







Instrumentos e dimensões para avaliação da qualidade do cuidado à pessoa com estomia: revisão de escopo

Instruments and dimensions for assessing care quality for people living with an ostomy: a scoping review

Como citar este artigo:

Castro LC, Custodio LB, Silva LO, Nunes VC, Castro JC, Moraes JT. Instruments and dimensions for assessing care quality for people living with an ostomy: a scoping review. Rev Rene. 2025;26:e95922. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695922>

 Larissa Carvalho de Castro¹
 Laryssa Barbosa Custodio¹
 Laura Oliveira Silva¹
 Victória Corrêa Nunes¹
 Juliano Carvalho de Castro¹
 Juliano Teixeira Moraes¹

¹Universidade Federal de São João del Rei.
Divinópolis, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Larissa Carvalho de Castro
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Chanadour.
CEP: 35501-296, Divinópolis, MG, Brasil.
E-mail: larissacastroufsj@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva 

RESUMO

Objetivo: mapear os instrumentos e suas dimensões utilizados na avaliação da qualidade do atendimento à pessoa com estomia. **Métodos:** trata-se de uma revisão de escopo. A pesquisa foi realizada em nove bases de dados, nacionais e internacionais, e em três catálogos de teses e dissertações, sem limite temporal. **Resultados:** identificaram-se 5.178 estudos, sendo que 16 compuseram a amostra final. Foram mapeados cinco instrumentos: *Quality of Care and Support*, *Service Quality*, *Quality of Care from the Patient's Perspective*, *The Quality of Care Support* e *Quality of Care Scale*. Já em relação às dimensões identificadas, destacam-se a acessibilidade aos serviços, integralidade no atendimento, educação continuada e satisfação do paciente. **Conclusão:** a qualidade do cuidado é um conceito multifacetado, tendo a percepção do paciente como indicador central. A aplicação de instrumentos e o conhecimento das dimensões que podem influenciar o cuidado prestado permitem incorporar necessidades e expectativas dos usuários, promovendo cuidado humanizado e individualizado. **Contribuições para a prática:** o uso desses instrumentos favorece a identificação de lacunas na assistência e adoção de práticas integradas e centradas no paciente, assegurando qualidade e alinhamento às demandas reais.

Descritores: Qualidade da Assistência à Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Pessoas com Deficiência; Estomia.

ABSTRACT

Objective: to map the instruments — and their underlying dimensions — used to evaluate the quality of care for people living with an ostomy. **Methods:** scoping review. We searched nine national and international databases and three thesis/dissertation catalogs, with no date limits. **Results:** of 5,178 records, 16 studies met the inclusion criteria. Five instruments were identified: *Quality of Care and Support*; *Service Quality*; *Quality from Patients' Perspective*; *The Quality of Care Support*; and *Quality of Care Scale*. The most frequently reported dimensions included access to services, comprehensiveness of care, continuing education, and patient satisfaction. **Conclusion:** care quality is multifaceted, with patient perception as a central indicator. Using standardized instruments and understanding the dimensions that shape care help teams incorporate users' needs and expectations, fostering humane, individualized care. **Contributions to practice:** applying these instruments supports the identification of gaps in care and the adoption of integrated, patient-centered practices, strengthening quality and aligning services with real-world demands.

Descriptors: Quality of Health Care; Health Care Quality, Access, and Evaluation; Persons with Disabilities; Ostomy.

Introdução

A confecção de uma estomia impõe à pessoa uma condição de deficiência que afeta diversas dimensões da vida, influenciando aspectos físicos, emocionais e sociais. Frequentemente, esses indivíduos se encontram desinformados e desassistidos, o que compromete sua adaptação, reabilitação e qualidade de vida. Nesse contexto, a assistência à saúde prestada de forma qualificada é essencial para promover o bem-estar e a autonomia dessas pessoas⁽¹⁻³⁾.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à pessoa com estomia está organizada pelas Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia e integrada à Rede de Atenção à Saúde⁽⁴⁾. Essa estrutura visa garantir o acesso a serviços em diferentes níveis de complexidade, promovendo o autocuidado, a continuidade do cuidado e o fornecimento de insumos essenciais. No entanto, na prática, a fragmentação do sistema de saúde dificulta a navegação do paciente entre os serviços, gerando lacunas e atrasos que impactam negativamente a qualidade da assistência⁽⁴⁻⁵⁾.

Diante desses desafios, torna-se fundamental avaliar a qualidade do cuidado em saúde considerando três dimensões: estrutura (recursos e organização), processo (ações realizadas) e resultados (impactos na saúde e satisfação do paciente). Nessas perspectivas, estudos indicam que os Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia (SASPO) têm melhor desempenho na entrega de equipamentos do que na oferta de apoio clínico e educativo. Além disso, há escassez de avaliações que considerem a perspectiva do usuário sobre a assistência recebida, limitando a compreensão sobre suas reais necessidades⁽⁶⁻⁸⁾.

A percepção de qualidade varia entre profissionais e pacientes, sendo influenciada por fatores como preparo das equipes, suporte informacional, vínculo estabelecido, apoio familiar e acesso a orientações específicas, como as relacionadas à sexualidade e saúde mental⁽⁹⁾. A documentação adequada sobre as condições do paciente e o trabalho de equipes multidisci-

plinares também são pontos-chave para a personalização do cuidado. No entanto, falhas na comunicação e preconceitos sociais ainda representam barreiras importantes⁽¹⁰⁾.

Diante disso, torna-se necessário avaliar continuamente a qualidade da assistência prestada, especialmente a grupos com necessidades específicas, como as pessoas com estomia⁽¹¹⁻¹²⁾. Instrumentos de avaliação permitem identificar lacunas, melhorar processos e promover um cuidado mais eficaz, humanizado e centrado no paciente. Assim, este estudo teve como objetivo mapear os instrumentos e suas dimensões utilizados na avaliação da qualidade do atendimento à pessoa com estomia.

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo norteada pelo método JBI, em que foram consideradas as recomendações do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹³⁾. O protocolo de revisão foi registrado no *Open Science Framework* (OSF), com identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/2D9UK.

A revisão foi realizada em nove etapas: (1) definição do objetivo e pergunta de pesquisa; (2) estabelecimento e alinhamento dos critérios de inclusão; (3) identificação das evidências, seleção, extração de dados e apresentação; (4) procura-se a evidência; (5) seleção dos estudos; (6) extração das evidências; (7) análise das evidências; (8) apresentação e interpretação dos resultados e (9) resumo das evidências, conclusões e implicações das descobertas⁽¹⁴⁾.

Utilizou-se a estratégia *participants, concept e context* (PCC) para construção da questão de pesquisa, em que P (participantes) corresponde a pessoas com estomia, C (conceito) à qualidade do cuidado e C (contexto) à área em estomaterapia. Com base nessas definições, foi estabelecida a questão norteadora: Quais instrumentos e dimensões são utilizados para avaliar a qualidade do cuidado percebida pela pessoa com estomia?

Após definição dos elementos do acrônimo PCC, a estratégia de busca teve início pela identificação dos termos por idiomas nos vocabulários *Medical Subject Headings* (MeSH), *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), juntamente com os operadores booleanos *AND* e *OR*. A partir da busca preliminar, também foram consideradas as palavras do texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes e os termos de assunto usados para descrever os artigos para desenvolver a estratégia de busca completa. Sendo assim, foi utilizada a seguinte chave de pesquisa: ("*Quality of Health Care*" *OR* "*Health Evaluation*" *OR* "*Health Research Evaluation*" *OR* "*Quality Assurance Health Care*") *AND* ("*Disabled Persons*" *OR* *Ostomy* *OR* *Colostomy*). A estratégia foi adaptada conforme as especificidades de cada base, mantendo-se a combinação similar dos descritores.

A primeira busca foi realizada em julho de 2024, sendo estabelecida e finalizada em janeiro de 2025 nas bases e fontes de dados: *Online Medical Literature Search and Analysis System* (MEDLINE) via *National Library of Medicine* (PubMed), *Web Of Science*, SCOPUS, EMBASE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Library & Information Science Abstracts* (LISA), *Cochrane Library*, e *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL). A literatura cinzenta utilizada foi Repositório Latino-Americano, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e *Open Access Theses and Dissertations*. Todas as bases foram acessadas por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) por meio da Universidade Federal de São João Del Rei.

Foram incluídos estudos disponibilizados *on-line*, em qualquer idioma e sem delimitação temporal, acessados por meio de bases de dados eletrônicas ou obtidos diretamente junto aos autores. Além disso, foram considerados como parte da literatura cinzenta documentos institucionais, dissertações, teses, mate-

riais de organizações governamentais e não governamentais, artigos de opinião e registros de conferências científicas que abordassem instrumentos que avaliassem a qualidade do cuidado à pessoa com estomia. Todos os materiais incluídos atenderam aos critérios de elegibilidade e demonstraram relevância para os objetivos da revisão. A avaliação dos dados foi realizada de forma criteriosa, com ênfase na síntese dos estudos com maior impacto. Foram excluídos desta revisão artigos de revisão narrativa e integrativa.

Após a busca nas bases de dados, os documentos foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan®⁽¹⁵⁾. Na primeira fase, três revisores realizaram a leitura dos títulos e resumos de maneira independente e cega. Eventuais divergências foram discutidas entre os revisores e, quando necessário, um quarto revisor foi consultado para resolução. Na segunda fase, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram avaliados na íntegra, visando extrair informações sobre os instrumentos e as dimensões relacionadas à qualidade do cuidado recebida pela pessoa com estomia.

A extração dos dados dos documentos selecionados foi realizada de maneira independente por três pesquisadores revisores e organizada em planilha no *Microsoft Excel*®, a partir de dados de caracterização das publicações (ano, fonte de informação, autores, título, tipo, método, idioma, país, descritores/palavras-chave). Quanto ao nível de evidência e nível de recomendação, as publicações foram categorizadas de acordo com a recomendação JBI⁽¹⁴⁾, classificadas de um a cinco (I a V) quanto ao nível de evidência e de A à E ao nível de recomendação.

Em cada estudo selecionado, foram destacados e extraídos os principais elementos referentes à hipótese, ao contexto, à metodologia, às discussões e às conclusões. Sempre que necessário, os artigos, dissertações e teses foram consultados em sua totalidade para assegurar a fidelidade da análise. Por se tratar de uma revisão de escopo, não se fez necessária a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

5.178 registros nas bases: LILACS (558), BDENF (406), Embase (36), LISA (1.206), *Web of Science* (19), MEDLINE (833), SCOPUS (660), Cochrane Library (12) e CINAHL (1.448). Após a triagem primária, 2.002 duplicatas foram removidas.

Dentre os 3.176 artigos analisados pelos títulos e resumos, 26 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a leitura completa, 10 foram excluídos por não corresponderem aos objetivos do estudo, tendo sido incluídos 16 estudos (Figura 1).

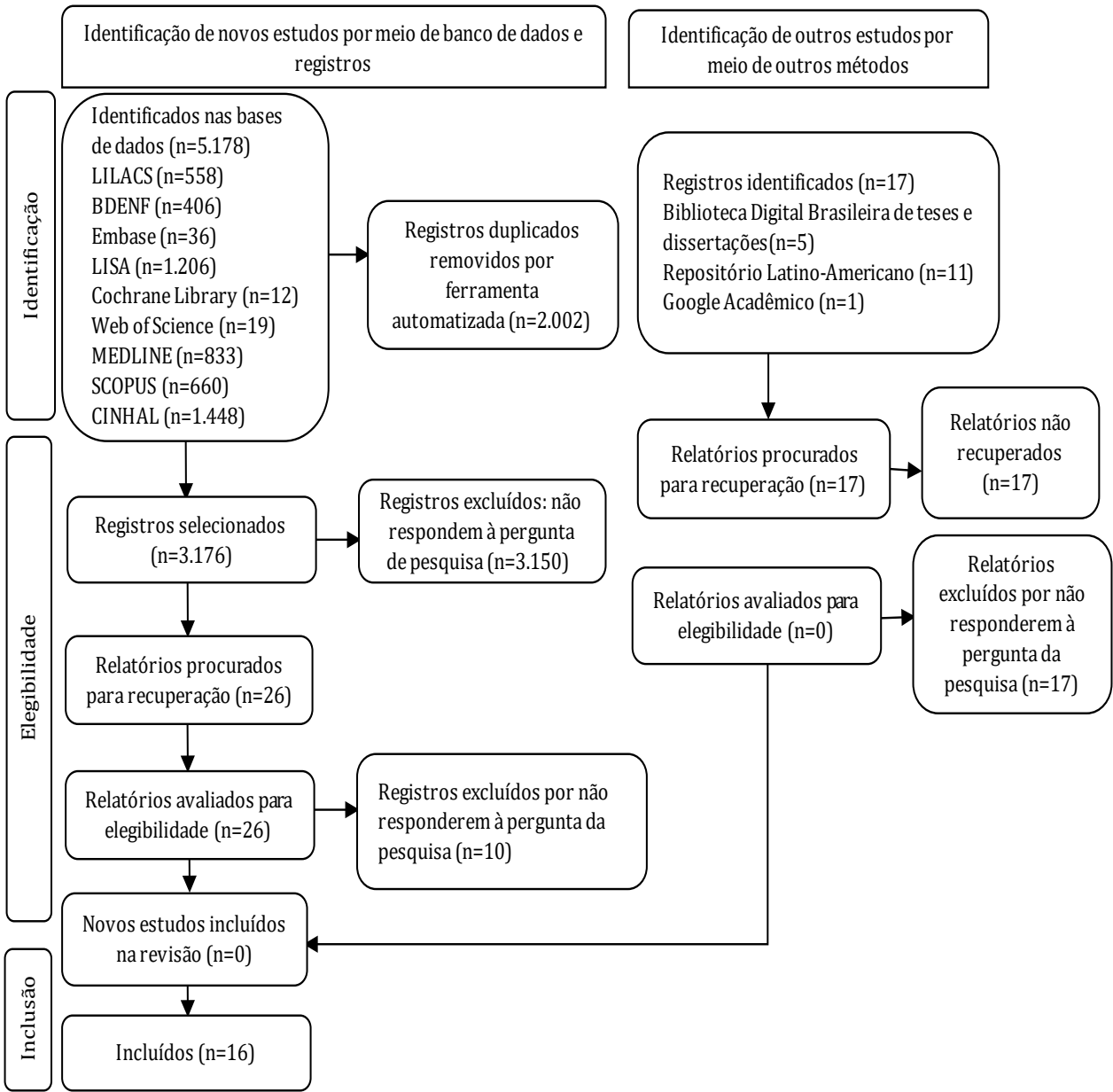


Figura 1 – Fluxo referente ao processo de seleção dos estudos da Revisão de Escopo, adaptado do PRISMA. Divinópolis, MG, Brasil, 2025

A partir da análise dos 16 artigos incluídos, notou-se que foram encontradas publicações a partir do ano de 2005 até o ano de 2022, sendo que 4 (25%) foram realizados no Brasil, 4 (25%) nos Estados Unidos, 2 (12,5%) na Suécia, e 1 (6,25%) em cada um dos

seguintes países: Irlanda, China, Coreia, Portugal, Nova Zelândia e Inglaterra. Verificou-se baixo nível de evidência, ou seja, publicações derivadas de estudos descritivos e transversais 16 (100%). Os dados dos estudos são apresentados em um fichamento estruturado (Figura 2).

Autor	Ano	País	Instrumentos para avaliação da qualidade do cuidado	NE*
Bowles et al ⁽¹⁶⁾	2022	Inglaterra	Instrumento próprio	4b
Houston et al ⁽¹⁷⁾	2021	Nova Zelândia	Questionário próprio	4b
Dias et al ⁽¹⁸⁾	2020	Brasil	Quality of Care Scale	4b
Romão et al ⁽¹⁹⁾	2020	Portugal	A pesquisa utilizou instrumento próprio confidencial de autorrelato	4b
Swords et al ⁽²⁰⁾	2019	EUA	Entrevista semiestruturada com questionário próprio	4b
Dias et al ⁽²¹⁾	2019	Brasil	Roteiro de entrevistas e Quality of Care Scale	4b
Morris et al ⁽²²⁾	2017	EUA	Entrevistas semiestruturadas e questionários próprios	4b
Vries et al ⁽²³⁾	2016	EUA	Instrumento próprio em grupos focais no mundo físico e virtual	4b
Zheng et al ⁽²⁴⁾	2014	China	The Quality of Care Support	4b
Bredemeier et al ⁽²⁵⁾	2014	Brasil	Os indivíduos responderam a uma série de instrumentos, incluindo o World Health Organization Disability Assessment Schedule II, um questionário sociodemográfico, a Escala de Qualidade de Cuidados – Deficiências Físicas, a Escala de Qualidade de Cuidados – Deficiência Intelectual, a Escala de Satisfação com a Vida e o Inventário de Depressão de Beck – versão II	4b
Mattevi et al ⁽²⁶⁾	2012	Brasil	Quality of Care and Support	4b
Lucas et al ⁽²⁷⁾	2010	Espanha	Quality of Care and Support	4b
Shin et al ⁽²⁸⁾	2008	Coreia	Instrumento próprio	4b
O'Reilly et al ⁽²⁹⁾	2007	Irlanda	Service Quality	4b
Persson et al ⁽³⁰⁾	2005	Suécia	Quality of Care from the Patient's Perspective	4b
Persson et al ⁽³¹⁾	2005	Suécia	Instrumento próprio	4b

*Nível de evidência

Figura 2 – Características dos estudos, como título, ano, país e métodos de avaliação da qualidade (n=16). Divinópolis, MG, Brasil, 2025

Para a análise da qualidade do cuidado ante as metodologias utilizadas encontradas a princípio, foi

realizada uma síntese dos achados, seguida da análise de frequência das palavras por meio do *software* R e pacote *wordcloud2* (Figura 3).

Os artigos identificados na revisão apresentaram diferentes metodologias para avaliação dos instrumentos, destacando-se a aplicação de questionários, grupos focais e entrevistas. Esses recursos foram utilizados para explorar percepções sobre a qualidade do cuidado, a acessibilidade aos serviços e aspectos sociodemográficos, clínicos e assistenciais, sendo apontados pelos estudos como estratégias que favorecem impactos positivos nesse tipo de avaliação. Foram mapeados cinco instrumentos distintos, como: *Quality of Care and Support* (QOCS), *Service Quality* (SERVQUAL), *Quality of Care from the Patient's Perspective*, *The Quality of Care Support* com destaque ao instrumento *Quality of Care Scale* (Figura 4).

Figura 3 – Frequência das palavras extraídas do objetivo dos artigos (n=16). Divinópolis, MG, Brasil, 2025

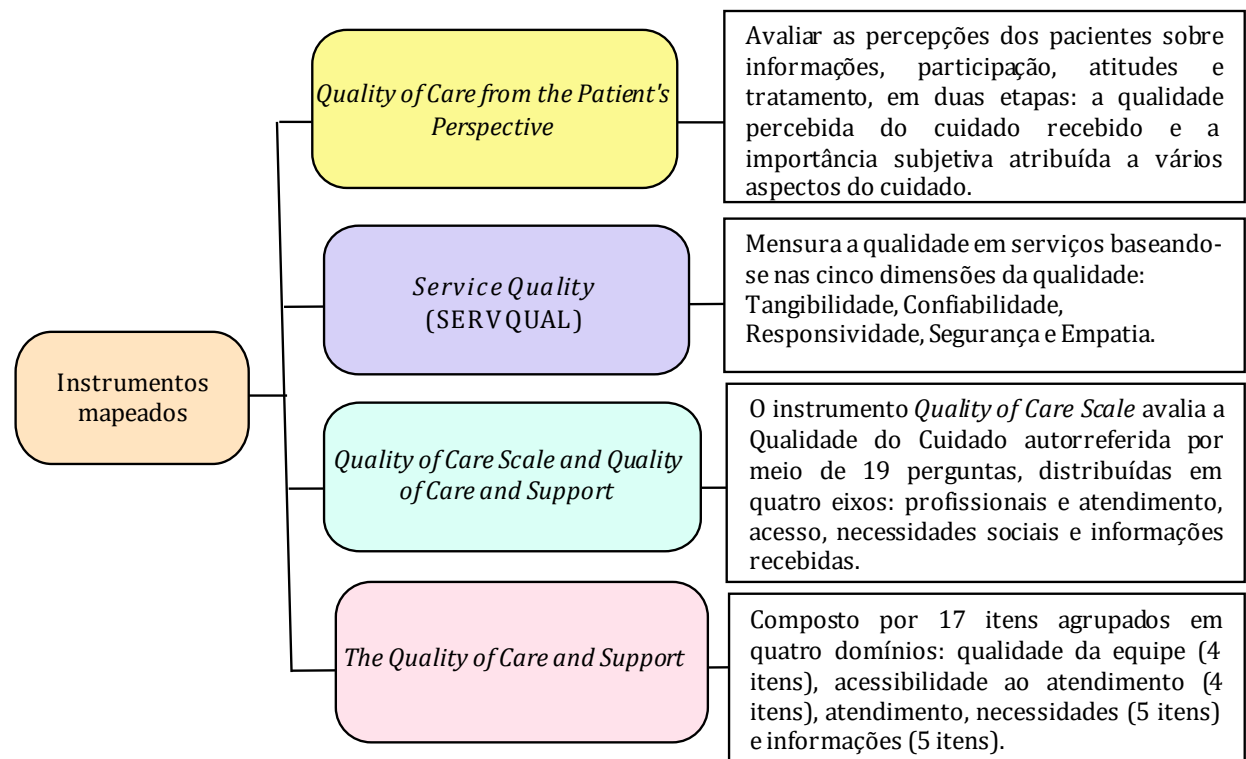


Figura 4 – Instrumentos mapeados para avaliação da qualidade do cuidado(n=16). Divinópolis, MG, Brasil, 2025

Nos estudos incluídos, foram analisadas também dimensões que influenciam no contexto da avaliação da qualidade do atendimento para a pessoa com estomia, com abrangência para a pessoa com deficiência, sendo consideradas como: acessibilidade aos serviços, integralidade no atendimento, educação continuada e satisfação do paciente, e seus principais fatores que influenciaram negativamente na qualidade do cuidado segundo os estudos (Figura 5).

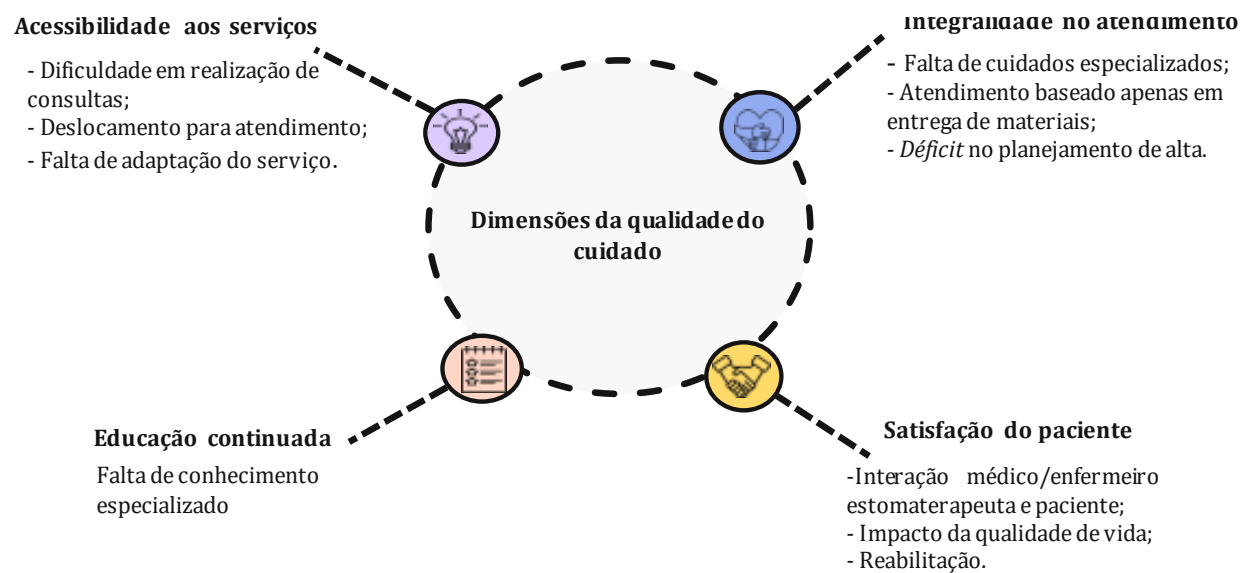


Figura 5 – Dimensões e principais fatores que influenciam na qualidade do cuidado (n=16). Divinópolis, MG, Brasil, 2025

Discussão

Esta revisão de escopo permitiu mapear evidências científicas sobre instrumentos que avaliam a satisfação da pessoa com estomia e deficiência em relação à qualidade da assistência em saúde recebida, bem como para as dimensões que influenciam essa percepção. Considerando a escassez de ferramentas específicas voltadas à avaliação do cuidado prestado à pessoa com estomia, foi necessário incluir também instrumentos utilizados no contexto da deficiência.

Nos estudos analisados, diversos instrumentos foram utilizados para avaliar a qualidade. Esses instrumentos permitiram estimar a satisfação dos pacientes, a percepção sobre habilidade e conhecimento do profissional, além da acessibilidade aos serviços^(24,26-27). Alguns questionários específicos, além de abordarem os temas voltados ao atendimento e ao acesso, também incluíram variáveis demográficas, como idade, gênero e nível socioeconômico, além de aspectos de saúde física e mental e qualidade de vida^(20,25,32). Destaca-se o uso de entrevistas e grupos focais que possibilitaram explorar detalhadamente a experiência individual dos pacientes^(19,25-26).

O Quality of Care from the Patient's Perspective é um instrumento da Suécia, validado no Brasil, com foco na perspectiva do paciente, e inclui aspectos objetivos e subjetivos do cuidado⁽³¹⁾. No que se refere ao SERVQUAL, originado nos Estados Unidos e validado no Brasil, tende a ser flexível para diferentes serviços, seja hospitalar, seja ambulatorial, conforme exemplificado em uma metanálise asiática^(30,32-33).

Por sua vez, o *Quality of Care Scale*, construído nos Estados Unidos, também possui validação no Brasil desde 2014 e se vincula à qualidade do cuidado em algumas áreas críticas, incluindo a perspectiva do paciente; no entanto, quando não adaptado para a realidade de uma população específica, não abrange todas as suas necessidades^(18,21,25). Por fim, o instrumento *Quality of Care and Support* (QOCS), de origem desconhecida, é multidimensional, abrangendo múltiplos atributos técnicos e interpessoais; porém, sua falta de

validação no Brasil limita a sua aplicabilidade⁽²⁵⁾.

O uso combinado desses instrumentos e métodos de coleta proporcionou uma avaliação abrangente da qualidade do cuidado em saúde e dos fatores que influenciam a percepção e a satisfação dos pacientes, possibilitando identificar lacunas e melhorar a prestação de cuidados com base nas percepções dos próprios pacientes^(17,28,31). Sendo assim, os artigos incluídos nesta revisão permitiram analisar de forma aprofundada as dimensões da qualidade do cuidado.

A qualidade do cuidado de saúde é amplamente influenciada por diversos fatores interrelacionados, incluindo o preparo profissional, a qualidade do atendimento, o suporte informacional e o respeito pelas necessidades dos pacientes. Um dos principais aspectos levantados é o papel fundamental dos familiares no cuidado de pessoas com condições específicas, como a estomia. Muitas vezes, eles não apenas assumem a função de cuidadores principais, mas também atuam como intermediários entre o paciente e os profissionais de saúde, reportando necessidades e ajudando a garantir que o cuidado fornecido seja adequado^(6,21,32,34). Esse papel, no entanto, destaca a necessidade de orientações claras e consistentes para familiares e cuidadores, especialmente em contextos de alta hospitalar e em momentos críticos da recuperação do paciente^(17-18,31).

A documentação adequada sobre a condição dos pacientes, especialmente em termos de habilidades de mobilidade, comunicação e alfabetização, também é fundamental para a prestação de um cuidado centrado no paciente. Esse registro permite que as organizações de saúde tenham uma visão mais clara e acessível das necessidades dos pacientes, melhorando a continuidade e a personalização dos cuidados prestados. No entanto, estudos mostram que essas informações nem sempre são facilmente acessíveis e, em muitos casos, são inconsistentes, dificultando a adaptação do cuidado às necessidades específicas de cada indivíduo⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Outro ponto destacado é a falta de privacidade durante os cuidados e a insuficiência de informações

no ambiente hospitalar, principalmente em emergências⁽³⁷⁾. A qualidade do atendimento hospitalar pode ser significativamente aprimorada com orientações mais abrangentes, abordando desde questões de mobilidade e exercícios até a prevenção de complicações, como hérnias^(17,35). A provisão de informações consistentes e detalhadas permite que os pacientes se preparem melhor para a recuperação e se adaptem ao autocuidado com mais segurança^(19,30,37).

Além disso, os artigos destacam a importância de uma equipe multidisciplinar integrada para compartilhar informações e promover uma assistência mais assertiva e segura. Embora a confiança nos profissionais de saúde, um vínculo deles com o paciente e o apoio de um especialista sejam fundamentais, muitos pacientes ainda necessitam de mais orientações sobre questões sexuais e apoio psicológico, áreas que são negligenciadas^(10,17,37).

Enfim, a atitude dos profissionais e cuidadores em relação às pessoas com deficiências impacta diretamente a percepção de qualidade do cuidado. Atitudes respeitadas e de aceitação não só facilitam o tratamento, mas também contribuem para uma percepção mais positiva do sistema de saúde⁽³³⁾. Crenças e preconceitos sociais podem criar barreiras que dificultam o acesso a um cuidado equitativo e humanizado, afetando negativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes. A inclusão social e o suporte familiar, por sua vez, são fatores fundamentais que não apenas auxiliam na recuperação, mas também promovem um ambiente acolhedor e solidário^(22,28).

Além disso, a educação contínua dos profissionais de saúde é essencial para assegurar que os cuidados prestados sejam adequados e adaptados. Enfermeiros especializados, como os estomaterapeutas, desempenham um papel fundamental na instrução dos pacientes sobre como lidar com mudanças físicas e emocionais após cirurgias invasivas, como a implantação de estomas. Essa capacitação especializada é crucial para proporcionar o suporte necessário e as orientações que ajudam os pacientes a gerenciarem melhor suas condições, promovendo o autogerencia-

mento e uma melhor qualidade de vida^(14-15,27).

A discussão sobre a qualidade dos cuidados de saúde e a experiência do paciente revela uma série de desafios e desigualdades que afetam tanto a percepção quanto a efetividade do atendimento. Valorizar a experiência do paciente e compreender suas necessidades são elementos fundamentais para proporcionar um atendimento de qualidade. No entanto, uma lacuna persiste na implementação de iniciativas de melhoria que efetivamente incorporem as vivências e expectativas dos pacientes. Isso torna-se ainda mais evidente quando é considerado que muitos pacientes, com ou sem deficiência, enfrentam um sistema de saúde multifacetado e fragmentado, levando a frustrações e sentimentos de desvalorização⁽³⁷⁾. Entre os pontos críticos identificados estão a falta de adaptações dos ambientes de trabalho, tempos de espera e custos de locomoção⁽¹⁷⁾.

Relatos indicam que muitos pacientes sentem que os profissionais de saúde raramente dedicam tempo suficiente para discutir questões de saúde, fazendo com que a comunicação entre pacientes e profissionais seja prejudicada em consultas curtas, especialmente para aqueles que necessitam de assistência adicional, como é o caso de muitas pessoas com deficiência⁽²⁵⁾. A situação é agravada pelo fato de que, entre os participantes do estudo, muitas pessoas com deficiência apresentavam menor nível educacional, estavam desempregadas e viviam em condições socioeconômicas desfavoráveis⁽³⁶⁾. Além disso, o estudo aponta que mulheres com deficiência enfrentam barreiras ainda maiores no acesso a cuidados adequados, o que reflete disparidades nas condições de saúde e no acesso aos serviços⁽³⁷⁾.

No contexto do SUS, foram relatadas limitações no acesso a serviços e medicamentos, indicando desafios na continuidade e integralidade do cuidado. Embora nem todos os entrevistados tenham enfrentado longas esperas ou burocracia excessiva, uma parcela significativa relatou dificuldades⁽²²⁾. Além disso, o acesso a cuidados de alta qualidade variou de forma significativa entre os diferentes locais. Hospitais peri-

féricos encontraram dificuldades para fornecer cuidados adequados de forma eficaz e segura, enquanto o hospital principal enfrentou atrasos devido à sobrecarga de trabalho. Essa desigualdade resultou em uma experiência de cuidado distinta para os pacientes, dependendo da infraestrutura e dos recursos disponíveis em cada instituição⁽¹⁷⁾.

Portanto, a qualidade do cuidado foi comprometida pela falta de equidade no acesso aos serviços, uma situação também vivenciada no Brasil. Enquanto os hospitais maiores e bem equipados podiam oferecer um atendimento mais completo, graças à disponibilidade de recursos e especialistas, os hospitais menores enfrentam limitações significativas. Essas disparidades refletem desigualdades socioeconômicas e estruturais que precisam ser abordadas para que o sistema de saúde seja mais inclusivo, justo e equitativo⁽¹⁸⁾.

A satisfação do paciente tem sido cada vez mais utilizada como um indicador dessa qualidade, sendo definida como a avaliação cognitiva e emocional da congruência entre as expectativas dos pacientes em relação aos cuidados de enfermagem ideais e as suas percepções dos cuidados de enfermagem recebidos. Isso pode ser percebido pelos pacientes na adaptação a uma nova vida com estoma. Informações pré-operatórias e pós-operatórias detalhadas, orais e escritas, sobre como viver com um estoma, por exemplo, como gerir as atividades de lazer, a dieta, o aparelho de estoma e sua vida sexual, são questões importantes a serem abordadas para os pacientes, no entanto, essa qualidade dos cuidados é escassa^(28,33,35-37).

A qualidade do serviço pode ser medida a partir da perspectiva do consumidor, tendo um dos debates centrado na diferença entre satisfação do cliente e qualidade do serviço. No entanto, surgiu um consenso na literatura, onde a maioria dos investigadores concorda que a satisfação do cliente é uma avaliação específica da transação, enquanto a qualidade do serviço é um julgamento ou atitude global relativa à qualidade do serviço⁽³¹⁾.

Esta distinção entre satisfação do cliente e qua-

lidade do serviço tem implicações na forma como a qualidade do serviço é medida. Portanto, o serviço de saúde envolve um elevado nível de interação e contato com o cliente e o serviço envolvente prestado; isso tem de ir ao encontro das necessidades individuais do utilizador do serviço, ou seja, com elevado grau de adaptação. A desvantagem de definir qualidade como excelência é que ela pode não ser orientada para o cliente, mas sim para o fornecedor, o que pode levar as organizações a não monitorarem a definição de qualidade do cliente e, portanto, não atenderem às suas necessidades^(31,36-37).

Limitação do estudo

Entre as principais limitações deste estudo, destacam-se a predominância de trabalhos com baixos níveis de evidência, a escassez de ensaios clínicos randomizados e de revisões sistemáticas com metanálise, fatores esses que comprometem a robustez das recomendações disponíveis na literatura atual sobre o tema. Além disso, observa-se a falta de estudos desenvolvidos no contexto brasileiro e a possibilidade de existirem pesquisas relevantes em bases de indexação não contempladas.

Contribuições para a prática

Os achados desta revisão oferecem contribuições relevantes para a prática dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado à pessoa com estomia. A identificação de instrumentos validados para avaliação da qualidade da assistência favorece a adoção de ferramentas baseadas em evidências, ampliando a capacidade dos serviços de mensurar, de forma sistemática, a efetividade do cuidado prestado.

Nesse contexto, a incorporação de instrumentos que priorizem a perspectiva do paciente promove um cuidado mais humanizado, individualizado e centrado nas necessidades reais das pessoas com estomia, fortalecendo a qualidade da atenção em saúde e o compromisso com a integralidade do cuidado.

Conclusão

Esta revisão de escopo mapeou diversos instrumentos internacionais utilizados para avaliar a qualidade do cuidado, entre eles o *Quality of Care and Support*, *Service Quality*, *Quality of Care from the Patient's Perspective*, *The Quality of Care Support* e *Quality of Care Scale*. Esses instrumentos reforçam que a qualidade em saúde é um conceito complexo, que envolve não apenas a excelência técnica, mas também a percepção do paciente.

Já entre as dimensões analisadas, que afetaram a qualidade do cuidado nos artigos analisados, evidenciam que incorporar a satisfação e as expectativas dos usuários no processo avaliativo é fundamental para garantir um cuidado centrado no paciente e adequado às suas necessidades individuais.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Castro LC, Moraes JT. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e Responsabilidade por todos os aspectos do texto para garantir a exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Castro LC, Custodio LB, Silva LO, Nunes VC, Castro JC, Moraes JT. Aprovação final da versão a ser publicada: Moraes JT.

Referências

1. Mamić M, Vidic H, Jovanović T, Galić S, Jelincic I, Mikšić Š, et al. Croatian translation and validation of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ). *Healthcare*. 2024;12(9):888. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/healthcare12090888>
2. Aker FZ, Karazeybek E. Relationship between perceived social support and stoma self-efficacy in permanent colostomy patients: a correlational study. *J Eval Clin Pract*. 2025;31(1):e14117. doi: <https://doi.org/10.1111/jep.14117>
3. BurgessStocks J, Gleba J, Lawrence K, Mueller S. Ostomy and continent diversion patient bill of rights. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022;49(3):25160. doi: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000876>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. Estabelece diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2009 [cited Apr 21, 2025]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
5. Flach DMAM, Oliveira LGD, Cardoso GCP, Andrade M, Ribeiro WA. Health evaluation: health assessment for people with ostomies. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180789. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034716720180789>
6. Bandeira LR, Kolankiewicz AC, Alievi MF, Trindade LF, Loro MM. Fragmented comprehensive health care for ostomized person in the health care network. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190297. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>
7. Moayed MS, Khalili R, Ebadi A, Parandeh A. Factors determining the quality of health services provided to COVID19 patients from the perspective of healthcare providers: based on the Donabedian model. *Front Public Health*. 2022;10:967431. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.967431>
8. Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2019 National Healthcare Quality and Disparities Report [Internet]. 2020 [cited May 10, 2025]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK579357/>
9. Faria SRG, Oliveira VC, Cortez DN, Borges EL, Moraes JT. Assessment of the degree of compliance of health care services for people with stoma. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2023;13(88):1324766. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p1324713266>
10. Bellio E, Buccoliero L. Main factors affecting perceived quality in healthcare: a patient perspective approach. *TQM J*. 2021;33(7):176-92. doi: <https://doi.org/10.1108/TQM1120200274>
11. Moya D, Guilabert M, Manzanera R, Gálvez G, Torres M, López-Pineda A, et al. Differences in percep-

- tion of healthcare management between patients and professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):3842. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20053842>
12. Alenezi A, Kimpton A, McGrath I, Livesay K. Confidence, skills and barriers to ostomy patient care by nursing staff in Saudi Arabia. *Nurs Forum*. 2022;57(3):40311. doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12701>
 13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 14. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. 2024 [cited May 10, 2025]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
 15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. doi: <https://doi.org/10.1186/s1364301603844>
 16. Bowles TM, Moses C, PerryWoodford ZL. The voice of ostomates: an exploration of stoma care in England. *Br J Nurs*. 2022;31(16). doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.16.S4>
 17. Houston N, Chok H, Luck L. Stomal therapy service evaluation: how well are we supporting our patients? *J Stomal Ther Aust*. 2021;41(2):106. doi: <https://doi.org/10.33235/jsta.41.2.1016>
 18. Dias TEC, Friche AAL, Lemos SMA. Quality of Care Scale instrument applied to care network users for the person with disabilities: a psychometric analysis. *Audiol Commun Res*. 2020;25:e2256. doi: <https://doi.org/10.1590/2317643120192256>
 19. Romão M, Figueira D, Galante H, Guerreiro J, Romano S. Who are the ostomy patients and caregivers attending Portuguese community pharmacies? A crosssectional study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):914. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913020057657>
 20. Swords C, Manji A, Ward E, Arora A. A pilot study on the provision of tracheostomy healthcare and patient engagement in quality improvement measures: a global perspective. *J Laryngol Otol*. 2018;132(12):10936. doi: <https://dx.doi.org/10.1017/S0022215118002177>
 21. Dias TEC, Friche AAL, Lemos SMA. Perception regarding the quality of care of care network for people with disabilities. *CoDAS*. 2019;31(5):e2018102. doi: <https://doi.org/10.1590/23171782/20192018102>
 22. Morris MA, Lagu T, MaraghBass A, Liesinger J, Griffin JM. Development of patientcentered disability status questions to address equity in care. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2017;43(12):64250. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.06.011>
 23. Vries McClintock HFV, Barg FK, Katz SP, Stine-man MG, Krueger A, Colletti PM, et al. Health care experiences and perceptions among people with and without disabilities. *Disabil Health J*. 2016;9(1):74-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.08.007>
 24. Zheng QL, Tian Q, Hao C, Gu J, Lucas-Carrasco R, Tao JT, et al. The role of quality of care and attitude towards disability in the relationship between severity of disability and quality of life: findings from a crosssectional survey among people with physical disability in China. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):25. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/147775251225>
 25. Bredemeier J, AgranoniK M, Perez TS, Fleck MP. Brazilian version of the Quality of Care Scale: the perspective of people with disabilities. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):58393. doi: <https://doi.org/10.1590/S00348910.2014048005056>
 26. Mattevi BS, Bredemeier J, Fam C, Fleck MP. Quality of care, quality of life, and attitudes toward disabilities: perspectives from a qualitative focus group study in Porto Alegre, Brazil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2012 [cited Aug 13, 2025];31(3):188-96. Available from: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2012.v31n3/188-196/en/>
 27. Lucas-Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L. The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: development and psychometric properties. *Res Dev Disabil*. 2011;32(3):1212-22. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.030>
 28. Shin J, Moon S. Quality of care and role of health insurance among nonelderly women with disabilities. *Womens Health Issues*. 2008;18(4):23848. doi: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.04.005>

29. O'Reilly P. Involving service users in defining and evaluating the service quality of a disability service. *Int J Health Care Qual Assur.* 2007;20(2):116-29. doi: <https://doi.org/10.1108/09526860710731816>
30. Persson E, Larsson BW. Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2005 [cited Aug 13, 2025];51(8):408. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16234575/>
31. Persson E, Gustavsson B, Hellström A, Lappas G, Hultén L. Ostomy patients' perceptions of quality of care. *J Adv Nurs.* 2005;49(1):518. doi: <https://doi.org/10.1111/j.13652648.2004.03263.x>
32. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The SERVQUAL method as an assessment tool of the quality of medical services in selected Asian countries. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(13):7831. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137831>
33. Ndlovu S. Local nurse-led outpatient follow-up pathway to identify and meet the needs of ostomates: a service evaluation. *Gastrointest Nurs.* 2023;21(10):2835. doi: <http://doi.org/10.12968/gasn.2024.21.10.28>
34. Stone EM, Bonsignore S, Crystal S, Samples H. Disabled patients' experiences of healthcare services in a nationally representative sample of U.S. adults. *Health Serv Res.* 2025;60(4):e14598. doi: <https://doi.org/10.1111/14756773>
35. Hannawa AF, Wu AW, Kolyada A, Potemkina A, Donaldson LJ. The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: a qualitative study. *Patient Educ Couns.* 2021;105(6):1561-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.016>
36. Mata ÁNS, Azevedo KPM, Braga LP, Medeiros GCBS, Oliveira Segundo VH, Bezerra INM, et al. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Hum Resour Health.* 2021;19(1):30. doi: <https://doi.org/10.1186/s12960021005743>
37. Hashemi G, Wickenden M, Bright T, Kuper H. Barriers to accessing primary healthcare services for people with disabilities in low and middle-income countries, a metasynthesis of qualitative studies. *Disabil Rehabil.* 2020;44(8):1207-20. doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1817984>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons