

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa¹ 
Lorayne de Araujo Costa Pereira² 
Élson Gomes de Castro² 
Myrna Maria Martins Ribeiro² 
Fernando Lopes Vieira² 
Walysson Alves Tocantins de Sousa² 
Rafael Ferreira Correia Lima² 
Sandra Marina Gonçalves Bezerra¹ 
Miguel Augusto Arcoverde Nogueira¹ 

¹Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde. Teresina, Piauí, Brasil.

²Universidade Estadual do Piauí, Hospital Getúlio Vargas. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar dados sociodemográficos e clínicos de pacientes com estomias temporárias, submetidos à reconstrução de trânsito intestinal.

Método: trata-se de um estudo transversal a partir dos prontuários de todos os pacientes de um hospital terciário, em Teresina-Piauí, entre setembro de 2021 e junho de 2023. Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* e analisados no programa *IBM SPSS* (versão 20.0), utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%), média, desvio padrão, teste Shapiro-Wilk, teste U de Mann-Whitney, teste qui-quadrado e correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: dentre os 90 pacientes analisados, predominaram homens (71,1%), negros (84,4%), solteiros (54,4%) e sem ensino médio completo (54,4%). A média de idade foi de 45,7 anos. As estomias mais prevalentes foram colostomia em alça (27,8%) e Hartmann (24,4%), que, majoritariamente, estavam nos quadrantes direito inferior (48,9%) e esquerdo inferior (44,4%) do abdômen e tinham como motivações apendicite (17,8%), perfuração por arma de fogo (14,4%) e câncer colorretal (12,2%). A maioria não tinha comorbidades (58,9%) e não apresentou complicações pós-operatórias (74,4%). Dentre os 23 (25,6%) com complicações, sete (7,8%) tiveram cirurgia reconfeccionada e oito (8,9%) necessitaram de terapia intensiva, havendo dois (2,2%) óbitos. Complicações pós-cirúrgicas associaram-se a maior tempo de permanência no pós-operatório ($p < 0,001$).

Conclusão: predominaram homens negros, sem ensino médio completo e com média de idade de 45,7 anos. As estomias mais frequentes foram do tipo colostomia em alça e Hartmann. Apendicite, câncer colorretal e perfuração por arma de fogo foram as principais motivações. Complicações pós-cirúrgicas associaram-se significativamente à maior permanência no pós-operatório.

DESCRIPTORES: Procedimentos cirúrgicos do sistema digestório. Colostomia. Ileostomia. Trânsito Gastrointestinal. Cuidados pós-operatórios.

COMO CITAR: Costa REAR, Pereira LAC, Castro ÉG, Ribeiro MMM, Vieira FL, Sousa WAT, et al. Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: um estudo transversal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20240022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0022pt>

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS UNDERGOING INTESTINAL TRANSIT RECONSTRUCTION: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to analyze the sociodemographic and clinical data of patients with temporary stomas who underwent intestinal transit reconstruction.

Method: this is a cross-sectional study based on the medical records of all patients at a tertiary hospital in Teresina-Piauí, between September/2021 and June/2023. The data was tabulated in Microsoft Excel and analyzed in IBM SPSS (version 20.0), using absolute (n) and relative (%) frequencies, mean, standard deviation, Shapiro-Wilk test, Mann-Whitney U test, chi-square test and Spearman's correlation. The significance level adopted was 5%.

Results: among the 90 patients analyzed, the majority were men (71.1%), black (84.4%), single (54.4%) and without a high school education (54.4%). The mean age was 45.7 years. The most prevalent stomas were loop colostomies (27.8%) and Hartmann stomas (24.4%), most of which were in the lower right (48.9%) and lower left (44.4%) quadrants of the abdomen and were caused by appendicitis (17.8%), firearm perforation (14.4%) and colorectal cancer (12.2%). The majority had no comorbidities (58.9%) and no post-operative complications (74.4%). Among the 23 (25.6%) with complications, seven (7.8%) had their surgery redone and eight (8.9%) required intensive care, with two (2.2%) deaths. Post-surgical complications were associated with a longer post-operative stay ($p<0.001$).

Conclusion: there was a predominance of black men, with no high school education and a mean age of 45.7 years old. The most frequent stomas were of the loop colostomy and Hartmann's type. Appendicitis, colorectal cancer and firearm perforation were the main reasons. Post-surgical complications were significantly associated with a longer post-operative stay.

DESCRIPTORS: Digestive system surgical procedures. Colostomy. Ileostomy. Gastrointestinal transit. Post-operative care.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE PACIENTES SOMETIDOS A RECONSTRUCCIÓN DE TRÁNSITO INTESTINAL: ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN

Objetivo: analizar datos sociodemográficos y clínicos de pacientes con ostomías temporales sometidos a reconstrucción del tránsito intestinal.

Método: estudio transversal, basado en las historias clínicas de todos los pacientes de un hospital de tercer nivel, en Teresina-Piauí, entre septiembre de 2021 y junio de 2023. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel y analizados en el programa IBM SPSS (versión 20.0), utilizando frecuencias absolutas (n) y relativas (%), media, desviación estándar, prueba de Shapiro-Wilk, prueba U de Mann-Whitney, chi-cuadrado y Correlación de Spearman. El nivel de significancia adoptado fue del 5%.

Resultados: entre los 90 pacientes analizados predominaron los hombres (71,1%), negros (84,4%), solteros (54,4%) y sin educación secundaria completa (54,4%). La edad promedio fue de 45,7 años. Las ostomías más prevalentes fueron colostomía en asa (27,8%) y Hartmann (24,4%), que se realizaron principalmente en los cuadrantes inferior derecho (48,9%) e inferior izquierdo (44,4%) del abdomen y los motivos fueron apendicitis (17,8%), herida de bala (14,4%) y cáncer colorrectal (12,2%). La mayoría no presentó comorbilidades (58,9%) ni complicaciones postoperatorias (74,4%). Entre los 23 (25,6%) que tuvieron complicaciones, siete (7,8%) tuvieron cirugía reconstruida y ocho (8,9%) requirieron cuidados intensivos, con dos (2,2%) muertes. Las complicaciones posquirúrgicas se asociaron con estancias postoperatorias más prolongadas ($p<0,001$).

Conclusión: predominaron los hombres de raza negra, sin educación secundaria completa y con una edad promedio de 45,7 años. Las ostomías más frecuentes fueron la colostomía en asa y tipo Hartmann. Los principales motivos fueron apendicitis, cáncer colorrectal y heridas de bala. Las complicaciones posquirúrgicas se asociaron significativamente con estancias posoperatorias más prolongadas.

DESCRIPTORES: Procedimientos quirúrgicos del sistema digestivo. Colostomía. Ileostomía. Tránsito gastrointestinal. Cuidados postoperatorios.

INTRODUÇÃO

O estoma (do grego *stoma*), boca ou abertura de um orifício que permite a comunicação de um órgão oco com o meio externo, é construído mediante um procedimento cirúrgico denominado estomia, o qual é realizado quando há a necessidade de desviar a eliminação de efluentes de órgãos como intestino e bexiga, tratando diferentes patologias destas regiões e melhorando a sobrevida dos pacientes¹⁻³.

A confecção das estomias intestinais utiliza diferentes técnicas cirúrgicas e pode ser realizada por meio da exteriorização do intestino delgado (ileostomia) ou do intestino grosso (colostomia), através da parede abdominal anterior, sendo realizada de forma permanente ou temporária. Muito comumente utilizado no contexto emergencial na atualidade, este procedimento também pode ser feito de forma eletiva. Estima-se que, apenas nos Estados Unidos da América, são realizadas mais de 130 mil estomias intestinais por ano, no intuito de abordar condições como câncer colorretal, doenças inflamatórias intestinais, lesões por radiação, diverticulite colônica e incontinência fecal, dentre outras⁴.

Contudo, além dos desafios do próprio processo de adoecimento, as pessoas com estomias também enfrentam muitas dificuldades relacionadas à adaptação e à aceitação da nova condição e, muitas vezes, não são devidamente instruídas no período anterior ao procedimento. As mudanças físicas decorrentes podem impactar no campo emocional e social de forma a piorar o quadro de saúde devido à ausência de cuidados adequados, e até mesmo a privação de espaços e mecanismos sociais. Nesse sentido, é primordial que haja um atendimento integral das demandas destas pessoas, no qual enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas visem à reabilitação plena e precoce desde o momento em que é definida a possibilidade da estomia até o pós-operatório, levando em conta que a criação da estomia visa a melhorar a qualidade de vida do paciente⁵.

A cirurgia de reconstrução de trânsito intestinal, realizada em casos de estomias temporárias no intuito de melhorar a autonomia do paciente, é considerada de difícil execução, tendo um percentual de morbidade variando entre 0% e 50% e de mortalidade entre 0% e 4,5%. Diferentes fatores individuais convergem para o desenvolvimento de complicações, como experiência do cirurgião, doença primária, localização do estoma, técnica operatória e tempo de intervalo entre a estomia e o seu fechamento, dentre outros⁶⁻⁷.

Considerando que a reconstrução de trânsito intestinal é uma cirurgia que apresenta altos percentuais de complicação com possibilidade de óbito, faz-se importante a análise ampliada de variáveis que possam estar implicadas na ocorrência destas complicações, permitindo, também, a melhoria dos cuidados prestados a nível individual e coletivo. Portanto, este estudo objetivou analisar dados sociodemográficos e clínicos de pacientes com estomias temporárias, submetidos à reconstrução de trânsito intestinal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, que teve o relatório da pesquisa elaborado com base na ferramenta *STROBE* (*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*). Foram utilizados dados sociodemográficos e clínicos dos prontuários de todos os pacientes com estomias de eliminação intestinal temporárias, atendidos em um hospital escola terciário (referência regional em reconstrução de trânsito intestinal), localizado em Teresina-Piauí. Todos os atendimentos ocorreram entre setembro de 2021 (data de início do serviço) e junho de 2023, e tiveram cobertura assegurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo contou com uma população de 91 participantes, que eram pessoas com estomias de eliminação intestinal temporárias e tinham sido atendidas até a data final da coleta (junho/2023).

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2022 e junho de 2023, tendo sido realizada por médicos residentes do serviço e acadêmico bolsista de iniciação científica com treinamento prévio.

Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico (*Google Forms*) composto por quatro blocos, no qual todas as respostas eram de preenchimento obrigatório para finalização. Foi elaborada uma lista em ordem alfabética de nomes com o total de pacientes que compunham a população do estudo, fornecida a todos os pesquisadores treinados previamente. Atribui-se um código numérico a cada paciente entre 01 e 91, respeitando a sua posição na lista.

No Bloco I, havia a identificação da pesquisa e dos responsáveis, além das instruções referentes à coleta de dados. Neste bloco, o pesquisador responsável deveria ser identificado por meio de nome completo e e-mail para contato. No Bloco II, foi incluído o código associado a cada paciente e estavam presentes para preenchimento as variáveis sociodemográficas (gênero, cor de pele, estado civil, escolaridade e idade). No Bloco III, as variáveis clínicas (tipo de estomia, local da estomia, motivo da estomia, necessidade (ou não) de terapia intensiva no pós-operatório, tempo de internação após a reconstrução de trânsito intestinal, comorbidades, complicações da cirurgia, insucesso (ou não) do procedimento e ocorrência (ou não) de óbito). No Bloco IV, foi reservado um espaço aberto para inclusão de possíveis observações gerais relativas à coleta daquele paciente.

Ao final da coleta, os dados foram exportados para planilha no *Microsoft Excel*, possibilitando a posterior análise estatística no *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20.0). Para caracterizar os participantes, foram usadas frequências absolutas (n) e relativas (%), para as variáveis qualitativas, e médias e desvio padrão, para as variáveis quantitativas, bem como o teste Shapiro-Wilk, para verificar se os dados seguiram distribuição normal (Gaussiana). A diferença entre as variáveis quantitativas foi verificada pelo teste U de Mann-Whitney. A associação entre as variáveis qualitativas foi analisada pelo teste qui-quadrado. Já a relação entre as variáveis quantitativas foi verificada pela correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, Teresina-Piauí, e obedeceu aos padrões da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O estudo investigou a população de 91 pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal por estomia temporária. Na condução da análise de dados, um participante foi excluído por apresentar dados faltantes e a amostra final contabilizou 90 participantes.

Conforme mostra a Tabela 1, predominaram, dentre os 90 participantes analisados, homens, negros, solteiros e com baixa escolaridade. A média de idade dos pacientes foi de 45,7 anos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal. Teresina, PI, Brasil, 2023. (n=90)

Variáveis		n	%
Gênero	Masculino	64	71,1
	Feminino	26	28,9
Cor de pele	Preta	3	3,3
	Parda	73	81,1
	Branca	12	13,3
	Informação não disponível	2	2,2
Estado civil	Solteiro	49	54,4
	Casado/Amasiado	33	36,7
	Viúvo	6	6,7
	Informação não disponível	2	2,2

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	n	%	
Escolaridade	Analfabeto	12	13,3
	Fundamental	37	41,1
	Médio	24	26,7
	Superior	5	5,6
	Informação não disponível	12	13,3
Idade	Média ± DP*		
	45,7 ± 17,2		

*DP: desvio padrão.

Quanto à caracterização clínica (Tabela 2), os tipos mais prevalentes de estomia foram colostomia em alça e Hartmann. As estomias estavam localizadas majoritariamente nos quadrantes direito inferior e esquerdo inferior do abdômen. Os principais motivos para a realização da estomia foram apendicite, perfuração por arma de fogo, câncer colorretal, trauma abdominal fechado, síndrome de Fournier, volvo de sigmoide, diverticulite, perfuração intestinal, perfuração por arma branca, obstrução e trauma perineal. A maioria dos pacientes não apresentava comorbidades e não teve complicações no pós-operatório. Houve dois óbitos, sendo que um deles foi devido a complicações da Covid-19 adquirida no pós-operatório e não decorrência direta de complicações da cirurgia.

Tabela 2 – Caracterização clínica dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal. Teresina, PI, Brasil, 2023. (n=90)

	Variáveis	n	%
Tipo de estomia	Colostomia em alça	25	27,8
	Hartmann	22	24,4
	Ileostomia terminal	19	21,1
	Ileostomia em alça e fístula mucosa	15	16,7
	Ileostomia em alça	3	3,3
	Mikulicz	2	2,2
	Cecostomia	1	1,1
	Outro	3	3,3
Local da estomia no abdômen	Quadrante direito superior	4	4,4
	Quadrante direito inferior	44	48,9
	Quadrante esquerdo superior	2	2,2
	Quadrante esquerdo inferior	40	44,4
Motivo da estomia	Apendicite	16	17,8
	Perfuração por arma de fogo	13	14,4
	Câncer colorretal	11	12,2
	Trauma abdominal fechado	9	10,0
	Síndrome de Fournier	8	8,9
	Volvo de sigmoide	6	6,7
	Diverticulite	5	5,6
	Perfuração intestinal	5	5,6
	Perfuração por arma branca	4	4,4
	Obstrução	4	4,4
	Trauma perineal	3	3,3
	Outro	6	6,7

Tabela 2 – Cont.

	Variáveis	n	%
Comorbidades	Hipertensão arterial sistêmica	25	27,8
	Diabetes mellitus	14	15,6
	Obesidade	3	3,3
	Nenhuma comorbidade	53	58,9
	Outro	20	22,2
Complicações pós-cirúrgicas	Íleo paralítico	6	6,7
	Estenose de anastomose	4	4,4
	Deiscência de anastomose	4	4,4
	Outro	4	4,4
	Infecção incisional	3	3,3
	Deiscência de ferida	3	3,3
	Hematoma de ferida	3	3,3
	Fístula êntero-cutânea	2	2,2
	Abscesso intracavitário	1	1,1
	Dermatite	1	1,1
	Evisceração	1	1,1
	Não houve complicações	67	74,4
Cirurgia reconfeccionada?	Não	83	92,2
	Sim	7	7,8
Terapia intensiva durante internação?	Não	82	91,1
	Sim	8	8,9
Óbito durante internação?	Não	88	97,8
	Sim	2	2,2

A análise da relação entre idade, tempo de estomia, tempo de permanência no pós-operatório e comorbidades com a presença (ou não) de complicações pós-cirúrgicas (Tabela 3) mostrou que a presença destas complicações está associada a maior tempo de permanência no pós-operatório de forma significativa ($p < 0,001$).

Tabela 3 – Características sociodemográficas e clínicas, segundo complicações da cirurgia de pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal. Teresina, PI, Brasil, 2023. (n=90)

Variáveis		Complicações da cirurgia		p-valor
		Não	Sim	
		Média ± DP*	Média ± DP*	
Idade (anos)		45,1 ± 16,8	47,1 ± 18,6	0,556‡
Tempo de estomia (meses)		18,5 ± 13,4	15,3 ± 7,5	0,522‡
Permanência no pós-operatório (dias)		5,9 ± 1,6	14,6 ± 9,3	<0,001‡
		n (%)	n (%)	p-valor
Comorbidades†	Não	12 (22,6)	41 (77,4)	0,608§
	Sim	11 (29,7)	70,3)	

*DP: desvio padrão; †comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e outras; ‡teste U de Mann-Whitney; §teste qui-quadrado.

As dispersões relativas aos pacientes analisados mostraram que não houve associação significativa ($p > 0,05$) entre idade dos pacientes e tempo de internação no pós-operatório e tempo de estomia, bem como entre tempo de estomia e tempo de internação no pós-operatório.

DISCUSSÃO

Devido a diversos desafios, a exemplo da complexa extensão territorial, inexistência de registros e dificuldade de comunicação entre os serviços, há no Brasil um déficit de dados epidemiológicos sobre pessoas ostomizadas⁸. Contudo, o Ministério da Saúde estimou que havia 207 mil pessoas com estomias no país, no ano de 2018. Este número levou em consideração uma projeção realizada pela *International Ostomy Association* de que existe uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com bom nível de assistência⁵. Esta condição demanda um cuidado articulado e multiprofissional, no intuito de garantir a autonomia e adaptação do paciente, inclusive após a alta hospitalar⁹⁻¹². O cuidado integral a estes pacientes deve abranger todas as dimensões do indivíduo, como biológicas, psicológicas, emocionais, estéticas, sociais, culturais, econômicas, políticas e religiosas¹³.

As estomias temporárias são realizadas visando a proteger uma anastomose, sendo uma abordagem terapêutica que reduz mortalidade. No entanto, conviver com uma estomia intestinal é um processo difícil, ocasionando diversas alterações em várias dimensões individuais e com consequente redução da qualidade de vida. Portanto, é fundamental que haja a reabilitação plena e precoce destes pacientes no pré-operatório, durante o procedimento e no pós-operatório, no intuito de minimizar estes impactos. Nesta perspectiva, a atuação eficaz e efetiva da enfermagem tem um papel central ao garantir um plano de cuidados sob uma abordagem multidimensional^{5,14-17}.

A caracterização sociodemográfica deste estudo mostrou predominância de homens, com baixo grau de escolaridade e com média de idade de 45,7 anos, o que está de acordo com a literatura sobre pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal. Contudo, predominou o estado civil solteiro¹⁸⁻²¹. A maioria dos pacientes era composta de pretos ou pardos. Apesar deste fato guardar relação com a composição étnica do Piauí, que apresenta cerca de 73% da sua população preta ou parda, de acordo com dados do Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística²², este fato também pode estar relacionado a condicionantes sociais que a população negra ainda enfrenta no país, como questões de renda, uma vez que se trata de pacientes atendidos exclusivamente via SUS. Dos 150 milhões de usuários que dependem exclusivamente do SUS, 67% são pretos ou pardos²³.

Neste estudo, optou-se por uma ampla abordagem de variáveis clínicas, no intuito de melhor caracterizar a população. Em análise de pacientes com características quantitativas e qualitativas muito semelhantes às apresentadas neste trabalho, mostrou-se também predominância da realização de colostomia em alça e Hartmann como tipos de estomias¹. Cabe destacar que a localização da estomia no abdômen depende da técnica cirúrgica utilizada. Houve predominância de apendicite, perfuração por arma de fogo e câncer colorretal como motivações da estomia. Acredita-se que o grande número de pacientes com apendicite e perfuração por arma de fogo como motivações da estomia ocorreu devido ao caráter de referência do serviço para este perfil de paciente encaminhado do serviço de urgência em Cirurgia Geral de outro hospital da cidade. O câncer colorretal, que é classicamente o principal motivo de estomia²⁴, também teve importante número de casos nesta casuística.

Como mostrou estudo prévio, neste trabalho, a maior parte dos participantes analisados tinha menos de 60 anos de idade, o que pode ter influenciado na menor incidência de comorbidades²⁵. Além do mais, dentre as comorbidades apresentadas, prevaleceram as mais incidentes na população brasileira, de acordo com a pesquisa Vigitel 2019²⁶. De forma semelhante, as complicações pós-cirúrgicas ocorridas nesta pesquisa aconteceram de forma semelhante a outros estudos da literatura^{1,6,25,27-28}.

A literatura associada à reconstrução de trânsito intestinal mostra elevados índices de morbimortalidade. Outro levantamento mostrou valores para os percentuais de morbidade variando entre 0% e 50% e para os percentuais de mortalidade entre 0% e 4,5%¹. Em casuística anterior, por exemplo, o percentual de complicações clínicas foi de 58,4% e de complicações cirúrgicas foi de 35,5%, mesmo tratando-se majoritariamente de pacientes com menos de 60 anos de idade e

sem comorbidades²⁵. Portanto, este estudo mostrou percentuais bastante aceitáveis de morbidade (25,6%) e mortalidade (2,2%), ainda mais levando-se em conta as análises, nas quais idade, tempo de estomia e presença de comorbidades não se mostraram determinantes para a presença (ou não) de complicações. Por outro lado, os pacientes que tiveram complicações apresentaram maior tempo de internação no pós-operatório de forma significativa, o que também ocorreu em outro estudo¹.

Idade e tempo de estomia não foram associados a maior tempo de internação no pós-operatório, bem como idade também não foi associada a menor ou maior tempo de estomia, sugerindo um papel mais determinante da presença de complicações em maior tempo de internação no pós-operatório, o que implica em maiores custos hospitalares e maior sobrecarga de trabalho para a equipe de saúde²⁹⁻³⁰. Cabe destacar que existe a possibilidade de causalidade reversa, inerente aos estudos transversais, limitando esta associação encontrada pelo fato de que pouco se pode afirmar sobre o que foi causa e o que foi consequência. Todavia, observou-se que as complicações pós-cirúrgicas nos pacientes analisados, muitas vezes, culminaram em condutas que prolagaram o tempo de internação, como indicação de antibioticoterapia endovenosa, reabordagem cirúrgica e suporte clínico intensivo, por exemplo.

Este estudo apresenta como principais limitações o seu caráter retrospectivo e o fato de ter sido realizado em um único centro, inviabilizando a generalização para outros locais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que predominaram, dentre os pacientes analisados, homens, negros, solteiros, com baixo grau de instrução escolar e com média de idade de 45,7 anos. Quanto às características clínicas, os tipos mais prevalentes de estomia foram colostomia em alça e Hartmann. As estomias estavam localizadas majoritariamente nos quadrantes direito inferior e esquerdo inferior do abdômen. Os principais motivos para a realização da estomia foram apendicite, perfuração por arma de fogo e câncer colorretal. A maioria dos pacientes não apresentava comorbidades e não teve complicações no pós-operatório. Houve dois óbitos e um foi decorrente de complicações da Covid-19 adquirida no pós-operatório. A presença de complicações foi significativamente associada a maior tempo de permanência no pós-operatório de reconstrução de trânsito intestinal, aumentando os custos hospitalares e a sobrecarga da equipe de saúde.

Este estudo aborda uma população com diversos desafios físicos e biopsicossociais decorrentes da estomia, somados à considerável carga de morbimortalidade associada ao procedimento de reconstrução de trânsito intestinal, o que exige um meticuloso plano de cuidados multidisciplinares e de enfermagem em vários níveis e momentos. Nesse sentido, os dados apresentados, além de permitir a caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes em uma temática muito pouco explorada na literatura (reconstrução de trânsito intestinal), auxiliam estudos futuros para um melhor conhecimento sobre variáveis que devem ser levadas em consideração para um cuidado integral destes pacientes, especialmente em populações com natureza similar.

REFERÊNCIAS

1. Borges e Silva J, Costa DR, Menezes FJC, Tavares JM, Marques A, Escalante R. Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro secundário do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Coloproct* [Internet]. 2010 [acesso 2024 Abr 18];30(3):299-304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802010000300005>.
2. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Beuter M, Gomes ES, Moraes JT, Nietsche EA. Knowledge, and practices of nursing professionals in caring for ostomates. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18];73 Suppl 5:e20200018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0018>.

3. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Girondi JBR. Living with na intestinal ostomy and urinary incontinence. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Abr 18];31:e20210398. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398en>.
4. Mulita F, Lotfollahzadeh S. Intestinal Stoma. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, (FL): StatPearls Publishing; 2022 [acesso 2024 Abr 18]. Disponível em: <https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565910/>.
5. Moraes JT, Rodrigues MO, Santos CF, Gonçalves ACA. Avaliação do perfil e da qualidade de vida de pessoas idosas com estomias de eliminação. *ESTIMA: Braz J Enterostomal Ther* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Abr 18];20:e0922. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1167_PT.
6. Von Bahten LC, Nicoluzzi J, Silveira F, Nicollelli GM, Kumagai LY, Lima VZ. Morbimortalidade da reconstrução de trânsito intestinal colônica em hospital universitário-Análise de 42 casos. *Rev Bras Coloproct* [Internet]. 2006 [acesso 2024 Abr 18];26(2):123-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802006000200002>.
7. Pine J, Stevenson L, On J. Intestinal stomas. *Surgery (Oxf)* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18];38(1):51-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2019.10.020>.
8. Sousa JAV, Rosa MM, Rinaldi ECA, Campos CGP. Perfil de usuários estomizados atendidos em um departamento de órteses e próteses. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18];11:35-40. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.2919>.
9. Flach DMAM, Oliveira LGD, Cardoso GCP, Andrade M, Ribeiro WA. Health evaluation: Health assessment for people with ostomies. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18];73(4):e20180789. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0789>.
10. Bandeira LR, Kolankiewicz ACB, Alievi MF, Trindade LF, Loro MM. Fragmented comprehensive health care for ostomized person in the health care network. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18];24(3):e20190297. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>.
11. 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 [acesso 2024 Abr 18];74(1):e20200088. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>.
12. Monteiro AKC, Pereira MCC, Santos JDM, Machado RS, Nogueira LT, Santos EMLRA. Effect of educational intervention in postoperative people with intestinal elimination stomies: Systematic review. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18];19(57):667-90. Disponível em: <https://doi.org/eglobal.19.1.368501>.
13. Correa Júnior AJS, Mendes CP, Pastana EM, Sonobe HM, Teles AAS, Santana ME. Multiple meanings after stomization: Implications for the beginning of socialization of people with colorectal cancer. *Cogit Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 18];26:e72932. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72932>.
14. Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AEO, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 18];55:e20200377. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>.
15. Machado LG, Silva RM, Mendes VC, Tamiozzo J, Pretto CR, Lopes AP. Intestinal ostomy: Adversities and care strategies after hospital discharge. *Av Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 18];39(3):366-75. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.89329>.
16. Gomes ES, Dalmolin A, Simon BS, Druzian JM, Benetti ERR, Martins FC, et al. Pós-operatório de estomia intestinal: diagnósticos e intervenções de enfermagem implementados na prática clínica. *ESTIMA: Braz J Enterostomal Ther* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 18];21:e1352. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v21.1352_PT.

17. Ferreira BCS, Martins SS, Cavalcante TB, Silva Junior JF, Carneiro SCS. Indicadores sociodemográficos e de saneamento e moradia na qualidade de vida de pessoas com estomia. ESTIMA: Braz J Enterostomal Ther [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 18];19:e1921. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1103_PT.
18. Aguiar JC, Pereira APS, Galisteu KJ, Lourenção LG, Pinto MH. Clinical and sociodemographic aspects of people with a temporary intestinal stoma. Rev Min Enferm [Internet]. 2017 [acesso 2024 Abr 18];21:e-1013. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170023>.
19. Diniz IV, Barra IP, Silva MA, Oliveira SHS, Mendonça AEO, Soares MJGO. Epidemiological profile of people with intestinal ostomy at a referral center. ESTIMA: Braz J Enterostomal Ther [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18];18:e2620. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_IN.
20. Costa SM, Soares YM, Silva ILBB, Linhares FMP, Azevedo PR, Silva LDC, et al. Quality of life of people with intestinal ostomies and associated factors. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 18];32:e20230118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0118pt>.
21. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 [acesso 2024 Abr 18];18(1):140-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100017>.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil) SIDRA: Sistema de Recuperação Automática. Censo 2010: população residente, por cor ou raça, segundo a situação de domicílio, o sexo e a idade [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 18]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175>.
23. Universidade Federal do Rio de Janeiro (Centro de Tecnologia). SUS, um sistema universal que tem cor e raça [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18]. Disponível em: <https://ct.ufrj.br/sus-um-sistema-universal-que-tem-cor-e-raca/>.
24. Instituto Vencer o Câncer (BR). Pessoas com estomia precisam de mais informação e de políticas públicas específicas [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 18]. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/pela-qualidade-de-vida-da-pessoa-com-estomia/>.
25. Marques e Silva S, Melo CCL, Almeida SB, Queiroz HF, Soares AF. Complicações das operações de reconstrução do trânsito intestinal. Rev Bras Coloproct [Internet]. 2006 [acesso 2024 Abr 18];26(1):24-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-98802006000100002>.
26. Ministério da Saúde (BR). Vigilatel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 18]. Disponível em: <https://gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2019/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco-pdf/view>.
27. Curi A, Mascarenhas JCS, Moreira Junior H, Almeida AC, Moreira JPT, Azevedo IF, et al. Morbimortalidade associada à reconstrução do trânsito intestinal: análise de 67 casos. Rev Bras Coloproct [Internet]. 2002 [acesso 2024 Abr 18];22(2):88-97. Disponível em: https://sbcp.org.br/revista/nbr222/P88_97.htm.
28. Oliveira RAN, Oliveira PG, Santos ACN, Sousa JB. Morbidade e mortalidade associadas ao fechamento de colostomias e ileostomias em alça acessadas pelo estoma intestinal. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2012 [acesso 2024 Abr 18];39(5):389-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912012000500009>.
29. Saiganesh H, Stein DE, Poggio JL. Body mass index predicts operative time in elective colorectal procedures. J Surg Res [Internet]. 2015 [acesso 2024 Abr 18];197(1):45-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2015.02.067>.
30. Vicente C, Amante LN, Sebold LF, Girondi JBR, Martins T, Salum NC, et al. Nursing staffing in a surgical hospitalization unit: A descriptive study. Cogitare Enferm [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 18];26:e72640. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72640>.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do projeto de iniciação científica – Complicações relacionadas à cirurgia de reconstrução de trânsito intestinal em serviço de referência, vinculado à Universidade Estadual do Piauí, entre os anos de 2022 e 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Costa REAR, Pereira LAC, Bezerra SMG, Nogueira MAA.

Coleta de dados: Costa REAR, Pereira LAC, Castro ÉG, Ribeiro MMM.

Análise e interpretação dos dados: Costa REAR, Pereira LAC, Castro ÉG, Ribeiro MMM, Vieira FL, Sousa WAT, Lima RFC, Bezerra SMG, Nogueira MAA.

Discussão dos resultados: Costa REAR, Pereira LAC, Castro ÉG, Ribeiro MMM, Vieira FL, Sousa WAT, Lima RFC, Bezerra SMG, Nogueira MAA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Costa REAR, Bezerra SMG, Nogueira MAA.

Revisão e aprovação final da versão final: Costa REAR, Pereira LAC, Castro ÉG, Ribeiro MMM, Vieira FL, Sousa WAT, Lima RFC, Bezerra SMG, Nogueira MAA.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, parecer n. 4.915.239/2021, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 47853221.8.0000.5209.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Manuela Beatriz Velho, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 18 de fevereiro de 2024.

Aprovado: 10 de junho de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa.

rafaelearcosta@gmail.com