

# DEMARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO E A QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

## *PREOPERATIVE DEMARCATION OF ELIMINATION OSTOMIES AND QUALITY OF LIFE: INTEGRATIVE REVIEW*

Dalvelena Josefa Pinheiro de Sousa<sup>1</sup>, Guilherme Francisco Floriano<sup>1</sup>, Juliana Maria Vicente<sup>1</sup>, Maria Fernanda da Silva Ferreira<sup>1</sup>, Ida Aparecida Maciel da Costa<sup>1</sup>, Antonio Jorge Silva Correa Júnior<sup>2</sup>, Helena Megumi Sonobe<sup>2</sup>, André Aparecido da Silva Teles<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto-SP, Brasil.

<sup>2</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** descrever as evidências sobre a influência da demarcação pré-operatória na Qualidade de Vida (QVRS) dos pacientes com estomias de eliminação em serviços de saúde hospitalares. **Método:** revisão integrativa de seis etapas. A pergunta congregando População; Interesse e Contexto foi: “Quais as evidências sobre a influência da demarcação pré-operatória na qualidade de vida dos pacientes com estomias intestinais e urinárias em serviços de saúde hospitalares?” contando com termos controlados Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e *Medical Subject Headings*. As bases consultadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public Medline* (PUBMED), EMBASE, *Web of Science* (WOS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *SciVerse Scopus*. Os dados foram carregados no aplicativo da web *Rayyan* e a interpretação foi do tipo Convergente Integrada. **Resultados:** a amostragem contou com 9 artigos internacionais de um universo de 287, são provenientes dos Estados Unidos, Espanha, Egito, Turquia e Israel. São estudos quantitativos (descritivo, retrospectivo, coorte e caso-controle), majoritariamente com nível VI de evidências e apresentam rigor metodológico “Muito bom” ou “Bom”. A demarcação é uma prática pré-operatória simples, que vem sendo realizada por enfermeiros e cirurgiões, prevenindo complicações mediatas e tardias, pacientes não demarcados como geralmente nos casos

de cirurgias de emergência apresentam maior propensão a possuírem complicações. A QVRS, autonomia para o autocuidado, bem-estar, menor ansiedade e independência foram positivamente associadas a demarcação. **Conclusão:** sugere-se que a demarcação pré-operatória melhora a QVRS, este é um dos fatores protetores contra complicações pós-operatórias.

**Palavras-chave:** Estomia; qualidade de vida relacionada à saúde; demarcação pré-operatória.

## *Abstract*

**Objective:** to describe the evidence on the influence of preoperative marking on the Quality of Life (HRQoL) of patients with elimination ostomies in hospital health services. **Method:** a six-step integrative review. The question bringing together Population; Interest and Context was: “What is the evidence on the influence of preoperative marking on the quality of life of patients with intestinal and urinary stomas in hospital health services?” with controlled terms Health Sciences Descriptors (DECS) and Medical Subject Headings. The databases consulted were Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Public Medline (PUBMED), EMBASE, Web of Science (WOS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and SciVerse Scopus. The data was loaded into the Rayyan web application and the interpretation was of the Integrated Convergent type. **Results:** the sample included 9 international articles from a universe of 287, coming from the United States, Spain, Egypt, Turkey, and Israel. They are quantitative studies (descriptive, retrospective, cohort, and case-control), mostly with level VI of evidence, and have methodological rigor “Very good” or “Good”. Demarcation is a simple preoperative practice, which has been performed by nurses and surgeons, preventing immediate and late complications. HRQoL, autonomy for self-care, well-being, less anxiety and independence were positively associated with demarcation. **Conclusion:** it is suggested that preoperative demarcation improves HRQoL, being one of the protective factors against postoperative complications.

**Keywords:** Ostomy; health-related quality of life; preoperative demarcation.

Recebido em: 12-04-2023

Publicado em: 12-12-2025

### *Autor correspondente*

*Dalvelena Josefa Pinheiro de Sousa*

*Rua Reinaldo Gonçalves, 6172, Bairro Industrial Tancredo Neves*

*Vilhena – Rondônia CEP: 76987-890*

*E-mail: [dal\\_pinheiro@hotmail.com](mailto:dal_pinheiro@hotmail.com)*

## 1. Introdução

Considera-se que os dados epidemiológicos sobre pessoas com estomia de eliminação são intrincados, pois os procedimentos cirúrgicos com construção de estomia são decorrentes de doenças notificadas nos serviços de saúde, e não do procedimento em si. São tipos de estomas: a Ileostomia, a exteriorização da parte final do intestino delgado por conta de qualquer obstrução, colostomia ascendente do cólon, colostomia transversa, colostomia descendente, e colostomia sigmoide<sup>1</sup>.

São complicações mais comuns a serem prevenidas e avaliadas caso surjam: abscesso, edema, estenose, foliculite, varizes periestomais, sangramentos, hérnia periestomal, prolapso, retração e lesões<sup>1</sup>. Considerando que o planejamento de enfermagem perioperatória almeja prevenir complicações, e o rápido reestabelecimento e reinserção social da pessoa algumas condutas precisam ser tomadas incluso no paradigma da Prática Avançada de Enfermagem<sup>2-3</sup>, e a demarcação pré-operatória é uma destas ações.

A técnica é realizada da seguinte forma: Visualizar o usuário sentado, em pé, inclinado para a frente e em decúbito dorsal para avaliar o contorno abdominal e o habitus corporal; Registrar sempre que possível: abdômen grande ou protuberante, dobras abdominais, vincos, cicatrizes, hérnias ventrais, cintura e cintura, umbigo, seios pendentes e proeminências ósseas, incluindo a caixa torácica e a crista ilíaca, pensar nas atividades de vida diária, livre acesso ao estoma com os dedos, vestimenta e na mobilidade; Caso vários estomas sejam planejados (por exemplo, urostomia e

colostomia em conjunto com uma exenteração pélvica), atenção à localização em diferentes planos horizontais permitirá o ajuste adequado de um cinto de ostomia, caso seja necessário. Se o número, tipo ou localização final forem incertos, vários locais podem ser marcados e classificados em ordem de preferência, oferecendo ao cirurgião opções intraoperatórias caso surjam achados inesperados intraabdominais. Como um guia preliminar, o “Triângulo da estomia” é traçado: delimitado pela espinha ilíaca ântero-superior lateralmente, o tubérculo púbico inferomedialmente e o umbigo supramedialmente, será no centro geométrico do triângulo um local de estoma preliminar. A identificação do músculo reto abdominal deve ser realizada para que o estoma seja demarcado no mesmo, diminuindo a incidência de herniação paraestomal<sup>4</sup>.

Após isto a pele periestomal é inspecionada e um perímetro de 2 a 3 polegadas de pele saudável deve circundar o local do estoma alvo. O estoma deve ficar a pelo menos 2 polegadas de distância de cicatrizes, vincos na pele, dobras abdominais ou umbigo, pois podem interferir na vedação do aparelho que será colado e gerar vazamento e escoriação, proeminências ósseas como a espinha ilíaca ântero-superior, a margem costal ou a sínfise púbica devem ser evitados pelos mesmos motivos. Por fim, a avaliação é retomada em várias posições (sentado, em pé, inclinado para a frente e em decúbito dorsal)<sup>4</sup>.

Técnicas adicionais incluem: saber que indivíduos com lesões na medula espinhal são marcados de forma ideal em sua posição habitual, se está sob cadeira de rodas; é melhor posicioná-lo em sua

própria cadeira e dar tempo para que seu corpo relaxe em seu *habitus* antes de marcar; é importante que o paciente confirme que pode ver totalmente o local; se desejar, preservar o local com um filme transparente curativo; todas as outras marcas perdidas foram removidas<sup>5</sup>.

Considerando isto, em ambientes clínicos a demarcação pré-operatória ganhou espaço nos últimos anos, com prática segura que minimiza complicações, passando a ser recomendada obrigatoriamente nos casos de cirurgia com estomização. O tipo de apoio político-institucional ou de associações de especialistas que tais iniciativas de demarcação recebem, merece ser devidamente elucidado, outro aspecto não esclarecido cientificamente é a associação entre hérnias paraestomiais e prolapso<sup>6</sup>.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é uma medida testada em muitos aspectos, dependendo do consenso de especialistas e segurança acerca de sua validade relacionada a algum fenômeno em saúde ou circunstância de adoecimento, sua validade científica geralmente subsiste no instrumento empregado para aferi-lo<sup>7</sup>. Similarmente, o autocuidado é outro componente intrincando ao qual sobreviventes de câncer com estomia adquirem por meio de ensino condizente, o uso da educação baseada no processo de enfermagem tem efeito positivo no conhecimento e no desempenho do autocuidado com o estoma intestinal e constitui um modelo clínico-educacional para influenciar e até prever o nível desse escore<sup>8</sup>.

O estilo de vida moderno, sedentarismo, tabaco e baixo consumo de fibras alimentares vem colaborando para o aumento de câncer colorretal sobretudo

em populações de grandes centros urbanos. A maior taxa de acometimento entre 2023 e 2025 no Brasil será na região Sudeste, quanto ao quantitativo<sup>9</sup>: “O número estimado de casos novos de câncer de cólon e reto (ou câncer de intestino) para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 45.630 casos, correspondendo a um risco estimado de 21,10 casos por 100 mil habitantes, sendo 21.970 casos entre os homens e 23.660 casos entre as mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 20,78 casos novos a cada 100 mil homens e de 21,41 a cada 100 mil mulheres”.

Considerando a expressividade epidemiológica e por conseguinte incremento no quantitativo de cirurgias com confecção de estomas, a assistência de enfermagem deve se qualificar a fim de obter um baixo índice de complicações e até mesmo de reabordagens cirúrgicas pós-operatórias. De igual maneira, explicação sobre as evidências sobre demarcação e a correlação com QVRS e autocuidado, precisam ser melhor esclarecidas para os profissionais de enfermagem sobretudo da enfermagem.

Surgindo assim como objeto da presente pesquisa a associação entre qualidade de vida no processo de demarcação pré-operatória do local que receberá o estoma. Nesse aspecto, o artigo toma como objetivo, descrever as evidências sobre a influência da demarcação pré-operatória na qualidade de vida e no autocuidado dos pacientes com estomias de eliminação em serviços de saúde hospitalares.

## 2. Metodologia

Desenvolveu-se uma Revisão Integrativa

(RI) descritiva, caracterizada pela amplitude relativa a análise do fenômeno de interesse em comparação a uma revisão sistemática, isto oportuniza inclusão de diversos delineamentos de pesquisas primárias. Para que haja a síntese, vale-se de um processo sistemático para busca com diversos termos controlados e não controlados, para então analisar, avaliar e sintetizar os estudos, entretanto não inclui métodos de síntese estatística<sup>10</sup>. A presente RI está pautada em seis etapas:

- (1) formulação de um propósito amplo e/ou questão(ões) de revisão;
- (2) busca sistemática da literatura da área empregando busca sistematizada com critérios de inclusão e exclusão;
- (3) avaliação crítica das pesquisas primárias selecionadas;
- (4) análise da literatura;
- (5) discussão sobre novos conhecimentos e
- (6) síntese<sup>10</sup>.

Para a identificação, triagem e seleção

dos estudos empregou-se a checagem da recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*, a fim de assegurar um relato fidedigno<sup>11</sup>. Destarte, empregou-se o acrônimo PICO<sup>12</sup> (População; Interesse; Contexto) para nortear a busca. Assim, a questão correspondente foi: Quais as evidências sobre a influência da demarcação pré-operatória na qualidade de vida e no autocuidado (Interesse) dos pacientes com estomias de eliminação (População) em serviços de saúde hospitalares (Contexto)?

Definiram-se como bases de dados a serem consultadas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public Medline* (PUBMED), EMBASE, *Web of Science* (WOS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *SciVerse Scopus*, e foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e *Medical Subject Headings*. As combinações expostas no **QUADRO 1** contaram com cruzamento por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

**QUADRO 1 – Estratégias de buscas delineadas por base.**

Estratégia	Base
((("stoma site marking" OR "stoma marking" OR "ostomy site marking" OR "site marking") AND ("quality of life" OR "self care"))	Pubmed
((("stoma site marking" OR "stoma marking" OR "ostomy site marking" OR "site marking") AND ("quality of life" OR "self care"))	WOS
((("stoma site marking" OR "stoma marking" OR "ostomy site marking") AND ("quality of life" OR "self care"))	Scopus
((("stoma site marking" OR "stoma marking" OR "ostomy site marking") AND ("quality of life" OR "self care"))	Cinahl
('stoma site marking' OR 'stoma marking' OR 'ostomy site marking' OR 'site marking') AND ('quality of life'/exp OR 'quality of life' OR 'self care'/exp OR	Embase

'self care')	
((Demarcação de estoma) and (qualidade de vida or autocuidado))	LILACS
((((Demarcação de estoma or Stoma demarcation or Demarcación del estoma) and ((qualidade de vida or quality of life or calidad de vida) or (autocuidado or self care or cuidados personales))))	

Fonte: próprio.

Como critérios para amostragem a linha temporal admitida para esta RI foi aberta, e foram incluídas pesquisas de campo nos idiomas inglês, português e espanhol, cujo cenário foi a Atenção Hospitalar. Foram excluídas as teses, dissertações, revisões de qualquer tipo, editoriais, além dos que apenas citavam a demarcação pré-operatória sem detalhamento. A extração das informações e evidências dos estudos foi realizada por três revisores.

As buscas e carregamento ocorreram em 26/08/2022, para tanto foi utilizado o software online de automação de filtragem *Rayyan* como meio de organização<sup>13</sup>. A extração das informações foi realizada com uso de ficha modelo validada do *Instituto Joanna Briggs* e adaptada para o contexto do objeto<sup>12</sup>, cada artigo recebeu o código "P" de publicação para a melhor descrição de suas características.

Conforme a Prática Baseada em Evidências, foi adotado o referencial dos sete níveis de evidência para prática clínica<sup>14</sup>:

- nível 1 – estudos provenientes de revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de

ensaios clínicos randomizados controlados;

- nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
- nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- nível 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
- nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

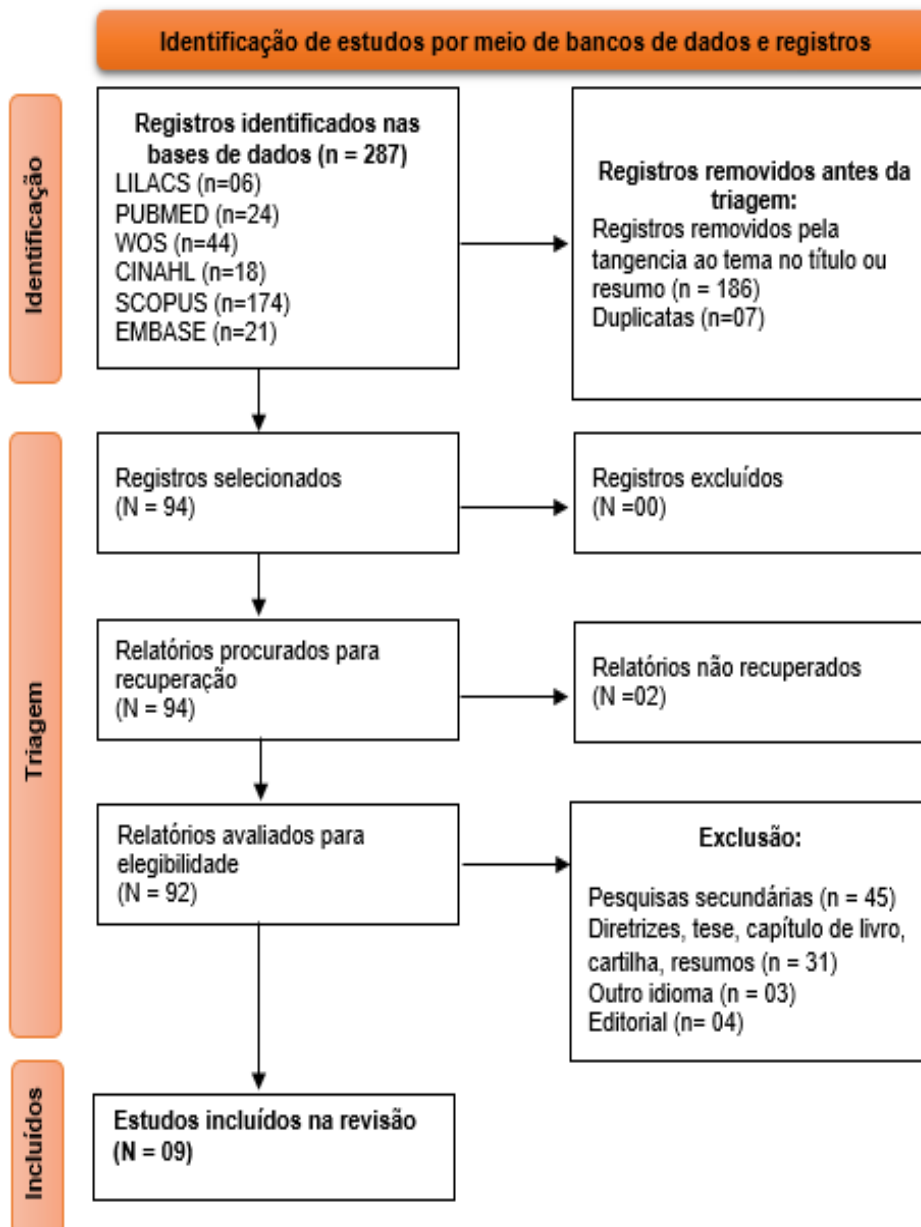
Para continuidade da avaliação da qualidade metodológica foi empregada a *Escala de Evaluación de Artículos con Metodologías Heterogéneas para Revisiones Integrativas* (Escala EAMH), com 06 questões avaliativas culminado no score: 0/3 pontos – excluir artigo da análise; 4/5 pontos – artigo apto para a análise; 6 pontos – artigo ideal para a análise<sup>15</sup>. A análise de dados para

estabelecer a interpretação foi do tipo Convergente Integrada<sup>12</sup>, a qual preconiza a combinação de diferentes tipos de delineamentos em uma discussão.

### 3. Resultados

Elucidando o quantitativo captado e os artigos que restaram, a FIGURA 1 demonstra que a amostragem contou com 09 artigos sobre demarcação, que restaram do universo de 287 publicações obtidas. Chama a atenção a carência de estudos brasileiros acerca da temática.

FIGURA 1 – Busca de estudos da RI.



Fonte: Recomendação PRISMA.

Apenas dois estudos assumiram explicitamente o referencial da QVRS (P5 e P7), os demais citaram apenas o termo Qualidade de Vida (QV), entretanto, os outros sete estudos foram inclusos para a síntese pois conforme a leitura completa se enquadravam no que a QVRS apregoa e seu escopo teórico-metodológico.

Os estudos internacionais detinham como objetivos: determinar o efeito da marcação pré-operatória do local do estoma na saúde da pele periestomal e na qualidade de vida dos estomizados (P6); examinar os cuidados recebidos por pacientes estomizados com câncer colorretal em hospitais espanhóis com unidades específicas de cirurgia colorretal, para avaliar as deficiências e identificar possíveis áreas de melhoria (P4); conhecer a prática usual de profissionais especializados em ostomias na Espanha e explorar os usos e atitudes do paciente ostomizado, bem como sua qualidade de vida (P9).

A amostra também se compôs de estudos avaliativos e comparativos: avaliar a relação entre a QV e a marcação pré-operatória do local do estoma em adultos com estomia permanente (P1); comparar a incidência de complicações e avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia para confecção de estoma (eletiva ou de emergência) com e sem a marcação pré-operatória (P2); avaliar como as marcações pré-

operatórias do local do estoma influenciam a QV dos pacientes, se melhoram a independência e a incidência de complicações pós-operatórias precoces e tardias relacionadas ao estoma (P3); comparar a QVRS em pacientes que receberam marcação do local do estoma antes da cirurgia por uma enfermeira certificada de ferida, estomia e continência (CWOCN), para pacientes que não receberam marcação pré-operatória (P5); comparar a QVRS em pacientes que receberam marcação pré-operatória de estoma por uma CWOCN com pacientes que não receberam marcação pré-operatória (P7); avaliar como a marcação pré-operatória do local do estoma e a educação por um terapeuta enterostomia influenciam a QV dos pacientes, se melhoram a independência dos pacientes e qual é o seu efeito nas taxas de complicações pós-operatórias (P8).

Tratando-se da análise dos seis níveis de evidência, corrobora-se com evidências nível VI majoritariamente (P1, P2, P4, P6, P8 e P9) e com evidências IV em três estudos: P3, P5, P7; semelhantemente, relativa a completude metodológica o cálculo de escores EEMH apontou escore de nível 06 nas pesquisas P1, P4, P5, P6, P7, P9; escore 5 em P3; escore 4 em P2 e P8. À vista disso, o **QUADRO 2** traz a sinopse de todas as pesquisas.

**QUADRO 2 – Sinopse dos estudos da RI.**

Título/ Autorias (Ano)/ Periódico/ Código	Cenário/ País	Amostra	Tipo de Estudo/ Nível de evidência/ escore EEMH
A Descriptive Study	Segunda Conferência	140 casos com	Estudo

<p>Assessing Quality of Life for Adults With a Permanent Ostomy and the Influence of Preoperative Stoma Site Marking/ Maydick (2016)/ Ostomy Wound Manage/ <b>P1</b></p>	<p>Nacional da United Ostomy Association of America (UOAA) de 2009 em Nova Orleans. Uma sala estava disponível para os participantes concluírem o estudo a qualquer momento durante os 4 dias de conferência / Estados Unidos</p>	<p>questionários de dados demográficos preenchidos foram analisados</p>	<p>descritivo, quantitativo, com métodos de amostragem de conveniência/ VI/ escore 6</p>
<p>Complicated or not complicated: Stoma site marking before emergency abdominal surgery/ Kaangök et al. (2019)/ Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery/ <b>P2</b></p>	<p>Departamento de Cirurgia Geral, Universidade de Istambul, Faculdade de Medicina de Istambul / Turquia</p>	<p>116 pacientes: 67 (58%) do sexo masculino; idade média de 57 anos (variação: 17-87 anos); o motivo da confecção do estoma em 93 (80%) foi doença maligna e em 97 (84%) dos casos a cirurgia foi eletiva. O tipo de estoma: ileostomia em 87 pacientes (75%) e colostomia em 29 (25%) dos pacientes. Quanto à escolaridade dos pacientes: 29 (25%) tinham ensino fundamental e 87 (75%) pacientes tinham ensino médio ou superior.</p>	<p>Estudo descritivo, retrospectivo/ VI/ escore 4</p>
<p>Effect of preoperative stoma site marking on early and late outcomes of intestinal stoma creation/ Abbas et al. (2019)/ Egyptian Journal of Surgery/ <b>P3</b></p>	<p>Alexandria Main University Hospital, de janeiro a setembro de 2016/Egito</p>	<p>60 pacientes (48,3% mulheres e 51,7% homens) submetidos à criação eletiva de estoma intestinal, divididos em dois grupos: Grupo A incluiu 30 pacientes submetidos a demarcação pré-operatória do local do estoma. No Grupo B, os outros 30 pacientes não foram submetidos à demarcação. Foram excluídos casos de emergência e menores de 18 anos.</p>	<p>Estudo de coorte prospectivo não randomizado/ IV/ escore 5</p>

<p>Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units/ Millan et al. (2010)/ Colorectal Disease/ <b>P4</b></p>	<p>Hospital Universitário Bellvitge, Barcelona, Espanha e Clinic University Hospital, Valência / Espanha</p>	<p>Duzentos e setenta pacientes com idade média de 67 (variação de 31-95) anos: 63% do sexo masculino, todos com diagnóstico de câncer colorretal com confecção de estomia 169, ou seja, 63% colostomias e 101 o que equivale a 37% ileostomias) realizada em uma das doze Unidades de Cirurgia Colorretal de hospitais públicos da Espanha.</p>	<p>Estudo descritivo prospectivo/ VI/ escore 6</p>
<p>The effect of preoperative stoma site marking on quality of life/ Cakir, Ozbayir (2018)/ Pakistan Journal of Medical Sciences/ <b>P5</b></p>	<p>Hospital universitário com 1.800 leitos/ Turquia</p>	<p>Pacientes com estomia aberta e atendidos no Programa de Cirurgia Geral dos Hospitais da Faculdade de Medicina da Ege University entre junho de 2013 e agosto de 2014. Pacientes do grupo intervenção (n:30); pacientes do grupo controle (n:30)</p>	<p>Caso-controle, quase-experimental não randomizado/ IV/ escore 6</p>
<p>The effect of pre-operative stoma-site marking on peristomal skin health and quality of life/ Cruz et al. (2021)/ Gastrointestinal Nursing/ <b>P6</b></p>	<p>148 unidades de estoma / Espanha</p>	<p>871 estomizados. Destes, 64% eram do sexo masculino e 36% do sexo feminino, a média de idade foi de 64±13 anos e o IMC médio foi de 26,5±11; 57,5% tinham colostomia, 28,6% ileostomia e 13,9% urostomia</p>	<p>Multicêntrico, observacional, retrospectivo e transversal/ VI/ escore 6</p>
<p>The Impact of Preoperative Stoma Marking on Health-Related Quality of Life/ McKenna (2016)/ Journal of wound, ostomy, and continence nursing/ <b>P7</b></p>	<p>Hospital de ensino designado Midwest Magnet com 500 leitos/ Estados Unidos</p>	<p>A amostra foi composta por 59 pacientes imediatamente após a criação de um estoma fecal durante um período de 18 meses entre 2008 e 2010</p>	<p>Coorte de comparação quase experimental, não randomizada/ IV/ escore 6</p>
<p>The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of</p>	<p>Estudo clínico de centro único. O estudo foi realizado no Campus de Saúde</p>	<p>O grupo de estudo incluiu 105 pacientes. A idade média foi de 65 (21-91) anos. Quase 80% dos</p>	<p>Estudo descritivo, quantitativo, comparativo/ VI/</p>

complications, quality of life and patients independence/ Person et al. (2012)/ Diseases of the colon and rectum/ <b>P8</b>	Rambam em Haifa, Israel. O Rambam Health Care Campus é um hospital universitário terciário/ Israel	pacientes tinham mais de 50 anos e quase 30% tinham mais de 70 anos. Sessenta pacientes (57%) eram homens e 45 (43%) eram mulheres	escore 4
Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía)/ Lado Teso et al. (2019)/ Metas de Enfermería/ <b>P9</b>	148 centros /Espanha	871 pacientes com algum tipo de ostomia e idade média de 64±13 (faixa de 19 a 82 anos). 64% eram do sexo masculino e 36% do sexo feminino.	Estudo retrospectivo de escopo nacional, multicêntrico, transversal e descritivo/ VI/ escore 6

Fonte: análise dos autores.

Verificando o universo de publicações no início na Identificação (287) e a aderência a temática de apenas 09 estudos, com delineamentos diferentes (descritivo-quantitativo, retrospectivo, coorte e caso e controle) corrobora-se que a correlação entre da demarcação pré-operatória na

qualidade de vida e no autocuidado de pessoas estomizadas ainda é relativamente escassa. O **QUADRO 3** demonstra as evidências sobre a prática, e sua correlação positiva com aumento da qualidade de vida.

### QUADRO 3 – Evidências apuradas quanto a correlação.

Síntese dos desfechos	
P1	O aumento na prevalência de marcação do local do estoma pré-operatório por uma enfermeira do WOC ao longo do tempo serve como referência para esta peça central da prática de enfermagem. Os achados confirmam a necessidade de marcação do local do estoma e validam o impacto da demarcação.
P2	Demonstrou-se que a marcação do local, antes da cirurgia, reduz o risco de complicações relacionadas a estomia (ileostomia ou colostomia) e tem um efeito positivo na qualidade de vida dos pacientes. A análise multivariada indicou que a marcação pré-operatória foi o único fator que influenciou nas complicações relacionadas a estomia, tanto nas cirurgias de emergência quanto nas eletivas. Como os cirurgiões se depararão com a necessidade confecção em situações de emergência e, nem sempre contarão com a presença de uma estomaterapeuta nestas ocasiões, a educação em cuidados com as estomias, bem como a demarcação no pré-operatório deve ser incentivada durante a residência.
P3	Pacientes cujos locais de estomia foram demarcados no pré-operatório apresentam qualidade de vida significativamente melhor e significativamente menos complicações pós-operatórias precoces, tais resultados são independentes do tipo de estoma.

P4	Mesmo em unidades de referência em cirurgia colorretal, a porcentagem de pacientes que foram submetidos a demarcação e receberam orientações no pré-operatório é baixa. O aconselhamento por um estomaterapeuta melhora, significativamente, a qualidade de vida. Aventa-se que novas estratégias sejam adotadas para melhoria no atendimento pré-operatório, com implementação das demarcações e das orientações com oportunidades de participação do usuário.
P5	A marcação do local do estoma aumenta a QVRS no pós-operatório. Com base nos resultados deste estudo, sugerimos que o CWOCN marque o local do estoma antes da cirurgia de ostomia.
P6	Na Espanha a localização pré-operatória do estoma ainda não é aplicada de forma consistente, apesar dos esforços educativos. A localização do estoma é uma oportunidade para diminuir a ocorrência de complicações da pele periestomal e, portanto, está associada a menos complicações da pele periestomal e maior Qualidade de Vida autopercebida.
P7	Evidencia-se fortemente que a marcação do local do estoma aumenta a QVRS durante o pós-operatório imediato. Com base nos resultados deste estudo, recomendamos que os CWOCNs eduquem médicos e funcionários sobre a prioridade na demarcação antes da cirurgia com confecção de estoma.
P8	As pessoas demarcadas no pré-operatório tiveram uma QV significativamente melhor. A recomendação da prática atual é envolver o enteroterapeuta na avaliação pré-operatória.
P9	A boa demarcação pré-operatória e boa vedação relativa ao equipamento são fundamentais pois os vazamentos são os principais problemas enfrentados e reduzem a QV, deve ser conferida maior atenção às mulheres e pessoas com ileostomias. Estas parecem ostentar maior autonomia na troca do equipamento, contudo, o conceito de imagem corporal precisa ser investigado clinicamente nas mesmas. A análise do Stoma-QoL evidenciou problemas como sono ruim à noite ou perda de atratividade sexual.

Fonte: análise dos autores.

## 5. Discussão

Depreende-se que a demarcação é um dos componentes centrais da prática da enfermagem em estomaterapia, estando geralmente indicada em todos os casos e aumentando, cerca de 1,3 ano após ano conforme estudo norteamericano<sup>16</sup>. As evidências constataram que as baixas taxas de demarcação resvalam em alto índice de complicações no transoperatório de cirurgias de emergência, assevera-se que o respeito a demarcação pré-operatória por especialista reduz os riscos de

complicações no pós-operatório e colabora positivamente na qualidade de vida posterior a cirurgias eletivas ou de emergência<sup>17-20</sup>, bem como o local do estoma aumenta a QVRS durante o pós-operatório imediato<sup>21</sup>. Estomas melhor confeccionados e oportunamente localizados têm menores chances de evoluírem com complicações, aliada as orientações no pré-operatório a intervenção melhora o potencial dos pacientes reduzindo ansiedades<sup>22</sup>.

Como instrumentos de avaliação nos estudos empregou-se: a escala

*Decoloration, Erosion and Tissue overgrowth* (DET) para a avaliação da integridade da pele, pontuando a área afetada e a severidade das alterações e, a escala *Stoma Quality of Life* (Stoma-QoL) – cuja confiabilidade tem uma consistência de 0,92, com as mudanças de hábitos em relação a sua vida anterior, lazer, interações, amigos, dieta, dentre outros baseados na pirâmide de Maslow, é composta por 20 questões, cada uma com valor de 0 a 4, dando uma pontuação total de 0 a 80, que é extrapolada para um total de 100<sup>19-20</sup>; os escores do *City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire* (COHQOL-OQ)<sup>18</sup>; *Stoma-QOL*<sup>21</sup>, as escalas *Global Wellbeing* (compreende uma escala analógica de 0 a 10 para medir o estado de humor autopercebido), a *Stoma-QoL* e *Ostomy Adjustment Inventory, Stoma-QoL*<sup>17</sup>.

Experiência espanhola, aponta que o número de novas pessoas com estomia aumenta progressivamente nos últimos anos. Quanto ao respeito as marcas de demarcação, estudo multicêntrico retrospectivo transversal com 871 pacientes (57,5% com colostomia, 28,6% ileostomia e 13,9% urostomia) apurou que o lugar foi marcado é respeitado em 53,1% dos casos, marcado e não respeitado em 2,1% e não marcado em 44,8% dos casos. Houve correlação entre a localização e estomia permanente, ausência de vazamento, ausência de complicações, menor escore de DET (o que indica menos complicações de pele), maior pontuação de Stoma-QoL e maior escore de bem-estar global. Aponta-se que a localização pré-operatória do estoma e o tipo são preditores independentes de pele periestomal ideal<sup>20</sup>.

Na comparação entre QVRS dos que receberam e não receberam a demarcação pré-operatória por uma

enfermeira especialista em feridas, estomias e continência, valendo-se das variáveis idade, sexo e tipo de estoma, as diferenças dos grupos não se revelou estatisticamente significativa na qualidade de vida. Entretanto, no *follow-up* corroborou para um aumento no escore do COHQOL-OQ em seis meses após o intervalo do primeiro mês, significativamente maior justamente no grupo demarcado, sugere-se assim um incremento gradual na QVRS entre os pacientes que receberam pré-operatório que pode se estender ao longo dos meses<sup>18</sup>.

Quanto a Qualidade de Vida aferida em pessoas com estomização permanente demarcadas no pré-operatório, majoritariamente (60,7%) teve o local do estoma marcado por uma enfermeira especializada no tratamento de feridas, estomias e continência. A qualidade de vida média aferida em 7,56 esteve correlacionada a idade do paciente, e tempo desde a cirurgia. Expressou-se um achado intrigante, nos mais de 75% que receberam o procedimento em tela expressou-se uma diferença significativa na Qualidade de Vida para pessoas marcadas por: uma enfermeira (média = 7,705) e o grupo marcado pelo cirurgião (média = 8,185) tiveram uma qualidade de vida mais alta do que o grupo “outros profissionais” (média = 4,831). Corroborou-se que a demarcação proveniente de um médico cirurgião ou enfermeira especialista não diferiram, e tais pacientes têm os maiores escores de QV<sup>16</sup>.

Em se tratando da comparação de QVRS em grupo que recebeu a demarcação realizada por enfermeira estomaterapeuta e um grupo que não recebeu de McKenna *et al.*<sup>21</sup>, sondou-se igualmente os fatores do estilo de vida pós-operatório (8 semanas após a alta),

que quando avaliados remontam a variáveis que ajudam a compreender como um melhor autocuidado pode ser alcançado – prejudiciais como morar sozinho (17%) ou benéficas como retornar para a casa própria (92%). A maioria cumpre um alto nível de funções básicas, 53 conseguem esvaziar (90%) a bolsa sem assistência e 46 (78%) trocam a bolsa independentemente, contudo, os campos “Com assistência” e “Impossível” são mais notadamente assinalados pelos não demarcados, indicando maior comprometimento de atividades de vida diária nesse subgrupo. Infere-se, similarmente, que o autocuidado esteve relacionado ao desempenho das atividades de vida diária de forma autônoma, como cozinhar, tomar banho, ir ao banheiro e caminhar (89% dos pesquisados).

Coorte prospectiva de 60 pessoas com construção de ileostomia ou colostomia após cirurgia eletiva, demonstrou resultados promissores. O grupo que recebeu a demarcação (Grupo A) comunicou maior Independência e confiança para o autocuidado em comparação com 30% de participantes não demarcados (Grupo B). A pontuação relativa à qualidade de vida com local demarcado, foi significativamente melhor do que no Grupo B, com menores índices de complicações imediatas (extravasamento e mau encaixe do equipamento coletor) seguindo uma avaliação do primeiro mês do pós-operatório independentemente do tipo de estomia<sup>23</sup>.

Estudo retrospectivo com amostra de 116 pessoas com estoma confeccionado em cirurgia eletiva (84%) ou de emergência (16%), contactou o nível de demarcação em 62% da amostra. Vale destacar que a demarcação precisa estar associada a um

acompanhamento por uma enfermeira estomaterapeuta, que nesse caso perdurou por até 3 meses<sup>17</sup>, já em estudo egípcio<sup>23</sup> ocorreram avaliações um mês após a cirurgia, para então ser realizado em acompanhamento ambulatorial por quase um ano. As possíveis complicações as quais a enfermagem registra objetivam a não readmissão, podendo valer-se do contato telefônico. Tanto o tipo ileostomia ou colostomia, possuem complicações que foram severamente reduzidas quando relacionadas a demarcação do estoma, elevando a qualidade de vida em três instrumentos diferentes: *Global Wellbeing*, a *Stoma-QoL* e *Ostomy Adjustment Inventory, Stoma-QoL*<sup>17</sup>.

Quanto ao tempo de monitoramento cerca de 3 meses após o procedimento uma consulta foi empregada, para detecção de complicações tardias, aqueles que passaram por tais consultas expressaram, menor ansiedade do que os demais. Nesse sentido, as complicações decorrem da localização inadequada do estoma, gerando o extravasamento, irritação periestomal e ruptura do tegumento. Pessoas com estomia geralmente (independentemente, do sexo, idade, tratamento ou estágio da doença base) verbalizam o desejo de efetuarem o autocuidado independentemente<sup>22</sup>.

No que refere aos entraves para a realização da prática apurou-se que a demarcação foi negligenciada pelos cirurgiões, principalmente, em procedimentos de emergência<sup>17</sup>. Um estudo apresentou explicita as carências de proposições quanto as estratégias para implantar efetivamente consultas pré-operatórias objetivando a demarcação, orientação ao binômio cuidador-paciente quanto ao manejo e

seguimento pós-alta<sup>22</sup>.

A demarcação se revela como um momento profícuo de educação em saúde, ao permitir a aquisição de um melhor aprendizado sobre o estoma, o que confere maior independência e menos complicações, culminando em incremento da qualidade de vida<sup>24</sup>. Nesse meandro, a recomendação que enfermeiras especialistas em feridas, estomias e continência engendrem espaços de educação permanente para a equipe interprofissional cirúrgica acerca dos benefícios da marcação do local do estoma e monitorem indicadores de demarcação é crucial antes da cirurgia de estomia<sup>21</sup>.

Além da QV o foco de estudo clínico se direcionou a independência do paciente e as complicações. Sobre o impacto da demarcação no pré-operatório, 18 dos 20 parâmetros do questionário, apresentaram dados comparativamente melhores nos que receberam a intervenção que melhora os construtos de Independência e Confiança. Em relação a Autonomia “Precisa de ajuda para cuidar de seu estoma por familiares e amigos?”, aponta-se que 79,2% dos pacientes não demarcados precisam, comparativamente aos 48,1% dos que requisitam ajuda demarcados. A ansiedade afeta a qualidade de vida quando a bolsa de colostomia está cheia em 54,7% dos não demarcados, contudo, 0,0% dos que passaram pelo procedimento pré-operatório evoluíram com ansiedade. Na pergunta “você precisa de consultas profissionais frequentes por causa de problemas relacionados ao estoma?”, 66% dos que não tiveram a marcação precisam, e apenas 17,3% que receberam a intervenção necessitavam<sup>24</sup>.

Estudo realizado pela *U & A in Ostomy*<sup>19</sup>, corroborou que piores pontuações do Stoma-QoL se correlacionaram ao tipo de estoma: a ileostomia foi pior avaliada que a colostomia ou urostomia. A pontuação média da escala DET foi variável (1,7 +/-2,7) sabendo que vai de 0-13), relacionando descoloração da pele, gravidade da lesão e integridade da pele (erosão). Nesta amostra de 871, o principal motivo de infecção periestomal foi o contato com o efluente em 23,5%, causando irritação química.

A sensação de satisfação foi maior entre os demarcados e inversamente proporcional ao surgimento e gravidade de vazamentos, afetando o escore de QV em 9,2 entre pessoas sem vazamentos e aqueles com quatro ou mais vazamentos na semana. O vazamento dos efluentes ainda é uma complicação enfrentada mesmo entre os demarcados, pois exige o emprego de outros produtos e dispositivos específicos, prejudicando a qualidade de vida<sup>19</sup>.

Como limitações, no aspecto metodológico e de amplitude de resultados, considerando as características subjacentes aos construtos de QVRS, acredita-se que para que os achados sejam generalizáveis apenas para países com o mesmo perfil da amostragem.

## 6. Conclusão

Esta RI de nível intermediário (evidências IV e VI e escore da EEMH de artigos ideais/aptos para a análise) corrobora a afirmação que a demarcação pré-operatória melhora a qualidade de vida e autocuidado conforme as nove pesquisas apuradas, a demarcação parece ser um fator protetor contra complicações

mediatas do pós-operatório, acrescido a isto dentre cirurgias eletivas ou de emergência, os participantes submetidos a cirurgia de emergência são mais propensos a apresentarem complicações pela falta de demarcações. Entretanto, é visível a falta de evidências sobre educação permanente em serviço de profissionais, e mesmo regulamentação quanto a prática clínica e os quais profissionais de saúde mais aptos a realiza-la, incentivos políticos-institucionais precisam ser melhor explorados em estudos observacionais ou intervenção e a taxa de aderência a demarcação, até mesmo pela carência de evidências sobre a aceitação durante intraoperatório das marcas realizadas.

Chamou a atenção, a carência de delineamentos robustos descritivos ou explicativos sobre as formas de implementação das consultas com a enfermagem em estomaterapia, visando a demarcação, e como viabilizá-las no cenário ambulatorial ou mesmo na visita perioperatória de serviços que tencionam o atendimento universal, integral e equânime como o Sistema único de Saúde brasileiro, estruturado em pontos de atenção em uma rede. Os achados exigem uma interpretação condizente, a demarcação não pode se constituir como uma ação isolada para elevação dos escores de QVRS ou mesmo de autocuidado, esta intervenção melhora fisicamente os resultados do pós-operatório predispondo a elevação destes construtos, que são variáveis conforme o caráter instrucional e educacional ofertado pelos profissionais de saúde dentre os quais se encontra a enfermagem. O follow-up, escuta ativa, avaliação clínica são práticas assistenciais que potencializam o prognóstico e o seguimento dos usuários com estoma,

livre de complicações.

Alguns estudos da amostra, perifericamente, citaram incremento nos construtos de Bem-Estar, Independência e Ansiedade, porém mais evidências sobre estes construtos ainda são necessárias. As principais limitações quanto à síntese são relativas a área nas quais foram desenvolvidos, sobretudo países centrais exceto Egito e Turquia, indicando a carência de estudos desta natureza em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos.

## 7. Declaração de conflito de interesses

Declara-se a inexistência de conflitos de interesses.

## 8. Referências

1. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Atenção Especializada em Saúde**, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 64 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_saude\\_pessoa\\_estomia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf)
2. Silva NM, Santos MAD, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinales: revisión integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2017;25:e2950.
3. Correa NMV, Correa Júnior AJS, Neves WFS, Teles AAS, Paraizo-Horvath CMS, Russo TMS, Aguiar JC, Sonobe HM. Prática avançada de enfermagem às pessoas com estomias na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. 2023;

17:e253880.

4. Wasserman MA, Mcgee MF. Preoperative considerations for the ostomate. **Clinics in colon and rectal surgery**. 2017;30(03):157-161.
5. Salvadalena G, Hendren S, Mckenna L, Muldoon R, Netsch D, Paquette I, et al. WOCN Society and ASCRS position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**. 2015;42(3):249-252.
6. Kim YM, Jang HJ, Lee YJ. The effectiveness of preoperative stoma site marking on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Advanced Nursing**. 2021;77(11):4332-4346.
7. Vasconcelos LB, Santos MCL, Da Silva RM, Garcia Filho C, Santos VL, Probo DRG. Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. **New Trends in Qualitative Research**. 2020;3:226-238.
8. Momeni Pour R, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Kazemnezhad Leyli E. The Effects of Education Based on the Nursing Process on Ostomy Self-Care Knowledge and Performance of Elderly Patients with Surgical Stoma. **Nursing research and practice**. 2023;2023(1):2800796.
9. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2023: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
10. Toronto CE, Remington R, editors. A step-by-step guide to conducting an

integrative review. Cham: **Springer International Publishing**; 2020.

11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. 2021;372:n71.
12. Aromataris E, Munn Z, editors. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: **JBI**; 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**. 2016;5:1-10.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019.
15. Valencia-Contrera MA. Escala de evaluación de artículos con metodologías heterogéneas para revisiones integrativas. **Rev Cuid**. 2022;13(2):e19.
16. Maydick D. A descriptive study assessing quality of life for adults with a permanent ostomy and the influence of preoperative stoma site marking. **Ostomy/wound management**. 2016;62(5):14-24.
17. Kaangök A, Özgür İ, Altunsoy M, Üçüncü M, Bayraktar A, Bulut MT, Keskin M. Complicated or not complicated: Stoma site marking before emergency abdominal surgery Komplike ya da değil: Acil abdominal cerrahi öncesinde stoma yeri işaretlenmesi. **Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi**. 2019;25(1).
18. Cakir SK, Ozbayir T. The effect of preoperative stoma site marking on

quality of life. **Pakistan journal of medical sciences**. 2018;34(1):149.

19. Teso AL, Mouriño MJF, Cruz BB, López IJ, Soto AM. Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía). **Metas de enfermeira**. 2019;22(4):19-27.

20. Cruz BB, López IJ, Soto AM, Vazquez MC, Mouriño MJF, Teso AL, Blázquez EG. The effect of pre-operative stoma-site marking on peristomal skin health and quality of life. **Gastrointestinal Nursing**. 2021;19(Sup4a):S34-S41.

21. Mckenna LS, Taggart E, Stoelting J, Kirkbride G, Forbes GB. The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life: a comparison cohort study. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**. 2016; 43(1):57-61.

22. Millan M, Tegido M, Biondo S, García-Granero E. Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. **Colorectal Disease**. 2010;12(7Online):e88-e92.

23. Abbas KS, Madbouly KM, Abbas MAS, El Dein AMM. Effect of preoperative stoma site marking on early and late outcomes of intestinal stoma creation. **The Egyptian Journal of Surgery**. 2019;38(4).

24. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. **Diseases of the colon & rectum**. 2012;55(7):783-787.