

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS IN THE POST-OPERATIVE ELIMINATION INTESTINAL OSTOMY

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PACIENTES EN EL POSTOPERATORIO DE OSTOMÍA INTESTINAL POR ELIMINACIÓN

¹Eduardo da Silva Gomes

²Bruna Sodré Simon

³Angélica Dalmolin

⁴Jonatan Machado Druzian

⁵Evelyn Boeck dos Santos

⁶Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-7358-624X>

²Universidade Federal do Pampa, Uruguai, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-3855-1310>

³Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-0595-1054>

⁴Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-0990-5642>

⁵Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-5228-4768>

⁶Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-3604-2507>

Autor correspondente

Eduardo da Silva Gomes

Endereço: Rua Camaragibe número 9, Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. CEP: 20520-130. Telefone: +55 (55)981277993

Email: eduardogomes703@gmail.com

Submissão: 12-01-2024

Aprovado: 19-06-2024

RESUMO

Introdução: bancos de informações agregadas e específicas acerca do perfil de pacientes com estomia intestinal são indisponíveis, uma vez que essa constitui-se em uma consequência terapêutica e não um diagnóstico, não havendo obrigatoriedade de notificação. Assim, identifica-se uma lacuna em relação a caracterização do perfil sociodemográfico e clínico dessas pessoas. **Objetivo:** caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, desenvolvido com dados de prontuários de pacientes adultos internados em uma unidade cirúrgica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Foram revisados 143 prontuários, sendo que 57 atenderam os critérios de seleção. Os dados foram coletados entre abril e outubro de 2021 por meio de um instrumento impresso, sendo analisados por meio da estatística descritiva no *Software Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. **Resultados:** os pacientes eram em sua maioria do sexo masculino 29 (50,75%), da raça branca 53 (93%), aposentados 25 (43,5%), com ensino fundamental incompleto 45 (79%), foram submetidos à confecção de colostomia 48 (84,25%), em decorrência de neoplasia colorretal 32 (56,5%), passaram uma mediana de 9 (6-20) dias internados, não desenvolveram complicações 46 (80,75%) e tiveram alta hospitalar 45 (79%). **Conclusões:** os pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação são homens, brancos, aposentados e com baixo nível de escolaridade. A maioria foi submetido a confecção de estomia no intestino grosso devido a neoplasia colorretal, permaneceram internados uma mediana de nove dias e tiveram como desfecho clínico a alta hospitalar. **Palavras-chaves:** Perfil Epidemiológico; Estomia; Estomaterapia; Enfermagem; Período Pós-Operatório.

ABSTRACT

Introduction: banks of aggregated and specific information about the profile of patients with intestinal stoma are unavailable, since this constitutes a therapeutic consequence and not a diagnosis, and there is no mandatory notification. Thus, a gap is identified in relation to the characterization of the sociodemographic and clinical profile of these people. **Objective:** to determine the sociodemographic and clinical profile of patients in the postoperative period of intestinal ostomy. **Method:** descriptive, retrospective study, with a quantitative approach, developed with data from medical records of adult patients admitted to a surgical unit of a University Hospital in southern Brazil. A total of 143 medical records were reviewed, of which 57 met the selection criteria. Data were collected between April and October 2021 using a printed instrument, and were subsequently analyzed using the *Software Statistical Package for the Social Sciences* version 21.0. **Results:** the patients were mostly male 29 (50.75%), white 53 (93%), retired 25 (43.5%), incomplete primary education 45 (79%), underwent confection colostomy 48 (84.25%), due to colorectal cancer 32 (56.5%), spent a median of 9 (6-20) days in hospital, did not develop complications 46 (80.75%) and were discharged 45 (79%). **Conclusions:** patients in the postoperative period of intestinal elimination ostomy are white men, retired with a low level of education. The patients underwent ostomy in the large intestine due to colorectal neoplasia, remained hospitalized for a median of nine days and had hospital discharge as an outcome.

Keywords: Health Profile; Ostomy; Stomatherapy; Nursing; Postoperative Period.

RESUMEN

Introducción: no se dispone de bancos de información agregada y específica sobre el perfil de los pacientes con estoma intestinal, ya que constituye una consecuencia terapéutica y no un diagnóstico, y no existe una notificación obligatoria. Así, se identifica una brecha en relación a la caracterización del perfil sociodemográfico y clínico de estas personas. **Objetivo:** caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes en postoperatorio de estomías de eliminación intestinal. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, con abordaje cuantitativo, desarrollado con datos de prontuarios de pacientes adultos hospitalizados en una unidad quirúrgica de un Hospital Universitario del Sur de Brasil. Se revisaron 143 registros médicos, de los cuales 57 cumplieron con los criterios de selección. Los datos fueron recolectados entre abril y octubre de 2021 utilizando un instrumento impreso, posteriormente digitados y analizados mediante el *Software Statistical Package for the Social Sciences* versión 21.0. **Resultados:** los pacientes eran en su mayoría del sexo masculino 29 (50,75%), de raza blanca 53 (93%), jubilados 25 (43,5%), con enseñanza fundamental incompleta 45 (79%), se sometieron a colostomía 48 (84,25%), en virtud de una neoplasia colorrectal 32 (56,5%), estuvieron una mediana de 9 (6-20) días en lo hospital, no desarrollaron complicaciones 46 (80,75%), y fueron dados de alta hospitalaria 45 (79%). **Conclusiones:** las personas en postoperatorio de estomías de eliminación intestinal son hombres, blancos, jubilados y con baja escolaridad. Los pacientes fueron sometidos a realización de estomía en el intestino grueso por cáncer colorrectal, permanecieron hospitalizados una mediana de nueve días y tuvieron como resultado clínico el alta hospitalaria. **Palabras clave:** Perfil de Salud; Estomía; Estomaterapia; Enfermería; Periodo Posoperatorio.

INTRODUÇÃO

As estomias são resultantes de procedimentos cirúrgicos que objetivam exteriorizar uma porção de alguma víscera oca do organismo. Quando realizadas no intestino grosso ou delgado, as estomias são denominadas colostomia ou ileostomia, respectivamente, e possuem como finalidade o desvio dos efluentes fecais para o meio externo ao organismo mediante uma abertura na parede abdominal. As estomias intestinais de eliminação também podem ser classificadas em temporárias ou definitivas, a depender da etiologia e do quadro clínico dos pacientes⁽¹⁾.

A literatura evidencia que as estomias intestinais são confeccionadas em casos de traumas abdominais e diversas patologias que acometem o sistema digestivo, a exemplo das doenças inflamatórias intestinais, a doença diverticular do cólon, a polipose intestinal e o câncer colorretal⁽²⁾. Essa neoplasia consiste de uma doença crônica não transmissível com alta incidência a nível mundial e nacional, podendo ser considerada um problema de saúde pública. Estudo internacional mostra que ocorreram mais de 1,8 milhão de casos de câncer colorretal no mundo em 2018, configurando-se como o terceiro tipo de neoplasia mais incidente entre homens e mulheres⁽³⁾.

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) destaca a neoplasia de cólon e reto como o segundo tipo de tumor mais incidente na população. Para o triênio 2023-2025 foram estimados mais de 136.000 novos casos de câncer colorretal no país, sendo previstos para

cada ano do triênio 21.970 novas ocorrências em homens e 23.660 em mulheres⁽⁴⁾. Desse modo, esses dados podem refletir um aumento no número de pacientes submetidos à confecção de estomia intestinal, visto que o tratamento cirúrgico constitui-se como a principal terapêutica para o câncer colorretal⁽⁵⁾. No entanto, destaca-se que não há um banco de informações que agregue dados específicos acerca do perfil e número de pessoas com estomia intestinal no Brasil, uma vez que essa constitui-se de uma consequência terapêutica e não a causa ou diagnóstico, não havendo obrigatoriedade de notificação de sua confecção⁽²⁾.

Dessa forma, é difícil determinar o perfil epidemiológico das pessoas com estomias intestinais, uma vez que os dados sobre o quantitativo e caracterização desses pacientes são provenientes de estudos locais, boletins e informativos, que possibilitam a generalização dessas informações. Existem projeções de que há um indivíduo com estomia intestinal para cada mil habitantes, cálculo estimado para países com um bom nível de assistência no âmbito da saúde, podendo ser inferior nos países menos desenvolvidos. Assim, estimou-se para o Brasil, um número de mais de 207 mil pessoas com estomia no ano de 2018⁽⁶⁾. No estado do Rio Grande do Sul, esse contingente é estimado em 12 mil indivíduos⁽⁷⁾.

Frente a magnitude dos dados epidemiológicos apresentados e as fragilidades na determinação do perfil dos pacientes com estomia intestinal de eliminação, destaca-se que

estudos sobre a caracterização clínica e sociodemográfica desse contingente populacional são de grande valia, pois podem fornecer subsídios para uma melhor assistência à saúde dessas pessoas. Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, oriundo de uma pesquisa mais ampla, que objetivou identificar o perfil clínico-epidemiológico, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem no pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. A investigação foi desenvolvida com prontuários de pacientes que internaram em uma Unidade Cirúrgica Geral (UCG) de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Essa instituição caracteriza-se por ser um hospital público, de grande porte, e que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. Atualmente, possui cerca de 400 leitos de internação, sendo que 52 desses compõem a UCG. Essa unidade presta assistência aos pacientes em pré e pós-operatório de cirurgias de pequeno, médio e grande porte de diversas especialidades.

Inicialmente, para a coleta dos dados, foi solicitado ao hospital a lista de prontuários de pacientes que foram submetidos a confecção de estomia de alimentação ou eliminação no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2020 na instituição. A partir dessa solicitação, obteve-se uma listagem com 143 prontuários, os quais

compuseram a população da pesquisa. É importante destacar que a instituição optou por registrar de forma conjunta os procedimentos cirúrgicos de confecção de estomias intestinais de alimentação e eliminação, o que impossibilitou a realização de cálculo amostral prévio.

Na sequência, os 143 prontuários foram acessados de forma física pelo autor principal no período de abril a outubro de 2021, sendo selecionados aqueles que atenderam aos seguintes critérios: ser de paciente com idade igual ou superior a 18 anos, que esteve internado na UCG do hospital em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação (colostomia ou ileostomia) em algum momento do período entre janeiro de 2018 a dezembro de 2020. Foram excluídos os prontuários com informações incompletas. Da população de prontuários, 57 atenderam aos critérios de seleção e compuseram a amostra final do estudo.

Para capturar os dados, utilizou-se um instrumento impresso, elaborado pela equipe de pesquisa exclusivamente para essa finalidade. Esse instrumento era preenchido com dados referentes à caracterização sociodemográfica (sexo, idade, raça, residência, estado civil, escolaridade e ocupação) e clínica (tipo de estomia, técnica cirúrgica, causa de confecção, tempo de internação, complicações, caráter cirúrgico e desfecho clínico) dos pacientes.

Os dados coletados por meio do instrumento impresso foram codificados em símbolos numéricos e organizados para digitação em planilhas no *Software* Excel. Ressalta-se que

essa etapa foi realizada de modo independente por dois digitadores, previamente treinados, com checagem de divergências ao final. Após a digitação, os dados foram transportados para análise estatística no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. As variáveis categóricas foram expressas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto as contínuas foram expressas por meio de médias e desvio padrão ou medianas e percentis 25 e 75.

Durante o desenvolvimento do estudo, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que descreve as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvam

seres humanos. Essa investigação foi submetida a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa e obteve parecer favorável, com nº 4.594.215.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 57 prontuários de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação, os quais possuíam idade média de 66 ($\pm 18,14$) anos, eram predominantemente do sexo masculino 29 (50,75%), da raça branca 53 (93%), residentes na zona urbana 46 (80,75%) do município de Santa Maria 30 (52,75%), casados 19 (33,25%), com ensino fundamental incompleto 45 (79%) e aposentados 25 (43,5%). A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos pacientes.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. Santa Maria, RS, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Faixa etária (em anos)		
18-29	1	1,75
30-44	4	7
45-59	13	22,75
60-74	18	31,75
75-89	20	35
90 ou mais	1	1,75
Sexo		
Masculino	29	50,75
Feminino	28	49,25
Raça		
Branca	53	93
Preta	3	5,25
Parda	1	1,75
Zona residencial		
Urbana	46	80,75

Rural	11	19,25
Estado civil		
Casado	19	33,25
Solteiro	17	29,5
Viúvo	11	19,75
Divorciado/Separado	10	17,5
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	45	79
Ensino fundamental completo	3	5,25
Ensino médio incompleto	1	1,75
Ensino médio completo	6	10,5
Ensino superior incompleto	2	3,5
Ocupação		
Aposentado	25	43,5
Agricultor	7	12,75
Desempregado/do lar	5	8,75
Alfaiate	2	3,5
Servente de limpeza	2	3,5
Vendedor	2	3,5
Autônomo	1	1,75
Gerente comercial	1	1,75
Mecânico	1	1,75
Reciclador de materiais	1	1,75
Técnico eletricitista	1	1,75
Técnico em enfermagem	1	1,75
Sem informação	8	14
Município de residência		
Santa Maria	30	52,75
Outros	27	47,25

Fonte: dados do estudo (2023).

A caracterização clínica da amostra revelou que a causa de confecção de estomia mais comum foi a neoplasia colorretal 32 (56,5%). A maior parcela dos pacientes foi submetida à confecção de uma colostomia 48 (84,25%) em cólon transverso 26 (45,75%), exteriorizada por meio

da técnica cirúrgica em alça 34 (59,75%). A Tabela 2 apresenta as variáveis clínicas relativas à causa de confecção da estomia, tipo de estomia, sua localização e técnica de exteriorização.

Tabela 2 - Caracterização clínica de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. Santa Maria, RS, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Causas de confecção da estomia		
Neoplasia colorretal	32	56,50
Abdome agudo	6	10,52
Doença diverticular do cólon	4	7,00
Fasciite necrosante	3	5,25
Neoplasia do colo uterino	2	3,50
Perfuração não traumática do intestino	2	3,50
Lesão por pressão	2	3,50
Fissura intestinal	1	1,75
Fístula enterovesical	1	1,75
Megacólon não classificado	1	1,75
Obstrução intestinal	1	1,75
Traumatismo do reto	1	1,75
Traumatismos múltiplos	1	1,75
Tipo de estomia		
Colostomia	48	84,25
Ileostomia	9	15,75
Localização da estomia		
Cólon transverso	26	45,75
Sigmóide	19	33,25
Íleo	9	15,75
Cólon descendente	3	5,25
Técnica de exteriorização		
Colostomia em alça	34	59,75
Colostomia terminal	12	21,00
Ileostomia terminal	7	12,25
Colostomia em dupla boca	1	1,75
Colostomia úmida	1	1,75
Ileostomia terminal + fístula mucosa no cólon	1	1,75
Ileostomia em alça	1	1,75

Fonte: dados do estudo (2023).

No que concerne a complicações relativas à confecção da estomia no período pós-

operatório, 11 (19,75%) pacientes tiveram ao menos uma complicação. Dentre essas, destaca-

se a deiscência de sutura em ferida operatória, a qual foi identificada em três (5,25%) pacientes,

conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Complicações identificadas em pacientes no pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. Santa Maria, RS, Brasil, 2023.

Complicações	N	%
Deiscência de sutura em ferida operatória	3	5,25
Prolapso de estomia	2	3,5
Abscesso periestoma	1	1,75
Dermatite periestoma	1	1,75
Edema de estomia	1	1,75
Hérnia paraestomal	1	1,75
Infecção da parede abdominal	1	1,75
Necrose de alça intestinal	1	1,75
Perfuração do íleo	1	1,75
Sepse abdominal	1	1,75

Fonte: dados do estudo (2023).

Com relação ao tempo total de internação dos pacientes, constatou-se uma mediana de nove (6-20) dias, enquanto o período pós-operatório teve duração mediana de sete (4-16) dias. O desfecho clínico predominante foi a alta hospitalar 45 (79%), seguido do óbito nove (15,75%) e transferência de unidade três (5,25%). Dos 57 pacientes da amostra, 37 (64,75%) foram submetidos a procedimentos cirúrgicos de urgência, enquanto os outros 20 (35,25%) à cirurgias eletivas.

DISCUSSÃO

Ao analisar as características sociodemográficas da amostra estudada, observa-se a predominância de pacientes idosos, com idade média de 66 anos. Esses resultados

corroboram com estudo desenvolvido na região Nordeste⁽²⁾ do Brasil, o qual identificou que a média de idade de pessoas com estomia era de 71,1 anos. Esse fato pode ser justificado devido à transição epidemiológica vivenciada no país, caracterizada pelo envelhecimento da população de forma associada a alta prevalência de condições crônicas de saúde⁽⁸⁾.

Verifica-se a partir dos resultados uma amostra equilibrada entre pacientes do sexo masculino e feminino. Esses dados vão ao encontro de pesquisa que objetivou descrever o perfil de pessoas que possuem colostomia no estado do Rio Grande do Norte, na qual a distribuição entre homens (50,1%) e mulheres (49,9%) ocorreu de forma semelhante⁽⁹⁾. Contudo, outras pesquisas apontaram tendência

ao predomínio de pacientes do sexo masculino (56,6%)⁽¹⁰⁾ e feminino (67,9%)⁽¹¹⁾. Em síntese, essas evidências podem indicar que não há predomínio de um dos sexos no contingente de pessoas que vivem com uma estomia intestinal, tendo em vista que não se identifica, de fato, uma correspondência entre os resultados dos estudos.

Constatou-se neste estudo uma alta frequência de pessoas da raça branca, e baixa proporção de pacientes pretos e pardos, em concordância com outra pesquisa desenvolvida também no Sul do Brasil⁽¹²⁾. Esses dados podem refletir a composição étnica da população residente nessa região do país, a qual é composta, majoritariamente, por pessoas brancas (73,2%) e pardas (21,3%), segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹³⁾.

Na amostra analisada houve predomínio de pessoas casadas e solteiras, o que se assemelha a pesquisa realizada com pessoas com estomia na cidade de Salvador, que apresentou distribuição de 51,4% para casados e 45,9% para solteiros⁽¹⁴⁾. Ao avaliar a qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal e sua associação com as características sociodemográficas e clínicas, um estudo mostrou que os pacientes que estavam em uma união estável apresentaram melhores médias nas dimensões bem-estar psicológico, social e qualidade de vida total em comparação aos solteiros⁽¹⁵⁾.

A alta frequência de pessoas com ensino fundamental incompleto observada nessa

pesquisa é similar à pesquisa realizada em Teresina, no Piauí, em que os pacientes em pós-operatório de estomia intestinal com ensino fundamental incompleto representaram o maior contingente (37,5%) da amostra⁽¹¹⁾. Isso pode estar relacionado com o fato de que o baixo grau de instrução se constitui em um fator de risco para a não prevenção e o diagnóstico tardio de doenças crônicas, a exemplo do câncer colorretal, que se constituiu na principal causa de confecção de estomias intestinais⁽⁵⁾.

Ademais, destaca-se que pacientes com baixo nível educacional podem possuir maior dificuldade de compreender as orientações educativas em saúde acerca dos cuidados adequados a serem realizados para manutenção e higienização da estomia e equipamento coletor. Assim, evidencia-se a necessidade de a equipe de enfermagem ofertar atenção especial a esse contingente populacional, com o intento de capacitar e instrumentalizar esses pacientes para o desempenhar as ações de autocuidado, contribuindo para a sua autonomia e reabilitação^(16,17).

Relaciona-se a alta frequência de pessoas aposentadas à grande parcela de idosos na amostra estudada, bem como ao fato de que o adoecimento, sobretudo por doenças crônicas, pode dificultar o desempenho de atividades laborais. Aponta-se que esses resultados são semelhantes aos encontrados em um estudo desenvolvido na região Sul do Brasil, no qual 55% dos pacientes com estomia intestinal eram aposentados⁽¹²⁾. Enfatiza-se que às pessoas submetidas à confecção de uma estomia

intestinal podem apresentar dificuldades de retornar às suas atividades laborais, pois muitas vezes, sentem-se limitadas ou incapazes. O medo de ser exposto e de sofrer constrangimento frente aos colegas pode fazer com que os pacientes optem pelo afastamento do ambiente de trabalho⁽¹⁸⁾. Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde o fornecer orientações aos pacientes sobre a sua nova condição de vida, englobando informações acerca do uso de adjuvantes de cuidado que possam facilitar o manejo da bolsa coletora e contribuir para sua reinserção no mercado de trabalho⁽¹⁹⁾.

No que se refere ao local de moradia, prevaleceram pacientes oriundos da cidade de Santa Maria, com residência em zona urbana. Esse fato pode ser atribuído a distribuição populacional da região de cobertura da instituição hospitalar cenário do estudo, em que Santa Maria concentra o maior contingente de habitantes, além de ser caracterizado como um município predominantemente de zona urbana (94,9%)⁽²⁰⁾. A prevalência de pessoas com estomia intestinal residentes em zona urbana foi identificada também em pesquisas desenvolvidas em outras regiões do país⁽¹⁰⁾.

A análise dos dados clínicos indicou a neoplasia colorretal como a principal causa de confecção das estomias intestinais, em consonância com a literatura internacional⁽²¹⁾. É válido destacar que há uma tendência de aumento no número de casos de câncer colorretal a nível mundial, possivelmente em razão do envelhecimento populacional e do estilo de vida contemporâneo, caracterizado, sobretudo, pelo

sedentarismo e hábitos alimentares inadequados⁽²²⁾. O aumento na incidência de neoplasia colorretal pode refletir em uma maior taxa de pessoas submetidas à confecção de estomias intestinais, o que reforça a necessidade de conhecer o perfil de saúde dessa população, para que os profissionais de saúde possam desempenhar ações de prevenção e detecção precoce dessa patologia.

Ao observar os resultados, verifica-se que a maior parcela dos pacientes foi submetida à confecção de uma colostomia localizada no cólon transverso. Esses dados confirmam os achados de uma revisão integrativa da literatura que objetivou identificar as características sociodemográficas e clínicas de pessoas com estomia intestinal na literatura brasileira, a qual evidenciou que a colostomia foi prevalente na maior parte (83,95%) dos estudos analisados⁽⁵⁾.

A técnica de exteriorização mais prevalente nesta pesquisa foi a colostomia em alça, empregada em 59,75% da amostra. Essa técnica cirúrgica é caracterizada pela realização de uma secção parcial na alça intestinal, sem que ocorra a separação entre a porção proximal e distal do cólon, e normalmente é utilizada em casos em que há possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal por meio da colorrafia⁽²³⁾. A prevalência dessa técnica cirúrgica pode indicar que a maior parcela dos pacientes foi submetida a confecção de colostomia com caráter temporário. No entanto, os dados disponíveis nos prontuários revisados neste estudo não permitiram responder a essa variável.

Os pacientes submetidos à confecção de uma colostomia possuem menor probabilidade de desenvolverem complicações pós-operatórias relacionadas à pele periestomia, a exemplo das dermatites, tendo em vista que esse tipo de estomia possui como característica a eliminação de fezes sólidas ou semissólidas, com baixo teor de enzimas proteolíticas se comparado as ileostomias⁽²³⁾. Contudo, uma revisão de escopo ao sintetizar as evidências relacionadas aos fatores de risco para o surgimento de complicações mostraram que, as pessoas com colostomia possuem maior chance de apresentarem problemas tardios, como a hérnia paraestomal e o prolapso⁽²⁴⁾.

O prolapso caracteriza-se pela exteriorização de segmento da alça intestinal através da estomia, e geralmente apresenta-se após três meses do procedimento cirúrgico, podendo estar associado a hérnia paraestomal. A literatura evidencia que a ocorrência do prolapso varia entre 0,8 e 2,3%, e que seu surgimento pode estar relacionado à localização inadequada da estomia, ausência de demarcação pré-operatória, pressão abdominal excessiva, obesidade e técnica cirúrgica inadequada⁽²⁵⁾.

Outra complicação identificada neste estudo é a deiscência de sutura em ferida operatória. Essa pode ser definida como a separação total ou parcial das margens de uma lesão fechada, e que ocorre até 30 dias após o procedimento, embora seja mais comum o seu aparecimento nos primeiros dez dias de pós-operatório⁽²⁶⁾. Pesquisa que objetivou evidenciar as causas para o surgimento da deiscência

descreveu que essa complicação está associada a presença de fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, a desnutrição e procedimentos cirúrgicos de emergência, e não modificáveis, a exemplo da idade avançada e do sexo masculino⁽²⁷⁾.

Há também, evidências na literatura de que os pacientes submetidos a cirurgias abdominais em que ocorrem a confecção de estomias intestinais possuem maior probabilidade de desenvolverem deiscência, o que pode justificar os achados desta pesquisa⁽²⁸⁾. Nesse contexto, os profissionais de saúde devem estar cientes das características biopsicossociais dos pacientes que podem contribuir para a ocorrência de problemas pós-operatórios, minimizando a exposição aos fatores de risco modificáveis no pré-operatório, tendo em vista que a presença de complicações é um dos aspectos que interferem diretamente nos elevados custos hospitalares e prolongamento do tempo de internação⁽²⁹⁾.

Verificou-se que o tempo total de internação dos pacientes teve duração mediana de nove dias, enquanto o período pós-operatório teve duração mediana de sete dias. Esses achados permitem inferir que os pacientes tendem a ficar curtos períodos de tempo em pré-operatório na instituição, o que pode estar relacionado ao caráter cirúrgico de urgência observado na maioria (64,75%) dos prontuários analisados. Em estudo realizado no Estado de São Paulo com 121 adultos submetidos a cirurgias eletivas em decorrência de neoplasia colorretal, em que 42% dos procedimentos

cirúrgicos resultaram em estomias intestinais, o tempo mediano total de internação identificado (sete dias) aproxima-se aos resultados desta pesquisa⁽³⁰⁾.

O caráter cirúrgico de urgência predominante na amostra deste estudo pode ser justificado pela principal causa que levou a confecção das estomias intestinais, o câncer de cólon e reto. Essa patologia requer que os pacientes iniciem a terapêutica antineoplásica e/ou sejam submetidos a intervenções cirúrgicas em um curto período de tempo, tendo em vista que o período entre o diagnóstico e o início do tratamento está diretamente relacionado com o seu prognóstico⁽³¹⁾. Assim, os profissionais de saúde ao rastreamento desta doença, muitas vezes têm a tendência a realizarem os encaminhamentos dos pacientes em caráter urgente, visando reduzir o tempo de espera para o início do tratamento.

Como limitação do estudo, menciona-se o fato de ter sido desenvolvido em um único cenário de pesquisa, com uma amostra reduzida de prontuários, o que pode dificultar a generalização dos achados. Essa limitação pode estar associada ao fato da pesquisa ter sido desenvolvida durante o período pandêmico ocasionado pela COVID-19, o que pode ter reduzido a realização de procedimentos cirúrgicos, conforme evidenciado por outros autores^(32,33).

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que as pessoas em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação

caracterizam-se como homens, idosos, brancos, casados, com baixo nível de escolaridade e residentes da zona urbana do município de Santa Maria. Os pacientes foram submetidos a cirurgia de urgência para confecção da estomia no intestino grosso (colostomia), em cólon transversal, exteriorizada por meio da técnica cirúrgica em alça, devido a neoplasia colorretal. No pós-operatório, apresentaram ao menos uma complicação, com destaque para a deiscência de sutura em ferida operatória. O tempo de internação teve duração média de nove dias, sendo sete no período pós-operatório e tiveram como desfecho clínico a alta hospitalar.

Acredita-se que os resultados podem auxiliar a equipe de enfermagem a prever as necessidades específicas de cuidados dessa população, subsidiando a gestão da assistência e a tomada de decisões. Também, podem contribuir com o processo de julgamento clínico do enfermeiro no que tange a determinação de diagnósticos de enfermagem acurados e a implementação de intervenções mais efetivas, resultando na qualificação da assistência. Contudo, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos acerca do perfil clínico e sociodemográfico de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação, com amostras e métodos mais robustos, em diferentes regiões do Brasil. Esses estudos poderão analisar possíveis relações estatísticas entre as variáveis de caracterização e também contribuir para o direcionamento das políticas públicas em saúde de acordo com o perfil de pacientes de cada região do país.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020. 2312 p.
2. Cerqueira LCN, Cacholi SAB, Nascimento VS, Koeppe GBO, Torres VCP, Oliveira PP. Clinical and sociodemographic characterization of ostomized patients treated at a referral center. *Rev Rede de Enfermagem do Nordeste* [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 20]; 21: e42145. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142145>.
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer J clin* [Internet]. 2018 [citado 2020 Dez 13];68(6):394-424. Doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
4. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2023 jan 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>.
5. Carneiro LM, Ferreira AM, Rigotti MA, Uliana CH, Sasaki VDM, Diniz MO, et al. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas ostomizadas intestinais: uma revisão integrativa da literatura. *Res Society Development* [Internet]. 2021 [citado 2022 Jan 23];10(13):e142101321109. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13>.
6. Ministério da Saúde (BR). Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2021. 64p. [citado 2023 Jan 28]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf.
7. Federação Gaúcha de Estomizados (BR). Últimas notícias de 2018 [Internet]. Porto Alegre: FEGEST; 2018. [citado 2021 Jan 04]. Disponível em: https://www.fegest.org/news/ultimas_not%C3%ADcias_2018.html.
8. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência e saúde coletiva* [Internet]. 2021 [citado 2022 Jan 17];26(10):4483-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>.
9. Ecco L, Dantas FG, Melo MDM, Freitas LS, Medeiros LP, Costa IKF. Perfil de pacientes colostomizados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte. *ESTIMA* [Internet]. 2018 [citado 2022 Fev 10];16:e0518. Doi: [10.30886/estima.v16.351_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.351_PT).
10. Diniz IV, Barra IP, Silva MA, Oliveira SHS, Mendonça AEO, Soares MJGO. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência ESTIMA, Braz. *J. Enterostomal Ther* [Internet]. 2020 [citado 2022 Fev 21];18:e2620. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT.
11. Nascimento MVF, Oliveira VS, Rodrigues CSM, Ferreira FM, Leite MERA, Mesquita NANBS. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. *Rev Ciencia Enfermeria* [Internet]. 2018 [citado 2022 fev 02];24(15). Doi: [10.4067/s0717-95532018000100215](https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100215).
12. Perin CB, Cardoso AM, Hoffmann AY, Zancanaro V, Manfrin V. Perceptions of colostomy patients about nursing care in oncology inpatient units. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther* [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 02];19:e1521. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1025_IN.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais dos domicílios e dos moradores: 2019 [Internet]. 2019. [citado 2022 Fev 10]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf.

14. Gonzaga AC, Almeida AKA, Araújo KOP, Borges EL, Pires Junior JF. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther* [Internet]. 2020 [citado 2020 Dez 11];18:e0520. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT.
15. Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP da, Mendonça AEO de, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2021 [citado 2022 Fev 21];55:e2020377. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>.
16. Alencar TMF, Sales JKD, Sales JKD, Rodrigues CLS, Braga ST, Tavares MNM, et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia: análise à luz da teoria de Orem. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2022 [citado 2023 Fev 8];96(37):e-021195. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1274>.
17. Sasaki VDM, Teles AAS, Silva NM, Russo TMS, Pantoni LA, Aguiar JC, et al. Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2024 Jun 18];74(1):e20200088. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>.
18. Ribeiro WA, Fassarella BPA, Neves KC, Oliveira RLA, Cirino HP, Santos JAM. Estomias intestinais: do contexto histórico ao cotidiano do paciente estomizado. *Rev Pró-UniverSUS*. 2019 [citado 2022 Fev 10];10(2):59-63. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2019>.
19. Paula MAB, Moraes JT. Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação. São Paulo: Segmento Farma Editores. 2021 [citado 2022 Mar 10]. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASIL_EIRO.pdf.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; Censo de 2010. <https://doi.org/10.31011/raid-2024-v.98-n.2-art.2136> Rev Enferm Atual In Derme 2024;98(2): e024341
21. Hill B. Stoma care: procedures, appliances and nursing considerations. *British J Nursing* [Internet]. 2020 [citado 2023 Out 30];29(22):14-19. Disponível em: <https://search.ebscohost.com.ez24.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=147630232&lang=pt-br&site=ehost-live>.
22. Xi Y, Xu P. Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040. *Translational Oncology* [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 22];14(10):101174. Doi: 10.1016/j.tranon.2021.101174.
23. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslein G, Zirngibl H. Intestinal ostomy classification, indications, ostomy care and complication management. *Dtsch. Arztebl. Int* [Internet]. 2018 [citado 2022 Maio 29];115:182-87. Doi: 10.3238/arztebl.2018.0182.
24. Zelga P, Kluska P, Zelga M, Piasecka-Zelga J, Dziki A. Patient-Related Factors Associated With Stoma and Peristomal Complications Following Fecal Ostomy Surgery: A Scoping Review. *J Wound, Ostomy Continence Nursing*. 2021 [citado 2022 Abr 26];48(5):415-430. Doi: 10.1097/WON.0000000000000796.
25. Sirimarco MT, Moraes BHXD, Oliveira DRLSD, Oliveira AGD, Schlinz PAF. Thirty years of the health care service for ostomy patients in Juiz de Fora and surroundings. *Rev. Col. Bras. Cir* [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 26];48. Doi: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202644>.
26. Gomes ET, Poveda VB, Püschel VAA. Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória?. *Rev SOBEC* [Internet]. 2020 [citado 2022 Maio 27];25(2):114-9. Doi: 10.5327/Z1414-4425202000020008.
27. Söderbäck H. Incidence of wound dehiscence after colorectal cancer surgery: results from a national population-based register for colorectal cancer. *Inter J Colorectal Disease*.

2019 [citado 2022 Maio 27];34(10):1757-62.
Doi: 10.1007/s00384-019-03390-3.

28. Yilmaz KB, Akinci M, Dogan L, Karaman N, Özaslan C, Atalay C. A prospective evaluation of the risk factors for development of wound dehiscence and incisional hernia. *Turkish J Surgery* [Internet]. 2013 [citado 2022 Maio 27];29(1):25-30. Doi: 10.5152/UCD.2013.06.

29. Gomez-Rosado JC, Salas-Turrens J, Olry-de-Labry-Lima A. Economic Cost Analysis Related to Complications in General and Digestive Surgery. *Cir Esp* [Internet]. 2018 [citado 2022 Maio 28];96(5):292-99. Doi: 10.1016/j.ciresp.2018.02.011.

30. Teles AAS, Pantoni LA, Neves WFS, Aguiar JC, Russo TMS, Paraizo-Horvath CMS, et al. Perioperative Nursing Care for Patients with Colorectal Cancer: Sociodemographic, Clinical and Therapeutic Characterization. *RSD* [Internet]. 2021 [citado 2022 Maio 28];10(7):e30310716599. Doi: 10.33448/rsd-v10i7.16599.

31. Pires MEP, Mezzomo DS, Leite FMM, Lucena TM, Pinheiro MJA, Vargas LJ, et al. Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. *Braz J Health Review* [Internet]. 2021 [citado 2022 Maio 30];4(2):6866-6881. Doi: 10.34119/bjhrv4n2-233.

32. Cruz TLP, Bestetti JM, Pimenta N, Cortes KN, Kanno DT, Martinez CA. Análise comparativa dos pacientes submetidos a amputação abdominoperineal do reto em posição de litotomia ou pronado. *Inter J Health Management Review*. 2021 [citado 2024 Jun 16];7(3). Doi: 10.37497/ijhmreview.v7i3.286.

33. Almeida ALC, Santo TME, Mello MSS, Cedro AV, Lopes NL, Ribeiro APMR, Mota JGC, et al. Repercussões da Pandemia da COVID-19 nas Práticas Assistenciais de um Hospital Terciário. *Arq. Sutiãs. Cardiol* [Internet]. 2020 [citado 2024 Jun 18];115(5):862-70. Disponível em: <http://abccardiologia.org/en/article/repercussions-of-the-covid-19-pandemic-on-the-care-practices-of-a-tertiary-hospital/>.

Fomento e Agradecimento: Agradecimento ao Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) pela concessão de bolsa de iniciação científica.

Crerios de autoria (contribuiçes dos autores)

Eduardo da Silva Gomes (1, 2 e 3)
Bruna Sodré Simon (1, 2 e 3)
Angélica Dalmolin (1, 2 e 3)
Jonatan Machado Druzian (2 e 3)
Evelyn Boeck dos Santos (3)
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini (1, 2 e 3)

Declaraçes de conflito de interesses: Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>