

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEMARCAÇÃO E OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES NA ESTOMIA E PELE PERIESTOMIA**ASSOCIATION BETWEEN DEMARCATION AND OCCURRENCE OF COMPLICATIONS IN THE OSTOMY AND PERIOSTOMY SKIN****ASOCIACIÓN ENTRE DEMARCACIÓN Y APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN LA PIEL DE OSTOMÍA Y PERIESTOMÍA**¹Patrícia Rosa da Silva²Claudio Miro da Silva Alonso³Márcia Mascarenhas Alemão⁴Meiriele Tavares Araújo

¹ Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem – Belo Horizonte (MG), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3751-1141>

² Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem – Belo Horizonte (MG), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5868-1812>

³ Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem – Belo Horizonte (MG), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2550-9722>

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem – Belo Horizonte (MG), Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3722-9258>

Submissão: 07-05-2025**Aprovado:** 07-07-2025**RESUMO**

Objetivo: Analisar a associação entre a demarcação pré-operatória e a ocorrência de complicações na estomia e pele periestomia. **Método:** Estudo transversal, descritivo-analítico, realizado em um Sapo de Minas Gerais, com 40 pacientes, dos quais 20 foram submetidos à demarcação pré-operatória e 20 não passaram por esse procedimento. Os dados foram coletados em 2022 por meio de informações dos prontuários. Foram utilizados recursos de estatística descritiva e inferencial. A associação entre a demarcação e a ocorrência de complicações foi avaliada pelos testes Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. O tamanho do efeito foi medido por V de Cramer e a chance de ocorrência das complicações pelo Odds Ratio, com intervalos de confiança de 95% e nível de significância de 5%. **Resultados:** A demarcação pré-operatória foi associada a uma redução na ocorrência de dermatite ($X^2=10,1$; $p\text{-valor}=0,001$; $V=0,50$; $OR=-2,94$ [-5,1; -0,7]). Casos de necrose, hérnia, edema e prolapso ocorreram exclusivamente em pacientes não demarcados. Devido à baixa frequência na amostra, não foi possível estabelecer se havia associação entre demarcação e edema, retração, prolapso, hérnia ou necrose. **Considerações:** A demarcação pré-operatória está associada a uma redução na ocorrência de dermatite. Contudo, outras complicações não apresentaram associação significativa.

Palavras-chave: Estomia; Cuidados de Enfermagem; Demarcação; Complicações; Pré-operatório.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between preoperative demarcation and the occurrence of complications in the stoma and peristomal skin. **Method:** Cross-sectional, descriptive-analytical study, carried out in a Sapo in Minas Gerais, with 40 patients, of which 20 underwent preoperative demarcation and 20 did not undergo this procedure. Data were collected in 2022 through information from medical records. Descriptive and inferential statistics resources were used. The association between demarcation and the occurrence of complications was assessed by Pearson's Chi-square or Fisher's exact tests. The effect size was measured by Cramer's V and the chance of complications occurring by the Odds Ratio, with 95% confidence intervals and a significance level of 5%. **Results:** Preoperative demarcation was associated with a reduction in the occurrence of dermatitis ($X^2=10.1$; $p\text{-value}=0.001$; $V=0.50$; $OR=-2.94$ [-5.1; -0.7]). Cases of necrosis, hernia, edema and prolapse occurred exclusively in patients without demarcation. Due to the low frequency in the sample, it was not possible to establish whether there was an association between demarcation and edema, retraction, prolapse, hernia or necrosis. **Considerations:** Preoperative demarcation is associated with a reduction in the occurrence of dermatitis. However, other complications did not show a significant association.

Keywords: Ostomy; Nursing Care; Marking; Complications; Preoperative.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre la demarcación preoperatoria y la aparición de complicaciones en el estoma y la piel peristomal. **Método:** Estudio descriptivo-analítico transversal, realizado en un Sapo de Minas Gerais, con 40 pacientes, 20 sometidos a demarcación preoperatoria y 20 no sometidos a este procedimiento. Los datos se recopilarán en 2022 utilizando información de historias clínicas. Se utilizarán recursos estadísticos descriptivos e inferenciales. La asociación entre la demarcación del estoma preoperatoria y las complicaciones del estoma y peristomal se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher. El tamaño del efecto se midió mediante la V de Cramer y la probabilidad de ocurrencia de complicaciones mediante el Odds Ratio, con intervalos de confianza del 95% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** La demarcación preoperatoria se asoció con una reducción significativa en la aparición de complicaciones, presentándose complicaciones en el 50% de los pacientes demarcados, en comparación con el 95% de los pacientes no demarcados ($p = 0,001$). Otras complicaciones, como necrosis y prolapso, ocurren exclusivamente en pacientes no demarcados, pero no tienen significación estadística. **Consideraciones:** el marcaje preoperatorio se asocia con una reducción en la aparición de dermatitis. Sin embargo, otras complicaciones no mostraron una asociación significativa.

Palabras clave: Ostomía; Cuidados de Enfermería; Marcación; Complicaciones; Preoperatorio.



INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde tem evoluído e busca atrelar qualidade e segurança¹, promovendo práticas baseadas em evidências e centradas no paciente². A qualidade e segurança no cuidado em saúde são alcançadas por meio da implementação de boas práticas, protocolos baseados em evidências e uso de tecnologias adequadas³. Além disso, exigem capacitação contínua dos profissionais, para emprego efetivo das técnicas e recursos em saúde⁴.

Considerando o contexto nacional, que evidencia a transição no perfil demográfico e epidemiológico, algumas condições de saúde tornam-se prioridade, tendo em vista também a necessidade de assistência multiprofissional e tecnologias em saúde⁵. A exemplo disso, destaca-se as estomias que são procedimentos resultantes de intervenções cirúrgicas que originam uma abertura em determinada estrutura dos sistemas digestivo, respiratório ou urinário⁶.

Para o cuidado seguro e assistência qualificada, uma das recomendações é que no período pré-operatório, o local da estomia seja devidamente demarcado por um cirurgião ou enfermeiro capacitado⁶. Essa prática é reconhecida por organizações nacional⁶ e internacional⁷ e visa identificar o local mais adequado para a confecção da estomia, levando em consideração aspectos anatômicos, funcionais e relacionados à qualidade de vida do paciente⁸.

Apesar de recomendada, a demarcação da estomia ainda é pouco realizada na prática clínica⁹⁻¹⁰, principalmente devido à escassez de

profissionais capacitados e às condições de trabalho inadequadas¹¹. A omissão desse cuidado pode resultar na confecção da estomia em regiões inadequadas do abdômen, favorecendo a ocorrência de complicações⁸. Logo, acredita-se que a demarcação tem potencial para prevenção de complicações em pessoas com estomia. Entretanto, essa relação não foi apresentada em estudos brasileiros.

A literatura sobre a efetividade dessa prática ainda é limitada e controversa, como evidenciado em um estudo de revisão recente⁹. Esse estudo ressalta a baixa qualidade das evidências disponíveis e as inúmeras limitações que dificultam a formulação de conclusões definitivas, apesar de haver estudos que sinalizam que a demarcação é fator de risco para a ocorrência de dermatite e que pessoas demarcadas possuem menos complicações na estomia e pele periestomia¹⁰⁻¹².

Nesse contexto, surge a questão: Existe associação entre a demarcação da estomia e a ocorrência de complicações na estomia e pele periestomia? Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar a possível associação entre a demarcação do local da estomia e a ocorrência de complicações na estomia e na pele periestomia.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo-analítico, realizado em um Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada (Saspo), localizado na macrorregião central de Minas Gerais. Os dados foram coletados a partir dos prontuários de

pacientes atendidos entre 2015 e 2021, totalizando uma amostra de 40 pacientes, dos quais 20 tiveram suas estomias demarcadas no pré-operatório e 20 não passaram por esse procedimento. A seleção dos pacientes foi realizada por pareamento 1:1, garantindo que cada paciente com estomia demarcada tivesse um correspondente sem demarcação, com características clínicas semelhantes.

Foram incluídos no estudo pessoas com estomias de eliminação (colostomias, ileostomias e urostomias), com idade igual ou superior a 18 anos, cujos prontuários continham informações suficientes para o preenchimento completo do formulário de coleta de dados. Foram excluídas pessoas com estomias de alimentação ou respiratórias e aquelas com prontuários incompletos, caracterizados pela ausência de duas ou variáveis.

A coleta de dados foi realizada em junho de 2022, por meio de pesquisa documental, utilizando informações registradas nos prontuários. Um formulário de coleta de dados foi desenvolvido exclusivamente para a coleta de dados. As variáveis do estudo foram: sexo, idade, escolaridade, causa para confecção da estomia, tratamento quimioterápico, tipo de estomia, temporalidade, localização, exteriorização, tipo de efluente e formato da estomia.

Utilizou-se recursos da estatística descritiva e inferencial. Para as variáveis categóricas foram apresentadas as frequências e porcentagens. Para as variáveis numéricas foram calculadas as médias e desvio padrão. Para examinar a associação entre a demarcação pré-

operatória do local da estomia e as complicações no estoma e na pele periestomal, foram aplicados testes qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, conforme a adequação dos dados, a fim de avaliar a associação entre as variáveis categóricas. Adicionalmente, o tamanho do efeito foi determinado por meio do teste V de Cramer, e a medida de associação utilizada foi o Odds ratio com intervalos de confiança de 95%. Utilizou-se significância estatística os valores menores de $P < 0,05$. Todas as análises foram conduzidas utilizando os softwares Microsoft Excel® para a organização inicial dos dados e Jasp versão 19.1 para a realização dos testes estatísticos.

Este estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o n. do parecer 5.523.922/2022, assegurando a conformidade com as normativas vigentes. O princípio da autonomia foi ratificado mediante esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nos casos específicos em que não foi possível obter o consentimento direto dos pacientes, como em situações de óbito, a coleta foi realizada mediante o Termo de Dispensa do TCLE.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 40 pacientes, com predomínio do sexo masculino, representando 55% ($n=22$) dos participantes. A média de idade dos participantes foi de 65,4 anos ($DP= 12,3$ anos), indicando que a maioria dos

pacientes eram idosos. Em relação ao grau de instrução, observou-se que a maioria possuía um nível educacional baixo, com 37,5% (n=15) tendo o ensino fundamental incompleto. Ademais, a principal causa para confecção das

estomia eram oncológicas, totalizando 82,5% (n=33) dos casos, entretanto 62,5% (n=25) não estava em tratamento quimioterápico, conforme

Tabela 1:

Tabela 1 – Caracterização dos participantes. MG, Brasil, 2025.

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	22 (55%)
Feminino	18 (45%)
Idade	
Média (Desvio Padrão)	65,4 (12,3) anos
Escolaridade	
Ensino Fundamental	
Incompleto	15 (37,5%)
Ensino Fundamental	
Completo	10 (25%)
Ensino Médio Completo	9 (22,5%)
Ensino Superior Completo	6 (15%)
Causa da estomia	
Inflamatória	2 (5%)
Oncológica	33 (82,5%)
Obstrutiva	4 (10%)
Traumática	1 (2,5%)
Tratamento quimioterápico	
Não	25 (62,5%)
Sim	15 (37,5%)

A maioria dos pacientes, 50% (n=20), possuía colostomia. Sobre a forma de exteriorização, 62,5% (n=25) eram terminais. Além disso, 65% (n=26) dos pacientes tinham

estomias temporárias e 50% (n=20) localizadas no quadrante inferior esquerdo, 66,5 (n=27) formato irregular e efluente pastoso em 60% (n=24) dos casos, conforme Tabela 2:

Tabela 2 – Caracterização da estomia. MG, Brasil, 2024.

Variável	n (%)
Tipo de estomia	
Colostomia	20 (50%)
Ileostomia	12 (30%)
Bricker	1 (2,5%)
Colostomia + Bricker	4 (10%)
Ileostomia + Bricker	2 (5%)
Forma de Exteriorização	
Terminal	25 (62,5%)
Duas Bocas	2 (5%)
Em Alça	13 (32,5%)
Temporalidade	
Definitiva	14 (35%)
Temporária	26 (65%)
Localização	
Quadrante inferior esquerdo	20 (50%)
Quadrante inferior direito	15 (37,5%)
Quadrante superior esquerdo	4 (10%)
Linha da cintura	1 (2,5%)
Formato	
Irregular	27 (66,5%)
Regular	13 (32,5%)
Efluente	
Pastoso	24 (60%)
Líquido	16 (40%)

A demarcação pré-operatória foi associada a uma redução na incidência de complicações, com 50% (n=10) dos pacientes demarcados apresentando complicações, em comparação a 95% (n=19) dos pacientes não demarcados ($X^2=10,1$; $p=0,001$). A complicação mais frequente foi a dermatite,

ocorrendo em 47,5% (n=19) dos pacientes não demarcados e em 50% (n=10) dos demarcados. Casos de necrose, dermatite associada a hérnia, edema ou prolapso ocorreram exclusivamente em pacientes não demarcados, mas não apresentaram significância estatística entre os grupos, conforme tabela 2.



Tabela 2 – Associação entre demarcação pré-operatória e ocorrência de complicações na estomia e pele periestomia. MG, Brasil, 2025.

Complicação	Não Demarcados (n=20)	Demarcados (n=20)	X ²	p-valor	V cramer	OR
Dermatite	19	10	10,1	0.001	0.50	-2,94 (-5,1; -0,7)
Retração	2	3	0,22	0.63	0.07	0,46 (-1,4; 2,3)
Hérnia	1	0	1,02	0.31	0,16	-1,14 (-4,4; 2,1)
Edema	1	0	1,02	0.31	0,16	-1,14 (-4,4; 2,1)
Prolapso	1	0	1,02	0.31	0,16	-1,14 (-4,4; 2,1)
Necrose	1	0	1,02	0.31	0,16	-1,14 (-4,4; 2,1)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam que a demarcação pré-operatória está associada a uma menor ocorrência de dermatite, conforme evidenciado pela significância estatística, pelo tamanho do efeito e pela razão de chances. No entanto, não foi encontrada associação significativa entre a demarcação e outras complicações da estomia e da pele periestomia, como retração, hérnia, edema, prolapso e necrose.

Esses achados sugerem que a demarcação pode atuar como um fator protetor, reduzindo a incidência de dermatite periestomia. Tal conclusão está em consonância com estudos anteriores que confirmam a relação entre a demarcação e a redução de complicações. Estudo sinalizou que pacientes submetidos à demarcação tiveram menores taxas de complicações precoces (48,4% versus 59,3%; $p = 0,019$), incluindo uma incidência reduzida de dermatite (32% versus

45%; $p = 0,004$).

O efeito da *marcação* na redução do risco de complicações relacionadas ao estoma foi investigado nesta revisão sistemática de 27 estudos. O risco de complicações relacionadas ao estoma foi significativamente menor no grupo com *marcação* em comparação ao grupo não marcado, mas a evidência é muito incerta¹³.

A dermatite periestomia se destaca como a complicação mais comum entre pessoas com estomia. Estudo de revisão sistemática apontou que sua ocorrência varia entre 36,3% e 73,4% dos casos¹⁴. Especificamente, a dermatite de contato irritativa periestomia (PICD) foi observada em 31,6% dos pacientes no período inicial e em 26% no período tardio¹⁵.

Os dados deste estudo convergem com pesquisas nacionais¹⁶ e internacionais^{15,17}, que reforçam a alta prevalência da dermatite periestomia. Estudo identificou essa condição como a complicação mais frequente, acometendo



54,4% dos pacientes com complicações, os quais representaram 60,3% da amostra analisada. Ademais, a incidência global de complicações periestomais foi de 65,7%, sendo 63,6% no grupo eletivo e 69,6% no grupo de emergência. Entre essas complicações, a dermatite (33,3%) foi a mais prevalente, surgindo principalmente na segunda ou terceira semana de pós-operatório¹⁵.

Comparando as taxas de complicações entre diferentes tipos de estomias, os resultados demonstram que 35,9% dos pacientes com colostomia e 50% dos pacientes com ileostomia apresentaram complicações periestomais, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,654$). A dermatite periestomia foi novamente a mais frequente, ocorrendo em 61,54% dos pacientes com colostomia e em 50% daqueles com ileostomia¹⁸.

Em contrapartida, um estudo apontou uma baixa incidência de complicações, relatando que 80,75% dos pacientes não desenvolveram qualquer complicação relacionada à estomia ou à pele periestomia¹⁹. Tal discrepância pode ser atribuída a diferenças metodológicas, características da população estudada ou protocolos de cuidado adotados.

A nível internacional, observa-se uma realidade semelhante. Em um estudo, a maioria dos pacientes (62,5%) apresentou dermatite periestomia. Medidas preventivas, como o uso de detergente de baixo pH, limpeza com gaze e a utilização de placa protetora, reduziram significativamente o risco de dermatite em 99% ($OR = 0,013$; $IC\ 95\% = 0,002-0,091$; $p < 0,001$),

89% ($OR = 0,109$; $IC\ 95\% = 0,016-0,727$; $p = 0,021$) e 89% ($OR = 0,108$; $IC\ 95\% = 0,041-0,282$; $p < 0,001$), respectivamente.

Ademais, uma estomia com perfil regular foi associado a um menor risco de complicações ($OR = 0,314$; $IC\ 95\% = 0,140-0,702$; $p = 0,005$)¹⁷.

Outro estudo internacional ressaltou que até 80% dos indivíduos com estomia podem apresentar complicações periestomia, sendo a dermatite a mais prevalente²⁰. Sabe-se que a dermatite decorre de um processo inflamatório e da desnudação da pele adjacente à estomia, resultado da exposição prolongada a efluentes cáusticos, os quais comprometem a barreira cutânea e tornam a pele mais suscetível a danos²¹⁻²². Diversos fatores favorecem o desenvolvimento da dermatite periestomia, incluindo vazamentos frequentes, uso inadequado de equipamentos coletores, tempo de uso superior ao recomendado, corte incorreto da base adesiva em relação ao diâmetro da estomia e higiene inadequada²³.

Clinicamente, apresenta-se por eritema, hiperceratose úmida ou branca (maceração), perda superficial da epiderme (erosões e pele desnudada) e tecido de hipergranulação. Ao contrário de outras formas de danos a pele, a dermatite periestomia torna o cuidado mais complexo, pois a pele afetada não pode evitar a exposição repetida a adesivos do equipamento coletor e efluentes no cenário de erosão rápida da base adesiva que pode causar deterioração persistente da pele. Se não for tratada, a dermatite periestomia pode causar cicatrizes, estenose da

estomia e incapacidade de manter a aderência do equipamento coletor²¹.

Outro aspecto relevante deste estudo foi a ausência de associação estatisticamente significativa entre a demarcação e demais complicações, como retração, hérnia, edema, prolapso e necrose ($p > 0,05$). Essa falta de associação pode ser atribuída a diversos fatores. O principal deles é o número limitado de casos dessas complicações na amostra, o que limita o poder estatístico da análise e dificulta a identificação de diferenças entre os grupos.

Apesar disso, um estudo relatou menores taxas de isquemia/necrose (2,3% versus 7,2%; $p = 0,014$) e separação mucocutânea (3,2% versus 8,1%; $p = 0,026$) em pacientes submetidos à demarcação pré-operatória, em comparação com aqueles que não foram demarcados. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa na ocorrência de complicações tardias, como hérnia, retração, prolapso e estenose, entre os grupos (47,5% vs. 54,2%; $p = 0,15$)²⁴. Outro estudo ratificou o impacto da demarcação na ocorrência de dermatite, ocorrência de vazamentos e qualidade de vida de pessoas com estomia, mas não abordou a influência desse fator em outras complicações da estomia⁹.

É importante destacar que muitas dessas complicações têm origem multifatorial, estando relacionadas a aspectos como a técnica cirúrgica empregada, as condições clínicas do paciente, a integridade da parede abdominal e fatores hemodinâmicos intraoperatórios. Esses elementos, por sua vez, não são diretamente

influenciados pela localização da estomia.

A técnica cirúrgica, específica, desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações. Entretanto, a preparação da estomia, etapa final das cirurgias de urgência, muitas vezes é considerada um aspecto secundário do procedimento e pode ser delegada a cirurgiões menos experientes. Essa abordagem é preocupante, uma vez que a criação da estomia deve ser reconhecida como uma das fases mais relevantes da cirurgia, dada sua influência na evolução pós-operatória e na qualidade de vida do paciente¹⁵.

Logo, torna-se essencial que enfermeiros e cirurgiões adotem estratégias preventivas para minimizar as complicações associadas à estomia. A demarcação pré-operatória, quando realizada por um enfermeiro capacitado, preferencialmente um estomaterapeuta, representa uma medida fundamental para reduzir complicações, além de contribuir para uma melhor adaptação do paciente à estomia⁶. Paralelamente, a técnica cirúrgica deve ser empregada com rigor, garantindo uma confecção adequada da estomia e respeitando critérios anatômicos e funcionais que favorecem a cicatrização, a manutenção da integridade da parede abdominal e a qualidade de vida de pessoas com estomia²⁵.

Sobre as limitações do presente estudo destaca-se o tamanho da amostra, embora suficiente para identificar associação entre a demarcação e a ocorrência de dermatite, pode ter limitado o poder estatístico na detecção de associações com complicações menos frequentes. No entanto, no

caso da dermatite associada à estomia, o tamanho do efeito observado destacou a relevância dos achados, indicando que os resultados possuem um impacto clínico significativo.

Além disso, não foram avaliados fatores como o ângulo de eliminação da estomia e o uso de medicamentos capazes de influenciar a consistência do efluente, aspectos que podem interferir na ocorrência de dermatite. Outra limitação relevante é a baixa ocorrência de retração, necrose, prolapso, hérnia, edema em ambos os grupos analisados, o que dificultou a determinação de uma associação robusta entre a demarcação pré-operatória e outras complicações menos prevalentes.

Desta forma, os resultados deste estudo devem ser interpretados com a devida cautela, compreendendo que essas limitações estão, em grande parte, relacionadas à baixa frequência de indicação da demarcação pré-operatória, o que dificulta a obtenção de amostras suficientemente grandes para comparações mais robustas entre os grupos. Portanto, investigações futuras com maior número de participantes e controle de variações intervenientes são necessárias para aprofundar a compreensão sobre o impacto da demarcação na prevenção de complicações na estomia e pele periestomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre a demarcação pré-operatória do local da estomia e a ocorrência de complicações

no estoma e na pele periestomal. Os achados indicaram que a demarcação está associada à redução da ocorrência de dermatite periestomal, o que reforça sua relevância como estratégia preventiva, especialmente por possibilitar o posicionamento mais adequado do estoma em relação às características anatômicas do paciente.

Em contrapartida, intercorrências como hérnia paraestomal, edema, prolapso e necrose ocorreram apenas entre os pacientes que não passaram pela demarcação pré-operatória. Apesar de não apresentarem significância estatística, esses achados sinalizam a necessidade de investigações futuras, com amostras maiores e delineamentos que possibilitem maior poder estatístico para detecção das diferenças entre os grupos e avaliar possíveis relações que sejam relevantes para prática clínica.

Diante do exposto, reafirma-se a importância da demarcação pré-operatória como uma prática segura, não invasiva, de baixo custo e potencialmente efetiva na prevenção de determinadas complicações relacionadas à estomia. Sua adoção sistemática pode contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado prestado à pessoa estomizada. Nesse sentido, recomenda-se o fortalecimento de ações institucionais voltadas à capacitação de profissionais, bem como a implementação de protocolos que tornem a demarcação uma etapa obrigatória no preparo cirúrgico dos pacientes candidatos à confecção de estomias.



REFERÊNCIAS

1. Villar VCFL, Martins M, Rabello ET. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. *Saúde Debate*. 2022;46(135):1174-86. doi: 10.1590/0103-1104202213516.
2. Engle RL, Mohr DC, Holmes SK, Seibert MN, Afable M, Leyson J, et al. Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well. *Health Care Manag Rev*. 2021;46(3):174-84. doi: 10.1097/HMR.0000000000000254.
3. Ovčina A, Jamak L, Tukić B, Čelić-Spužić E, Đido V. Application of evidence-based healthcare as measure of quality and safety improvement. *Sestr Glas*. 2024;29(3):184-9. doi: 10.11608/sgnj.29.3.1.
4. Alonso CS, Barbosa AB, Silva FP, Gomes Rios I, Gomes ML, Borges EL. Adverse events and technical complaints of technologies for the management of elimination ostomies in Brazil. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2024;22:e1509. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v22.1509_PT.
5. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26:4483-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>.
6. Paula MAB, Moraes JT, editors. Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020 [Internet]. São Paulo: Segmento Farma; 2021 [cited 2025 Mar 10]. Available from: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf.
7. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; Guideline Development Task Force. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy— An Executive Summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45(1):50-8. doi: 10.1097/WON.0000000000000396.
8. Nozawa H, Sasaki S, Hayashi C, Kawasaki A, Sasaki K, Muroto K, et al. Preoperative stoma site marking reduces postoperative stoma-related complications in emergency surgery: A single center retrospective cohort study. *Scand J Surg*. 2024;113(1):40-9. doi: 10.1177/14574969231186282.
9. Kugler CM, Breuing J, Rombey T, Hess S, Ambe P, Grohmann E, Pieper D. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy: protocol of a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2021;10(1):146. doi: 10.1186/s13643-021-01684-8.
10. Guler S, Eyuboglu G, Baykara ZG, Hin AO, Akdemir H, Akar E, et al. The effect of stoma site marking on stomal complications: A long-term retrospective study. *Adv Skin Wound Care*. 2024 May 1;37(5):254-9. doi: 10.1097/ASW.0000000000000134.
11. Hsu MY, Lin JP, Hsu HH, Lai HL, Wu YL. Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: A meta-analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(3):249-56. doi: 10.1097/WON.0000000000000634.
12. Ma LL, Zhang YJ, Zhuang HR, Jiang H. Risk prediction model of peristomal skin complications among patients with colorectal cancer and an ostomy: A cross-sectional study in Shanghai, China. *Adv Skin Wound Care*. 2025. doi: 10.1097/ASW.0000000000000245.
13. Ambe PC, Kugler CM, Breuing J, Grohmann E, Friedel J, Hess S, et al. 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 Dis*. 2022;24(8):904-17. doi: 10.1111/codi.16118.



14. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, Maida A, Ricciardi R, Calabrò GE. Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: A systematic literature review. *Eur J Public Health*. 2022;32(Suppl 3):ckac131-575. doi: 10.1093/eurpub/ckac131.575.
15. Ayik C, Bişgin T, Cenani D, Manoğlu B, Özden D, Sökmen S. Risk factors for early ostomy complications in emergency and elective colorectal surgery: A single-center retrospective cohort study. *Scand J Surg*. 2024;113(1):50-9. doi: 10.1177/14574969231190291.
16. 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*. 2020;18:e2620. doi: 10.30886/estima.v18.929_PT.
17. Guerra E, Denti FC, Di Pasquale C, Caroppo F, Angileri L, Cioni M, et al. Peristomal skin complications: Detailed analysis of a web-based survey and predictive risk factors. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(13):1823. doi: 10.3390/healthcare11131823
18. Carneiro LM, Ferreira AM, Rigotti MA, Sokem JA dos S, Giroti ALB, Serra RA, et al. Epidemiological characterization of patients with intestinal stomas. *J Coloproctol*. 2023;43(2):117-25. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1769920>
19. Gomes E da S, Sodré Simon B, Dalmolin A, Machado Druzian J, Boeck dos Santos E, Oliveira Girardon-Perlini NM. Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2024;98(2):e024341. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.2136>
20. McNichol L, Bliss DZ, Gray M. Moisture-associated skin damage: Expanding practice based on the newest ICD-10-CM codes for irritant contact dermatitis associated with digestive secretions and fecal or urinary effluent from an abdominal stoma or enterocutaneous fistula. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022;49(3):235-9. doi: 10.1097/WON.0000000000000873.
21. Morss-Walton PC, Yi JZ, Gunning ME, McGee JS. Ostomy 101 for dermatologists: Managing peristomal skin diseases. *Dermatol Ther*. 2021;34(5):e15069. doi: 10.1111/dth.15069.
22. Chen Y, Lu Y, Zhang L, Li L. Prevalent types of peristomal skin damage during chemoradiotherapy and their risk factors. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2025. doi: 10.1089/wound.2023.0215.
23. Silva FMV, Morato JEM, da Silva LSR, de Barros AWMS, Jatobá JDVN, Pereira EBF. Fatores associados à dermatite em pacientes estomizados. *Enferm Brasil*. 2022;21(4):482-94. doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.4887>.
24. MacDonald S, Wong LS, Ng HJ, Hastings C, Ross I, Quasim T, Moug S. Postoperative outcomes and identification of risk factors for complications after emergency intestinal stoma surgery: a multicentre retrospective study. *Colorectal Dis*. 2024;26(5):994-1003. doi: 10.1111/codi.16947.
25. Vogel JD, Felder SI, Bhama AR, Hawkins AT, Langenfeld SJ, Shaffer VO, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Colon Cancer. *Dis Colon Rectum*. 2022;65(2):148-77. doi: 10.1097/DCR.0000000000002323.

Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.



Contribuição dos autores

Patrícia Rosa da Silva. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Aprovação final da versão a ser publicada. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito, garantindo que sejam investigadas e resolvidas adequadamente.

Claudiomiro da Silva Alonso. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Aprovação final da versão a ser publicada. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito, garantindo que sejam investigadas e resolvidas adequadamente.

Márcia Mascarenhas Alemão. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Aprovação final da versão a ser publicada: Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito, garantindo que sejam investigadas e resolvidas adequadamente:

Meiriele Tavares Araújo. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Aprovação final da versão a ser publicada: Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito, garantindo que sejam investigadas e resolvidas adequadamente.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

