Rosa TS. Prevalência de complicações relacionadas ao tipo e tamanho do estoma: estudo observacional descritivo. *Braz J Develop*. 2021;7(3):32235–46. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-781>
20. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, et al. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients: a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *J Coloproctol*. 2019;39(1):48–55. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>
21. Shao L, Lv L, Zheng MC, Huang MR, Zhang JE. Adaptation and psychometric evaluation of the Stoma-QOL questionnaire among Chinese rectal cancer patients with colostomy. *Int J Nurs Pract*. 2022;28:e13045. <https://doi.org/10.1111/ijn.13045>
22. Macêdo LM, Cavalcante VMV, Coelho MMF, Ramos SLTC, Correia DL, Menezes TAC, et al. The perception of ostomized patients with colorectal cancer regarding their quality of life. *Rev Rene*. 2020;21:e43946. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143946>
23. Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesayn K. Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review. *J Clin Nurs [Internet]*. 2021[cited 2024 Jul 7];30(21-22):3111–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33982291/>
24. Costa SM, Soares YM, Silva ILBB, Linhares FMP, Azevedo PR, Silva LDC, Dias RS, Sousa SMA. Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e fatores associados. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230118. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118pt>

■ **Disponibilidade de dados e material:**

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação à autora correspondente.

■ **Contribuição de autoria**

Conceitualização: Eliete Maria Silva, Carolina Meneguetti

Curadoria de dados: Carolina Meneguetti

Análise formal: Carolina Meneguetti, Eliete Maria Silva, Jéssica de Aquino Pereira

Pesquisa: Carolina Meneguetti

Metodologia: Carolina Meneguetti, Eliete Maria Silva

Validação de dados e experimentos: Carolina Meneguetti, Eliete Maria Silva, Jéssica de Aquino Pereira

Design da apresentação de dados: Carolina

Meneguetti, Eliete Maria Silva, Jéssica de Aquino Pereira

Redação - rascunho original: Carolina Meneguetti,

Eliete Maria Silva, Jéssica de Aquino Pereira

Redação e edição: Carolina Meneguetti, Eliete Maria Silva, Jéssica de Aquino Pereira

As autoras declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autora correspondente:**

Carolina Meneguetti

cameneguetti@gmail.com

Editor associado:

Gisele Knop Aued

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 14.04.2024

Aprovado: 25.10.2024