

Perfil epidemiológico de pacientes com estomias de eliminação em hospital universitário brasileiro**

Kárida Franciely Alves Barbosa^{1*} , Mardem Machado de Souza¹ ,
Felipe Pereira Lemos Costa¹ , Maristella Rodrigues Nery da Rocha¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes com estomias de eliminação atendidos de 2022 a 2024 em um hospital público e universitário brasileiro. **Método:** Estudo transversal retrospectivo de abordagem quantitativa, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes com estomias de eliminação. **Resultados:** Foram analisados 357 prontuários de indivíduos de 4 a 97 anos, de ambos os sexos. A maioria residia em Cuiabá (37,5%) era do sexo masculino (55,7%), com ensino fundamental (48,7%) e renda familiar mensal variando de R\$ 706,00 a R\$ 4.236,00 (89,9%). A confecção da estomia teve como principal causa câncer do trato digestório (45,7%). A predominância foi de colostomia (58,5%), por cirurgias eletivas (63,9%) e de permanência definitiva (63,0%), com exteriorização terminal (74,2%) e sem demarcação pré-operatória (98,9%). A maioria apresentava alguma complicação na estomia (52,7%), porém com a pele periestoma íntegra (59,1%). Em relação ao uso de insumos, grande parte usava um adjuvante e dispositivo de duas peças. **Conclusão:** O estudo possibilitou delinear o perfil dos pacientes atendidos no serviço no período analisado, compreender as especificidades do público-alvo, subsidiar estratégias de atendimento e auxiliar o desenvolvimento de políticas públicas em saúde mais direcionadas e efetivas.

DESCRIPTORES: Estomia. Perfil de saúde. Estomaterapia. Neoplasias intestinais. Colite ulcerativa. Doença de Crohn.

Epidemiological profile of patients with elimination stomas at a brazilian university hospital**

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of patients with elimination stomas treated from 2022 to 2024 at a Brazilian public university hospital. **Method:** A retrospective cross-sectional study with a quantitative approach, based on the analysis of electronic medical records of patients with elimination stomas. **Results:** A total of 357 medical records of individuals aged 4 to 97 years, of both sexes, were analyzed. Most lived in Cuiabá (37.5%), were male (55.7%), had completed elementary education (48.7%), and had a monthly family income ranging from R\$ 706.00 to R\$ 4,236.00 (89.9%). The main reason for stoma creation was cancer of the digestive tract (45.7%). Colostomies predominated (58.5%), as did elective surgeries (63.9%) and permanent stomas (63.0%), with end stomas (74.2%) and no preoperative stoma site marking (98.9%). Most patients had some type of stoma

¹Hospital Universitário Júlio Müller  – Cuiabá (MT) Brasil.

*Autora correspondente: karida.barbosa@hotmail.com

Editor de Seção: Juliany Lino Gomes Silva 

Recebido: Março 8, 2026 | Aceito: Agosto 14, 2026

Como citar: Barbosa KFA, Souza MM, Costa FPL, Rocha MRN. Perfil epidemiológico de pacientes com estomias de eliminação em hospital universitário brasileiro. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1951. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1951_PT

**Origem do artigo: Extraído da dissertação “Perfil epidemiológico dos pacientes com estomias de eliminação atendidos no ambulatório de estomaterapia de um hospital universitário de Cuiabá-MT”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Atenção Hospitalar (HUJM/UFMT) em 2026.

complication (52.7%), although the peristomal skin was intact (59.1%). Regarding the use of supplies, a large proportion used one accessory product and a two-piece appliance. **Conclusion:** The study made it possible to characterize the profile of patients treated at the service during the period analyzed, understand the specific characteristics of the target population, inform care strategies, and support the development of more targeted and effective public health policies.

DESCRIPTORS: Ostomy. Health profile. Enterostomal therapy. Intestinal neoplasms. Ulcerative colitis. Crohn disease.

Perfil epidemiológico de pacientes com estomias de eliminação em hospital universitário brasileiro[★]

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de los pacientes con ostomías de eliminación atendidos entre 2022 y 2024 en un hospital público y universitario brasileño. **Método:** Estudio transversal retrospectivo de enfoque cuantitativo, con análisis de historias clínicas electrónicas de pacientes con ostomías de eliminación. **Resultados:** Se analizaron 357 historias clínicas de individuos de 4 a 97 años, de ambos sexos. La mayoría residía en Cuiabá (37,5%), era de sexo masculino (55,7%), tenía educación primaria (48,7%) y una renta familiar mensual que variaba entre R\$ 706,00 y R\$ 4.236,00 (89,9%). La principal causa de la confección de la ostomía fue el cáncer del tracto digestivo (45,7%). Predominaron las colostomías (58,5%), realizadas mediante cirugías electivas (63,9%) y de carácter definitivo (63,0%), con exteriorización terminal (74,2%) y sin marcación preoperatoria (98,9%). La mayoría presentaba alguna complicación en la ostomía (52,7%), aunque con la piel periestomal íntegra (59,1%). En cuanto al uso de insumos, gran parte utilizaba un adyuvante y un dispositivo de dos piezas. **Conclusión:** El estudio permitió delinear el perfil de los pacientes atendidos en el servicio durante el período analizado, comprender las especificidades de la población objetivo, fundamentar estrategias de atención y contribuir al desarrollo de políticas públicas de salud más específicas y efectivas.

DESCRIPTORES: Estomía. Perfil de salud. Estomaterapia. Neoplasias intestinales. Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn.

INTRODUÇÃO

Estomia é abertura ou construção de um novo trajeto, por meio de técnica cirúrgica, com a finalidade de desviar, temporária ou permanentemente, o trânsito natural da alimentação, respiração ou eliminações. A definição do tipo de estomia tem relação com a localização do segmento exteriorizado, como: colostomia (cólon), ileostomia (íleo), derivação urinária (depende da localização, podendo ser rim, bexiga, ureter), traqueostomia (traqueia), gastrostomia (estômago) e jejunostomia (jejuno)^{1,2}.

As estomias intestinais, ileostomias e colostomias têm como finalidade eliminar efluentes fecais. A abordagem cirúrgica pode ocorrer em diversas patologias, tais como neoplasias, diverticulites, doença inflamatória intestinal, megacólon, anormalidades congênitas, trauma e complicações cirúrgicas. As neoplasias que comprometem o cólon e o reto são os principais fatores que levam à confecção de uma estomia intestinal. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa para o Brasil para cada ano no triênio 2023–2025 é de cerca de 45.630 casos novos de câncer de cólon e reto, sendo, em média, 21.970 em homens e 23.660 em mulheres. Já em Mato Grosso, a estimativa para o mesmo triênio é de 500 novos casos/100 mil habitantes, sendo 270 em homens e 230 em mulheres. Quando possível, o procedimento de reversão da estomia considera a perspectiva clínica da doença e os aspectos clínicos do paciente^{1,3}.

As estomias urinárias são confeccionadas provenientes dos rins, ureteres ou bexiga, com a finalidade de eliminar urina. A técnica mais utilizada é a ureterostomia, ou Bricker, em que se conecta pequena parte do intestino delgado aos ureteres, com exteriorização na parede abdominal, formando assim o estoma. As patologias que mais frequentes demandam

a ureterostomia são tumores de bexiga, lesões funcionais graves e anomalias anatômicas. O câncer de bexiga atualmente ocupa a 12ª posição entre os tipos de câncer mais frequentes e o principal fator de confecção de estomia urinária. Segundo o INCA, a estimativa no Brasil, para cada ano do triênio 2023–2025, é de 11.370 casos, sendo 7.870 em homens e 3.500 em mulheres. Em Mato Grosso, estimam-se 100 novos casos, sendo 70 em homens e 30 em mulheres^{1,3,4}.

O aumento no número de pessoas com estomia tem sido contínuo. Em 2020, segundo a Associação Brasileira de Ostomizados, foram estimadas 300 mil pessoas com estoma intestinal no Brasil. Atualmente, não há dados exatos no país, por causa da subnotificação e da fragilidade no sistema de registro de dados. No panorama mundial, cerca de 1 em cada 10 mil pessoas usa estomia⁵.

A vivência com estomia de eliminação representa um marco de grande impacto na vida do paciente, exigindo adaptações físicas, emocionais e sociais que ultrapassam o campo puramente clínico. Sentimentos como perda ou diminuição da autoestima, sintomas depressivos, crises nas relações conjugais e familiares, distorção da autoimagem e dificuldade de interação social podem ocorrer comumente. Nesse contexto, intervenções, como acompanhamento psicológico individual, participação em grupos de apoio e acesso a informações claras e consistentes sobre os cuidados com estomia, mostram-se fundamentais para favorecer a aceitação da nova condição e fortalecer a autoconfiança. A troca de experiências com outros indivíduos que vivenciam desafios semelhantes possibilita a construção de estratégias de enfrentamento, redução do estigma e do sentimento de isolamento^{2,6}.

Dados os impactos físicos e emocionais na vida do paciente e o viver com uma bolsa acoplada, a necessidade de se adequar aos novos hábitos de vida e às mudanças fisiológicas e psicológicas, é de grande importância o acolhimento adequado e humanizado do serviço de saúde especializado com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, estomaterapeutas e assistentes sociais que respeitem e estimulem o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo e da família a fim de promover interação e rede de apoio, visando à segurança e à reabilitação⁶⁻⁸.

No que tange ao acesso aos equipamentos coletores para estomia, a Portaria n. 400/2009 do Ministério da Saúde garante a oferta de serviço com estrutura especializada, área física adequada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados. Contudo, a oferta dos polos de atendimento no estado de Mato Grosso⁹ ainda é insuficiente para suprir a demanda existente, impactando diretamente a vida da pessoa com estomia. Essa lacuna no acesso ao serviço público muitas vezes obriga o paciente a adquirir equipamentos coletores de forma particular, o que representa um elevado ônus financeiro.

Um estudo brasileiro estimou que o custo anual com dispositivos coletores e adjuvantes varia de R\$ 2.340,00 a R\$ 5.535,00, com custo médio em torno de R\$ 4.050,00 em serviços especializados quando há complicações associadas à estomia e à pele periestomia, evidenciando impacto significativo no orçamento familiar quando esses materiais não são integralmente fornecidos pelo Sistema Único de Saúde¹⁰. No âmbito internacional, um estudo na Suécia identificou elevados custos diretos e indiretos no primeiro ano da confecção da estomia, reforçando o impacto econômico dessa condição¹¹. Esses achados reforçam que o alto custo dos dispositivos coletores representa importante barreira ao manejo adequado da estomia, favorecendo o uso inadequado de materiais e o aumento de complicações^{10,11}.

A produção científica sobre pessoas com estomia apresenta diferenças nos cenários nacional e internacional. No Brasil, predominam estudos descritivos desenvolvidos em hospitais universitários e serviços especializados voltados principalmente para a caracterização epidemiológica e clínica, ainda com limitações relacionadas à abrangência geográfica e ao delineamento metodológico^{12,13}. No contexto internacional, além da descrição do perfil dos pacientes, destacam-se investigações sobre qualidade de vida, autocuidado, adaptação psicossocial e avaliação da qualidade da assistência, frequentemente baseadas em revisões sistemáticas e estudos com amostras mais amplas^{14,15}.

Apesar dos avanços, persistem lacunas nos estudos multicêntricos e na aplicação das evidências à organização dos serviços e nas políticas públicas.

O conhecimento do perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico dos pacientes com estomias de eliminação permite uma compreensão ampliada das características e das necessidades específicas desse público, subsidiando o planejamento e a organização de estratégias assistenciais mais adequadas à realidade vivenciada. Além disso, esse conhecimento contribui para qualificar o cuidado em saúde e fortalecer a tomada de decisão nos serviços, ao mesmo tempo que oferece suporte técnico-científico para formular e aprimorar políticas públicas mais direcionadas, equitativas e efetivas voltadas à atenção integral à pessoa estomizada^{5,8}.

OBJETIVOS

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com estomias de eliminação atendidos de 2022 a 2024 em um hospital público e universitário brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal e retrospectivo de abordagem quantitativa baseado em revisão de prontuários, de acordo com o *Guideline RECORD*¹⁶. O estudo abrangeu pacientes atendidos no Ambulatório de Estomaterapia do Hospital Universitário de Mato Grosso. Por meio do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), foram acessados 359 prontuários eletrônicos, dos quais 357 foram incluídos na análise por apresentar todas as variáveis devidamente preenchidas. A coleta ocorreu entre maio e julho de 2025, baseada nos prontuários de 357 pacientes com estomia de eliminação atendidos de setembro de 2022 a dezembro de 2024. Foram incluídos pacientes com estomia de eliminação, cadastro ativo e consulta de enfermagem entre setembro de 2022 e dezembro de 2024 e excluídos aqueles que faleceram ou foram submetidos à reconstrução da estomia.

Para coletar os dados, foi elaborada uma planilha contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, definidas conforme a ficha de atendimento utilizada no serviço. Foram incluídas as seguintes variáveis: idade, sexo, grau de escolaridade, renda, ocupação, município de residência, tabagismo, etilismo, comorbidades prévias, patologia que gerou a confecção da estomia, tempo de espera para cirurgia, demarcação pré-operatória, tipo da estomia, exteriorização, tempo de permanência, complicação no estoma, condição da pele periestoma, tipo de dispositivo utilizado e uso de adjuvante.

Os dados coletados foram tabulados no *software Microsoft Excel*[®] e processados por meio do *software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS)* versão 31.0. Foram calculadas as estatísticas descritivas, considerando o tipo de escala e distribuição das variáveis de estudo, obtendo assim sua tabulação e cálculos de proporções e porcentagens, os quais permitiram sua análise e discussão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, com CAAE n. 86176025.1.0000.5541 e parecer n. 7.481.922. O acesso aos prontuários foi autorizado pelo Setor de Regulação (STCOR), obedecendo aos preceitos éticos referentes à Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 357 prontuários analisados, predominaram pacientes provenientes do interior do estado, idosos, do sexo masculino, com baixa escolaridade e renda mensal de até três salários-mínimos. O câncer destacou-se como a principal indicação para a confecção de estomia, predominando cirurgias eletivas, colostomias, estomias definitivas e exteriorizações terminais. Observou-se, ainda, elevada ausência de demarcação pré-operatória, além de complicações relacionadas ao estoma e à pele periestomal. Em relação ao manejo da estomia, verificou-se predominância do uso de dispositivos coletores de duas peças e de adjuvantes em parte expressiva dos participantes. Esses achados encontram-se apresentados nas Tabelas 1 e 2.

DISCUSSÃO

Este estudo analisou o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com estomias de eliminação atendidos entre 2022 e 2024 em um hospital público e universitário de Mato Grosso, evidenciando maior ocorrência em pessoas do sexo masculino em comparação com as do sexo feminino, com média de idade de 65,5 anos, ensino fundamental e renda de até três salários-mínimos. Esse resultado é semelhante ao de estudos encontrados sobre a mesma temática^{17,18}.

Estudos nacionais que descrevem o perfil de pessoas com estomias intestinais evidenciam predominância do sexo masculino entre os pacientes atendidos em serviços de referência^{12,17,18}. Entretanto, a literatura também aponta que os homens tendem a apresentar menor procura pelos serviços de saúde em relação às mulheres, especialmente no que se refere a ações

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes com estomias de eliminação atendidos em um hospital universitário. Brasil, de setembro de 2022 a dezembro de 2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	199	55,7
Feminino	158	44,3
Faixa etária (anos)		
0 a 10	5	1,4
11 a 20	9	2,5
21 a 30	14	3,9
31 a 40	34	9,5
41 a 50	46	12,9
51 a 60	67	18,8
61 a 70	95	26,6
71 a 80	54	15,1
81 a 90	30	8,4
Acima de 91	3	0,8
Município		
Capital (Cuiabá)	134	37,5
Interior de MT: Araputanga, Barra do Bugres, Barra do Garças, Brasnorte, Cáceres, Campo Novo do Parecis, Campo Verde, Chapada dos Guimarães, Colíder, Colniza, Comodoro, Confresa, Diamantino, Dom Aquino, Figueirópolis do Oeste, Glória d'Oeste, Indavaí, Itamarati, Jangada, Jauru, Juara, Juína, Matupá, Mirassol d'Oeste, Nobres, Nortelândia, Nossa Senhora do Livramento, Nova Brasilândia, Nova Marilândia, Nova Maringá, Nova Mutum, Nova Xavantina, Novo Horizonte do Norte, Novo Mundo, Poconé, Ponte Branca, Pontes e Lacerda, Porto Espiridião, Porto Estrela, Primavera do Leste, Rosário Oeste, Salto do Céu, Santo Afonso, São José dos Quatro Marcos, São José do Rio Claro, Sinop, Tangará da Serra, Terra Nova do Norte, Vale de São Domingos, Várzea Grande e Vila Bela da Santíssima Trindade	223	62,5
Escolaridade		
Pré-escola	1	0,3
Ensino especial	1	0,3
Analfabeto	32	9,0
Ensino fundamental	174	48,7
Ensino médio	106	29,7
Ensino superior	42	11,8
Não informado	1	0,3
Ocupação		
Aposentado	118	33,1
Afastado para tratamento de saúde	27	7,6
Em atividade laboral	139	38,9
Desempregado	19	5,3
Do lar	37	10,4
Estudante	12	3,4
Não informado	5	1,4
Renda		
Até 3 salários-mínimos/mês	321	89,9
De 4 a 10 salários-mínimos/mês	20	5,6
Não informado	4	1,1
Sem renda	12	3,4
Total	357	100

Fonte: Dados da pesquisa, prontuário eletrônico.

Tabela 2. Perfil clínico dos pacientes com estomias de eliminação atendidos em um hospital universitário. Brasil, setembro de 2022 a dezembro de 2024.

Variáveis	n	%
Comorbidades		
Não	152	42,6
Sim	205	57,4
Mobilidade		
Preservada	304	85,2
Prejudicada — uso de muleta, bengala ou andador	24	6,7
Prejudicada — uso de cadeira de rodas	22	6,2
Prejudicada — acamado	2	0,6
Prejudicada — marcha reduzida	2	0,6
Prejudicada — apoio humano ou mobília	3	0,8
Tabagismo		
Ex-fumante	125	35,0
Fumante ativo (1 a 30 anos)	40	11,2
Fumante ativo (31 a 65 anos)	12	3,4
Fumante passiva	14	3,9
Nega	166	46,5
Etilismo		
Diariamente	4	1,1
Socialmente	82	23,0
Suspendeu o consumo	11	3,1
Nega	260	72,8
Tipo de estomia		
Colostomia	209	58,5
Ileostomia	117	32,8
Colostomia e ileostomia	1	0,3
Colostomia e urostomia	1	0,3
Colostomia úmida	2	0,6
Urostomia	27	7,6
Exteriorização		
Terminal	265	74,2
Duas bocas	7	2,0
Em alça	84	23,5
Terminal e em alça	1	0,3
Tempo de permanência		
Definitiva	225	63,0
Temporária	125	35,0
Não informado	7	2,0
Tempo de espera cirúrgica		
Eletiva	228	63,9
Urgente	129	36,1
Causa da cirurgia		
Acidente	4	1,1
CA do trato urinário	25	7,0
CA do trato digestório	163	45,7
Complicação pós-cirúrgica	18	5,0
Anomalias congênitas	13	3,6

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Variáveis	n	%
CA do Sistema reprodutor	17	4,8
Perfuração por arma branca	3	0,8
Perfuração por arma de fogo	17	4,8
Doença inflamatória intestinal	25	7,0
Desvio de trânsito	18	5,0
Diverticulite	18	5,0
Polipose adenomatosa familiar	7	2,0
Obstrução intestinal	7	2,0
Abdome agudo obstrutivo	1	0,3
Doença de Chagas	3	0,8
Apendicite perforativa	2	0,6
Estenose intestinal	3	0,8
Fístula	6	1,7
Megacólon	6	1,7
Não informado	1	0,3
Demarcação pré-operatória		
Não	353	98,9
Sim	4	1,1
Complicação		
Ausente	169	47,3
Cicatrizes	16	4,5
Retração	31	8,7
Sangramento	5	1,4
Hérnia	40	11,2
Esfacelo	1	0,3
Granuloma	10	2,8
Pregas cutâneas	1	0,3
Prolapso	41	11,5
Prolapso e hérnia	25	7,0
Próximo de proeminência óssea	18	5,0
Condição pele periestoma		
Íntegra	211	59,1
Ulceração	83	23,2
Hiperemia	55	15,4
Lesão	8	2,2
Tipo de dispositivo		
1 peça drenável	30	8,3
1 peça fechada	1	0,3
2 peças	315	87,0
2 peças — URO	16	4,4
Total*	362	100
Uso de adjuvante		
Nenhum	130	36,4
1	145	40,6
2	71	19,9
3 ou mais	11	3,1

Fonte: Dados da pesquisa, prontuário eletrônico.

CA: câncer.

*Foram considerados 362 dispositivos, visto que 5 pessoas usam 2 estomias.

de prevenção e acompanhamento contínuo, o que pode contribuir para diagnósticos tardios e alta complexidade clínica no momento da intervenção cirúrgica. Essa resistência masculina à busca por cuidado é discutida por estudos que destacam fatores socioculturais relacionados a padrões de masculinidade como elementos que influenciam o distanciamento dos serviços de saúde¹⁹. Tal cenário pode redundar em alta vulnerabilidade a complicações e impactos na qualidade de vida, como demonstrado em estudos internacionais que analisam desfechos no primeiro ano da cirurgia, incluindo complicações periestomais e prejuízos psicossociais¹⁶.

No que se refere à faixa etária, a ocorrência do evento em idosos pode estar relacionada a doenças crônicas e hábitos de vida, uma vez que a maioria dos pacientes deste estudo possuíam comorbidade prévia. A pessoa idosa com estomia vivencia transformações significativas em sua rotina, com repercussões diretas no estilo de vida e na organização das atividades cotidianas, o que pode tornar o processo de adaptação à nova condição um desafio^{12,13,18,20}.

Conforme evidenciado neste estudo⁷, tais mudanças exigem um período de ajuste físico, emocional e social. Nesse contexto, quando preservadas as condições funcionais e cognitivas, o indivíduo pode — e deve — ser estimulado a desenvolver habilidades relacionadas ao autocuidado, com apoio e orientação adequados, de modo a atender às demandas decorrentes das adaptações impostas pela estomia.

No que se refere à renda familiar, observou-se, neste estudo, predominância de pacientes com rendimento entre um e três salários-mínimos, evidenciando a inserção dessa população em um contexto socioeconômico de alta vulnerabilidade. Achados semelhantes identificaram a concentração expressiva de pessoas com estomias intestinais nessa mesma faixa de renda em centros de referência no Brasil^{17,18}. Tal perfil econômico pode repercutir diretamente na capacidade de enfrentar as demandas impostas pela estomia, especialmente no que diz respeito ao acesso a insumos, transporte para acompanhamento especializado e manutenção do autocuidado, reforçando a importância de políticas públicas e estratégias assistenciais que considerem as condições socioeconômicas dessa população.

A respeito da escolaridade, observou-se que o grau de instrução da maioria correspondia ao ensino fundamental, resultado semelhante ao de estudos atuais. Ou seja, poucos anos de estudos, o que pode contribuir para entender as informações repassadas em consultas ou tempo escasso para o autocuidado, haja vista a necessidade de garantir renda familiar^{2,10,18}.

Em relação à ocupação, observou-se que a maioria dos pacientes com estomia intestinal encontrava-se em atividade laboral. Esse perfil revelou a diversidade de situações que eles vivenciavam e indicou que, apesar da presença da estomia, muitos mantinham vínculos ocupacionais, o que é corroborado por pesquisas atuais que apontam para a importância da reinserção social e profissional nesse grupo. Entretanto, há autores que destacam a aposentadoria e o afastamento para tratamento de saúde como frequentes entre os pacientes, muitas vezes consequência das limitações físicas e sociais impostas pelas condições clínicas.

Em estudos sobre o tema predomina o perfil de pacientes aposentados, o que pode estar relacionado ao envelhecimento populacional e à alta prevalência de neoplasias como etiologia da estomia. Além disso, a literatura ressalta que o retorno ao trabalho requer adequações no ambiente e no suporte emocional, sendo fundamental o papel de equipes multiprofissionais para promover autonomia e qualidade de vida aos pacientes, inclusive àqueles que realizam atividades domésticas ou estudantis^{12,18}.

A área territorial de Mato Grosso é de 903.357 km², caracterizando-se como o terceiro maior estado do Brasil, onde há municípios com distância aproximada de 1.300 km da capital Cuiabá. Considerando a dimensão territorial, em outubro de 2014, o estado publicou a Resolução CIB/MT n° 229 sobre o remanejamento de recursos financeiros da Reserva Técnica do estado destinados à ampliação da oferta com a adequação na programação do serviço de Bolsas para Ostomizados no estado. Essa resolução contemplaria o remanejamento da verba entre quatro municípios executores: Sinop, Rondonópolis, Colíder e Cuiabá, cada um com regiões sobre sua responsabilidade. Atualmente, o estado possui três polos distribuidores de insumos para estomias, que se localizam em Cuiabá, Sinop e Rondonópolis. Porém, Cuiabá tem acompanhado pacientes residentes em diversas regiões, até mesmo os não propostos na Resolução CIB/MT n° 229⁸.

No presente estudo verificam-se quatro pacientes em acompanhamento que residem em um município localizado a aproximadamente 1.120 km da capital. O deslocamento até o serviço pode durar cerca de 15 horas, variando conforme o meio de transporte e as limitações físicas do paciente, que em algumas situações necessita de transporte em ambulância acompanhado por equipe de saúde. O aspecto financeiro também representa um obstáculo, pois o paciente precisa, por vezes, arcar com os custos das viagens. Diante desse cenário, fica evidente a dificuldade de acesso ao atendimento. Torna-se

necessária uma reavaliação das regiões e das distâncias dos municípios com o objetivo de promover a descentralização dos serviços. Para isso, poderiam ser utilizados os 16 escritórios regionais existentes no estado, o que permitiria aproximar o serviço de avaliação e fornecimento de dispositivos para estomias do usuário, garantindo acesso mais integral e humanizado²¹.

Na presente amostra, a maior parte dos pacientes apresentou mobilidade preservada. Entretanto, observou-se que entre aqueles com limitações, houve casos de restrição funcional importante, destacando-se um paciente residente a cerca de 300 km de distância. Esse se encontrava acamado e necessitava ser transportado por ambulância para acessar os serviços de saúde.

A análise dos dados revelou que a maioria dos pacientes não era tabagista nem etilista, no entanto, não foi possível comparar com outros achados, uma vez que as literaturas consultadas não apresentaram estudos que explicitassem esse dado específico em populações semelhantes.

A discussão sobre a predominância da confecção de colostomias observada na amostra estudada pode ser embasada nos achados dos artigos analisados. Estudos destacam que o maior quantitativo de estomias confeccionadas geralmente corresponde a colostomias, o que reflete o perfil epidemiológico relacionado principalmente a doenças colorretais e neoplasias intestinais, causas frequentes desse procedimento. Esses resultados combinados sugerem um padrão nacional consistente, evidenciando a necessidade de políticas de atenção direcionadas e investimento em capacitação dos profissionais para manejar adequadamente pacientes com colostomia^{2,10,12,13,18,22}. Em contrapartida, dois estudos internacionais que analisaram dados demográficos de pacientes submetidos à confecção de estomias identificaram predominância de ileostomias, apesar de o câncer configurar-se como a principal indicação cirúrgica, evidenciando diferenças nas condutas assistenciais e nos critérios de escolha do tipo de estomia em distintos contextos de cuidado^{14,15}.

A análise da técnica de exteriorização da estomia observada no presente estudo, na qual a técnica terminal predominou, independentemente do tipo de estomia, está em consonância com os achados reportados em estudos recentes. Estudos enfatizam que a técnica terminal é amplamente adotada por sua simplicidade e baixo risco de complicações, o que contribui para sua preferência clínica e econômica no contexto da assistência ao paciente com estomia, destacando-se que essa técnica favorece o manejo pós-operatório e a adaptação do paciente à nova condição^{2,23}. Já em um hospital localizado no Sul do Brasil, foi levantado que a técnica mais utilizada foi em alça¹².

O presente estudo revelou que a maioria das estomias confeccionadas teve caráter definitivo, constatação que encontra respaldo em recentes pesquisas brasileiras, o que difere de uma pesquisa na Finlândia, em que as estomias temporárias foram mais frequentes¹⁵. A estomia definitiva está associada a condições em que a recuperação fisiológica do trânsito intestinal não é possível, como em casos avançados de câncer colorretal ou outras patologias irreversíveis. Essa permanência traz desafios adicionais ao paciente, não apenas no aspecto físico, mas também psicológico e social, impactando significativamente a qualidade de vida. No entanto, a decisão pela estomia definitiva, muitas vezes, decorre da necessidade clínica de garantir função intestinal segura, ainda que envolva alta complexidade de manejo e suporte contínuo. Importa destacar que o acompanhamento especializado, incluindo suporte multidisciplinar e educação continuada, ameniza os efeitos adversos da estomia definitiva e melhora a qualidade de vida dos pacientes^{2,23,24}.

No estudo, observou-se a predominância de cirurgias eletivas em vários hospitais de Mato Grosso para confecção de estomias. Esse dado contrasta com resultados apresentados em outras regiões brasileiras que, em análise comparativa, demonstram mais frequência de cirurgias de urgência para estomias, refletindo a demanda por intervenções emergenciais em situações clínicas menos previsíveis e mais graves. Essas diferenças reafirmam a necessidade de políticas públicas que contemplem tanto a otimização do planejamento cirúrgico quanto o suporte às emergências na área de estomaterapia, garantindo cuidados adequados a todas as demandas clínicas^{15,25}.

Os dados deste estudo indicam que a principal causa para a confecção de estomias foi o câncer, especialmente colorretal, corroborando resultados de diversos estudos nacionais recentes. A prevalência nas causas oncológicas ao detalhar os perfis dos usuários de estomia enfatiza a alta incidência de câncer como principal motivador da cirurgia. Além disso, a crescente incidência de câncer colorretal no Brasil, aliada ao envelhecimento populacional e às mudanças epidemiológicas, contribui para o aumento da demanda por estomias cirúrgicas associadas a essa causa^{2,10,13,14,17,18}.

Dos 357 pacientes avaliados, 353 não foram submetidos à demarcação pré-operatória do sítio da estomia, resultado que evidencia a importância crucial da demarcação abdominal pré-cirurgia na confecção de estomias intestinais para aprimorar

os desfechos clínicos e reduzir complicações associadas ao procedimento. Comparando-se ao estudo realizado na Finlândia, em que a maioria teve a demarcação prévia à cirurgia, observou-se que menos pacientes tiveram complicações pós-cirurgia¹⁵. A demarcação adequada constitui intervenção essencial para o sucesso cirúrgico e a adaptação psicossocial, uma vez que permite melhor posicionamento do estoma e favorece o autocuidado. No presente estudo, a baixa adesão a essa prática pode ter contribuído para aumentar as complicações e os desafios na reabilitação dos pacientes, corroborando a literatura que enfatiza a necessidade de atuação qualificada e contínua do enfermeiro estomaterapeuta nos períodos pré e pós-operatórios².

A maioria dos pacientes apresentou algum tipo de complicação relacionada à estomia, evidenciando a expressiva ocorrência desses eventos no contexto assistencial, sendo mais presente o prolapso, seguido de hérnia paraestomal. Um estudo realizado em um centro de referência na Bahia, identificaram-se as principais complicações, como irritação cutânea, granuloma e retração, levantando a importância de intervenções precoces para minimizar o impacto dessas adversidades na qualidade de vida do paciente¹⁷. Analisando-se a população estomizada numa região mineira, também se observou alta incidência de complicações, destacando-se fatores como falta de orientação adequada e suporte insuficiente como contribuintes significativos para o aumento dessas ocorrências. A convergência dos dados demonstra que as complicações da estomia constituem um desafio frequente e relevante para a prática clínica em estomaterapia, evidenciando a necessidade de protocolos sistematizados de acompanhamento e capacitação dos profissionais de saúde¹⁰.

No presente estudo, observou-se que a maioria dos pacientes utilizava dispositivos de estomia de duas peças, semelhante ao resultado de estudo realizado em Portugal²⁰, além de pelo menos um adjuvante, o que reflete uma prática assistencial orientada para aumentar a segurança e o conforto na adaptação ao dispositivo. Essa predileção contrasta com um estudo brasileiro, no estado do Ceará, no qual 76,6% dos participantes utilizavam dispositivos de uma peça, planos ou convexos, e 71,0% não usavam nenhum adjuvante²³, e outro no Reino Unido, em que 97,0% utilizavam sistema de uma peça¹⁴. Essa divergência pode estar relacionada a protocolos clínicos divergentes, disponibilidades regionais de dispositivos e adjuvantes, além de particularidades demográficas e clínicas dos pacientes atendidos. A variação no tipo de dispositivo utilizado ressalta a importância de uma avaliação individualizada e multidisciplinar para escolher o equipamento adequado, considerando aspectos anatômicos, atividade física e perfil socioeconômico do paciente. Ademais, destaca-se a necessidade de acesso equitativo a diversas opções de dispositivos para que as necessidades específicas de cada paciente sejam atendidas de forma eficaz.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo relacionam-se ao seu delineamento retrospectivo, ao possível viés de registro e à utilização de dados secundários provenientes de prontuários. Entretanto, mesmo diante dessas limitações, o presente estudo, quando analisados aos aspectos epidemiológicos, sociodemográficos e clínicos de pacientes com estomia, utilizando dados secundários, pode subsidiar ações para aprimorar o atendimento desses pacientes com abordagens mais adequadas.

Recomendações

É fundamental que esse tema seja amplamente estudado e divulgado, especialmente por meio de novas pesquisas que investiguem o perfil das pessoas com estomias de eliminação na Região Centro-Oeste do país. A compreensão mais aprofundada desses aspectos tende a favorecer o aprimoramento das práticas assistenciais e das estratégias de gestão voltadas a uma atenção mais integral e humanizada. Além disso, a divulgação desses achados pode contribuir para sensibilizar profissionais de saúde e gestores sobre a importância de políticas públicas voltadas à prevenção e ao cuidado dessas condições.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu caracterizar as principais variáveis da população investigada e identificar fragilidades no processo de cuidado. Os achados fornecem evidências relevantes para o planejamento e a qualificação da assistência, favorecendo a organização dos fluxos de atendimento, a atuação multiprofissional e a adoção de práticas baseadas em evidências. Destaca-se

a ausência de demarcação pré-operatória do estoma, evidenciando importante falha no cuidado perioperatório e reforçando a necessidade de se implementar protocolo institucional, além de fortalecer a atuação do enfermeiro estomaterapeuta e de capacitar continuamente as equipes multidisciplinares.

As dificuldades de acesso aos serviços de saúde em Mato Grosso também indicam a necessidade de descentralizar o atendimento, ampliando o acesso e a equidade no cuidado com pessoa com estomia. Assim a pesquisa contribui para o aprimoramento da assistência e subsidia a formulação de políticas institucionais e regionais.

Agradecimentos: Não se aplica.

Contribuições dos autores: KFAB: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Recursos, Validação, Visualização. MMS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Supervisão, Software, Recursos, Validação, Visualização. FPLC: Curadoria dos dados. MRNR: Curadoria dos dados. **Disponibilidade de dados de pesquisa:** Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesse: Nada consta.

Aprovação de comitê de ética em pesquisa: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Hospital Universitário Júlio Müller/Universidade Federal de Mato Grosso (HUUFMT), sob parecer nº 7.481.922/2025, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 86176025.1.0000.5541.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. 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.
2. Silva PR, Alemão MM, Araújo MT, Alonso CS, Borges EL. Impacto da demarcação da estomia de eliminação nos custos assistenciais do cuidado ao paciente. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024;22:e1502. https://doi.org/10.30886/estima.v22.1502_PT
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
4. Silva MAS, Rocha MM, Medeiros RG, Vasconcelos SR, Silva AA, Lima TMP. Cuidados de enfermagem aos pacientes com ostomias urinárias: um estudo de revisão. Rev Eletr Estácio. 2022;8(1):1-7.
5. Stolberg JT, Martins W. A importância do enfermeiro estomaterapeuta na assistência integral ao ostomizado: uma revisão integrativa da literatura. RECIMA21. 2023;4(7):e473470. <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i7.3470>
6. Oliveira LB, Girondi JBR, Grespi LO, Soldera D, Souza TS, Szpin CC, et al. Desafios para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal: estudo qualitativo. Rev Eletr Enferm. 2025;27:79845. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.79845>
7. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Girondi JBR. Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. Texto Contexto Enferm. 2022;31:e20210398. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398pt>
8. Carneiro AF, Oliveira AR, Ribeiro WA, Grassel CS, Klein LC, Guedes MMF, et al. Contributions of stomatherapy to nursing care for people with intestinal ostomy. Braz J Sci. 2023;3(1):183-92. <https://doi.org/10.14295/bjs.v3i1.487>
9. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Plano Estadual de Saúde 2016–2019 [Internet]. Cuiabá: SES-MT; 2014 [cited 2025 Oct 15]. Available from: [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/229-\[10449-201014-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/229-[10449-201014-SES-MT].pdf)
10. Alonso CS, Borges EL, Ruas AML, Garcia TF. Custo direto com tecnologias para manejo da colostomia definitiva em um serviço especializado. ESTIMA Braz J Enterostomal Ther. 2023;21:e1340. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1340_PT
11. Carlsson E, Forsmark A, Sternhufvud C, Scheffel G, Andersen FB, Persson EI. Short- and long-term direct and indirect costs of illness after ostomy creation: a Swedish nationwide registry study. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):837. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09850-5>

12. Gomes ES, Simon BS, Dalmolin A, Druzian JM, Santos EB, Girardon-Perlini NMO. Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2024;98(2):e024341. <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.2136>
13. Saraiva ES, Gomes GC, Barros EJJ, Minasi ASA, Biscaglia TA, Gomes LC. Sociodemographic profile of the people living with elimination stoma in a Stomatherapy Service at a University Hospital in Southern Brazil. *Res Soc Dev*. 2022;11(14):e83111435973. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35973>
14. Brady RRW, Sheard D, Howard K, Vestergaard M, Boisen EB, Mather R, et al. The prevalence of leakage, peristomal skin complications and impact on quality of life in the first year following stoma surgery. *Nurs Rep*. 2025;15(3):107. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030107>
15. Başçeken SI, Dokcu Ş, Caparlar MA, Aslan F, Demirci S. Does the stoma site marking affect stoma quality? *Med J SDU*. 2024;31(2):119-24. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1312882>
16. Benchimol EI, Smeeth L, Guttman A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The Reporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. *PLoS Med*. 2015;12(10):e1001885. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001885>
17. Gonzaga AC, Almeida AKA, Araújo KOP, Borges EL, Pires Junior JF. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*. 2020;18:e0520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT
18. 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. https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT
19. Silva PHG, Santana VCL, Pessoa RGS, Silva AIF. A avaliação da resistência masculina na busca aos serviços de saúde. *Res Soc Dev*. 2023;12(3):e19912340356. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40356>
20. Dias ASL, Soares-Pinto IE, Queirós SMM, Pereira RD, Mendes Z, Romano S. Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. 2024;6(3):e32565. <https://doi.org/10.12707/RVI23.103.32565>
21. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Mapas de saúde MT [Internet]. Cuiabá: SES-MT; 2020 [cited 2025 Oct 15]. Available from: [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/mapa-de-saude-mt-\[502-270820-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/mapa-de-saude-mt-[502-270820-SES-MT].pdf).
22. Rolim TCA, Pereira ADA, Ferreira CLL, Silva FP. Pessoa com estomia no município de Santa Maria/RS: características sociodemográficas e clínicas. *Disciplinarum Scientia*. 2022;22(2):71-8. <https://doi.org/10.37777/dscs.v22n2-006>
23. Jorge TV, Marques ADB, Mourão LF, Pinheiro RM, Silva AL, Lopes DGLZ. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomia por causa oncológica: estudo observacional. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*. 2023;21:e1313. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1313_PT
24. Tieppo GVL, Alves LS, Sava SFS, Lopes VJ, Soares VPM, Lourenço JP, et al. Impactos da estomia na qualidade de vida de pacientes oncológicos: revisão integrativa. *Rev Foco*. 2024;17(5):e4933. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-103>
25. Alves AN, Thorpe LIF, Gonçalves NS, Cavalcanti BMC, Silva Filho JC, Bezerra SMMS, et al. Análise comparativa entre a realização de cirurgias de colostomia eletiva e de urgência nas regiões do Brasil no período de 2015-2020. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Estomaterapia*; 2024.