

Millenium, 2(Edição Especial Nº20)

pt

SISTEMATIZAÇÃO DAS PRÁTICAS À PESSOA COM OSTOMIA DE ALIMENTAÇÃO: PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE

SYSTEMATIZATION OF PRACTICES FOR PEOPLE WITH FEEDING OSTOMY: A QUALITY IMPROVEMENT PROJECT

SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICAS PARA PERSONAS CON OSTOMÍA ALIMENTARIA: UN PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

Bárbara Costa¹  <https://orcid.org/0009-0002-1981-3370>

Mafalda Silva^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-2509-5566>

Ana Reis¹  <https://orcid.org/0000-0001-7113-7811>

¹ Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Guimarães, Portugal

² Escola Superior de Saúde Jean Piaget, Vila Nova de Gaia, Portugal

³ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Vila Nova de Gaia, Portugal

Bárbara Costa – barbara44fafa@hotmail.com | Mafalda Silva - mafaldassilva@hotmail.pt | Ana Reis - anagreis@sapo.pt



Autor Correspondente:

Bárbara Costa

Loteamento do Monte

4820-640 – Fafe - Portugal

Barbara44fafa@hotmail.com

RECEBIDO: 11 de setembro de 2024

REVISTO: 20 de julho de 2025

ACEITE: 29 de agosto de 2025

PUBLICADO: 14 de outubro de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0220e.37493>

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida de uma pessoa com ostomia é significativamente afetada a nível físico, psicológico, social e espiritual.

Objetivo: Desenvolver uma estratégia de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com ostomia de alimentação.

Métodos: Projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com ostomia de alimentação, assente na metodologia de projeto do ciclo planejar, fazer, verificar e atuar, constituído por 4 fases: identificar o problema; analisar as causas e estabelecer objetivos específicos; planejar e implementar intervenções; e verificar os resultados, estabelecendo propostas de melhoria corretivas, ao formar e treinar a equipa de enfermagem.

Resultados: As duas primeiras fases permitiram identificar e compreender o problema através da auditoria clínica à prática de enfermagem e processo documental no sistema de informação disponível. Verificou-se a melhoria dos cuidados a todos os níveis, nomeadamente no cuidado com a sonda, com o estoma, durante a alimentação e aquando da administração de medicamentos pela sonda e ainda na educação para a saúde, com vista a capacitação de autocuidado e adesão ao plano terapêutico.

Conclusão: A realização deste projeto permitiu transpor a evidência científica para a prática de enfermagem, acarretando a melhoria da qualidade, o aumento da literacia e autonomia da pessoa ostomizada, e ainda o aumento da segurança da prestação dos enfermeiros.

Palavras-chave: enfermeiros; ostomia; projeto de implementação da evidência; prática baseada na evidência

ABSTRACT

Introduction: The quality of life of a person with an ostomy is significantly affected on a physical, psychological, social and spiritual level.

Objective: To develop a strategy to improve the quality of nursing care for people with feeding ostomy.

Methods: Project for the continuous improvement of the quality of nursing care for people with feeding ostomy, based on the project methodology of the plan, do, check and act cycle, consisting of 4 phases: identify the problem; analyze the causes and establish specific objectives; plan and implement interventions; and to verify the results, establishing corrective improvement proposals, by training and training the nursing team.

Results: The first two phases allowed the identification and understanding of the problem through the clinical audit of nursing practice and the document process in the available information system. There was an improvement in care at all levels, namely in the care of the tube, with the stoma, during feeding and when administering drugs through the tube and also in health education, with a view to training self-care and adherence to the therapeutic plan.

Conclusion: The realization of this project allowed the transfer of scientific evidence to nursing practice, resulting in improved quality, increased literacy and autonomy of ostomized people, and also increased safety in nurses' care.

Keywords: nurses; ostomy; evidence-based practice; evidence implementation project

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida de una persona con ostomía se ve afectada significativamente a nivel físico, psicológico, social y espiritual.

Objetivo: Desarrollar una estrategia para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería de las personas con ostomía alimentaria.

Métodos Proyecto de mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería a las personas con ostomía alimentaria, basado en la metodología proyectual del ciclo planificar, hacer, comprobar y actuar, que consta de 4 fases: identificar el problema; analizar las causas y establecer objetivos específicos; planificar e implementar intervenciones; y verificar los resultados, estableciendo propuestas de mejora correctiva, mediante la formación y capacitación del equipo de enfermería.

Resultados: Las dos primeras fases permitieron la identificación y comprensión del problema a través de la auditoría clínica de la práctica de enfermería y el proceso de documentación en el sistema de información disponible. Hubo una mejora en la atención en todos los niveles, principalmente en el cuidado de la sonda, con el estoma, durante la alimentación y en la administración de medicamentos a través de la sonda y también en la educación para la salud, con el objetivo de entrenar el autocuidado y la adherencia al plan terapéutico.

Conclusión: La realización de este proyecto permitió la transferencia de la evidencia científica a la práctica de enfermería, lo que resultó en una mejora de la calidad, un aumento de la alfabetización y autonomía de las personas ostomizadas, y también un aumento de la seguridad en el cuidado de las enfermeras.

Palabras clave: enfermeras; ostomía; práctica basada en la evidencia; proyecto de aplicación de la evidencia

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0220e.37493>

INTRODUÇÃO

A pessoa com ostomia de alimentação, nomeadamente a gastrostomia, possui uma abertura artificial entre o estômago e a parede abdominal, permitindo a administração prolongada de nutrição entérica (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017). Este procedimento é frequentemente indicado em utentes com disfagia decorrente de doenças neurológicas, neoplasias ou estados metabólicos críticos (Roveron et al., 2018).

Embora eficaz na manutenção do estado nutricional e na administração de terapêutica, a gastrostomia envolve riscos significativos, como infeções, obstrução da sonda e complicações periestomais (Friginal-Ruiz & Lucendo, 2015). O papel da enfermagem é, por isso, determinante na prevenção dessas complicações e na promoção da segurança do utente.

A inserção do tubo transabdominal permite, para além da nutrição, a descompressão gástrica e a administração de medicação, o que contribui para melhorar o prognóstico em múltiplas condições clínicas (Rajan, 2022). No entanto, por se tratar de um procedimento invasivo, está associado a complicações como hemorragia, extravasamento de conteúdo gástrico, inflamação, infeção, hipergranulação periestomal, obstrução da sonda e Síndrome da Campânula Interna (Roveron et al., 2018). Assim, torna-se imprescindível não só uma seleção criteriosa dos utentes, como também a adoção de práticas de enfermagem sustentadas na melhor evidência disponível.

A prevenção dessas complicações deve assentar em cinco eixos fundamentais: cuidados com a sonda, com o estoma, durante a alimentação, na administração de medicamentos e, de forma igualmente essencial, a educação para a saúde da pessoa com ostomia e/ou do cuidador (Friginal-Ruiz & Lucendo, 2015). Esta dimensão educativa, conforme orientações da DGS (2017), deve ser iniciada ainda antes da realização da ostomia e reforçada após a colocação da sonda, com um plano estruturado de preparação para a alta e promoção do autocuidado.

Evidências recentes reforçam a eficácia de intervenções voltadas à melhoria da qualidade dos cuidados na área da ostomia. A oferta de cuidados continuados após a alta hospitalar tem demonstrado impacto positivo nos resultados clínicos e na satisfação dos utentes (Jin et al., 2021). Intervenções focadas no autocuidado, conforme apontado por revisão sistemática, estão associadas a um aumento significativo da autoeficácia em pessoas com ostomia (Goodman et al., 2022).

Adicionalmente, o modelo de cuidados continuados Ahmadi Continuing Nursing Model (ACNM) demonstrou melhorias na capacidade de autocuidado, redução de complicações e incremento da qualidade de vida em utentes com colostomia (Yan et al., 2024). No contexto digital, soluções eHealth que integram conteúdos educativos e ferramentas de auto-monitorização têm-se mostrado promissoras para reforçar a autonomia da pessoa com ostomia e consolidar práticas clínicas baseadas em evidência (Soares-Pinto et al., 2023).

Neste enquadramento, torna-se urgente implementar estratégias específicas de melhoria da qualidade no cuidado de enfermagem à pessoa com ostomia de alimentação. Tais estratégias devem seguir metodologias estruturadas de projetos de melhoria contínua, orientadas por evidência científica e centradas na segurança e nos resultados em saúde do utente. O objetivo deste estudo foi desenvolver uma estratégia de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com ostomia de alimentação.

1. MÉTODOS

Este projeto de implementação de boas práticas baseia-se no ciclo PDCA, Plan (Planeamento), Do (fazer), Check (Verificar) e Act (Atuar) desenvolvido por Deming (Qiu and Du, 2021) e estruturado segundo as diretrizes internacionais SQUIRE (Ogrinc et al., 2016). Embora amplamente utilizado em contextos de melhoria da qualidade, importa reconhecer que o PDCA não é isento de desafios na prática clínica real, nomeadamente no que se refere à continuidade das ações após a fase de “Act”, à resistência institucional à mudança, e à dificuldade de avaliação consistente dos impactos a longo prazo.

O modelo PDCA é um processo cíclico e iterativo de resolução de problemas, composto por quatro fases sequenciais: identificação do problema e definição de metas (planeamento); implementação da intervenção (Executar); monitorização e avaliação de resultados (Verificar) e ajuste de estratégias com base nos resultados obtidos (Agir). A sua aplicação pressupõe o envolvimento ativo da equipa e a adaptação ao contexto específico, o que nem sempre ocorre de forma previsível.

A escolha do modelo PDCA deve ser vista não apenas como uma opção metodológica robusta, mas também como uma estratégia de desenvolvimento organizacional. No entanto, a sua eficácia está diretamente ligada ao grau de envolvimento da equipa, à cultura institucional de melhoria contínua e à existência de mecanismos facilitadores de formação e monitorização – fatores que nem sempre estão presentes de forma uniforme.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) em Portugal valoriza e recomenda projetos de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, através da elaboração de guias baseados em evidência científica. Ainda assim, a sua aplicação prática encontra frequentemente entraves, como a rotatividade de profissionais, carga assistencial elevada, ou mesmo resistência à mudança. Este projeto procurou, desde o início, considerar essas condicionantes

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0220e.37493>

Contexto

O projeto foi desenvolvido numa unidade de internamento de gastroenterologia de um hospital da região norte de Portugal, com uma equipa de 22 enfermeiros. Este serviço recebe utentes provenientes da unidade de endoscopia, muitos dos quais submetidos à colocação de gastrostomia por via endoscópica percutânea (PEG).

Fase 1- Identificação do problema

Em janeiro de 2023, foi realizado um pedido à Gestão de Controlo para análise dos diagnósticos associados a PEG em 2022. Verificou-se que um número significativo de utentes apresentavam complicações associadas à PEG, implicando a necessidade de cicatrização do estoma anterior antes da nova ostomia. Simultaneamente, foram realizadas entrevistas informais com 17 enfermeiros do serviço, permitindo identificar lacunas na uniformização de cuidados, bem como ausência de práticas sistematizadas na evidência científica atual. Este contexto revela um desalinhamento entre o conhecimento disponível e a sua efetiva integração na prática clínica.

A unidade dispõe de um protocolo institucional sobre a colocação de PEG, bem como de dois folhetos informativos direcionados ao utente sobre cuidados à PEG e ao botão gástrico. No entanto, apesar do seu valor educativo, esses recursos mostraram-se insuficientes para assegurar uma prática consistente, devidamente documentada e orientada por evidência científica.

A Tabela 1 resume as discrepâncias identificadas entre a prática esperada (com base na evidência) e a realidade observada no serviço. Esses dados reforçam a necessidade de uma intervenção estruturada, baseada na evidência e focada na segurança do utente.

Tabela 1 – Práticas baseadas na evidência e lacunas observadas

Prática recomendada segundo a evidência	Lacunas observadas
O estoma e a pele peri estoma devem ser limpos diariamente com soro fisiológico na primeira semana, com movimentos circulares do centro para a periferia (DGS, 2017).	1 – A documentação encontrada nos sistemas de informação não evidencia esta prática diária. 2 – O protocolo institucional disponível refere a aplicação de iodopovidona dérmica na 1ª semana após colocação da PEG.
O anel de fixação da sonda deve ficar à distância da pele cerca de 0,5 cm, para evitar tensão excessiva entre o fixador externo e o interno, de modo, a reduzir o risco de isquemia, necrose, infeção e Síndrome de Campânula Interna (Roveron et al., 2018).	3 – Pela entrevista informal, denotamos que os enfermeiros desconhecem a distância preconizada pelas <i>guidelines</i> do anel de fixação da sonda à pele.
A medida de comprimento do tubo inserido abaixo da pele, serve de ponto de referência acerca do correto posicionamento da sonda, e deve ser comparado diariamente à medida de comprimento documentado nos sistemas de informação após a sua colocação (Gkolfakis et al., 2020).	4 – Na procura da documentação existente, a medida de comprimento de referência da sonda inserida abaixo da pele nem sempre é encontrada.
Após o 3º dia de colocação da PEG é recomendada a sua rotação a 360º diariamente (DGS, 2017). Após o 7º dia, quando o trato gastrocutâneo estiver cicatrizado, deve associar-se ao movimento anteriormente descrito, o movimento de cerca de 1-2 cm de cima para baixo no sentido da parede abdominal da sonda, depois de abrir o anel de fixação externo – manobra <i>push/pull</i> (Roveron et al., 2018).	5 – Pela entrevista informal realizada denota-se falta de conhecimento sobre o movimento <i>push/pull</i> da sonda após o 7º dia de colocação, e revelaram ainda receio em abrir o anel exterior de fixação da sonda para o fazer.
Na administração da medicação, a fórmula líquida deve ser usada preferencialmente quando disponível, os comprimidos devem ser triturados e completamente dissolvidos em 10-15 ml de água antes da sua administração, os mesmos não devem ser misturados e a sua administração deve ser individualizada, administrando água entre cada medicamento distinto (Alsunaid et al., 2021).	6 – Através da observação da prática dos cuidados prestados, verifica-se que não é realizada a individualização da administração dos diferentes fármacos por esta via.
A educação para a saúde dirigida ao utente com a ostomia de alimentação e/ou ao prestador de cuidados, com vista a capacitação de autocuidado e adesão ao plano terapêutico, deve ser iniciada antes da realização da ostomia e reforçada após a sua colocação, com um plano detalhado sobre a preparação para a alta (DGS, 2017).	7- Não existe evidência sobre a realização da educação para a saúde dirigida ao cuidado da pessoa com ostomia da sonda, nos 4 aspetos essenciais: os cuidados com a sonda, com o estoma, durante a alimentação e durante a administração de medicamentos pela sonda.

Fonte: Norma DGS nº 014/2016, atualizada a 03/03/2017

Fase 2- Compreensão das causas e definição dos objetivos

A análise dos problemas indicou que a principal causa residia na ausência de uma prática sistematizada e atualizada, com base na evidência científica mais recente. A existência de recomendações normativas não garante, por si só, a sua aplicação uniforme – o que depende da literacia profissional, da formação contínua e da cultura da unidade. Neste sentido, delineou-se a necessidade de capacitar a equipa através de formação atualizada; elaborar e implementar uma norma de procedimento baseada na evidência; promover o

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0220e.37493>

registro sistemático e padronizado nos sistemas de informação de apoio à prática de enfermagem; desenvolver competências de autocuidado nos utentes e cuidadores e monitorizar, de forma rigorosa, os impactos da intervenção.

Adicionalmente, realizou-se uma análise SWOT (Tabela 2), que permitiu identificar fragilidades estruturais, como o absentismo elevado e a rotatividade da equipa, bem como oportunidades organizacionais, como a replicabilidade do projeto noutras unidades.

Tabela 2 – Análise SWOT do projeto

	Forças / Oportunidades	Fraquezas / Ameaças
Ambiente Interno	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade de informação atualizada e em tempo útil, bem como acompanhamento da equipa de enfermeiros, sempre que necessário, pelo facto de os autores do projeto estarem inseridos na equipa de enfermagem. - Criação e organização de documentação de suporte para a execução da proposta de melhoria. - Obtenção de indicadores de acessibilidade, de qualidade e de boas práticas no desempenho dos enfermeiros. - Contribuição para a criação de níveis elevados de satisfação dos utentes/família. - Possibilidade de alargar/implementar o projeto em outras unidades orgânicas da instituição hospitalar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipa com um absentismo significativo, e ausências prolongadas de elementos, o que leva a sobrecarga dos elementos ativos da equipa com horas extraordinárias e baixo rácio enfermeiro/utente. - Possibilidade de um nº baixo de internamento de utentes com ostomia de alimentação.
Ambiente Externo	<ul style="list-style-type: none"> - Baixo custo na execução versus elevado benefício. - Objetivo da entidade hospitalar é a prestação de cuidados de saúde com elevados padrões de qualidade. - A OE recomenda a elaboração de guias orientadores da boa prática de cuidados, baseadas em resultados de estudos sistematizados, fontes científicas e na opinião de peritos reconhecidos, com o objetivo de conseguir respostas satisfatórias dos profissionais e clientes na resolução de problemas de saúde específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Possível admissão de novos enfermeiros que possam desconhecer o projeto. - Possível mobilidade dos enfermeiros da equipa na estrutura da instituição, no decorrer do projeto.

A partir deste diagnóstico, foram definidos objetivos específicos, mensuráveis e viáveis, discriminados na Tabela 3.

Tabela 3 – Objetivos específicos e indicadores de monitorização.

Objetivo específico	Indicador de monitorização	Tipo de indicador
1 – Garantir a segurança do utente com ostomia de alimentação, através de uma prática de enfermagem adequada e segura de acordo com evidência científica.	<ul style="list-style-type: none"> - % de utentes com ostomia de alimentação com documentação no <i>Scĺínico</i> da atitude terapêutica “Cuidados com Gastrostomia” nas primeiras 24h após o internamento. - % de utentes com ostomia de alimentação com documentação no <i>Scĺínico</i> do Foco “Autocuidado Ostomia de Alimentação” nas primeiras 24h após o internamento 	Processo
2 – Uniformizar o registro das intervenções de enfermagem no sistema de documentação da prática de enfermagem – <i>Scĺínico</i> .	Índice de conformidade da documentação no <i>Scĺínico</i> (atitude terapêutica e focos) de acordo com a norma de procedimento.	Processo
3 – Aumentar a literacia em saúde da pessoa com ostomia de alimentação e/ou do prestador de cuidados, através da aquisição de conhecimento para o autocuidado da ostomia de alimentação.	% de utentes /cuidadores que demonstram conhecimento para executar o autocuidado da ostomia.	Resultado
4 – Intervir na criação da autonomia no autocuidado da ostomia de alimentação, e no alimentar-se através de sonda gástrica da pessoa com ostomia de alimentação, ou na capacidade do prestador de cuidados para este cuidado, de forma a prevenir complicações associadas à ostomia de alimentação.	<ul style="list-style-type: none"> - % de utentes /cuidadores com capacidade para o autocuidado da ostomia. - % de utentes /cuidadores com capacidade para administrar alimentação via sonda gástrica (PEG). 	Resultado

Fonte: Adaptado da Norma DGS nº 014/2016, atualizada a 03/03/2017.

Fase 3- Definir, planear e implementar a intervenção

Com base nos problemas identificados e nas suas causas, foram delineadas e implementadas intervenções estratégicas para colmatar as lacunas detetadas na prática de enfermagem à pessoa com ostomia de alimentação. No entanto, reconhece-se que a aplicação de mudanças estruturadas em contextos clínicos implica desafios consideráveis, nomeadamente a resistência à alteração de rotinas estabelecidas, o tempo limitado para formação e a sobrecarga assistencial, especialmente num serviço com absentismo elevado.

No primeiro semestre de 2023, foi criada uma norma de procedimento baseada na evidência científica atual, orientando os cuidados de enfermagem à pessoa com ostomia de alimentação. Esta norma visou uniformizar práticas e promover a segurança

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0220e.37493>

clínica, mas a sua implementação exigiu mais do que mera divulgação: envolveu sessões de sensibilização e o envolvimento da liderança local para garantir adesão e continuidade.

Foram também revistos e atualizados os folhetos informativos já existentes, relativos à PEG e ao Botão Gástrico. Apesar de sua utilidade, foi necessário reconhecer os limites destes materiais quando utilizados isoladamente, pelo que se reforçou a sua integração num plano educativo estruturado e interativo.

Uma simulação do registo no SClínico revelou falhas na qualidade da documentação. Em resposta, foi articulada com a Comissão Local de Informatização Clínica uma proposta de ajuste na parametrização dos registos, visando garantir alinhamento com a nova norma.

Para garantir a capacitação da equipa, foi organizada uma sessão de formação em parceria com a unidade de endoscopia. Essa formação abordou não só os fundamentos técnicos, mas também a lógica subjacente à padronização, estimulando o pensamento crítico sobre os cuidados prestados e o seu impacto nos resultados em saúde.

Foi ainda criada uma grelha em Excel para recolha e análise de dados dos indicadores definidos, facilitando a monitorização contínua da qualidade dos cuidados. Esta ferramenta funcionou como ponte entre a prática assistencial e a avaliação sistemática, essencial para a sustentabilidade do projeto.

Fase 4- Verificar os resultados, propor medidas de melhoria, padronizar e treinar a equipa

Entre junho de 2023 e janeiro de 2024, foram realizadas auditorias clínicas aleatórias à prática e à documentação dos cuidados de enfermagem, com o objetivo de avaliar o grau de conformidade com a nova norma implementada. A auditoria, limitada a pelo menos cinco processos por quadrimestre, foi uma estratégia viável no contexto de recursos humanos reduzidos, mas que também condicionou a representatividade dos dados.

Foram utilizados indicadores objetivos para medir a adesão às práticas padronizadas e à documentação esperada. Embora os dados apontem para melhorias consistentes, a ausência de uma amostra mais ampla e a possível influência do “efeito Hawthorne” devem ser considerados como limitações metodológicas.

Com base nos resultados obtidos, foram discutidas com a equipa propostas de reforço e manutenção das melhorias implementadas. A formação contínua, a rotatividade de profissionais e a integração de novos elementos foram identificadas como ameaças à consolidação da mudança, exigindo medidas de acompanhamento contínuo.

2. RESULTADOS

A implementação deste projeto resultou em melhorias significativas na conformidade da prática clínica com a nova norma de procedimento implementada. Observou-se um aumento consistente na documentação dos cuidados no Sclínico, com destaque para os registos da atitude terapêutica “Cuidados com Gastrostomia” e dos focos relacionados ao autocuidado e à administração de nutrição entérica.

Além disso, os dados indicam uma maior capacitação dos utentes e cuidadores no autocuidado da ostomia, embora esta perceção dependa, em grande parte, da avaliação subjetiva dos profissionais de saúde, uma vez que não foram utilizados instrumentos validados para aferir a literacia em saúde ou a autonomia no autocuidado.

Estes resultados estão em consonância com a literatura internacional, que tem demonstra o impacto positivo da padronização dos cuidados e da formação estruturada dos profissionais na prevenção de complicações associadas à ostomia (Yan et al., 2024; Goodman et al., 2022). O estudo de Jin et al. (2021), por exemplo, evidenciou uma melhoria significativa na capacidade de autocuidado dos utentes com colostomia na sequência da aplicação do modelo FOCUS-PDCA aliado a ações educativas estruturadas.

Apesar dos avanços observados, é importante interpretar os dados com precaução. A amostra reduzida, a ausência de um grupo controlo e o curto intervalo entre implementação e avaliação constituem limitações metodológicas relevantes, que restringem o potencial de generalização dos resultados.

Comparativamente a estudos com maior robustez metodológica e acompanhamento longitudinal, este projeto apresenta limitações operacionais. No entanto, os indicadores apontam para um impacto positivo e sustentado, sugerindo que intervenções simples, mas sistematizadas e baseadas em evidência, podem gerar ganhos clínicos relevantes. Assim, futuros estudos com desenho quase-experimental ou longitudinal poderão contribuir para validar e retirar conclusões mais alargadas sobre o impacto das intervenções na qualidade dos cuidados prestados à pessoa com ostomia de alimentação.

3. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos corroboram a ideia de que intervenções estruturadas, como a criação de uma norma de procedimento e a formação da equipa, podem melhorar a padronização dos cuidados, reforçar a documentação e fortalecer o autocuidado do utente com ostomia. Estes resultados estão em consonância com estudos internacionais que aplicaram modelos de melhoria contínua em contextos semelhantes (Sheffer et al., 2025). Por exemplo, o procedimento FOCUS-PDCA aplicado a pacientes com

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0220e.37493>

colostomia por cancro retal demonstrou melhoria significativa da capacidade de autocuidado, com incremento de aproximadamente 21 % tanto uma semana como um mês após a cirurgia (Jin et al., 2021). De forma semelhante, o programa baseado no ciclo PDSA que incluiu cuidados de enfermagem especializados, diretrizes padronizadas e educação ao utente, resultando em maior adesão às boas práticas como na satisfação dos utentes (Zhu et al., 2024).

De acordo com Naseh e seus colaboradores (2023), destacaram que a lacuna no autocuidado está frequentemente associada à falta de formação adequada e de guias clínicos acessíveis. Um estudo qualitativo demonstrou que enfermeiros enfrentam dificuldades em prestar cuidados baseados em evidência devido à inexistência de orientações atualizadas e sistemáticas. Uma revisão de escopo concluiu que as intervenções de enfermagem voltadas ao autocuidado dos utentes com ostomia carecem de padronização em termos de conteúdo, método e frequência, e que há carência de indicadores de avaliação (Soares-Pinto, 2022). Nos estudos sobre melhoria contínua em saúde, o ciclo PDCA/PDSA é amplamente reconhecido como modelo eficaz, mas sua implementação enfrenta desafios comuns como falta de liderança persistente, cultura organizacional pouco orientada para a inovação e a evidência e recursos limitados (Endalamaw et al., 2024). Estes desafios refletem-se também no nosso contexto, especialmente face à rotatividade de equipa, carga assistencial elevada e ausência de mecanismos de monitorização.

As limitações do projeto incluem o número reduzido de auditorias por quadrimestre, a falta de um grupo controlo, ausência de instrumentos validados para avaliar objetivamente a literacia em saúde e o autocuidado, e o possível viés de “efeito Hawthorne”, isto é, modificações comportamentais causadas pela percepção de estar sendo observado.

Apesar das limitações apontadas, os resultados obtidos fornecem uma base promissora para a replicação do projeto em outras unidades, desde que adaptados ao contexto e acompanhados de estratégias permanentes de formação e avaliação. A convergência com a literatura reforça a possibilidade de que intervenções metodologicamente estruturadas, mas reflexivas e adaptativas, possam gerar impacto na qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com ostomia de alimentação.

CONCLUSÃO

Este projeto permitiu estruturar e operacionalizar uma intervenção para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados à pessoa com ostomia de alimentação. A criação de uma norma de procedimento baseada em evidência, a formação da equipa e a atualização dos materiais informativos, proporcionaram a melhoria na padronização de práticas, aumento da segurança do utente e fortalecimento do autocuidado dos utentes.

No entanto, importa reconhecer que mudanças duradouras exigem uma cultura organizacional comprometida com a qualidade, bem como estratégias sustentadas de formação e avaliação. A variabilidade da adesão entre os profissionais, a rotatividade da equipa e a pressão assistencial são desafios constantes que podem comprometer a sustentabilidade das intervenções.

Do ponto de vista prático, os resultados obtidos fornecem uma base que justifica a replicação do projeto noutras unidades, desde que acompanhada de adaptação contextual. Adicionalmente, a incorporação de instrumentos para medir a literacia em saúde e a capacidade de autocuidado poderá enriquecer a análise dos impactos da intervenção, contribuindo para uma prática de enfermagem mais segura, eficiente e centrada no utente.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, B.C. e A.R.; tratamento de dados, B.C. e A.R.; análise formal, B.C. e A.R.; aquisição de financiamento, B.C. e M.S.; investigação: B.C., M.S. e A.R. ; metodologia, B.C., M.S. and A.R.; administração do projeto, B.C.; recursos, B.C. e A.R.; programas, B.C. e A.R.; supervisão, B.C. e A.R.; validação, B.C., M.S. e A.R.; visualização, B.C., M.S. e A.R.; redação – preparação do rascunho original, B.C., M.S. e A.R.; redação-revisão e edição, B.C., M.S. e A.R.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alsunaid, S., Holden, V.K., Kohli, A., Diaz, J. O’Meara, L.B. (2021). Wound care management: tracheostomy and gastrostomy. *Journal of Thoracic Disease*, 13 (8), 5297-5313. <https://doi.org/10.21037/jtd-2019-ipicu-13>
- Direção-Geral da Saúde. (2017, março 3). *Indicações clínicas e intervenções nas ostomias de alimentação em idade pediátrica e no adulto*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2016/10/28/indicacoes-clinicas-e-intervencao-nas-ostomias-de-eliminacao-urinaria-em-idade-pediatica-e-no-adulto/>
- Endalamaw, A., Khatri, R. B., Mengistu, T. S., Erku, D., Wolka, E., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2024). A scoping review of continuous quality improvement in healthcare systems: conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. *BMC Health Services Research*, 24, 487. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10828-0>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0220e.37493>

- Friginal-Ruiz, A.B., & Lucendo, A.J. (2015). Percutaneous Endoscopic Gastrostomy – A Practical Overview on Its Indications, Placement Conditions, Management, and Nursing Care. *Gastroenterology Nursing*, 38 (5), 354-366. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000150>
- Goodman, W., Allsop, M., Downing, A., Munro, J., Taylor, C., Hubbard, G., & Beeken, R. J. (2022). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of self-management interventions in people with a stoma. *Journal of Advanced Nursing*, 78, 722–738. <https://doi.org/10.1111/jan.15085>
- Gkolfakis, P., Arvanitakis, M., Despott, E.J., Ballarin, A., Beyna, T., Boeykens, K., Elbe, P., Gisbertz, I., Hoyois, A., Mosteanu, O., Sanders, D., Schmidt, P., Scheneider & S., Van Hooft, J. (2020). Endoscopic management of enteral tubes in adult patients – Part 2: Peri- and post-procedural management. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *European Society of Gastrointestinal Endoscopy*. <https://doi.org/10.1055/a-1331-8080>
- Jin, Y., Tian, X., Li, Y., Jiménez-Herrera, M., & Wang, H. (2021). Effects of continuous care on health outcomes in patients with stoma: A systematic review and meta-analysis. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 9(1), 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2021.12.006>
- Naseh, L., Shahriari, M., Hayrabedian, A., & Moeini, M. (2023). Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis. *Nursing open*, 10(8), 5261–5270. <https://doi.org/10.1002/nop2.1764>
- Ogrinc, G., Davies, L., Goodman, D., Batalden, P., Davidoff, F., & Stevens, D. (2016). SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): Revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Quality & Safety*, 25(12), 986–992. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>
- Qiu, H., & Du, W. (2021). Evaluation of the Effect of PDCA in Hospital Health Management. *Journal of Healthcare Engineering*, 6778045. <https://doi.org/10/grnwck>
- Rajan, A., Wangrattanapranee, P., Kessler, J., Kidambi, T.D., & Tabidian, J.H. (2022). Gastrostomy tubes: Fundamentals, periprocedural considerations, and best practices. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 14(4), 286-303. <https://dx.doi.org/10.4240/wjgs.v14.i4.286>
- Roveron, G., Antonini, M., Barbierato, M., Calandrino, V., Canese, G., Chiurazzi, L.F., Coniglio, G., Gentini, G., Marchetti, M., Minucci, A., Nembrini, L., Neri, V., Trovato, P., & Ferrara, F. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Nursing Management of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy and Jejunostomy (PEG/PEJ) in Adult Patients. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 45 (4), 326-334, <https://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000442>
- Sheffer, H. F., Smith, B., Simmons, J., Herbey, I., Chu, D., Landier, W., Bhatia, S., & Hollis, R., 4th (2025). Defining Opportunities to Improve Perioperative Ostomy Care and Education. *Annals of surgery open: perspectives of surgical history, education, and clinical approaches*, 6(1), e563. <https://doi.org/10.1097/AS9.0000000000000563>
- Soares-Pinto, I., Braga, A.M.P., Santos, I.M.R.M.A., Ferreira, N.M.R.G., Silva, S.C.D.R.E., & Alves, P.J. (2023). eHealth Promoting Stoma Self-care for People with an Elimination Ostomy: Focus Group Study. *JMIR Hum Factors*, 10, e39826. <https://doi.org/10.2196/39826>
- Soares-Pinto, I. E. (2022). Nursing interventions to promote self-care in a candidate for a bowel elimination ostomy: scoping review. *Aquichan*, 22(1), e2212. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.2>
- Yan, H., Su, Y., & Wang, L. (2024). Impact of Ahmadi Continuing Nursing Model on self-care ability, stoma complications and quality of life of colostomy patients. *BMC Gastroenterol*, 24, 421. <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03497-0>
- Zhu, Y., Yao, N., Tang, L., Yang, C., Lin, X., & Lin, X. (2024). Enhancing stoma care quality: implementing a PDSA cycle-based program for colorectal cancer patients. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4371901/v1>