

SAÚDE DIGITAL NO CUIDADO À PESSOA COM ESTOMIA: INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS***DIGITAL HEALTH IN OSTOMY CARE: TECHNOLOGICAL INNOVATION AND EVIDENCE GENERATION******SALUD DIGITAL EN EL CUIDADO DE LA PERSONA CON OSTOMÍA: INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y PRODUCCIÓN DE EVIDENCIA***¹**Luis Fernando Reis Macedo**²**Igor Emanuel Soares Pinto**¹Mestre e Doutorando em Ciências na Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3262-9503>²Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis (ESSNorteCVP), Portugal; Investigador integrado no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3739-2020>**Autor correspondente****Igor Emanuel Soares Pinto**Rua Duarte Pacheco Pereira, 1, 1400-139 Lisboa, Portugal - E-mail: isp.igor@gmail.com**Submissão: 08-04-2026****Aprovado: 08-04-2026**

Defende-se que o debate sobre saúde digital precisa avançar para além do entusiasmo tecnológico, pois o ponto não é apenas a modernização dos sistemas de saúde, mas a qualidade e o impacto real do cuidado que conseguem oferecer. Essa discussão tem se consolidado, nas últimas décadas, como um dos eixos centrais da reorganização dos sistemas de saúde global. Na formulação mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS), não se trata apenas de ampliar o uso de aplicativos ou plataformas, mas de orientar uma transformação capaz de articular recursos humanos, organizacionais, tecnológicos e financeiros em favor de sistemas mais equitativos, resilientes e centrados nas pessoas. Nessa perspectiva, em 2025, a Assembleia Mundial da Saúde prorrogou a estratégia global de saúde digital até 2027, reconhecendo a centralidade desse campo para a próxima fase da cooperação internacional.^{1,2}

Nessa transição, importa reconhecer que a expansão da saúde digital só será socialmente legítima se vier acompanhada de estratégias concretas de inclusão. A literacia em saúde digital não pode ser tratada como atributo acessório, mas como condição para que a inovação se traduza em acesso, autonomia e participação informada. Em contextos marcados por desigualdades de escolaridade, conectividade e apoio social, o meio digital corre o risco de reproduzir barreiras previamente existentes. Para a pessoa com estomia, isso significa que a utilidade clínica de plataformas e sistemas de monitorização dependerá não apenas da sofisticação tecnológica, mas também de sua acessibilidade, inteligibilidade e adequação às necessidades concretas da vida cotidiana.³

<https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.2-art.2780> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(2): e026047



No cuidado à pessoa com estomia, essa discussão ganha densidade clínica e ética particular. A vida com uma estomia exige técnicas cotidianas, vigilância de complicações, adaptação psicossocial, reconstrução da imagem corporal e apoio longitudinal, que frequentemente ultrapassam a alta hospitalar. Nesse contexto, teleconsultas, telemonitoramento, intervenções educativas em *eHealth* e *mHealth* e aplicativos móveis com orientação personalizada emergem como estratégias promissoras para reduzir discontinuidades do cuidado. Mais do que instrumentos de comunicação, essas soluções podem funcionar como extensões do acompanhamento clínico no período pós-alta. Quando articuladas à teleenfermagem, tendem a reforçar a autoconfiança, a capacidade adaptativa e a segurança da pessoa no manejo da estomia.^{3,4}

É preciso resistir à ideia de que a incorporação de tecnologias digitais, por si só, represente avanço clínico suficiente no cuidado à pessoa com estomia. Embora estudos recentes sustentem efeitos favoráveis sobre autocuidado, qualidade de vida, adaptação à estomia, autoeficácia e redução de complicações, esses benefícios não se distribuem de forma homogênea entre os diferentes desfechos avaliados.^{3,4} Observa-se, portanto, que o campo necessita distinguir com maior precisão quais modalidades são efetivas, para quais perfis de pacientes e em que momento da trajetória clínica. Embora a tecnologia possa ampliar o acesso ao cuidado e apoiar tarefas de autocuidado, ela não elimina automaticamente o sofrimento, vulnerabilidade social nem barreiras estruturais e psicológicas.⁵

Defende-se que a incorporação de tecnologias digitais no cuidado à pessoa com estomia já não pode permanecer sustentada, predominantemente, por estudos de viabilidade, satisfação ou experiências locais de baixa comparabilidade. O contexto contemporâneo exige ensaios pragmáticos, estudos multicêntricos, desenhos híbridos de efetividade-implementação e avaliações capazes de contemplar desfechos clinicamente relevantes para a enfermagem, como complicações estomais e periestomais, uso não programado de serviços de saúde, manutenção do autocuidado após a alta, aspectos psicossociais e impacto sobre inequidades de acesso. Exige, ainda, métricas que incorporem aceitabilidade, letramento digital em saúde, sustentabilidade e capacidade de integração às redes assistenciais.¹⁻⁵ Persistem, contudo, lacunas relacionadas à sustentabilidade dos efeitos em médio e longo prazo e à avaliação da custo-efetividade dessas intervenções em condições reais de prática.⁴

A emergência recente da Inteligência Artificial (IA) amplia esse debate. No campo da estomia, estudos metodológicos já exploram o uso de IA generativa para desenvolver materiais educativos, com resultados iniciais favoráveis quanto à compreensibilidade e à acionabilidade do conteúdo; entretanto, produzir informação tecnicamente correta não equivale a produzir

<https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.2-art.2780> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(2): e026047



comunicação acessível.^{5,6} A orientação mais recente da OMS também é clara ao reconhecer que essas ferramentas tendem a ganhar espaço na assistência, reforçando a urgência de mecanismos de governança, rastreabilidade e avaliação de risco. Portanto, a IA pode apoiar a educação, a triagem, a documentação e o suporte à decisão, mas não deve obscurecer julgamento clínico, consentimento informado, confidencialidade nem a responsabilidade profissional sobre o cuidado ofertado.⁷ Além disso, a dependência excessiva de sistemas algorítmicos pode favorecer vieses de automação, enfraquecer a vigilância reflexiva e contribuir para formas sutis de *deskilling*. Por isso, o valor da IA no cuidado à pessoa com estomia não reside na substituição do juízo profissional, mas em sua utilização prudente como recurso de apoio à antecipação, à monitorização e à tomada de decisão contextualizada.^{6,7}

Nesse cenário, a enfermagem não apenas participa da transformação digital, mas tende a assumir papel estruturante como mediadora clínica, ética e relacional da inovação. Em termos práticos, o enfermeiro emerge como orientador do cuidado digital, responsável por interpretar fluxos de dados, contextualizar alertas tecnológicos, supervisionar a interação entre pessoa e sistema e assegurar que a tecnologia amplie, em vez de empobrecer, a qualidade do cuidado. A revisão de 2025 do *International Council of Nurses* (ICN) sobre intervenções teleassistenciais em estomia chama atenção para um aspecto eloquente: em todos os estudos incluídos, as intervenções foram realizadas por enfermeiros. Caberá a esses profissionais traduzir dados em cuidado contextualizado, reconhecer sinais de agravamento, apoiar o autocuidado, mitigar exclusões digitais e garantir que a inovação preserve centralidade na pessoa, e não apenas eficiência operacional.^{2,3,6}

As implicações para políticas de saúde também são inequívocas. Se a saúde digital pretende qualificar o cuidado à pessoa com estomia, ela não pode ser reduzida a um conjunto disperso de aplicativos desconectados do sistema; são necessárias políticas que assegurem interoperabilidade, infraestrutura, critérios de qualidade, financiamento, proteção de dados, formação profissional e mecanismos de avaliação contínua. A confiança da pessoa no ecossistema digital dependerá da clareza quanto à finalidade do uso dos dados, aos limites da automatização e à existência de salvaguardas efetivas contra erro, opacidade e uso indevido da informação. Igualmente importante é reconhecer que a desigualdade digital não é variável residual, mas determinante da implementação.^{1,2}

Diante disso, é imperativo que pesquisadores, profissionais, gestores e formuladores de políticas avancem para além do entusiasmo tecnológico e assumam, com maior rigor, a responsabilidade de produzir, implementar e avaliar intervenções digitais sustentadas por evidências robustas. Para a pessoa com estomia, a inovação digital só terá sentido se for capaz de sustentar autonomia, <https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.2-art.2780> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(2): e026047



dignidade, segurança e continuidade do cuidado para além do hospital.³⁻⁶ Mais do que perguntar se determinada tecnologia é inovadora, importa estabelecer se ela é clinicamente relevante, socialmente justa e verdadeiramente transformadora na vida de quem convive com a estomia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Global strategy on digital health 2020–2027* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Feb 17]. Available from: World Health Organization publication page.
2. International Council of Nurses. *Digital health transformation and nursing practice: position statement* [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2023 [cited 2026 Feb 17]. Available from: International Council of Nurses.
3. Soares-Pinto I, Braga AMP, Santos IMRMA, Ferreira NMRG, Silva SCRE, Alves PJ. eHealth promoting stoma self-care for people with an elimination ostomy: focus group study. *JMIR Hum Factors*. 2023;10:e39826. doi:10.2196/39826.
4. Qiao J, Zhao Y, Lu Y, Li Q, Dong HJ. Assessing the impact of educational eHealth and mHealth interventions on health outcomes in continuity of care for enterostomy patients: a meta-analysis. *Eur J Oncol Nurs*. 2024;72:102676. doi:10.1016/j.ejon.2024.102676.
5. Kim S, Jeong HN. Examining the impact of telehealth stoma care interventions on the ostomates: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2026;35(2):621-630. doi:10.1111/jocn.70037.
6. Yüceler Kaçmaz H, Kahraman H, Akutay S, Dağdelen D. Development and validation of an artificial intelligence-assisted patient education material for ostomy patients: a methodological study. *J Adv Nurs*. 2025;81(7):3859-3867. doi:10.1111/jan.16542.
7. World Health Organization. *Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance on large multi-modal models* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Feb 22]. Available from: World Health Organization publication page.

Fomento e Agradecimento:

Os autores expressam seus agradecimentos à Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, à Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis e ao Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa, pelo apoio institucional ao desenvolvimento de investigações voltadas à saúde digital e ao fortalecimento do autocuidado de pessoas com estomia.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

Critérios de autoria:

<https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.2-art.2780> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(2): e026047



Os autores contribuíram substancialmente para a concepção, planejamento, redação, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Ambos atendem aos critérios de autoria recomendados pelo ICMJE.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”

Editor científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

