

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia

Gilmara Aparecida Batista Fernandes

**ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL: PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES
E FATORES ASSOCIADOS**

Belo Horizonte, 2025

Gilmara Aparecida Batista Fernandes

**ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL: PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES
E FATORES ASSOCIADOS**

Monografia de especialização
apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Minas Gerais
como requisito parcial à obtenção do
título de especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof.^a Selme Silqueira de
Matos

Belo Horizonte, 2025

Fernandes, Gilmara Aparecida Batista.
F363e Estomias de eliminação intestinal [recursos eletrônicos]: prevalência de complicações e fatores associados. / Gilmara Aparecida Batista Fernandes. -- Belo Horizonte: 2025.
65f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Selme Silqueira de Matos.
Área de concentração: Estomaterapia.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Estomia. 2. Prevalência. 3. Estomaterapia. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Complicações Pós-Operatórias. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Matos, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WI 960

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

FOLHA DE APROVAÇÃO

GILMARA APARECIDA BATISTA FERNANDES

Monografia submetida à banca examinadora designada pelo Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, como requisito para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia. Defesa da Monografia intitulada: "**ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL: PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES E FATORES ASSOCIADOS**".

Aprovada em 03 de julho de 2025, pela banca constituída pelos membros.



Documento assinado digitalmente
SELME SILQUEIRA DE MATOS
Data: 17/07/2025 14:14:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª. Drª. Selme Silqueira de Matos
Orientador: (Escola de Enfermagem UFMG)



Documento assinado digitalmente
ELINE LIMA BORGES
Data: 10/07/2025 12:39:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Drª Eline Lima Borges
Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)



Documento assinado digitalmente
JOSIMARE APARECIDA OTONI SPIRA
Data: 18/07/2025 08:49:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf.ª. Me. Josimare Aparecida Otoni Spira
Avaliadora:(Escola de Enfermagem UFMG)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar nessa jornada e por me conceder forças, sabedoria e perseverança para superar os desafios e concluir este trabalho.

As pessoas acometidas por estomias e lesões desafiadoras, pois são minha maior inspiração em ser uma profissional melhor, buscando novos conhecimentos e aprimoramento de minha prática.

Aos meus familiares, que sempre me apoiam a perseguir meus sonhos.

A minha amiga Michelle e sua família, por me receberem e por cuidarem de mim nesse período desafiador.

A professora Eline, por me ensinar que as dificuldades fazem parte do processo e que somos capazes de prosseguir e fazer nosso melhor, com ética e profissionalismo.

A professora Selme, por seu carinho e disponibilidade em ajudar na construção deste trabalho.

Aos colegas de turma, por me ensinarem muito sobre afeto, comprometimento, compartilhamento e generosidade.

PÍGRAFE

“O cuidado em estomaterapia exige mãos técnicas, olhos atentos e um coração que veja além da pele.”

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência de complicações em estomias de eliminação e identificar os fatores associados em pacientes de serviços especializados nos municípios de Minas Gerais. **Método:** estudo observacional transversal de abordagem analítica e de delineamento censitário realizado em 53 Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Os dados incluem a avaliação de todos os pacientes com estomia de eliminação registrado no Senso no período de 2020 a 2023 totalizando 9741 participantes. As análises estatísticas foram processadas pelo Software SPSS Statistics 20.0 para Windows, nível de significância 5%. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher para as variáveis categóricas e Odds Ratio (OD) para testar cruzamentos das variáveis categóricas binárias. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n.º 4.221.263, respeitando os preceitos éticos da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** estudo composto por 9741 participantes, a maioria homens (53,9%), faixa etária entre 71 a 90 anos (36,7%), casados (42,4%), aposentados (26,4%) e renda salarial entre 1 e 2 salários mínimos (35,4%). Em relação a estomia, destaca-se colostomia (65,4%), ileostomia (22,3%), urostomia (10,1%), permanência temporária (47,3%), presença de complicações (38,9%), sendo as de maior incidência demartite (63,5%), retração (23,3%), prolapso (10,4%) e hérnia paracolostômica (12,8%). A associação entre o tipo de instituição onde foi realizada a cirurgia ($p = 0,000$), indicando maior propensão de complicações em pacientes operados pelo SUS; a capacidade para o manejo da estomia ($p = 0,000$), o tratamento com quimioterapia ($p = 0,000$) foi estatisticamente significante ($p < 0,05$). **Conclusão:** O presente estudo permitiu estimar a prevalência das principais complicações associadas à estomia de eliminação, como dermatite periestomal, retração, prolapso e hérnia paracolostômica e a necessidade de fortalecer a formação de enfermeiros estomaterapeutas e consolidar políticas públicas de reabilitação como estratégias essenciais para garantir um cuidado integral, equitativo e humanizado.

Palavras-chave: prevalência; estomias; cuidados de enfermagem; estomaterapia; complicações pós-operatórias.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of complications in elimination ostomies and identify associated factors in patients attending specialized services in the municipalities of Minas Gerais. **Method:** This is a cross-sectional observational study with an analytical approach and census design carried out in 53 Health Care Services for Ostomized Patients. The data include the evaluation of all patients with elimination ostomies registered in the Census from 2020 to 2023, totaling 9,741 participants. Statistical analyses were processed using SPSS Statistics 20.0 for Windows, with a significance level of 5%. Pearson's chi-square test and Fisher's exact test were used for categorical variables, and the Odds Ratio (OD) was used to test crossovers of binary categorical variables. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion no. 4,221,263, respecting the ethical precepts of Resolution no. 466/2012 of the National Health Council. **Results:** study composed of 9741 participants, most of them men (53.9%), aged between 71 and 90 years (36.7%), married (42.4%), retired (26.4%) and with a salary income between 1 and 2 minimum wages (35.4%). Regarding ostomy, colostomy (65.4%), ileostomy (22.3%), urostomy (10.1%), temporary stay (47.3%), presence of complications (38.9%) stand out, with the highest incidence being proctitis (63.5%), retraction (23.3%), prolapse (10.4%) and paracolostomal hernia (12.8%). The association between the type of institution where the surgery was performed ($p = 0.000$), indicating a greater propensity for complications in patients operated on by the SUS; the ability to manage the stoma ($p = 0.000$), chemotherapy treatment ($p = 0.000$) was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** This study allowed us to estimate the prevalence of the main complications associated with elimination stoma, such as peristomal dermatitis, retraction, prolapse and paracolostomal hernia, and the need to strengthen the training of stomatherapy nurses and consolidate public rehabilitation policies as essential strategies to ensure comprehensive, equitable and humanized care.

Keywords: prevalence; surgical stomas; nursing care; stomal therapy; postoperative complications.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição das variáveis socioeconômicas, dos pacientes com estomia de eliminação, Minas Gerais, Brasil, 2025 (n=9741).....	27
Tabela 2 – Caracterização das estomias de eliminação dos pacientes estudados. Minas Gerais, Brasil, 2025 (n=9741).....	29
Tabela 3 – Distribuição da realização de quimioterapia e radioterapia pelos pacientes do estudo, Minas Gerais - Brasil, 2025 (n=9741)	31
Tabela 4 – Distribuição das complicações apresentadas nas estomias de eliminação dos pacientes do estudo. Minas Gerais - Brasil, 2025 (n=9741).....	32
Tabela 5 – Associação entre variáveis independentes e presença de complicações, Minas Gerais, Brasil – 2025 (n=9741) – parte 1.....	36
Tabela 5 – Associação entre variáveis independentes e presença de complicações, Minas Gerais, Brasil – 2025 (n=9741) – parte 2.....	37
Tabela 6 – Distribuição da análise univariada dos fatores associados com complicações em estomia de eliminação, Minas Gerais, Brasil – 2025	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASPO	Centro de Atenção à Saúde da Pessoa Ostmizada
CER	Centro Especializado em Reabilitação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
IBM	International Business Machines Machines
INCA	Instituto Nacional de Câncer
GM	Gabinete do Ministro
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SASPO	Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizadas
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SOBEST	Sociedade Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos.....	15
3.	MÉTODO.....	16
3.1	Delineamento do estudo..	16
3.2	Local do Estudo.....	16
3.3	População, amostra e critérios de elegibilidade.....	17
3.4	Variáveis do estudo	18
3.5	Análise dos dados.....	19
3.6	Aspectos éticos.....	19
4.	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
4.1	Caracterização das estomias de eliminação.....	20
4.2	Complicações das estomias de eliminação.....	22
4.3	Atuação do enfermeiro estomaterapeuta com o paciente ostomizado.....	24
5.	RESULTADOS.....	26
5.1	Análises sociodemográficas..	26
5.2	Análises das características das estomias.....	28
5.3	Realização de radioterapia e quimioterapia.....	31
5.4	Descrição das complicações das estomia de eliminação.....	31
5.5	Correlação das variáveis independentes × Presença de complicações em estomias.....	33
6.	DISCUSSÃO	39
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	REFERÊNCIAS	54
	ANEXOS.....	63

1 INTRODUÇÃO

A estomia é a exteriorização de um segmento corpóreo – seja digestório, respiratório ou urinário – por meio de um procedimento cirúrgico, que cria um orifício de saída. Tal procedimento visa melhorar o fluxo respiratório, permitir a alimentação ou promover a eliminação dos efluentes fecais ou urinários. A terminologia *estomia* varia conforme o segmento corporal exteriorizado, podendo ser classificada em estomias de respiração (traqueostomia), de alimentação (gastrostomia e jejunostomia) e de eliminação (urostomias, ileostomias e colostomias) (Moreira et al., 2023; Ribeiro et al., 2023; Tomasi et al., 2022; Brasil, 2021).

As estomias respiratórias, como a traqueostomia, são intervenções cirúrgicas que consistem na criação de uma abertura artificial na traqueia com o objetivo de assegurar a via aérea em situações de obstrução ou necessidade de ventilação prolongada. Embora sejam procedimentos utilizados com frequência em unidades de terapia intensiva, seu manejo requer cuidados especializados para prevenir complicações como infecções, obstruções e estenoses (Ferreira et al., 2023).

Por sua vez, as estomias urinárias, são menos frequentes e conhecidas como derivações urinárias. São recomendadas para preservar a função renal ou como abordagem terapêutica para neoplasias, disfunções neurológicas, anomalias congênitas, obstruções ou traumas. Podem ser permanentes ou temporárias, continentes ou incontinentes e envolvem estruturas como pelve renal, ureteres, bexiga e uretra (Brasil, 2021).

Já a estomia intestinal permite a comunicação entre o intestino e a parede abdominal, com o intuito de desviar o conteúdo fecal. Pode ser temporário ou definitivo, a depender da finalidade terapêutica e da patologia de base. Estomias temporários são indicados para proteger intervenções cirúrgicas ou permitir a cicatrização de disfunções intestinais, sendo reversíveis após a reconstituição do trânsito intestinal. Já as estomias definitivas ocorrem quando há ressecção irreversível de segmentos intestinais como cólon, reto ou ânus, sobretudo em casos de câncer colorretal (Ribeiro et al., 2023; Brasil, 2021).

A literatura aponta um aumento no número de cirurgias para confecção de estomias intestinais no Brasil, atribuído ao crescimento da incidência de câncer colorretal. Conquanto a estomia representa uma possibilidade de cura ou prolongamento da vida, ela também acarreta

alterações físicas, emocionais e sociais, o que provoca sentimentos de desconforto, sofrimento e angústia (Silva et al., 2025; Tieppo et al., 2024).

As complicações associadas às estomias de eliminação classificam-se em precoces, as quais ocorrem até o sétimo dia pós-operatório, a exemplo de necrose, isquemia, edema, retração, sangramento, descolamento mucocutâneo, infecção e abscessos; e tardias, que se manifestam após o primeiro mês, como prolapso, estenose, retração, hérnia paraestomal, obstrução e lesões dermatológicas, tais como pseudoverrugas, incrustações alcalinas, varizes e pioderma gangrenoso (Santos; Barbosa; Teixeira, 2024; Santana *et al.*, 2022).

Nesse contexto, surge também a dermatite periestomal. Ela consiste em uma complicação que pode se manifestar em qualquer fase pós-operatória. Isso porque está associada ao uso inadequado do equipamento coletor, ocasionando o contato do efluente urinário ou intestinal com a pele e, por conseguinte, gerando irritação. Entre os fatores contribuintes estão corte incorreto do orifício da bolsa, posicionamento inadequado da estomia, técnica de limpeza incorreta e dificuldades no manuseio dos dispositivos (Ribeiro *et al.*, 2023; Santana *et al.*, 2022; Brasil, 2021).

Estudos indicam que entre 21% e 70% dos pacientes com estomia apresentam alguma complicação, que podem surgir por múltiplos fatores como a comorbidades e perfil do paciente, confecção e localização da estomia, muitas destas poderiam ser evitadas. Logo, essas intercorrências impactam de forma negativa a qualidade de vida do indivíduo, impacto na saúde mental diminuindo sua autoimagem e autoestima, gerando insegurança para realizar atividades cotidianas, aumentam a dificuldade de manejo do equipamento coletor e os custos com adjuvantes, além de favorecerem internações e prejudicar a reabilitação do indivíduo (Santos; Barbosa; Teixeira, 2024).

Diante desse cenário, novas tecnologias têm sido adotadas nas abordagens cirúrgicas, de modo a facilitar a adaptação da pessoa com estomia e melhorar sua assistência. A correta demarcação do local da estomia, a técnica cirúrgica empregada e o manuseio adequado do dispositivo coletor são, pois, essenciais para minimizar complicações (Santos; Barbosa; Teixeira, 2024). Nesse esteio, o enfermeiro exerce papel fundamental na avaliação clínica do paciente e da estomia, promovendo ações educativas e de apoio psicossocial, a fim de garantir melhor qualidade de vida (Ribeiro et al., 2023; Medeiros et al., 2021; Minas Gerais, 2015).

A atuação do enfermeiro estomaterapeuta é essencial durante o processo de transição e cuidado. Seu conhecimento técnico e a avaliação clínica das necessidades do paciente permitem

um atendimento individualizado e sistematizado, o qual contempla do pré-operatório à reabilitação, com foco na prevenção de complicações, aceitação da nova condição e adaptação às mudanças impostas (Tieppo *et al.*, 2024; Santana *et al.*, 2022).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem ampliado o cuidado à pessoa com estomia. Um exemplo é a Portaria n.º 400/2009, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece diretrizes para a criação do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO). Este oferece acompanhamento, controle e avaliação contínua, baseando-se em dados clínicos e sociodemográficos dos pacientes (Alonso *et al.*, 2022; Brasil, 2009).

A atuação dos SASPOs contribui sobremaneira para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, a redução de complicações e o fortalecimento do vínculo entre usuário e serviço de saúde (Lima *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021). Contudo, persistem desafios, como a cobertura desigual dessa oferta no território nacional e a demanda contínua de qualificação das equipes multiprofissionais (Ribeiro *et al.*, 2020¹). Assim, os SASPO consolidam-se como pilares na atenção integral às pessoas com estomia, fortalecendo o princípio da equidade e promovendo a inclusão social e a cidadania dessas populações no SUS.

No tocante às complicações, em especial às estomias de eliminação, os dados epidemiológicos sobre a prevalência dessa intercorrência ainda são limitados, uma vez que tais condições não são notificadas como eventos adversos obrigatórios. No entanto, entender essa realidade, sobretudo nos serviços especializados, é fundamental para o aprimoramento das práticas de cuidado e a formulação de políticas públicas efetivas (Alonso *et al.*, 2022).

Sendo assim, este estudo justifica-se pela relevância de compreender a dimensão das complicações associadas às estomias de eliminação intestinal, de modo a subsidiar decisões clínicas e administrativas para prevenção, melhoria da qualidade assistencial e fortalecimento das políticas públicas.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência de complicações em estomias de eliminação e identificar os fatores associados em pacientes de serviços especializados nos municípios de Minas Gerais.

2.3 Objetivos específicos

- a) Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com estomias de eliminação.
- b) Estimar os tipos de estomias de eliminação, suas indicações e sua localização.
- c) Identificar os fatores associados a prevalência de complicações nas estomias de eliminação.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional transversal de abordagem analítica e de delineamento censitário, no qual foram incluídos todos os indivíduos que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos para a população de interesse, sem aplicação de técnicas de amostragem.

Nesse tipo de estudo, a exposição e o desfecho são mensurados de forma simultânea, o que permite estimar a prevalência de determinadas condições ou eventos, além de investigar possíveis comparações e associações estatísticas entre fatores associados e desfechos (Munnangi; Boktor, 2023).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em 53 Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPOs), distribuídos estrategicamente nos 853 municípios do estado de Minas Gerais, compondo a rede pública de saúde.

Os SASPOs são unidades especializadas no atendimento às pessoas com estomias, vinculadas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, instituída pela Portaria nº 793/2012, do Ministério da Saúde. Esses serviços têm como finalidade assegurar o acesso universal, integral e humanizado às ações de saúde destinadas às pessoas com estomias de eliminação, alimentação ou respiração, promovendo sua reabilitação, autonomia e qualidade de vida (Ribeiro et al., 2020¹; Brasil, 2012).

De acordo com a Portaria nº 400/2009, os SASPOs são responsáveis por garantir a distribuição gratuita de dispositivos coletores, adjuvantes e outros materiais indispensáveis ao cuidado com a estomia, respeitando critérios clínicos e a individualização da assistência. Além disso, constituem centros de referência para o atendimento integral e humanizado a esses indivíduos, devendo ofertar acompanhamento multiprofissional especializado, com participação de enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e médicos (Brasil, 2009).

Os SASPOs são classificados em Atenção às Pessoas Ostomizadas I e II. No primeiro modelo, a equipe multiprofissional mínima deve incluir médico, enfermeiro e assistente social, sendo responsáveis por ações educativas, prevenção de complicações e

fornecimento de dispositivos e adjuvantes. Já o SASPO II deve, além dessas atribuições, deve contar também com psicólogos e nutricionistas, e promover a capacitação de profissionais (Brasil, 2009).

No caso dos SASPOs II, suas atividades de capacitação devem ter como foco a orientação de profissionais da atenção básica e hospitalar para o estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência. Além disso, devem oferecer suporte à assistência hospitalar, com ênfase nas etapas pré e pós-operatórias das cirurgias que resultam em estomias, incluindo reconstruções de trânsito intestinal e urinário, bem como o manejo das complicações pós-operatórias. Ademais, devem ser responsáveis pela capacitação das equipes atuantes nos SASPOs I (Brasil, 2012; Brasil, 2009).

Cabe destacar que a normativa preconiza que o número de profissionais seja adequado à demanda e à área de abrangência do serviço, priorizando uma maior proporção de enfermeiros na equipe (Brasil, 2009).

Esses serviços também desempenham papel fundamental em educação em saúde, orientando os usuários sobre o autocuidado, a higiene, o uso adequado dos dispositivos e a prevenção de complicações. Ademais, atuam na articulação com a atenção primária e outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando a continuidade do cuidado (Brasil, 2012; Brasil, 2009).

3.3 População, amostra e critérios de elegibilidade

O estado de Minas Gerais contava, em 2020, com uma população de 11.550 pacientes com estomia de eliminação cadastrados nos 53 SASPOs, conforme dados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG (Minas Gerais, 2020). Por se tratar de um censo, todos os indivíduos elegíveis foram avaliados, totalizando 9.741 pessoas com estomias de eliminação.

Os dados incluem a avaliação de todos os pacientes com estomia de eliminação registrado no Senso no período de 2020 a 2023, atendidos nos SASPOs de Minas Gerais.

Os critérios de inclusão envolveram dados dos pacientes com estomia de eliminação intestinal (ileostomia ou colostomia) e urinária (urostomia). Como critérios de exclusão, forem retirados os dados dos pacientes que não deram seguimento ao acompanhamento no serviço.

3.4 Variáveis do estudo

As variáveis dependentes deste estudo são as complicações das estomias de eliminação, a destacar: retração, estenose, edema, dermatite, abscesso, descolamento mucocutâneo, hérnia paraestomal, necrose, pioderma gangrenoso, granuloma, cristais e sangramento.

Por sua vez, as variáveis independentes incluem idade, sexo, estado civil, escolaridade, raça/cor, status profissional e ocupação, renda familiar, quantidade de estomas, diagnóstico/causa, tipo de instituição da construção do estoma, tipo de estoma, tempo de permanência, formato do abdome, efluente, quimioterapia e radioterapia, características do estoma (protusão, cor, diâmetro, forma e localização).

3.5 Análise de dados

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, por meio da estatística descritiva e associação (correlação). Nesse sentido, as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências e proporções, realizada através de sumarização com uso de frequências simples e relativas e intervalo de confiança de 95% quando pertinente.

A prevalência foi calculada com base no número total de pessoas com estomias de eliminação do Estado de Minas Gerais que compuseram o censo, conforme a fórmula:

$$Prevalência = \frac{\text{Número de pacientes com complicação específica}}{\text{Número total de complicação}} \times 100$$

A investigação da correlação e significância entre as complicações e as variáveis independentes, foi realizada por meio de testes estatísticos, utilizando qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, por se tratar de variáveis categóricas. Além disso, foi realizada Odds Ratio (OD) para testar cruzamentos das variáveis categóricas binárias.

Para explicar de forma conjunta a ocorrência de complicações em pacientes com estomia de eliminação utilizou-se a regressão logística linear binária. Foram incluído os fatores associados que apresentaram significância estatística nas análises univariadas e variável dependente complicação (sim/não). As variáveis independentes incluídas no modelo foram: tipo de instituição onde realizou a cirurgia, capacidade de manejo da estomia, Em tratamento com quimioterapia ou radioterapia, consistência do efluente.

O modelo estima a razão de chances (odds ratio – OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), permitindo avaliar a magnitude e a direção da associação entre os preditores e o desfecho cujo nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Embora algumas variáveis tenham se mostrado estatisticamente significativas, o grau de ajuste do modelo (avaliado por medidas como R^2 de Nagelkerke, teste de Hosmer-Lemeshow ou pseudo- R^2) apresentou valores muito baixos. Isso indica que, na prática, o modelo tem baixa capacidade preditiva, ou seja, não explica de maneira consistente a ocorrência das complicações estudadas. Em outras palavras, mesmo havendo associação estatística, os fatores incluídos não foram suficientes para construir um modelo robusto, sugerindo que outros elementos não contemplados na análise podem exercer maior influência sobre o desfecho.

3.6 Aspectos éticos

Os dados do estudo respeitaram os preceitos éticos determinados pelas Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer n.º 4.221.263 (Anexo A).

Convém ressaltar que a pesquisa expôs o participante a um risco mínimo. Assim, para reduzir esse risco e garantir a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa em todas as suas fases, inclusive na publicação, apenas os pesquisadores tiveram acesso às informações prestadas, e os dados serão mantidos em local reservado até o momento de sua publicação.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Caracterização das estomias de eliminação

As estomias de eliminação são aberturas cirurgicamente criadas em segmentos do intestino delgado (íleo) ou grosso (cólon) — ileostomias ou colostomias — quando há necessidade de desviar o trânsito intestinal, tanto de forma temporária quanto definitiva, em decorrência de condições patológicas, traumáticas ou iatrogênicas (Cukrowska et al., 2023; Silva et al., 2020). Já as urostomias referem-se a desvios urinários realizados cirurgicamente para exteriorização da urina por meio de um estoma abdominal, sendo indicadas principalmente em casos de cistectomia, traumas urológicos, obstruções ou malformações congênitas. Essas podem ser classificadas como incontinentes, como no conduto ileal (ileal conduit), em que a urina é continuamente drenada para uma bolsa coletora, ou continentas, nos quais se constrói uma neobexiga com reservatório interno esvaziado por cateter (Barone et al., 2024).

As estomias de eliminação intestinal classificam-se, consoante o segmento intestinal exteriorizado, em colostomias e ileostomias. Sendo assim, a colostomia consiste na exteriorização do cólon. Nesse caso, o efluente eliminado tende a apresentar maior consistência, podendo variar de pastoso a semiformado, conforme o segmento colônico envolvido e o tempo de trânsito intestinal. As principais indicações para colostomia incluem câncer colorretal, obstruções intestinais, trauma abdominal, perfurações intestinais e megacólon tóxico (Sun et al., 2022; Maranhão et al., 2021).

As estomias de eliminação intestinal são classificadas conforme o segmento intestinal exteriorizado: colostomias e ileostomias. A colostomia consiste na exteriorização do cólon, resultando na eliminação de efluentes com consistência variável, que pode ser pastosa a semiformada, dependendo do segmento colônico envolvido e do tempo de trânsito intestinal. As principais indicações para a realização de uma colostomia incluem câncer colorretal, obstruções intestinais, trauma abdominal, perfurações intestinais e megacólon tóxico (SILVA, L. R.; AMORIM, L. R.; SANTOS, L., 2022; SANTOS, L. R.; AMORIM, L. R.; SILVA, L. R.; 2022; 2021)

A ileostomia envolve a exteriorização do intestino delgado terminal, cujo efluente é líquido ou semilíquido, com alta concentração de enzimas digestivas. Isso, por conseguinte, representa maior risco de lesões cutâneas periestomiais em função da agressividade do conteúdo (Colwell *et al.*, 2021). As indicações comuns incluem doenças

inflamatórias intestinais (doença de Crohn, retocolite ulcerativa), polipose adenomatosa familiar, neoplasias e traumas intestinais (Kornbluth et al., 2023; Carvalho et al., 2020).

Em se tratando de finalidade, as estomias podem ser temporárias ou definitivas. As temporárias são indicadas para proteger anastomoses intestinais ou permitir a cicatrização de segmentos intestinais lesionados, com possibilidade posterior de reconstrução do trânsito intestinal, o que configura a reversão da estomia. No segundo caso, as definitivas, ou permanentes, ocorrem quando não há possibilidade de restabelecimento do trânsito intestinal, a exemplo de amputação abdominoperineal ou em situações oncológicas avançadas (Paquette *et al.*, 2023; Martins *et al.*, 2022).

As estomias intestinais apresentam três categorias, segundo sua configuração anatômica. Desse modo, a terminal traduz a exteriorização de uma única extremidade do intestino, com fechamento do segmento distal; a em alça (loop) prevê a exteriorização de um segmento em forma de alça, permitindo a formação de dois orifícios – o proximal (funcional) e o distal (não funcional ou com pouco débito); e a dupla boca (double-barrel), em que há a exteriorização de ambas as extremidades intestinais separadamente, com a extremidade proximal destinada à eliminação do efluente e a distal para descompressão ou lavagem (Villar *et al.*, 2021; Beitz *et al.*, 2020).

Além dessas configurações aplicadas às estomias intestinais, há também as urostomias, que consistem na criação de um estoma para desviar a urina do trato urinário, sendo mais comum a técnica incontinente por conduto ileal, em que um segmento do íleo é utilizado para conduzir a urina da pelve renal até a superfície abdominal. Outra alternativa é a derivação urinária continente, como a neobexiga ortotópica ou reservatórios cateterizáveis, que permitem ao paciente armazenar a urina internamente e esvaziá-la por cateterismo intermitente (Barone *et al.*, 2024; Cox *et al.*, 2022; Browne *et al.*, 2021; Kim *et al.*, 2020).

Estudos recentes destacam que, embora a derivação continente proporcione melhor preservação da imagem corporal e maior independência do uso de bolsas coletoras, ela está associada a maior complexidade cirúrgica, risco aumentado de complicações precoces, e necessidade de suporte pós-operatório intensivo (Barone *et al.*, 2024; Cox *et al.*, 2022; Browne *et al.*, 2021; Kim *et al.*, 2020).

Dessa forma, a escolha do tipo de estomia de eliminação — seja colostomia, ileostomia ou urostomia — deve ser individualizada, levando em conta fatores clínicos, funcionais e as preferências do paciente. Nesse contexto, destaca-se a importância do manejo adequado da estomia, aliado ao acompanhamento multiprofissional, como

medidas essenciais para a prevenção de complicações e a promoção da qualidade de vida dos pacientes estomizados (Black, 2021).

4.2 Complicações das estomias de eliminação

As estomias de eliminação, incluindo colostomias, ileostomias e urostomias, são procedimentos fundamentais no manejo de diversas doenças gastrointestinais e urológicas. Embora desempenhem um papel terapêutico indispensável, essas intervenções podem acarretar uma série de complicações que variam em gravidade e momento de manifestação. As complicações associadas às estomias impactam não apenas o processo de recuperação do paciente, mas também sua qualidade de vida, além de implicar em custos elevados e maior tempo de internação hospitalar. Compreender a natureza, os fatores de risco e a classificação dessas complicações é essencial para a adoção de estratégias eficazes de prevenção e manejo clínico.

Embora a estomia intestinal, quando corretamente indicada, desempenhe um papel terapêutico essencial no tratamento de diversas doenças gastrointestinais, sua realização pode estar associada a uma série de complicações que prejudicam a recuperação do paciente. Essas complicações não apenas afetam negativamente o processo de recuperação, mas também contribuem para o aumento dos custos hospitalares, a extensão do tempo de internação e o comprometimento da qualidade de vida. Nesse contexto, as complicações das estomias intestinais são classificadas em precoces e tardias, conforme o período em que se manifestam (Cukrowska *et al.*, 2023; Paquette *et al.*, 2023; Black, 2021).

As complicações precoces, que surgem até o sétimo dia após a confecção da estomia, decorrem de fatores intraoperatórios e do pós-operatório imediato, envolvendo aspectos técnicos da construção do estoma, a condição clínica do paciente e os cuidados iniciais pós-cirúrgicos. Entre elas, destacam-se o edema de mucosa, decorrente do trauma cirúrgico e manipulação da alça intestinal; a necrose do estoma, causada por isquemia devido ao comprometimento vascular da alça exteriorizada, podendo ser parcial ou total; hemorragias, que podem ocorrer durante a cirurgia ou no pós-operatório imediato, associadas à lesão de pequenos vasos intestinais ou da pele periestomal; e o descolamento mucocutâneo, caracterizado pela falha na adesão entre a mucosa intestinal e a pele, o que expõe o tecido subcutâneo e eleva o risco de infecção (Villar *et al.*, 2021; Beitz *et al.*, 2020).

Ainda nesse contexto, são frequentes a dermatite periestomal aguda, relacionada à irritação precoce da pele por vazamentos, alergias aos adesivos ou inadequada adaptação dos dispositivos; o abscesso periestomal, infecção bacteriana localizada que pode evoluir com formação de coleção purulenta e necessidade de drenagem; e as fistulas periestomais precoces, que constituem comunicações anômalas entre o intestino e a pele, geralmente vinculadas à deiscência cirúrgica.

Por sua vez, as complicações tardias, que se manifestam após 30 dias da cirurgia, resultam de fatores anatômicos, mecânicos e de cuidados inadequados prolongados. Tais complicações comprometem a função do estoma e podem atrasar sua reversão. Autores descrevem sete principais complicações tardias: hérnia paraestomal, protrusão de conteúdo abdominal através do defeito na parede abdominal ao redor do estoma, com risco de encarceramento; prolapso do estoma, exteriorização excessiva e progressiva da alça intestinal, associada a risco de congestão vascular e dificuldade na adaptação do dispositivo coletor; estenose do estoma, estreitamento do lúmen estomal, dificultando a eliminação fecal e causando distensão abdominal (Sun *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2020)

Além dessas, destacam-se os granulomas periestomais, formados por tecido de granulação hipertrófico na junção mucocutânea, e as fistulas periestomais tardias, comunicações patológicas persistentes de difícil resolução. A dermatite periestomal crônica, por sua vez, caracteriza-se por lesões cutâneas sustentadas pela exposição contínua a efluentes agressivos, má adaptação dos dispositivos ou cuidados inadequados. Por fim, o abscesso periestomal tardio pode surgir a partir de pequenas lesões persistentes da pele ou de complicações associadas a granulomas infectados.

No que tange às urostomias, quando corretamente indicadas, elas desempenham papel crucial no tratamento de diversas condições urológicas. Contudo, também podem ocasionar uma série de complicações que prejudicam a recuperação, prolongam a internação, elevam os custos hospitalares e comprometem a qualidade de vida dos pacientes. As complicações associadas às urostomias classificam-se em precoces e tardias, conforme o momento de sua ocorrência. As complicações precoces, observadas até cerca de 90 dias após a cirurgia, acometem entre 20% e 57% dos pacientes, sendo que aproximadamente 30% apresentam intercorrências gastrointestinais, como íleo paralítico, obstrução intestinal ou fistulas anastomóticas (Babakhanlou *et al.*, 2022).

Já as complicações tardias em urostomias, geralmente identificadas nos primeiros dois anos pós-cirurgia, incluem retração do estoma, estenose ou obstrução,

hérnia paraestomal, prolapso e irritação periestomal, sendo as hérnias as mais prevalentes e com maior impacto na qualidade de vida. Também são descritas complicações metabólicas associadas ao uso de segmento ileal para derivação urinária, tais como deficiência de vitamina B₁₂, com manifestações neurológicas após 3 a 5 anos; acidose metabólica hiperclorêmica, presente em até 70% dos pacientes; maior risco de osteoporose e fraturas; além de litíase renal decorrente de alterações eletrolíticas, infecções crônicas, estase urinária ou presença de corpos estranhos (Babakhanlou *et al.*, 2022).

4.3 Atuação do enfermeiro estomaterapeuta com o paciente ostomizado

O enfermeiro estomaterapeuta é o profissional de enfermagem especializado no cuidado de pessoas com estomias, feridas e incontinências, com formação *lato sensu* reconhecida pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e respaldada pela Resolução COFEN n.º 509/2016 (Cofen, 2016). Sua atuação envolve diversas competências técnicas e humanas, desde a fase pré-operatória até o acompanhamento ambulatorial prolongado. Dentre suas atribuições, destacam-se a avaliação pré-operatória, que inclui a orientação ao paciente e aos familiares, a marcação adequada do local da estomia e a análise de fatores anatômicos, psicossociais e educacionais (Beitz *et al.*, 2020). No pós-operatório imediato e tardio, o estomaterapeuta atua na prevenção e tratamento de complicações estomais, orientando sobre o autocuidado, manejo dos dispositivos coletores e a manutenção da integridade da pele periestomal (Colwell *et al.*, 2021).

Além dos cuidados físicos, o enfermeiro estomaterapeuta oferece suporte emocional e psicossocial ao paciente, colaborando para sua adaptação emocional e social, e para a retomada das atividades de vida diária, trabalho e convívio social (Soares Barbosa *et al.*, 2024; Black, 2021). A educação em saúde é também uma vertente central do cuidado, promovendo o treinamento do paciente, familiares e cuidadores, com foco na autonomia e na adesão ao tratamento (Menegassi *et al.*, 2024; Salomé; Espíndola, 2020¹²). Tecnologias educativas vêm sendo incorporadas para facilitar o processo de aprendizagem e o empoderamento do paciente no autocuidado (Menegassi *et al.*, 2024).

Diversos estudos evidenciam os benefícios da atuação especializada do estomaterapeuta. O acompanhamento adequado reduz significativamente as complicações estomais, melhora a qualidade de vida dos pacientes e diminui as taxas de

hospitalização e readmissão hospitalar (Martins *et al.*, 2022; Colwell *et al.*, 2021). Revisões integrativas recentes confirmam a eficácia das ações de enfermagem baseadas no Processo de Enfermagem e nos diagnósticos clínicos no planejamento e execução do cuidado à pessoa com estomia (Gomes *et al.*, 2023). Outras pesquisas destacam a importância de estratégias voltadas ao suporte integral e à promoção do bem-estar, reforçando que o cuidado precisa abranger não apenas o corpo, mas também o emocional e o social (Mendonça *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2023).

No Brasil, o cuidado à pessoa estomizada está amparado por políticas públicas que garantem o acesso universal e integral aos serviços e insumos. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria GM/MS n.º 2.872/2007, reconhece a estomia como uma condição que requer reabilitação e garante os direitos dessas pessoas no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2007). A Portaria GM/MS n.º 400/2009 reforça esse compromisso ao estabelecer a atenção integral à saúde da pessoa ostomizada, normatizando a organização dos serviços, os critérios de credenciamento dos Centros de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (CASPO) e o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes (Brasil, 2009). Além disso, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) integram os serviços de estomaterapia, promovendo a reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, incluindo as pessoas com estomia (Brasil, 2012). A atuação do estomaterapeuta nesses serviços garante o cumprimento das diretrizes estabelecidas, fortalecendo a integralidade do cuidado (Sobest, 2021).

No cenário internacional, estudos reforçam a importância da marcação pré-operatória do estoma e da avaliação rigorosa da pele periestomal como medidas preventivas para complicações, como dermatites e retrações. A atenção ao aspecto emocional também tem sido amplamente discutida, com ênfase na empatia, escuta ativa e suporte contínuo como pilares para uma adaptação bem-sucedida. Pacientes relatam que a presença de um estomaterapeuta pode ser decisiva para lidar com sentimentos de rejeição, vergonha e isolamento social (Albulescu *et al.*, 2024; Mcnichol *et al.*, 2022).

Dessa forma, a atuação do enfermeiro estomaterapeuta não se limita ao domínio técnico, mas se estende ao acompanhamento integral do ser humano em sua complexidade. A valorização desse profissional, aliada à implementação de políticas públicas efetivas e ao investimento em educação permanente, é fundamental para garantir uma assistência humanizada, resolutiva e centrada na pessoa com estomia.

5 RESULTADO

5.1 Análises sociodemográficas

A amostra da pesquisa foi composta por 9.741 pacientes com estomia de eliminação intestinal. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria dos participantes – 5.246 casos (53,9%) – pertencia ao sexo masculino, concentrando-se na faixa etária de 51 a 70 anos, 3.288 casos (33,8%), seguido do grupo entre 71 e 90 anos – 3.574 casos (36,7%).

Verificaram-se 4.133 casos de pessoas casadas (42,4%), autodeclaradas de raça branca – 3.638 pacientes (37,4%). Quanto ao nível de escolaridade, 3.421 participantes (35,1%) cursaram o nível fundamental e, no status profissional, destacaram-se os aposentados, com 2.568 casos (26,4%). Por fim, a renda familiar expressiva concentra-se na faixa de um a dois salários mínimos, com 3.443 casos (35,4%).

Na Tabela 1, consta a distribuição dos pacientes quanto ao perfil sociodemográfico.

Tabela 1 – Descrição das variáveis socioeconômicas, dos pacientes com estomia de eliminação, Minas Gerais, Brasil, 2025 (n=9741)

Variável	Categoria	Frequência*	%*
Sexo	Masculino	5.246	53,9
	Feminino	4.482	46,0
Faixa Etária	Até 30 anos	590	6,1
	31 a 50 anos	1.097	11,3
	51 a 70 anos	3.288	33,8
	71 a 90 anos	3.574	36,7
	Mais de 90 anos	439	4,5
Estado Civil	Solteiro	1.869	19,2
	Casado	4.133	42,4
	Viúvo	1.144	11,7
	Divorciado	661	6,8
	Amasiado	257	2,6
Raça/Cor	Branca	3.638	37,4
	Preta	803	8,2
	Parda	2.703	27,8
	Amarela	46	0,5
	Indígena	10	0,1
Grau de escolaridade	Analfabeto	759	7,8
	Semi analfabeto	971	10,0
	Nível fundamental	3.421	35,1
	Nível médio	1.543	15,8
	Nível superior	466	4,8
Status profissional	Estudante	95	1,0
	Trabalhador autônomo	502	5,2
	Empregado formal	265	2,7
	Desempregado	114	1,2
	Pensionista	193	2,0
	Aposentado	2.568	26,4
	Benefício do INSS	177	1,8
	Do lar	717	7,4
Renda familiar	< 1 salário mínimo	868	8,9
	1 a 2 salários mínimos	3.443	35,4
	>2 a <3 salários mínimos	787	8,1
	3 a 4 salários mínimos	288	3,0
	> 4 salários mínimos	193	2,0

*Variação de N devido ao número de missing

5.2 Análise da características relacionadas à estomia

No tocante à ocorrência das estomias, 9.583 pacientes (98,4%) apresentaram um estoma, enquanto apenas 133 (1,4%) apresentaram dois. Cabe ressaltar que não houve informação declarada para 25 deles (0,2%).

A permanência temporária foi maioria, respondendo por 4.675 pacientes (47,3%). Em 4.232 (42,8%), o estoma localizava-se no quadrante inferior esquerdo, ao passo que, em 2.780 (28,1%), encontrava-se no direito. Ademais, a construção fora realizada no SUS em 3.972 pacientes (40,3%), seguidos pelo sistema de saúde privada, com 2.315 (23,5%).

Ressalta-se que, para a criação da Tabela 2, referentes às estomias, foram realizadas análises de frequências múltiplas, as quais se unem às variáveis relativas à quantidade de dois estomas – estomas 1 e 2. Por isso, o total de casos nessas tabelas é maior que o quantitativo do banco de dados (9.741 casos).

As estomias analisadas demonstravam forma regular em 3.616 casos (36,7%), com coloração vermelho vivo – 6.504 (66%). Quanto à consistência do efluente, 5.676 (57,6%) apresentaram tipo pastoso. O aspecto caracterizou-se em fisiológico, 4.382 (44,5%), e aspecto da pele periestomal íntegro em 6.061 (62,2%) dos pacientes.

A média da protusão das estomias foi de 55,8mm, com desvio padrão de 55,9mm. Dessa forma, indica variabilidade significativa em sua distribuição, entre 0,0mm e 250mm. No diâmetro, a média foi de 51,1mm, com desvio padrão de 66,6mm, também sinalizando grande variação na distribuição, de 0,01mm a 570mm.

Tais dados podem ser verificados na Tabela 2, com a descrição das estomias quanto a tipo, localização, temporalidade e instituição de confecção e caracterização da forma, coloração, tipo e aspecto de efluente e aspecto da pele periestomal.

Tabela 2 – Caracterização das estomias de eliminação dos pacientes estudados. Minas Gerais, Brasil, 2025 (n=9741)

Variável	Categoria	Frequência*	%*
Tipo de Estoma	Ileostomia	2.200	22,3
	Colostomia direita	1.095	11,1
	Colostomia esquerda	5.263	53,3
	Urostomia (Bricker)	997	10,1
	Transversostomia	148	1,5
Localização do Estoma	Quadrante inferior direito	2.780	28,1
	Quadrante inferior esquerdo	4.232	42,8
	Quadrante superior direito	905	9,1
	Quadrante superior esquerdo	933	9,4
	Outras [‡]	182	1,8
Permanência do Estoma	Definitivo	4.144	41,9
	Temporário	4.675	47,3
Tipo de Instituição da Cirurgia	Saúde Complementar	2.315	23,5
	Sistema Único de Saúde (SUS)	3.972	40,3
	Filantrópica	1.865	18,9
Construção do Estoma	Terminal (1 boca)	2.884	29,2
	Em alça (com ou sem tutor)	1.043	10,6
	Duas bocas justapostas**	633	6,4
	Duas bocas separadas***	89	0,9
Quantidade de Estoma &	Um estoma	9584	98,4
	Dois estomas	133	1,4

* Variação de N devido ao número de missing **Ambas exteriorizadas no mesmo sítio
 ***Exteriorizadas em sítios diferentes &Número de estoma por paciente **Fonte:** Dados do estudo (2025)

Tabela 2 – Caracterização das estomias de eliminação dos pacientes estudados. Minas Gerais, Brasil, 2025 (n=9741) **continuação**

Variável	Categoria	Frequência*	%*
Forma do Estoma	Regular (igual a redondo)	4.594	46,6
	Irregular (igual a outros formatos não redondos)	3.616	36,7
Cor do Estoma	Vermelho vivo	6.504	66,0
	Vermelho escuro/Vinhoso	14	0,1
	Preto	5	0,1
	Rosado/pálido	815	8,3
	Outras [‡]	21	0,2
Consistência do efluente	Líquida	2.453	24,9
	Pastosa	5.676	57,6
	Ressecada	135	1,4
Aspecto do efluente	Fisiológica	4.382	44,5
	Sanguinolenta	30	0,3
Aspecto da pele Íntegra periestomal	Não	2.247	23,1
	Sim	6.061	62,2

* Variação de N devido ao número de missing [‡] Outros: Não foi especificado [&] Refere-se a quantidade de estoma por paciente da pesquisa. **Fonte:** Dados do estudo (2025)

5.3 Realização de radioterapia e quimioterapia

Em se tratando da realização de radioterapia, a maior parte dos pacientes, 7.835 (80,4%), não a realizou, à medida que apenas 879 (9,0%) fizeram o procedimento. Já em relação à quimioterapia, 8.493 (87,2%) também não realizaram, enquanto 216 (2,2%) efetuaram o tratamento.

Na Tabela 3 apresenta-se a distribuição da realização de quimioterapia e radioterapia pelos pacientes com estomia de eliminação

Tabela 3 – Distribuição da realização de quimioterapia e radioterapia pelos pacientes do estudo, Minas Gerais - Brasil, 2025 (n=9741)

Variável	Categoria	Frequência*	%*
Radioterapia	Sim	879	9,0
	Não	7.835	80,4
Quimioterapia	Sim	216	2,2
	Não	8.493	87,2

* Variação de N devido ao número de missing **Fonte:** Dados do estudo (2025)

5.4 Descrição das complicações das estomia de eliminação

A estomia, conforme mencionado, pode apresentar complicações. Nesse sentido, 3.793 pacientes investigados (38,9%) apresentaram-nas.

As complicações de maior prevalência foram dermatite – 2.409 (63,5%) –, retração – 883 (23,3%) – e prolapso 393 (10,4%).

Posto isso, na Tabela 4 consta a representação das complicações observadas nos pacientes.

Tabela 4 – Distribuição das complicações apresentadas nas estomias de eliminação dos pacientes do estudo. Minas Gerais - Brasil, 2025 (n=9741)

Variável	Categoria	Frequência*	%*
Presença de complicações	Sim	3.793	38,9
	Não	5.054	51,9
Retração	Sim	883	23,3
	Não	2.908	76,7
Estenose	Sim	39	1,0
	Não	3.750	98,9
Prolapso	Sim	393	10,4
	Não	3.398	89,6
Edema	Sim	260	6,9
	Não	3.531	93,1
Dermatite	Sim	2.409	63,5
	Não	1.383	36,5
Abscesso	Sim	30	0,8
	Não	3.760	99,1
Deslocamento do Muco cutâneo	Sim	226	6,0
	Não	3.565	94,0
Hérnia paracolostômica	Sim	487	12,8
	Não	3.305	87,1
Necrose	Sim	65	1,7
	Não	3.726	98,2
Granuloma	Sim	152	4,0
	Não	3.639	95,9
Sangramento	Sim	86	2,3
	Não	3.705	97,7
Outras Complicações^{&}	Sim	66	1,7
	Não	3.725	98,2

* Variação de N devido ao número de missing [&]Dado não descrito **Fonte:** Dados do estudo (2025)

5.5 Associação das variáveis independentes × Presença de complicações em estomias

A análise das complicações relacionadas às estomias evidenciou diferentes associações com variáveis sociodemográficas, clínicas e assistenciais. Entre elas, destacam-se: o tipo de instituição onde foi realizada a cirurgia ($p = 0,000$), indicando maior propensão de complicações em pacientes operados pelo SUS; a capacidade para o manejo da estomia ($p = 0,000$), revelando que pacientes aptos ao autocuidado apresentam maior prevalência de complicações; e o tratamento de quimioterapia ($p = 0,000$), no qual aqueles que não realizaram o tratamento foram mais prevalentes entre os que apresentaram complicações. Nesse caso, o odds ratio (1,317) apontou que a realização da quimioterapia constitui fator de risco.

Situação semelhante foi observada na variável tratamento de radioterapia ($p = 0,000$), com maior prevalência de complicações entre pacientes que não realizaram o tratamento, enquanto o odds ratio (1,324) indicou que sua realização representa fator de risco. Quanto à consistência do efluente ($p = 0,001$), verificou-se predominância de complicações em pacientes com efluente pastoso.

Na análise por tipo de complicação, observou-se que a retração apresentou associação significativa com a faixa etária ($p = 0,001$), sobretudo entre pacientes de 51 a 70 anos, e com a quimioterapia ($p = 0,001$), sendo que aqueles que não realizaram o tratamento foram mais prevalentes. O odds ratio (1,461) confirmou que não realizar a quimioterapia representa fator de risco.

Para a estenose, a associação estatística ocorreu apenas com a variável quimioterapia ($p = 0,055$), evidenciando prevalência em pacientes que não se submeteram ao tratamento, enquanto o odds ratio (2,125) sugeriu que a realização do tratamento é fator de risco.

No caso do prolapso, foram encontradas associações com: raça/cor ($p = 0,000$), predominando pacientes brancos; tipo de instituição ($p = 0,000$), com maior propensão em cirurgias realizadas no SUS; e capacidade para o manejo da estomia ($p = 0,007$), em que pacientes aptos ao autocuidado se destacaram. Além disso, a quimioterapia ($p = 0,009$) indicou que a não realização do tratamento se configura como fator de proteção (odds ratio = 0,597), assim como a radioterapia ($p = 0,012$; odds ratio = 0,255). A consistência do efluente ($p = 0,000$) também foi associada, com prevalência de complicações em pacientes com efluente pastoso.

Outras complicações apresentaram resultados semelhantes: em: o edema foi associado ao tipo de instituição ($p = 0,000$), à capacidade para o manejo da estomia ($p = 0,000$), especialmente em pacientes parcialmente dependentes, e à quimioterapia ($p = 0,029$), com maior prevalência entre aqueles que não realizaram o tratamento e abscesso apresentou associação com raça/cor ($p = 0,000$), predominando pacientes brancos, e com o aspecto do efluente ($p = 0,000$), sendo o fisiológico considerado fator de proteção (odds ratio = 0,047).

A dermatite apresentou relação significativa com a faixa etária, predominando entre 51 e 70 anos ($p = 0,000$), com o tipo de instituição ($p = 0,008$) e com a capacidade para o manejo da estomia ($p = 0,000$), sendo mais prevalente entre pacientes aptos. Ademais, a quimioterapia foi identificada como fator de risco ($p = 0,020$; odds ratio = 1,300), assim como a consistência pastosa do efluente ($p = 0,000$), enquanto o aspecto fisiológico do efluente ($p = 0,010$; odds ratio = 4,113) também se configurou como risco.

O descolamento mucocutâneo associou-se à raça/cor ($p = 0,046$), predominando entre pacientes pardos; ao tipo de instituição ($p = 0,007$), mais frequente no SUS; e à capacidade de manejo da estomia ($p = 0,000$), em pacientes parcialmente dependentes. Nesse contexto, a radioterapia foi considerada fator de risco ($p = 0,032$; odds ratio = 1,993), enquanto o aspecto fisiológico do efluente ($p = 0,000$; odds ratio = 0,135) representou fator de proteção. Já a necrose esteve associada ao tipo de instituição ($p = 0,048$) e à capacidade para o manejo da estomia ($p = 0,001$), predominando entre os parcialmente dependentes.

O granuloma apresentou associação com a faixa etária, mais prevalente em indivíduos entre 51 e 70 anos ($p = 0,008$), e com a capacidade para o manejo da estomia ($p = 0,002$), sobretudo em pacientes aptos. O sangramento mostrou associação com o tipo de instituição ($p = 0,029$) e com a capacidade para o manejo ($p = 0,010$), sendo mais frequente entre parcialmente dependentes. Por sua vez, a hérnia paracolostômica esteve relacionada à faixa etária, predominando em pacientes de 71 a 90 anos ($p = 0,000$), à raça/cor branca ($p = 0,035$), ao tipo de instituição ($p = 0,000$), com maior ocorrência no SUS, e à capacidade de manejo da estomia ($p = 0,000$), sobretudo entre pacientes aptos. Nesse grupo, tanto a quimioterapia ($p = 0,000$; odds ratio = 0,510) quanto a radioterapia ($p = 0,030$; odds ratio = 0,411) foram identificadas como fatores de proteção, ao passo que a consistência pastosa do efluente ($p = 0,000$) se associou ao aumento da prevalência.

Houve diferença estatística significativa entre a localização do estoma e as seguintes complicações: Presença de complicações ($p=0,000$), retração ($p=0,000$),

estenose ($p=0,041$), prolapso ($p=0,000$), hérnia paracolostômica ($p=0,00$) e necrose ($p=0,000$), todas essas indicando maior prevalência entre os indivíduos cuja localização do estoma era no quadrante inferior esquerdo e dermatite ($p=0,000$), indicando maior prevalência entre os indivíduos cuja localização do estoma era no quadrante inferior direito.

A Tabela 5 sintetiza as associações entre as variáveis independentes e a presença de complicações.

Tabela 5 – Associação entre variáveis independentes e presença de complicações, Minas Gerais, Brasil – 2025 (n=9741) – parte 1

Variável /categoria	Retração			Estenose			Prolapso			Edema			Dermatite			Abscesso		
	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p
Faixa Etária																		
Até 30 anos	46	200		0	246		26	220		15	231		193	53		1	245	
31 a 50 anos	115	292		3	404		42	365		32	375		270	137		3	404	
51 a 70 anos	328	952	0,001*	15	1.263	0,130	111	1.169	0,164	90	1.190	0,222	841	439	0,000*	11	1.268	0,696
71 a 90 anos	281	1.085		12	1.354		159	1.207		94	1.272		809	557		8	1.358	
Mais de 90 anos	30	130		4	156		18	142		4	156		90	70		0	160	
Raça/Cor																		
Branca	336	1.101		14	1.421		140	1.297		105	1.332		880	557		11	1.426	
Preta	64	217		3	278		57	224		23	258		150	131		1	280	
Parda	225	791	0,892	11	1.005	0,988	114	902	0,000*	71	945	0,497	635	381	0,072	10	1.005	0,000*
Amarela	6	14		0	20		1	19		3	17		12	8		0	20	
Indígena	1	4		0	5		0	5		1	4		4	1		1	4	
Tipo de instituição onde realizou a cirurgia																		
Saúde Complementar	233	709		9	931		73	869		46	896		607	335		7	935	
SUS	351	1.268	0,238	17	1.602	0,989	150	1.469	0,000*	147	1.472	0,000*	1.066	554	0,008*	17	1.602	0,405
Sem informação	127	401		6	522		72	456		33	495		310	218		3	524	
Filantrópica	172	529		7	694		98	603		34	667		425	276		3	698	
Capacidade para o manejo da estomia																		
Apto	331	1.183		13	1.500		183	1.331		69	1.445		889	626		5	1.508	
Parcial dependente	298	929	0,120	16	1.211	0,521	104	1.123	0,007*	106	1.121	0,000*	846	381	0,000*	12	1.215	0,102
Totalmente dependente	153	443		6	590		69	527		47	549		396	200		4	592	
Em tto quimioterapia																		
Sim	122	296	0,001*	8	410	0,055*	29	389	0,009*	38	380	0,029*	287	131	0,020*	2	415	0,498
Não	702	2.488		29	3.159		354	2.836		200	2.990		2.002	1.188		25	3.165	
Em tto radioterapia																		
Sim	24	76	0,771	0	100	0,625	3	97	0,012*	8	92	0,565	67	33	0,463	0	100	0,379
Não	799	2.711		37	3.471		380	3.130		230	3.280		2.220	1.290		27	3.482	
Consistência do efluente																		
Líquida	242	825		9	1.057		78	989		69	998		771	297		5	1.062	
Pastosa	525	1.707	0,498	23	2.208	0,074	255	1.977	0,000*	153	2.079	0,416	1.351	881	0,000*	22	2.209	0,246
Ressecada	14	33		2	45		11	36		1	46		18	29		0	47	
Aspecto do efluente																		
Fisiológica	463	1.356	0,380	19	1.799	0,999	177	1.642	0,745	106	1.713	0,181	1.132	688	0,010*	14	1.804	0,000*
Sanguinolenta	5	9		0	14		1	13		2	12		4	10		2	12	

Tabela 5 – Associação entre variáveis independentes e presença de complicações, Minas Gerais, Brasil – 2025 (n=9741) – parte 2

Variável /categoria	Descolamento Muco Cutâneo			Hérnia Paracolostômica			Necrose			Granuloma			Sangramento		
	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p	Sim	Não	Valor p
Faixa Etária															
Até 30 anos	11	235		4	242		1	245		8	238		10	236	
31 a 50 anos	25	382		26	381		3	404		25	382		9	398	
51 a 70 anos	94	1.186	0,061	128	1.153	0,000*	26	1.254	0,057	52	1.228	0,008*	21	1.259	0,182
71 a 90 anos	65	1.301		246	1.120		27	1.339		34	1.332		34	1.332	
Mais de 90 anos	9	151		43	117		0	160		8	152		4	156	
Raça/Cor															
Branca	77	1.360		238	1.199		22	1.415		57	1.380		37	1.400	
Preta	15	266		40	241		7	274		13	268		7	274	
Parda	82	934	0,046*	124	893	0,035*	20	996	0,738	41	975	0,688	23	993	0,924
Amarela	0	20		2	18		0	20		2	18		1	19	
Indígena	0	5		0	5		0	5		0	5		0	5	
Tipo de instituição onde realizou a cirurgia															
Saúde Complementar	52	890		113	830		19	923		34	908		25	917	
SUS	117	1.502	0,007*	154	1.465	0,000*	35	1.584	0,048*	73	1.546	0,486	27	1.592	0,029*
Sem informação	17	511		84	444		3	525		22	506		20	508	
Filantrópica	40	661		136	565		8	693		23	678		14	687	
Capacidade para o manejo da estomia															
Apto	50	1.464		277	1.238		10	1.504		84	1.430		20	1.494	
Parcial dependente	87	1.140	0,000*	123	1.104	0,000*	29	1.198	0,001*	44	1.183	0,002*	34	1.193	0,010*
Totalmente dependente	53	543		54	542		11	585		14	582		18	578	
Em tratamento com quimioterapia															
Sim	27	391	0,665	32	386	0,000*	6	412	0,636	20	398	0,309	10	408	0,796
Não	189	3.001		446	2.745		56	3.134		120	3.070		70	3.120	
Em tratamento com radioterapia															
Sim	11	89	0,032*	6	94	0,030*	4	96	0,075	4	96	0,961	0	100	0,127
Não	205	3.305		472	3.039		58	3.452		137	3.373		80	3.430	
Consistência do efluente															
Líquida	56	1.011		96	972		16	1.051		33	1.034		33	1.034	
Pastosa	137	2.095	0,329	330	1.902	0,000*	32	2.200	0,288	102	2.130	0,100	46	2.186	0,106
Ressecada	1	46		14	33		2	45		3	44		0	47	
Aspecto do efluente															
Fisiológica	93	1.726	0,000*	252	1.567	0,415	39	1.780	0,580	62	1.757	0,482	36	1.783	0,595
Sanguinolenta	4	10		3	11		0	14		0	14		0	14	

Tabela 6 - Distribuição da análise univariada dos fatores associados com complicações em estomia de eliminação, Minas Gerais, Brasil – 2025

COMPLICAÇÃO	VARIÁVEL	CATEGORIA DE REFERÊNCIA	OR ‡(95% IC)&	VALOR P
Retração	Em tratamento com quimioterapia	Sim	1,461 (1,164 – 1,833)	0,001
		Não		
Estenose	Em tratamento com quimioterapia	Sim	2,125 (0,965 – 4,681)	0,055
		Não		
Prolapso	Em tratamento com quimioterapia	Sim	0,597 (0,403 – 0,0885)	0,009
	Em tratamento com radioterapia	Não		
Edema	Em tratamento com quimioterapia	Sim	1,495 (1,040 – 2,149)	0,029
		Não		
Abcesso	Aspecto do efluente	Fisiológico	0,047 (0,010 – 0,228)	0,000
		Sanguinolento		
Dermatite	Em tratamento com quimioterapia	Sim	1,300 (1,045 – 1,618)	0,020
	Aspecto do efluente	Não		
Descolamento Mucocutâneo	Em tratamento com radioterapia	Fisiológico	4,113 (1,285 – 13,166)	0,010
	Aspecto do efluente	Sanguinolento		
Descolamento Mucocutâneo	Em tratamento com radioterapia	Sim	1,993 (1,048 – 3,787)	0,032
		Não		
Hérnia paracolostômica	Em tratamento com radioterapia	Fisiológico	0,135 (0,041 – 0,438)	0,000
		Sanguinolento		
Hérnia paracolostômica	Em tratamento com radioterapia	Sim	0,411 (0,179 – 0,943)	0,030
		Não		

*Valor de p: probabilidade de significância (teste qui-quadrado para tendências lineares) & IC- intervalo de confiança ‡OR= Odds ratio

6 DISCUSSÃO

O presente estudo delineou o perfil sociodemográfico de pacientes com estomias de eliminação. Evidenciou, portanto, predominância do sexo masculino (53,9%), com faixa etária concentrada entre 51 e 90 anos (70,5%), maior frequência de indivíduos casados (42,4%), autodeclarados brancos (37,4%), com escolaridade de nível fundamental (35,1%), aposentados (26,4%) e com renda familiar entre um e dois salários-mínimos (35,4%).

Esses achados corroboram dados da literatura nacional. Diniz *et al.* (2020) identificaram predominância do sexo masculino, idade superior a 50 anos, baixa escolaridade e renda de até dois salários-mínimos entre pacientes com estomias intestinais. De forma semelhante, Moraes *et al.* (2022) relataram que 59,6% dos idosos estomizados eram homens, entre 60 e 69 anos, baixa escolaridade e renda inferior a um salário-mínimo, evidenciando vulnerabilidade social.

No que se refere à etnia, este estudo identificou expressividade da raça branca (37,4%), resultado que converge em partes com o trabalho de Xavier *et al.* (2024). Estes autores apontaram prevalência de indivíduos brancos, embora com variações regionais, conforme indicado em estudo multicêntrico realizado no Rio Grande do Sul (SciELO, 2023).

A baixa escolaridade permanece como fator recorrente nos diferentes estudos. Costa *et al.* (2023), nesse sentido, destacam que o nível educacional influencia a qualidade de vida e o manejo da estomia, bem como impacta a capacidade de autocuidado e o acesso aos serviços especializados. Já a predominância de aposentados e indivíduos com baixa renda reflete um perfil socioeconômico vulnerável, corroborado por Jorge *et al.* (2023), os quais identificaram associação entre baixa renda e dificuldades na reabilitação e adaptação à nova condição de vida.

Além disso, o perfil descrito reflete pacientes com estomias decorrentes de neoplasias colorretais e outros cânceres, etiologia também apontada por Jorge *et al.* (2023) e Diniz *et al.* (2020). Fica, portanto, evidente o impacto das doenças oncológicas na origem das estomias intestinais e urinárias no Brasil.

A convergência entre os dados obtidos e a literatura reforça a persistência de um perfil de pacientes estomizados, marcado por determinantes sociais da saúde, a exemplo de idade avançada, baixa escolaridade, renda insuficiente e aposentadoria precoce. Isso ressalta a necessidade de políticas públicas específicas que garantam atenção integral, reabilitação e suporte psicossocial contínuo a essa população.

Em relação ao número de estomas, a maioria dos pacientes (98,4%) apresentou apenas um estoma, enquanto 1,4% possuíam dois estomas e, em 0,2% dos casos, não houve registro. Esse dado confirma a baixa prevalência de múltiplas estomias simultâneas, fenômeno corroborado por Diniz *et al.* (2020) e Moraes *et al.* (2022). No entendimento dos pesquisadores, a maioria das estomias únicas decorre de neoplasias colorretais ou doenças inflamatórias intestinais.

Convém salientar que a confecção simultânea de dois estomas ocorre, em geral, em cirurgias complexas, como ressecções extensas, presença de fistulas múltiplas ou necessidade de derivação de diferentes segmentos (Xavier *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2023). Logo, esses casos representam uma minoria, justificando sua baixa frequência nos registros.

Ademais, a análise de múltiplas frequências elevou o número de registros de estomias estudadas, o que, por conseguinte, propiciou melhor detalhamento da estomia. Tal abordagem vai ao encontro do que Jorge *et al.* (2023) defendem em estudo sobre estomias oncológicas. Os autores ressaltam que a caracterização pormenorizada dos estomas permite identificar padrões de associação entre variáveis clínicas e sociodemográficas, favorecendo a compreensão da evolução do paciente e a prevenção de complicações.

Neste mesmo sentido, Jorge *et al.* (2023) destacam a importância de análises sistematizadas para subsidiar protocolos assistenciais mais eficazes, uma vez que a distribuição anatômica e funcional das estomias apresenta impacto direto na adaptação do indivíduo, no autocuidado e na qualidade de vida.

Quanto às características morfológicas dos estomas, observou-se média de protusão de 55,8mm (\pm 55,9mm) e diâmetro médio de 51,1mm (\pm 66,6mm), com ampla variação. Essa heterogeneidade pode decorrer de fatores anatômicos, indicações cirúrgicas e variações técnicas. Complicações como edema, retração, prolapso e hérnia paraestomal também influenciam essas medidas (Costa *et al.*, 2023; Xavier *et al.*, 2024).

Embora a maioria dos estomas apresente medidas dentro dos parâmetros clínicos (protusão de 10mm-50mm e diâmetro de 20mm-40mm), Diniz *et al.* (2020) descreveram casos extremos, em especial em pacientes com complicações. Moraes *et al.* (2022) associaram as variações às diferentes modalidades de estomias (colostomia, ileostomia ou urostomia) e ao tempo de adaptação.

Em âmbito histórico, a colostomia tem sido a estomia mais frequente. Contudo, estudos recentes, como o de Ferreira e Costa (2023), apontam aumento da prevalência de

ileostomias em determinados serviços. No serviço de Juiz de Fora, Oliveira *et al.* (2020) relataram distribuição semelhante. A colostomia apresenta vantagens quanto à consistência do efluente, que é mais sólida, favorecendo a aderência de dispositivos, conquanto sujeita a complicações como prolapso, estenose e dermatite periestomal (Martins & Santos, 2024; Lima *et al.*, 2021; Sirimarco *et al.*, 2021).

Já nas ileostomias, o efluente líquido, rico em enzimas digestivas, agride a pele periestomal, aumentando o risco de dermatites, vazamentos e infecções secundárias (Pereira & Souza, 2022; Costa *et al.*, 2023). Ademais, a alta fluidez e a pressão do efluente dificultam a vedação dos dispositivos, sobretudo em casos de protusão excessiva, retração ou hérnia (Diniz *et al.*, 2020).

No que diz respeito às urostomias, embora menos prevalentes, essas estomias demandam atenção específica devido à natureza contínua e ácida do efluente urinário, que contém sais e substâncias irritantes capazes de comprometer rapidamente a integridade da pele periestomal. Segundo Almeida e Rodrigues (2022), as complicações mais recorrentes em pacientes com urostomias são dermatites, cristalizações e infecções do trato urinário. Esses autores ressaltam ainda que a escolha adequada do equipamento coletor, aliada a um acompanhamento especializado, é fundamental para garantir o conforto, prevenir complicações e promover a adesão ao autocuidado. Assim como nas ileostomias, a complexidade no manejo das urostomias reforça a necessidade de protocolos individualizados e suporte contínuo por equipe especializada.

Problemas como trocas frequentes de dispositivos, custo elevado e insegurança no autocuidado são recorrentes. Dessa forma, a dermatite periestomal permanece como a complicação prevalente nas ileostomias (Martins & Santos, 2024; Jorge *et al.*, 2023). Apesar de as colostomias apresentarem menor risco, alterações na dieta ou intercorrências gastrointestinais podem afetar temporariamente a consistência fecal, dificultando o manejo (Lima *et al.*, 2021). Do mesmo modo, a adaptação dos equipamentos depende de fatores anatômicos (protusão, diâmetro, localização do estoma), habilidade do paciente/cuidador e acompanhamento especializado. Logo, equipes treinadas em estomaterapia desempenham papel essencial na avaliação contínua e na indicação de recursos apropriados (Costa *et al.*, 2023; Scielo, 2023).

Na Suécia, o cuidado com pacientes ostomizados é centrado na atuação de enfermeiros especializados, que oferecem orientação e suporte para o gerenciamento adequado da vida com uma ostomia. O estudo de Carlsson *et al.* (2023) destaca como complicações mais frequentes estão as alterações na pele periestomal, geralmente

causadas pelo vazamento de secreções sob a base adesiva do dispositivo e pelo contato direto com a pele. Outras complicações comuns incluem hérnia paraestomal, prolapso, estenose estomal, desidratação e obstrução intestinal semelhante ao nosso estudo. Vale destacar também, que o manejo e o tratamento dessas complicações não apenas afetam a qualidade de vida do paciente, mas também exercem um impacto significativo sobre a utilização dos recursos de saúde e os custos envolvidos .

A faixa etária é outro fator que se destaca. Pacientes acima dos 60 anos manifestaram maior risco de complicações, como hérnias e prolapso, além de limitações motoras e cognitivas que dificultam o autocuidado (Nastro *et al.*, 2021). Nesse sentido, a atuação do enfermeiro estomaterapeuta é fundamental na seleção individualizada dos dispositivos, na prescrição de adjuvantes, como barreiras protetoras, pastas e anéis moldáveis, e na educação do paciente para prevenção de complicações (Moraes *et al.*, 2022; Jorge *et al.*, 2023).

A instituição responsável pela confecção do estoma exerce papel determinante na ocorrência de complicações. Estomias realizadas em instituições com menor complexidade ou em situações de urgência, sem planejamento prévio, apresentam maior incidência de intercorrências, a exemplo de retração e posicionamento inadequado (Arumugam *et al.*, 2022). A marcação pré-operatória do local da estomia, aliada à técnica cirúrgica adequada e à atuação de equipe multiprofissional, configura estratégia eficaz para prevenir tais complicações (Chen *et al.*, 2023).

Em continuidade, a qualidade estrutural e organizacional da instituição impacta a frequência de complicações precoces e tardias. Unidades hospitalares com infraestrutura limitada e ausência de equipe especializada, sobretudo enfermeiros estomaterapeutas, revelam taxas elevadas de intercorrências (Gomes *et al.*, 2022). Entre os problemas comuns, destacam-se posicionamento inadequado do estoma (fora do quadrante ideal, sobre dobras cutâneas ou cicatrizes), ausência de marcação prévia, estomias excessivamente planas ou protrusas e complicações cutâneas relacionadas à falta de orientação adequada no pós-operatório imediato. Nesse esteio, Gomes *et al.* (2022) demonstraram que pacientes submetidos a estomias em unidades de urgência/emergência, sem avaliação prévia por estomaterapeuta, foram mais acometidos por dermatite periestomal, retração e prolapso, em comparação com os atendidos em centros especializados.

A marcação pré-operatória do local da estomia, quando realizada por profissional capacitado, é reconhecida como padrão ouro na prevenção de complicações relacionadas ao posicionamento do estoma. Contudo, diversas instituições ainda negligenciam essa prática, sobretudo em hospitais públicos de pequeno porte ou em situações emergenciais. Moura *et al.* (2023) demonstraram que a ausência de marcação prévia está associada a um risco três vezes maior de desenvolvimento de complicações cutâneas. Além disso, instituições que adotam protocolos multidisciplinares e promovem a integração entre cirurgiões e estomaterapeutas expõem resultados assistenciais superiores.

Ao encontro desses dados, a meta-análise conduzida por Ambe *et al.* (2022), que incluiu dois ensaios clínicos randomizados e 25 estudos observacionais, demonstrou que a marcação pré-operatória do local de estomia reduz significativamente a ocorrência de complicações relacionadas — com redução de 55 % no risco geral diminuição expressiva de dermatites periestomais e necessidade de revisão cirúrgica. Apesar do risco metodológico elevado e da qualidade baixa a moderada da evidência, os autores recomendam a instituição sistemática da marcação pré-operatória como prática segura e potencialmente eficaz na prevenção de adversidades associadas à estomia.

A educação pré-operatória deve ser conduzida por profissionais capacitados e pautada em uma abordagem centrada no paciente, respeitando suas individualidades e necessidades de informação. Esse processo possibilita a avaliação do local ideal para a construção da estomia, contribuindo para a redução de queixas e complicações no período pós-operatório. Além disso, auxilia na escolha de bolsas mais adequadas ao perfil do indivíduo, facilita a adaptação ao estoma, fornece orientações sobre seu manejo e permite identificar demandas de suporte psicossocial (Albulescu *et al.*,2024).

Em consonância com os achados deste estudo, Albulescu *et al.* (2024) relataram, em pesquisa abrangendo registros de pacientes com estomias intestinais de eliminação, uma taxa de 29,9% de complicações, sendo mais prevalentes as lesões periestoma, necrose, estenose e prolapso. Os autores ressaltam a relevância do papel do enfermeiro no planejamento adequado do cuidado pré e pós-operatório, bem como a importância da continuidade da assistência após a alta hospitalar, fatores que contribuem para a redução das complicações e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O acompanhamento pós-operatório sistemático também se destaca na prevenção de complicações. Os SASPOs, integrantes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

do SUS, constituem espaços especializados que, quando adequadamente estruturados, garantem suporte contínuo aos pacientes estomizados. Andrade *et al.* (2021) apontam que o seguimento em instituições com SASPO pode reduzir em até 40% a ocorrência de complicações tardias, como hérnias paracolostômicas e estenoses, sobretudo quando o paciente é inserido de maneira precoce no serviço.

Não obstante os hospitais privados, em geral, dispõem de melhores recursos, a simples disponibilidade tecnológica não assegura desfechos clínicos superiores. O diferencial está na adoção de práticas baseadas em evidências, como a marcação pré-operatória e o acompanhamento sistemático. Hospitais públicos que implementam protocolos de cuidado e contam com equipes especializadas, como centros de referência ou hospitais universitários, têm demonstrado resultados comparáveis ou superiores aos da rede privada (Brasil, 2014).

Neste contexto, destaca-se um estudo quase experimental, de caráter pré e pós-operatório, conduzido com todos os pacientes submetidos a estomia digestiva ou urológica em oito clínicas que implementaram um programa baseado em Diretrizes de Cuidado e Manejo da Estomia. Os resultados evidenciaram avanços importantes: a realização da educação pré-operatória aumentou de 36,7% para 47,3%; a marcação do local do estoma, de 25,2% para 33,8%; e a educação pós-operatória, de 75,5% para 91,9%. Em contrapartida, observou-se redução na avaliação pós-operatória, de 94,8% para 59%. Quanto às complicações, a ocorrência de dermatite periestomal diminuiu de 16,6% para 10,9%. Assim, os autores ressaltam que a implementação das diretrizes contribuiu para a qualificação do cuidado pré-operatório, para o aprimoramento da marcação do estoma e para a redução das complicações cutâneas periestomais (Folguera-Arnau *et al.*, 2020).

Estudos publicados no *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* indicam que prolapso e retração são as complicações prevalentes, com dermatite periestomal ocorrendo em cerca de 26,4% dos casos. Esses dados reforçam o impacto negativo da ausência de equipe especializada e de estrutura adequada sobre a qualidade do cuidado ao paciente ostomizado (Estima, 2016).

Em pesquisa transversal do Instituto Nacional de Câncer (Inca), 46,6% dos prontuários de pacientes submetidos à ressecção de reto apresentavam complicações estomais, com destaque para dermatite periestomal. Isso enfatiza, pois, a necessidade do

acompanhamento multiprofissional sistemático para detecção precoce e manejo adequado dessas intercorrências (Instituto Nacional de Câncer, 2020).

Diante desse cenário, as evidências reforçam que a estrutura da instituição e a atuação de profissionais especializados, sobretudo enfermeiros estomaterapeutas, impactam os desfechos clínicos em pacientes estomizados. A adoção de medidas como marcação pré-operatória, protocolos integrados de cuidado e suporte de serviços como os SASPOs são imperativos para a redução das complicações associadas às estomias de eliminação intestinal, independentemente da natureza pública ou privada da instituição (Parini *et al.*, 2023).

A quimioterapia e a radioterapia são recursos terapêuticos utilizados no tratamento de neoplasias colorretais e outras doenças malignas do trato gastrointestinal. Contudo, esses tratamentos têm sido associados ao aumento da incidência de complicações em estomias de eliminação intestinal, visto que interferem de modo negativo na cicatrização, na integridade da pele periestomal e na adaptação do estoma (Alonso *et al.*, 2025).

Em virtude de sua toxicidade cutânea, a quimioterapia pode prejudicar a cicatrização da pele ao redor do estoma, aumentando o risco de retração, infecções, deiscências e dermatites periestomais, além de dificultar a aderência dos dispositivos coletores (Li *et al.*, 2023; Ferreira; Costa, 2023; Gomes *et al.*, 2022). Por sua vez, a radioterapia, sobretudo em região pélvica ou abdominal, promove fibrose, estenose intestinal, necrose tecidual e ulcerações, favorecendo retração, estenose, prolapso e vazamentos (Martins; Santos, 2024; Oliveira *et al.*, 2021). Isso porque a pele irradiada apresenta menores elasticidade e vascularização, dificultando a vedação da placa adesiva.

Dantas *et al.* (2019) identificaram maior frequência de complicações cutâneas e mecânicas em pacientes submetidos à radioterapia, ao passo que Sousa, Lima e Gomes (2022) associaram quimioterapia à retração estomal, em idosos e pacientes com comorbidades. Assim, esses tratamentos devem ser considerados fatores de risco no planejamento cirúrgico e no acompanhamento, salientando a relevância da equipe multiprofissional, inclusive o enfermeiro estomaterapeuta, para monitoramento, intervenção precoce e educação em saúde voltada à prevenção e aos manejos dessas complicações (Parini *et al.*, 2023; Folguera-Arnau *et al.*, 2020).

Este estudo identificou alta prevalência de pacientes com dermatite (63,5%) como principal complicação, seguidos por retração (23,3%), prolapso (10,4%) e hérnia

paraestomal (12,8%). Pesquisas nacionais e internacionais corroboram tais achados, uma vez que demonstram essas complicações como observadas com frequência em pacientes com estomias de eliminação.

Essas prevalências foram evidenciadas também no estudo multicêntrico de Chen *et al.* (2023). Os autores relataram que a dermatite periestomal foi a complicação mais comum, seguida por retração e prolapso, ressaltando necessidade de cuidados específicos com a pele e escolha adequada do dispositivo coletor. A consistência líquida ou pastosa dos efluentes, sobretudo em ileostomias, tem impacto direto na integridade da pele periestomal, em função do alto teor enzimático e da acidez, o que pode potencializar a ocorrência de lesões dermatológicas (Li *et al.*, 2023).

Semelhante a este estudo, há a revisão sistemática de Martins e Santos (2024), os quais explicaram que colostomias do segmento descendente e sigmoide tendem a produzir efluente sólido, vinculando-se a complicações estruturais, como hérnia paraestomal e prolapso. Em contrapartida, ileostomias apresentam maior incidência de dermatite periestomal, desidratação e lesões cutâneas graves, em função da ação irritante das enzimas digestivas. Tais achados reforçam que é necessária a individualização do manejo clínico, com protocolos diferenciados conforme o tipo de estoma e a consistência do efluente, a fim de prevenir agravos e promover melhor adaptação ao dispositivo.

A dermatite periestoma é uma das complicações mais frequentes em pessoas com estomia de eliminação e caracteriza-se por lesões inflamatórias na pele ao redor do estoma, causadas por contato do efluente com a pele, adesivos mal adaptados ou trocas excessivas do dispositivo coletor. Segundo Bernardino (2023), complicações cutâneas ocorrem em até 80% dos pacientes estomizados em algum momento do seu tratamento, e a dermatite é a principal delas. O artigo resalta que a integridade da pele periestoma é fundamental para a adesão eficaz dos dispositivos, e sua ruptura pode levar a dor, infecções secundárias, mau odor, dificuldades no manejo do estoma e, assim, à redução da qualidade de vida do paciente.

O estudo de Bezerra *et al.* (2022), realizado com 3.791 pessoas com estomias cadastradas em SASPOs de Minas Gerais, segue a mesma linha. Isso porque aponta a dermatite como a complicação incidente, relacionada ao contato inadequado do efluente com a pele e ao uso incorreto de dispositivos coletores.

No que tange à prevalência do prolapso, observada em colostomias, especialmente nas do tipo transversal, fatores como fraqueza da musculatura abdominal e

ausência de fixação adequada da alça durante o ato cirúrgico contribuem para a sua ocorrência (Martins; Santos, 2024; Gomes *et al.*, 2022). O tipo de estoma também é determinante: estomas em alça (loop) tendem a prolapsar mais do que os terminais, mormente quando confeccionados em pacientes idosos ou debilitados (Fernandes *et al.*, 2023).

Do ponto de vista técnico, o local de confecção do estoma influencia a sua estabilidade. Estomas posicionados fora do quadrante abdominal adequado, em áreas de dobras cutâneas ou com suporte muscular insuficiente, favorecem o deslocamento da alça intestinal (Diniz *et al.*, 2020). Nesse sentido, Yano *et al.* (2023) identificaram que colostomias transversas confeccionadas no lado direito da parede abdominal apresentaram probabilidade cinco vezes maior de desenvolver prolapso em comparação ao lado esquerdo. Além disso, a ausência de uma equipe cirúrgica especializada em estomaterapia pode aumentar a chance de posicionamento inadequado do estoma, o que está associado a maior incidência de complicações mecânicas, como o prolapso (Pereira; Souza, 2022).

Embora nem todos os casos exijam correção cirúrgica imediata, os prolapsos interferem na qualidade de vida dos pacientes – na fixação do dispositivo coletor –, o que aumenta o risco de isquemia da mucosa e gera desconforto físico e emocional. Nesse sentido, a identificação precoce dos fatores de risco e a adoção de medidas preventivas, como uma técnica cirúrgica adequada e o acompanhamento especializado, são fundamentais para a minimização dessa complicação (Martins; Santos, 2024; Jorge *et al.*, 2023).

A retração do estoma é uma complicação caracterizada pelo deslocamento da alça intestinal abaixo do nível da pele, dificultando a adaptação do equipamento coletor, aumentando o risco de vazamentos e promovendo o contato direto do efluente com a pele periestomal. Essa condição compromete a eficácia da estomia e está associada a dermatites, infecções locais e desconforto físico e emocional (Martins; Santos, 2024).

A literatura evidencia que a retração ocorre com maior frequência em ileostomias, nos primeiros meses após a cirurgia, período no qual há reabsorção do edema e alterações no volume abdominal. Dantas *et al.* (2019) constataram que 23,3% dos pacientes com estomias apresentaram retração como complicação, sendo essa uma das ocorrências prevalentes após a dermatite periestomal. Além disso, fatores como idade avançada, estado nutricional debilitado, obesidade, diabetes mellitus e radioterapia ou

quimioterapia adjuvante têm sido apontados como elementos de risco para o desenvolvimento dessa complicação (Fernandes *et al.*, 2023; Sousa; Lima; Gomes, 2022).

Do mesmo modo, a falta de fixação adequada da alça intestinal no músculo reto abdominal durante a confecção do estoma pode favorecer a retração, sobretudo quando associada à redução do volume abdominal pós-operatório (Gomes *et al.*, 2022). Outro aspecto é o local inadequado da confecção do estoma, em áreas com mobilidade ou pressão excessiva, o que pode comprometer a estabilidade da alça (Diniz *et al.*, 2020).

Sendo assim, o impacto da retração é crítico em ileostomias, potencializando o risco de lesões cutâneas graves. Nessas situações, o uso de dispositivos convexos ou barreiras moldáveis pode auxiliar na compensação da retração, embora não substituam a prevenção cirúrgica e a avaliação pré-operatória do paciente por equipe especializada (Pereira; Souza, 2022). Portanto, a prevenção da retração estomal exige uma abordagem multifatorial que envolva planejamento cirúrgico criterioso, avaliação individualizada de risco e acompanhamento pós-operatório com equipe interdisciplinar, priorizando enfermeiro estomaterapeuta e visando à detecção precoce e ao manejo adequado da complicação.

As hérnias paracolostômicas, por sua vez, são complicações observadas em pacientes com colostomias, caracterizando-se pela protrusão de tecido intestinal por meio da parede abdominal ao redor do estoma. Essas hérnias podem ocorrer em até 25% dos casos de pacientes estomizados, sendo uma das complicações prevalentes associadas a colostomias (Martins *et al.*, 2024). A formação de hérnias paracolostômicas é um fator que compromete a qualidade de vida dos pacientes, dado o desconforto físico, os riscos de estrangulamento do estoma e a necessidade de tratamento cirúrgico, que pode ser evitado com intervenções precoces.

Neste estudo, a presença de hérnias paracolostômicas reuniu fatores associados, como idade, tipo de instituição de confecção, capacidade de manejo, realização de radioterapia e quimioterapia e consistência de efluentes. Ademais, a técnica cirúrgica é um determinante. A falta de fixação adequada do estoma ao plano muscular ou o uso e posicionamento inadequados de suturas podem favorecer o desenvolvimento da hérnia (Pereira *et al.*, 2022).

Nesse caminho, Jesus *et al.* (2023) argumentaram que a técnica de confecção do estoma em alça (loop) é propensa à formação de hérnias paracolostômicas, quando comparada às técnicas de estomas terminais. Destaque também para a idade avançada,

uma vez que a perda de tonicidade muscular e a diminuição da elasticidade da pele tornam os pacientes vulneráveis a complicações mecânicas como a hérnia (Martins *et al.*, 2024).

Além disso, a presença de estomas em locais inadequados, como áreas de alta pressão ou em dobras cutâneas, está associada a um risco aumentado de hérnias paracolostômicas. Em um estudo de Diniz *et al.* (2020), relatou-se que estomas localizados em áreas de difícil acesso ou em regiões de alta pressão, como no quadrante inferior esquerdo, apresentaram maior incidência de hérnias paracolostômicas. A instabilidade do estoma, em casos de retração ou prolapso, pode aumentar o risco de formação de hérnias, em razão do movimento constante e da pressão adicional na área estomal (Jesus *et al.*, 2023).

A hérnia paracolostômica, embora de origem multifatorial, tende a evoluir de forma acentuada em pacientes que não realizam contenção abdominal com cinta específica ou realizam esforços físicos sem orientação técnica (Santos *et al.*, 2023). Já o edema estomal prolongado pode indicar sobrecarga mecânica ou manipulação incorreta, sendo observado em usuários que apresentam dificuldades para posicionar corretamente o equipamento ou interpretar sinais inflamatórios (Ferreira; Costa, 2023). A prevenção e o manejo das hérnias paracolostômicas envolvem, pois, a adoção de uma abordagem multidisciplinar, com planejamento cuidadoso da cirurgia, avaliação dos fatores de risco e estratégias pós-operatórias adequadas.

Outro ponto a se considerar é a capacidade de manejo da estomia, a qual se refere ao conjunto de conhecimentos, habilidades práticas, atitudes e recursos necessários para que a pessoa ostomizada possa cuidar de forma adequada do estoma e da pele periestomal. Dessa forma, asseguram-se a prevenção de complicações e a manutenção da qualidade de vida social, incluindo rede de apoio e orientação profissional, e institucional, como acesso a serviços especializados e fornecimento de dispositivos adequados (Dawes; Gahagan, 2023; Fernandes; Silva; Lima, 2022).

A deficiência no manejo da estomia está associada à maior prevalência de complicações, tanto mecânicas quanto dermatológicas. A dermatite periestomal, considerada a complicação mais comum, ocorre em indivíduos que não realizam a troca adequada do equipamento ou falham na higienização correta, resultando em contato prolongado da pele com o efluente enzimático (Pereira; Souza, 2022). O descolamento mucocutâneo, por sua vez, está associado ao manuseio inadequado do estoma no pós-

operatório imediato, sendo agravado pela ausência de orientação sobre a manipulação segura e sinais de alerta (Diniz *et al.*, 2020).

Complicações como retração estomal, prolapso, granulomas, sangramentos frequentes, abscessos e edema são mais recorrentes quando o paciente não reconhece alterações estruturais do estoma ou retarda a busca por atendimento especializado (Martins; Santos, 2024). A necrose da mucosa estomal, em geral relacionada à isquemia, pode ser agravada por dispositivos mal adaptados, que geram compressão local não percebida por usuários com baixa autonomia no autocuidado (Gomes *et al.*, 2022).

No âmbito das políticas públicas, destaca-se a importância da Portaria n.º 400/2009 do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes para a atenção à saúde da pessoa com estomia no SUS. Essa normatização prevê o atendimento multiprofissional, a distribuição de dispositivos e adjuvantes e a realização de ações educativas permanentes, com foco na promoção da autonomia e na integralidade da atenção à saúde (Brasil, 2009). Portanto, a capacidade de manejo da estomia é fator determinante para a prevenção e o controle de complicações. Intervenções educativas contínuas e acompanhamento especializado são essenciais para garantir o cuidado seguro e a qualidade de vida do paciente ostomizado.

Em se tratando da qualidade de vida, é possível pontuar fatores que a influenciam. Aspectos emocionais como medo, ansiedade e depressão podem comprometer a autonomia e a autoconfiança do paciente. Ademais, o apoio familiar e social, a participação em programas educativos e o acompanhamento em serviços como os SASPOs, bem como variáveis sociodemográficas, como idade avançada, baixa escolaridade e renda reduzida, impactam a eficácia do autocuidado.

O desenvolvimento do autocuidado e da autoconfiança é fundamental nesse processo, em especial no que se refere à troca do dispositivo coletor, à higienização da pele periestoma, à observação de alterações no estoma e na pele adjacente, bem como à adaptação do estilo de vida em aspectos como alimentação, vestuário e sexualidade. (Silva *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o acompanhamento por enfermeiros estomaterapeutas tem se mostrado fundamental na promoção do autocuidado e do empoderamento do paciente, contribuindo para a redução de complicações e a adesão às práticas de cuidado, conforme apontado por Wang *et al.* (2022) e Azevedo *et al.* (2021). Pacientes que recebem orientações continuadas demonstram melhora nos índices de autoconfiança e anuência ao

autocuidado, assim como maior capacidade para identificar sinais de alerta e intervir de maneira precoce, reduzindo, assim, hospitalizações por complicações evitáveis (Couto *et al.*, 2023; Oliveira; Nascimento; Araújo, 2021).

A consulta de enfermagem em estomaterapia, sob essa ótica, constitui uma etapa essencial no cuidado à pessoa com estomia de eliminação intestinal, possibilitando uma abordagem integral e personalizada desde o pré-operatório até o seguimento ambulatorial. Esse atendimento especializado visa não apenas à avaliação clínica e funcional do estoma, mas também ao desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, a prevenção de complicações e a adaptação psicossocial do paciente (Santos; Oliveira, 2021).

Durante a consulta, o enfermeiro estomaterapeuta realiza a inspeção da estomia, da pele periestomal e do dispositivo utilizado, identifica sinais de complicações como dermatites, prolapso, retrações ou hérnias, e orienta quanto ao manejo adequado dos equipamentos e acessórios. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), baseada em protocolos clínicos, permite a elaboração de diagnósticos de enfermagem e a implementação de intervenções eficazes que contribuem para a segurança do paciente (Costa; Sousa; Lima, 2020).

A educação em saúde, por sua vez, é um dos pilares no processo de reabilitação do paciente ostomizado. Por meio de ações educativas, o enfermeiro promove o empoderamento do indivíduo, favorecendo a autonomia no autocuidado e a reintegração à vida social e profissional. A orientação deve ser contínua e adaptada às necessidades individuais, considerando fatores como idade, escolaridade, capacidade cognitiva e suporte familiar (Silva; Fernandes, 2023). Temas recorrentes nas ações educativas incluem higiene da estomia, prevenção de complicações, nutrição adequada, uso correto dos dispositivos coletores e estratégias para o enfrentamento emocional.

Pacientes acompanhados por enfermeiros estomaterapeutas em serviços especializados, como os SASPOs, apresentam melhores resultados em termos de prevenção de complicações e qualidade de vida (Diniz *et al.*, 2020). A escuta ativa, o acolhimento e a abordagem interdisciplinar são componentes essenciais para o sucesso da consulta, pois favorecem a construção de vínculos de confiança e a adesão ao tratamento.

Sendo assim, a consulta de enfermagem em estomaterapia não deve ser vista apenas como um ato clínico, mas como um espaço de escuta, ensino e fortalecimento da autonomia. A incorporação da educação em saúde como prática contínua no

acompanhamento do paciente com estomia intestinal é uma estratégia efetiva para a promoção do autocuidado seguro, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida (Dawes ; Gahagan, 2023).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu estimar a prevalência das principais complicações associadas à estomia intestinal, como dermatite periestomal, retração, prolapso e hérnia paracolostômica. Evidenciou que esses agravos estão relacionados a múltiplos fatores, incluindo a técnica cirúrgica, o tipo e o local de confecção do estoma, os tratamentos adjuvantes – como quimioterapia e radioterapia –, além da capacidade de manejo do paciente. Ressalta-se a importância do uso adequado de dispositivos coletores compatíveis e adaptados, os quais contribuem para preservar a integridade da pele periestomal e prevenir lesões.

Apesar dos avanços legislativos voltados à atenção à pessoa com estomia, persistem desigualdades regionais no acesso aos serviços de estomaterapia no Brasil. A escassez de profissionais especializados, os atrasos na distribuição de dispositivos e a fragilidade na articulação entre os níveis de atenção básica, especializada e hospitalar comprometem a efetividade da assistência. Nesse cenário, destaca-se a necessidade de fortalecer a formação de enfermeiros estomaterapeutas e consolidar políticas públicas de reabilitação como estratégias essenciais para garantir um cuidado integral, equitativo e humanizado.

A atuação do enfermeiro estomaterapeuta mostra-se indispensável na promoção do autocuidado, no acompanhamento contínuo, na identificação precoce de complicações e na orientação quanto à escolha e ao uso correto dos dispositivos. A integração entre suporte especializado e recursos adequados constitui um pilar para a redução de complicações, promoção do bem-estar e melhoria da qualidade de vida da pessoa ostomizada.

Como limitação deste estudo, destaca-se a elevada proporção de dados incompletos no preenchimento dos questionários e no banco de dados utilizado, o que pode comprometer a precisão das prevalências estimadas e, conseqüentemente, a confiabilidade dos resultados apresentados.

REFERÊNCIAS

Albulescu EL, Bratiloveanu T, Sandulescu S, Ramboiu S, Nemes R, Surlin V, Chiutu L. Role of a Stoma Nurse in the Management of the Specific Stoma-Related Complications. *Curr Health Sci J*. 2024 Jan-Mar;50(1):5-11. doi: 10.12865/CHSJ.50.01.01. Epub 2024 Mar 31. PMID: 38846478; PMCID: PMC11151942.

Alonso TRM et al. Perfil clínico e sociodemográfico de pessoas estomizadas em serviço especializado. *Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 7, n. 1, p. 45-55, 2022.

Alonso CS; Aguiar FHS; Rocha KS, *et al.* Cuidados de Enfermagem ao Paciente Oncológico com Estomia de Eliminação em Quimioterapia. *Nursing Edição Brasileira*, [S. l.], v. 29, n. 320, p. 10469–10472, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v29i320p10469-10472. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3293>.

Ambe PC; Kugler CM; Breuing J; Grohmann E; Friedel J; Hess S; Pieper D. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy: a systematic review and meta-analysis. *Colorectal Disease*, v. 24, n. 8, p. 904–917, ago. 2022.

Almeida S; Rodrigues L. Complicações em urostomias: desafios no cuidado especializado. *Revista Brasileira de Estomaterapia*, v. 20, n. 3, p. 45–52, 2022.

Arumugam P; Smith J; Wilson L; Kumar R. Avoidance and management of stomal complications. In: INTECHOPEN, 2022.

Babakhanlou R, Larkin K, Hita AG et al. Stoma-related complications and emergencies. *International Journal of Emergency Medicine*. 2022 May;15(1):17. DOI: 10.1186/s12245-022-00421-9. PMID: 35534817; PMCID: PMC9082897.

Barone, B; Napolitano, L; Reccia, P.; Calace FP; De Luca L *et al.* Advances in Urinary Diversion: From Cutaneous Ureterostomy to Orthotopic Neobladder Reconstruction — A Comprehensive Review. *Journal of Personalized Medicine*, Basel, v. 14, n. 4, art. 392, 2024. DOI: 10.3390/jpm14040392.

Bernardino PA, Eduardo LS, Santos NV, Cavalcanti RV, Silva SMS, Barbosa AMS, Tavares SMOS, Nascimento GMB, Albuquerque F, Nascimento JWA. (2023). Aspectos clínicos e epidemiológicos de complicações da pele periestomal em pacientes ostomizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(5), e12630. <https://doi.org/10.25248/reas.e12630.2023>.

Black, P. Living with a stoma: quality of life issues. *British Journal of Nursing*, v. 30, n. 22, p. S8-S14, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012*. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 abr. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com estomia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoas_estomia.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Browne E, Lawrentschuk N, Jack GS, Davis NF. A systematic review and meta-analysis of the long-term outcomes of ileal conduit and orthotopic neobladder urinary diversion. *Can Urol Assoc J*. 2021 Jan;15(1):E48-E57. doi: 10.5489/cuaj.6466. PMID: 32701445; PMCID: PMC7769520.

Beitz JM *et al*. Stoma care: best practice guidelines. Annapolis: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2020.

Beitz JM *et al*. Content validation of a standardized algorithm for prevention and management of peristomal skin complications. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 47, n. 5, p. 450–459, 2020.

Bezerra SMM *et al*. Complicações em estomias de eliminação: estudo com pessoas atendidas em serviços especializados de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 75, supl. 2, e20210264, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0264>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Black P. Managing the psychosocial impact of a stoma. *British Journal of Nursing*, v. 30, n. 16, p. S4–S10, 2021.

Carlsson E, Forsmark A, Sternhufvud C, Scheffel G, Andersen FB, Persson EI. Short- and long-term direct and indirect costs of illness after ostomy creation - a Swedish nationwide registry study. *BMC Health Serv Res*. 2023 Aug 8;23(1):837. doi: 10.1186/s12913-023-09850-5. PMID: 37553576; PMCID: PMC10408161.

Carvalho KM; Santos P; Oliveira R; Mendes L. Perfil epidemiológico e complicações em pacientes ostomizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 1, e20190123, 2020.

Cofen – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 509/2016. Reconhece a especialidade de Enfermagem em Estomaterapia. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016_51464.html.

Chen N; Li Y; Zhang H; Wang F; Xu Q. Stoma related complications: A registry study based on a prospective registration system. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, v. 15, n. 3, p. 102–604, 2023.

Costa, DL; Sousa, MJR; Lima, SC. Consulta de enfermagem especializada em estomaterapia: práticas clínicas e percepções de usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. e20190281, 2020.

Costa AB *et al.* A influência do nível educacional no manejo da estomia e na qualidade de vida de pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, n. 2, p. 123–130, 2023.

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 [Internet]. 2023 - 32:e20230118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118pt>

Couto EA *et al.* Complicações em estomias intestinais e o papel do autocuidado: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, supl. 1, e20220751, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0751>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Colwell JC *et al.* The role of the WOC nurse in ostomy care: guide to best practice. 2. ed. Mt. Laurel: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2021.

Colwell JC; Black P; Caldas A. Ostomy complications and management. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2021.

Cukrowska B *et al.* Surgical interventions in inflammatory bowel disease: current strategies and outcomes. *World Journal of Gastroenterology*, v. 29, n. 4, p. 500-515, 2023.

Dantas FG, Souza AJG de, Melo G de SM, Freitas LS, Lucena SKP, Costa IKF. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais: Complications prevalence in people with urinary and intestinal ostomies. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. v. 93, p. 1–6, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/304>

Dawes AJ, Gahagan JV. Stoma Complications. *Clin Colon Rectal Surg*. 2023 Dec 13;37(6):387-397. doi: 10.1055/s-0043-1777453. PMID: 39399130; PMCID: PMC11466528.

Diniz CM *et al.* Complicações em estomias intestinais: análise clínica e epidemiológica. *Revista Estima*, v. 18, n. 2, p. 1–9, 2020.

Diniz KMR *et al.* Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com estomias intestinais em hospital público do Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 33, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9876>. Acesso em: 26 jun. 2025.

Estima – *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*. Complicações em estomias intestinais: prevalência e fatores associados. *Revista Estima*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 201–207, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/451>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Fernandes GA; Silva, RF; Lima JS. Capacidade de manejo da estomia: aspectos individuais, sociais e institucionais associados ao cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem em Estomaterapia*, v. 20, n. 3, p. 115–123, 2022. Disponível em: <https://exemplo.com/fernandes2022>. Acesso em: 26 jun. 2025.

Fernandes FBDA, Machado RS, Lopes AM, Arrais KLBM, Silva GRFS. Instruments to assess quality of life in ostomized adults: a systematic review protocol. *Online Braz J Nurs*. 2023;22 Suppl 1:e20236640. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236640>.

Ferreira MM *et al.* Cuidados com a traqueostomia em pacientes hospitalizados: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 76, supl. 1, p. e20220443, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

Ferreira RS; Costa DL. Efeitos da quimioterapia sobre a integridade da estomia intestinal: revisão narrativa. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 13, n. 2, p. 75–81, 2023.

Ferreira A; Costa B. Prevalência de ileostomias em serviços hospitalares: uma revisão recente. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 45, n. 2, p. 101–110, 2023.

Folguera-Arnau M, Gutiérrez-Vilaplana JM, González-María E, *et al.* Implementation of best practice guidelines for ostomy care and management: Care outcomes. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2020 May-Jun;30(3):176-184. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.10.029. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32359975.

Folguera-arnau FM *et al.* Multidisciplinary approach to stoma care: prevention and management of complications. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 47, n. 6, p. 550–557, 2020.

Gan JX, Liu HP, Chen K. Prevalence and pooled risk factors of stoma outlet obstruction after colorectal surgery with diverting ileostomy: a systematic review and meta-analysis. *Int J Colorectal Dis*. 2025 May 15;40(1):119. doi: 10.1007/s00384-025-04862-5. PMID: 40374916; PMCID: PMC12081477.

Gomes AM *et al.* Análise dos fatores de risco para complicações mecânicas em pacientes ostomizados. *Jornal Brasileiro de Cirurgia Digestiva*, v. 35, n. 1, p. e1692, 2022.

Gomes ES *et al.* Processo de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia intestinal: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. e13118, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/13118>. Acesso em: 8 ago. 2025.

Instituto Nacional De Câncer. *Avaliação de complicações em estomias intestinais em pacientes submetidos à ressecção de reto: estudo transversal*. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Jesus FN *et al.* Comparação entre técnicas de estomias intestinais e prevalência de hérnia paracolostômica: estudo multicêntrico. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 43, n. 2, p. 88–95, 2023.

Jorge TV; Marques ADB; Mourão LF; Pinheiro RM; Silva AL; Lopes, DGLZ. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomia por causa oncológica: estudo observacional. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, São Paulo, v. 21, e1313, 2023. DOI:10.30886/estima.v21.1313_PT

Jorge MF *et al.* Associação entre baixa renda e dificuldades na reabilitação de estomizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 987–994, 2023.

Kim YK *et al.* Comparison of a significant decline in the glomerular filtration rate between ileal conduit and ileal neobladder urinary diversions after radical cystectomy: a propensity score-matched analysis. *Journal of Clinical Medicine*, Basel, v. 9, p. 2236, 2020. DOI: 10.3390/jcm9072236.

Kornbluth A; Lo B; Silverstein D; Rich S. Management of the adult patient with inflammatory bowel disease and ileostomy. *Gastroenterology Clinics of North America*, v. 52, n. 1, p. 67-84, 2023.

Li Q; Wang Y; Zhang L; Chen X; Li H. Influencing factors associated with peristomal skin complications after colorectal ostomy surgery: a systematic review and meta-analysis. *Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice*, v. 35, n. 2, p. 33-42, 2023. DOI: 10.25270/wnds/2201. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39361350/>. Acesso em: 9 set. 2025.

Lima R. *et al.* Dermatite periestomal e outras complicações em colostomizados. *Revista Saúde em Foco*, v. 18, n. 4, p. 77–85, 2021.

Lima ARP *et al.* Contribuições dos SASPOs para a qualidade de vida dos usuários e a redução de complicações. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 235-246, 2023.

Maranhão VM *et al.* Indicações de colostomia en cirugía oncológica. *Revista Chilena de Cirugía*, v. 73, n. 5, p. 451-457, 2021.

Martins AL *et al.* Reversão de estomias intestinais: fatores preditores de sucesso. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 59, n. 2, p. 217-223, 2022.

Martins AP *et al.* Fatores predisponentes às complicações mecânicas em estomias de eliminação: enfoque na população idosa. *Revista de Enfermagem Cirúrgica e Estomaterapia*, v. 6, n. 1, p. 23–30, 2024.

Martins MP; Santos GS. Complicações das estomias intestinais: revisão sistemática de literatura. *Journal of Coloproctology*, 2024 (no prelo).

Martins AR; Santos LM. Efeitos da radioterapia em pacientes com estomia intestinal: implicações clínicas e cuidados de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 70, n. 1, p. 45–52, 2024.

Martins D; Santos E. Complicações associadas à colostomia: revisão de literatura. *Jornal de Estomaterapia Avançada*, v. 12, n. 1, p. 23–30, 2024.

Medeiros, ACLL; Cunha, ACN; Soares, ACC; Sales, CA; Cardoso, DCO *et al.* A atuação do enfermeiro nos cuidados com ostomias. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, e600101119648, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19648>. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-8835-9389>.

Mendonça EMS *et al.* Cuidados de enfermagem à pessoa com estoma intestinal de eliminação: revisão integrativa. *Journal of the Health Sciences Institute (UNIP)*, v. 43, n. 1, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/...> Acesso em: 8 set. 2025.

Menegassi D *et al.* Tecnologias educativas de enfermagem para o autocuidado de pessoas com estomia intestinal de eliminação: evidências científicas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 26, n. 1, e43681, 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/view/43681>. Acesso em: 8 ago. 2025.

Mcnicol L *et al.* Medical adhesives and peristomal skin health: an overview. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, v. 49, n. 4, p. 327–335, 2022.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. *Política estadual de atenção à saúde da pessoa com estomia*. Belo Horizonte: SES-MG, 2015.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. Relatório de estomizados em Minas Gerais. Belo Horizonte: SES/MG, 2020.

Moraes PC, Martins ERC, Spindola T, Costa CMA, Almeida, JSM., Rocha FCS. Autocuidado por homens com derivações urinárias. *Revista Enfermagem UERJ*. v.28, p.55018, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.55018>.

Moraes JRMM *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com estomias intestinais. *Revista Estima*, v. 20, e0322, 2022. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/322>. Acesso em: 26 jun. 2025.

Moreira LM *et al.* Abordagem multidisciplinar da pessoa com estomia: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 1, p. e20230345, 2023.

Munnangi S, Bektor SW. Epidemiology Of Study Design. 2023 Apr 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 29262004.

Nastro P *et al.* Current management of intestinal stomas and their complications. *European Journal of Surgical Oncology*, v. 47, n. 5, p. 1030–1036, 2021.

Oliveira MC et al. Complicações em estomias intestinais: impacto dos tratamentos adjuvantes. *Revista de Enfermagem em Estomaterapia*, v. 19, n. 3, p. 112–119, 2021. Disponível em: <https://exemplo.com/artigo2021>. Acesso em: 26 jun. 2025.

Oliveira, C. et al. Perfil das estomias em unidade hospitalar de Juiz de Fora. *Revista de Enfermagem do Sudeste*, v. 29, n. 3, p. 45–53, 2020.

Paquette IM et al. Stoma creation and closure: guidelines for colorectal surgeons. *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 66, n. 2, p. 145–158, 2023.

Parini D, Bondurri A, Ferrara F et al. Manejo cirúrgico de complicações de ostomia: uma revisão de mapeamento MISSTO-WSES. *World J Emerg Surg* **18**, 48 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00516-5>.

Pereira LM; Souza TR. Aspectos clínicos e manejo das dermatites periestomais: revisão narrativa. *Revista de Enfermagem em Estomaterapia*, v. 6, n. 1, p. 33–40, 2022.

Rezaee ME; Britney LA; Bihrlé W; Schroeck FR; Seigne JD. Ileal conduit versus continent urinary diversion in radical cystectomy: a retrospective cohort study of 30-day complications, readmissions, and mortality. *Urology*, [S.l.], Volume 170 P139-145. 2022. DOI: 10.1016/j.urology.2022.08.020.

Ribeiro KR et al. Organização dos serviços de atenção à pessoa com estomia: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 4, e20190832, 2020.

Ribeiro MF et al. A atuação dos SASPOs no fortalecimento da atenção integral à saúde de pessoas com estomia. *Jornal Brasileiro de Enfermagem*, v. 72, n. 4, p. 547–558, 2020¹.

Ribeiro MS et al. Complicações relacionadas às estomias: implicações para o cuidado de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 13, e97, 2023.

Salomé GM; Espíndola AL. A atuação do enfermeiro estomaterapeuta e o impacto na qualidade de vida do estomizado. *Revista SOBEST*, v. 30, n. 1, p. 36–42, 2020¹.

Salomé GM; Espíndola TP. Educação em saúde para pessoas com estomias intestinais: uma revisão integrativa. *Revista Estima*, v. 18, n. 1, p. e1312, 2020².

Salomé GM et al. Estoma intestinal e os cuidados de enfermagem para prevenir e tratar as complicações da pele periestoma intestinal: revisão integrativa da literatura. *Revista de Gestão e Secretariado*, v. 15, n. 11, p. e4266, 2024. DOI: 10.7769/gesec.v15i11.4266. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4266>. Acesso em: 26 jun. 2025.

Salomé GM. et al. Desafios da assistência ao estomizado no SUS: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, e20200455, 2021.

Santana ACL et al. Complicações em estomias de eliminação: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 14, n. 1, p. e9132, 2022.

Santos JR; Oliveira AM. Consulta de enfermagem ao paciente ostomizado: contribuições do estomaterapeuta. *Revista de Enfermagem e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 45–51, 2021.

Santos, FDCGG; Barbosa, LER; Teixeira, JPMA. Ileostomia: complicações precoces e tardias. *Revista de Coloproctologia (Rio de Janeiro)*, 44(1): 80-86, 2024. Artigo em En. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779603>. Acesso em: 26 jun. 2025.

SciELO. Estudo multicêntrico sobre características étnicas de pacientes ostomizados no Rio Grande do Sul. *SciELO Brasil*, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 26 jun. 2025.

Silva AVS, Barros AB, Oliveira RP, Silva FMS, Pereira AL Barros RMA, Carvalho M S M, Barreto MTS (2025). Contribuição dos facilitadores no autocuidado de pacientes ostomizados: revisão integrativa. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 18(2), e15799. <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-368>.

Sirimarco MT; Moraes BHX; Oliveira DRLS; Oliveira AG; Schlinz PAF. Thirty years of the health care service for ostomy patients in Juiz de Fora and surroundings. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 48, e20202644, 2021.

Sobest – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. *Prática avançada em estomaterapia: ampliação do acesso com qualidade e segurança*. São Paulo: SOBEST, 2021. Disponível em: <https://sobest.com.br>. Acesso em: 24 jun. 2025.

Sousa ACN; Lima VSS; Gomes MS. Complicações em estomias intestinais: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 14, n. 1, p. e9501, 2022.

Silva GC *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente ostomizado: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, e20180896, 2020.

Silva ALR *et al.* A educação em saúde no cuidado à pessoa com estomia: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 45-53, 2021.

Silva JM *et al.* O papel dos SASPOs na promoção da saúde e na inclusão social: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 39, n. 2, p. 195-204, 2021.

Silva JC *et al.* Capacidade de autocuidado em pessoas com estomia: fatores associados ao manejo domiciliar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 12, e83, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769269330>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Silva MR; Fernandes GM. Educação em saúde no cuidado à pessoa com estomia intestinal: estratégias para o autocuidado. *Revista Cuidarte*, v. 14, n. 1, p. e2391, 2023.

Sun Z *et al.* Colostomy and quality of life in colorectal cancer patients: a systematic review. *International Journal of Colorectal Disease*, v. 37, n. 1, p. 15-28, 2022.

Tieppo K *et al.* Atenção à saúde da pessoa com estomia no SUS: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, e20240017, 2024.

Tomasi ACS *et al.* Estomias e suas implicações para o cuidado: revisão de literatura. *Revista Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 76-82, 2022.

Villar RN *et al.* *Manual de cuidados com estomas*. São Paulo: Atheneu, 2021.

Wang L *et al.* Risk factors and pooled incidence of intestinal stoma complications: systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, v. 17, n. 12, p. e0279184, 2022.

Xavier FT *et al.* Perfil sociodemográfico de pessoas com estomias: um estudo multicêntrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 1, p. 1–9, 2024.

Yano T *et al.* Stomal prolapse due to sidedness of transverse loop colostomy: a retrospective cohort study. *Journal of the Anus, Rectum and Colon*, v. 7, n. 4, p. 258–263, 2023.

Anexo A1– Formulário para cadastro do estomizado no SASPO e avaliação da enfermagem



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - SRAS
DIRETORIA DE REDES ASSISTENCIAIS - DRA
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CASPD

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS			
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO			
GERÊNCIA OU SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA SES-MG		SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS (SAPO)	
IDENTIFICAÇÃO DO(A) PACIENTE			
NOME		CPF	
MOTIVO DA AVALIAÇÃO			
<input type="checkbox"/> CADASTRO NO PROGRAMA <input type="checkbox"/> REAVALIAÇÃO PERIÓDICA <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DO DISPOSITIVO COLETOR E/OU ADJUVANTE DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA NOTIFICAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO PROGRAMA POR: <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> REVERSÃO <input type="checkbox"/> ABANDONO / DESISTÊNCIA <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE RESIDÊNCIA			
AVALIAÇÃO ESPECÍFICA DO ESTOMA			
TIPO DE ESTOMA			
<input type="checkbox"/> ILEOSTOMIA <input type="checkbox"/> COLÓSTOMIA DIREITA <input type="checkbox"/> COLÓSTOMIA ESQUERDA <input type="checkbox"/> UROSTOMIA <input type="checkbox"/> FÍSTULA: _____ <input type="checkbox"/> UMA BOCA <input type="checkbox"/> DUAS BOCAS <input type="checkbox"/> EM ALÇA <input type="checkbox"/> SEPARADAS			
PERMANÊNCIA DO ESTOMA		SE TEMPORÁRIO, REVERSÃO PROGRAMADA PARA	
<input type="checkbox"/> DEFINITIVO <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO		<input type="checkbox"/> DATA: ____/____/____. <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	
PROTRUSÃO	DIÂMETRO	FORMA	COR
mm	mm	<input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR	
LOCALIZAÇÃO			FAZ IRRIGAÇÃO INTESTINAL?
<input type="checkbox"/> QID <input type="checkbox"/> QE <input type="checkbox"/> QSD <input type="checkbox"/> QSE <input type="checkbox"/> OUTROS: _____			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO TEM INDICAÇÃO
COMPLICAÇÃO			
<input type="checkbox"/> SEM COMPLICAÇÃO <input type="checkbox"/> RETRAÇÃO <input type="checkbox"/> ESTENOSE <input type="checkbox"/> PROLAPSO <input type="checkbox"/> EDEMA <input type="checkbox"/> DERMATITE <input type="checkbox"/> ABSCESSO <input type="checkbox"/> DESCOLAMENTO MUCOCUTÂNEO <input type="checkbox"/> HÉRNIA PARACOLOSTÔMICA <input type="checkbox"/> NECROSE <input type="checkbox"/> SANGRAMENTO			
ASPECTO DA PELE PERIESTOMAL		ABDOME	
		<input type="checkbox"/> PLANO <input type="checkbox"/> FLÁCIDO <input type="checkbox"/> GLOBOSO <input type="checkbox"/> DISTENDIDO	
INCISÃO CIRÚRGICA			
<input type="checkbox"/> CICATRIZADA <input type="checkbox"/> PÓS OPERATÓRIO MEDIATO <input type="checkbox"/> ABERTA EXUDATO: <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> PRESENTE TIPO: _____			
ELIMINAÇÕES DE EFLUENTES			ESTÁ SENDO SUBMETIDO A
CONSISTÊNCIA: <input type="checkbox"/> LÍQUIDA <input type="checkbox"/> PASTOSA <input type="checkbox"/> RESSECADA ASPECTO: <input type="checkbox"/> FISIOLÓGICA <input type="checkbox"/> SANGUINOLENTA			<input type="checkbox"/> QUIMIOTERAPIA <input type="checkbox"/> RADIOTERAPIA
AVALIAÇÃO DA POSSIBILIDADE DE AUTO-CUIDADO		ACAMADO?	
<input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> PARCIALMENTE DEPENDENTE <input type="checkbox"/> TOTALMENTE DEPENDENTE		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS COLETORES E/OU ADJUVANTES			
ITEM	QUANTIDADE	CÓDIGO SIAD	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO
01			
02			
03			
04			
JUSTIFICATIVA PARA INDICAÇÃO OU ALTERAÇÃO DO DISPOSITIVO COLETOR E/OU ADJUVANTE			
DATA DA AVALIAÇÃO			
ASSINATURA E CARIMBO DO(A) ENFERMEIRO(A) AVALIADOR(A)			
PARECER TÉCNICO DA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA			
<input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> NÃO APROVADO		MOTIVO	
DATA		ASSINATURA E CARIMBO DO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO	

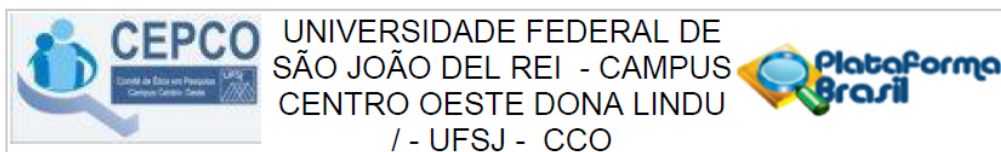
Anexo A2 – Formulário de cadastro médico do estomizada



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - SRAS
DIRETORIA DE REDES ASSISTENCIAIS - DRA
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DE DEFICIÊNCIA - CASPD

FICHA DE CADASTRO REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS			
GERÊNCIA OU SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA SES-MG		SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS	
IDENTIFICAÇÃO DO(A) PACIENTE			
NOME			DATA DE NASCIMENTO
CNS	CPF	CI	
NOME DA MÃE			TELEFONE PARA CONTATO
ENDEREÇO DO(A) PACIENTE (RUA, N.º, COMPLEMENTO, BAIRRO)			
MUNICÍPIO		UF	CEP
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE À QUAL ESTÁ VINCULADO(A)			
SEXO	ESTADO CIVIL	GRAU DE INSTRUÇÃO	
<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> AMASIADO(A) <input type="checkbox"/> VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A)	<input type="checkbox"/> ANALFABETO(A) <input type="checkbox"/> SEMI ANALFABETO(A) <input type="checkbox"/> NÍVEL FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> NÍVEL MÉDIO <input type="checkbox"/> NÍVEL SUPERIOR - CURSO: _____	
RAÇA/COR		PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	
<input type="checkbox"/> BRANCO(A) <input type="checkbox"/> NEGRO(A) <input type="checkbox"/> AMARELO(A) <input type="checkbox"/> PARDO(A) <input type="checkbox"/> INDÍGENA			
RENDA FAMILIAR			
<input type="checkbox"/> < DE 01 SALÁRIO MÍNIMO <input type="checkbox"/> 01 A 02 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> 02 A 03 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> 03 A 04 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> 04 OU MAIS SALÁRIOS MÍNIMOS			
DADOS CLÍNICOS			
DIAGNÓSTICO			CID-10
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO			DATA DA CIRURGIA
NOME DO CIRURGIÃO		INSTITUIÇÃO ONDE REALIZOU A CIRURGIA	
TIPO DE ESTOMA			
<input type="checkbox"/> ILEOSTOMIA <input type="checkbox"/> COLOSTOMIA DIRETA <input type="checkbox"/> COLOSTOMIA ESQUERDA <input type="checkbox"/> UROSTOMIA <input type="checkbox"/> FÍSTULA: _____ <input type="checkbox"/> UMA BOCA <input type="checkbox"/> DUAS BOCAS <input type="checkbox"/> EM ALÇA <input type="checkbox"/> SEPARADAS			
PERMANÊNCIA DO ESTOMA		SE TEMPORÁRIO, REVERSÃO PROGRAMADA PARA	
<input type="checkbox"/> DEFINITIVO <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO		<input type="checkbox"/> DATA: ____/____/____ <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	
OBSERVAÇÕES			
DATA DO CADASTRO		ASSINATURA E CARIMBO DO(A) PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	
PARECER DO TÉCNICO AVALIADOR			
<input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> NÃO APROVADO		MOTIVO	
DATA		ASSINATURA E CARIMBO	

ANEXO A3 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Pesquisador: JULIANO TEIXEIRA MORAES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36124720.0.0000.5545

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.221.263

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico no qual serão analisados indicadores e/ou critérios relacionados às dimensões de estrutura (recursos empregados e sua organização) e de processo (forma de produção de bens ou serviços) dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia no Estado de Minas Gerais.

A pesquisa será fundamentada em aspectos clássicos da avaliação da qualidade: estrutura, processo e resultado.

O campo e população deste estudo compreendem 52 Serviços de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia (SASPO) da SES-MG. Serão levantados o número de serviços de atenção à saúde da pessoa com estomia vinculados aos Centros Especializados em Reabilitação ou aqueles registrados como Serviços de Reabilitação isolada.

Após mapeamento destes serviços no Estado, as referências técnicas da SES-MG serão contatadas para apoio e acesso aos serviços. Os serviços locais serão contatados pela equipe de pesquisa o qual explicará o objetivo do estudo.

Neste estudo serão convidados a participar da avaliação os gestores do SUS, os gestores da assistência dos serviços de atenção à saúde da pessoa com estomias, os Coordenadores de Áreas Técnicas de Saúde da Pessoa com Deficiência e/ou Estomias, os Coordenadores Técnicos do Serviço e os profissionais de saúde que compõem os serviços de Estomias.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO			
Bairro: CHANADOUR		CEP: 35.501-296	
UF: MG	Município: DIVINOPOLIS		
Telefone: (37)3690-4491	Fax: (37)3690-4491	E-mail: cepco@ufsj.edu.br	