

Safe Surgical Practices for the construction of elimination stomas to prevent and reduce postoperative complications

Práticas Cirúrgicas seguras para a construção de estomias de eliminação para prevenir e reduzir complicações pós-operatórias

Prácticas Quirúrgicas seguras para la construcción de estomas de eliminación para prevenir y reducir complicaciones postoperatoria

Talles Fernandes de Souza¹, Larissa Carvalho de Castro², Juliano Teixeira Moraes³, Fábio Henrique de Oliveira⁴

Como citar: Souza TF, Castro LC, Moraes JT, Oliveira FH. Safe Surgical Practices For The Construction Of Elimination Stomas To Prevent And Reduce Postoperative Complications: A Scoping Review Protocol. REVISA. 2025; 14(3): 1712-23. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n3.p1712a1723>

REVISA

1. Universidade Federal de São João del_rei, Membro do grupo de estudos em Estomaterapia. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3666-5920>

2. Universidade Federal de São João del_rei, Membro do grupo de estudos em Estomaterapia. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8676-1350>

3. Universidade Federal de São João del_rei, Membro do grupo de estudos em Estomaterapia. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1109-962X>

4. Universidade Federal de São João del_rei, Membro do grupo de estudos em Estomaterapia. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6683-3457>

Recebido: 21/04/2025
Aprovado: 27/06/2025

RESUMO

Objetivo: Identificar as melhores práticas para a construção segura de estomias, a fim de prevenir e minimizar complicações pós-operatórias e secundariamente destacar lacunas para futuras pesquisas. Introdução: A criação de estomias é utilizada no manejo do trato gastrointestinal, mas complicações pós-operatórias são comuns devido às técnicas empregadas. Avanços recentes permitiram identificar práticas ideais. Critérios de Inclusão: Incluirão diretrizes, revisões sistemáticas, meta-análises, protocolos e recomendações para profissionais na criação de estomias, excluindo fontes desatualizadas, irrelevantes ou qualitativas. Métodos: Esta revisão de escopo será conduzida de acordo com a metodologia JBI para revisões de escopo (2024) e seguirá as diretrizes PRISMA-ScR. As principais bases de dados a serem pesquisadas incluem PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, BVS, LILACS, Trip Medical Database, Epistemonikos e CINAHL. Fontes de literatura cinzenta também serão incluídas. A pesquisa considerará estudos publicados e não publicados a partir de 2015, em qualquer idioma. Os títulos e resumos serão triados no Rayyan por dois revisores independentes, seguidos da leitura completa dos textos elegíveis. Os dados serão extraídos em formulários padronizados, utilizando o Excel, e apresentados em diagramas PRISMA-ScR, tabelas e narrativas descritivas. Desvios metodológicos serão relatados, quando aplicável. Descritores: Estomia; Complicações Pós-Operatórias; Guia de Prática Clínica; Prevenção Primária; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

ABSTRACT

Objective: To identify the best practices for the safe construction of stomas in order to prevent and minimize postoperative complications, and secondarily to highlight gaps for future research. Introduction: The creation of stomas is used in the management of the gastrointestinal tract, but postoperative complications are common due to the techniques employed. Recent advances have allowed for the identification of ideal practices. Inclusion Criteria: These will include guidelines, systematic reviews, meta-analyses, protocols, and recommendations for professionals in the creation of stomas, excluding outdated, irrelevant, or qualitative sources. Methods: This scoping review will be conducted following the JBI methodology for scoping reviews (2024) and will adhere to the PRISMA-ScR guidelines. The main databases to be searched include PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, BVS, LILACS, Trip Medical Database, Epistemonikos, and CINAHL. Grey literature sources will also be included. The search will consider published and unpublished studies from 2015 onward, in any language. Titles and abstracts will be screened in Rayyan by two independent reviewers, followed by full-text reading of eligible studies. Data will be extracted using standardized forms in Excel and presented in PRISMA-ScR diagrams, tables, and descriptive narratives. Methodological deviations will be reported when applicable. Descritores: Ostomy; Postoperative; Complications; Practice Guideline; Primary Prevention; Surgical Procedures, Operative

RESUMEN

Objetivo: Identificar las mejores prácticas para la construcción segura de estomas, con el fin de prevenir y minimizar las complicaciones postoperatorias y, secundariamente, destacar las lagunas para futuras investigaciones. Introducción: La creación de estomas se utiliza en el manejo del tracto gastrointestinal, pero las complicaciones postoperatorias son comunes debido a las técnicas empleadas. Los avances recientes han permitido identificar prácticas ideales. Criterios de Inclusión: Se incluirán directrices, revisiones sistemáticas, metaanálisis, protocolos y recomendaciones para profesionales en la creación de estomas, excluyendo fuentes desactualizadas, irrelevantes o cualitativas. Métodos: Esta revisión de alcance se llevará a cabo de acuerdo con la metodología JBI para revisiones de alcance (2024) y seguirá las directrices PRISMA-ScR. Las principales bases de datos a ser investigadas incluyen PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, BVS, LILACS, Trip Medical Database, Epistemonikos y CINAHL. También se incluirán fuentes de literatura gris. La investigación considerará estudios publicados y no publicados a partir de 2015, en cualquier idioma. Los títulos y resúmenes serán seleccionados en Rayyan por dos revisores independientes, seguidos de la lectura completa de los textos elegibles. Los datos serán extraídos en formularios estandarizados, utilizando Excel, y presentados en diagramas PRISMA-ScR, tablas y narrativas descriptivas. Se reportarán desviaciones metodológicas, cuando sea aplicable. Descritores: Estomía; Complicaciones Posoperatorias; Guía de Práctica Clínica; Prevención Primaria; Procedimientos Quirúrgicos Operativos.

REVISÃO

Introdução

A criação de uma estomia é frequentemente uma parte integral do tratamento cirúrgico para várias doenças, especialmente em condições que afetam o trato gastrointestinal, incluindo casos de câncer colorretal, doença inflamatória intestinal (DII), diverticulite, trauma intestinal, perfuração intestinal, desvio do trânsito fecal em situações de risco, como anastomoses de alto risco ou para aliviar obstruções e incontinência^{1,2}. A incidência desse procedimento cirúrgico tem um valor considerável. Um estudo multicêntrico encontrou que 25% dos pacientes com câncer retal médio ou baixo acabaram com um estoma permanente³. Um estudo populacional na Suécia revelou que a incidência cumulativa de formação de estoma em cinco anos foi de 2,5%⁴. Um estudo nacional sobre colectomia subtotal para doença inflamatória intestinal, 33% dos pacientes acabaram com um estoma definitivo⁵. Desse modo, pode-se inferir que há uma variabilidade de incidência da construção de estomas, a depender da condição clínica subjacente, mas todas têm um valor importante.

As complicações em estomas são comuns, afetando de 2,9% a 81,1% dos casos, sendo quase metade considerada "problemática" devido a problemas com bolsas e pele ao redor, ocasionando uma alta morbidade, além de a necessidade do retorno ao bloco cirúrgico, ocasionando mais gastos⁶. Com relação às complicações relacionadas ao estoma após cirurgia de emergência, se observa que 54,1% dos pacientes tiveram complicações precoces⁶. A incidência varia conforme o tipo de ostomia, com taxas mais baixas para colostomias finais e ileostomias finais. Ileostomias em alça têm as maiores taxas de complicações, incluindo irritação da pele e obstrução do intestino delgado. Prolapsos são mais comuns em colostomias em alça, especialmente as construídas com cólon transverso. Hérnias e retrações são as complicações mais frequentes para ileostomias e colostomias em extremidade e alça. As complicações podem ocorrer imediatamente após a cirurgia ou muitos anos depois⁷.

Há fatores de riscos intrínsecos ao paciente que estão relacionados às complicações pós operatórias de estomas, como obesidade, desnutrição e tipos de estomas⁸. Porém, é evidente que as técnicas cirúrgicas utilizadas na criação do estoma, incluindo, por exemplo, a altura da estomia, e o planejamento pré-operatório, podem influenciar no risco de complicações, e uma relevância dessa questão é que essas questões são fatores mais facilmente modificáveis, mesmo em situações de urgência e emergência^{6,9,10}. Portanto dar atenção aos aspectos cirúrgicos da confecção de estomas, verificando na literatura científica as práticas mais embasadas em evidências, é essencial para melhorar os desfechos dos pacientes.

Apesar de avanços significativos na pesquisa científica, a cirurgia baseada em evidências ainda é um campo relativamente novo, enfrentando desafios metodológicos e clínicos^{11,12}. Contudo, progressos têm sido feitos, e o número de publicações relacionadas à cirurgia, assim como sobre estomas, aumentou expressivamente nos últimos anos, refletindo descobertas frequentes e inovações importantes que podem subsidiar práticas mais seguras e eficazes, mesmo que nem todas as recomendações sejam feitas com base em estudos de metodologia de alta qualidade^{12,13}.

Uma busca preliminar foi realizada nas bases PROSPERO, MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Open Science Framework and JBI Evidence Synthesis, e não foram identificadas revisões sistemáticas ou revisões

de escopo atuais ou em andamento que tenha o mesmo objetivo central desta revisão. de escopo, que avaliar a extensão da literatura das recomendações mais ideais e embasadas em evidências de boa qualidade para a construção de estomas, visando prevenir e minimizar complicações pós-operatórias. Um resultado secundário dessa revisão será a identificação de práticas ou processos que carecem de suporte científico robusto, os quais poderão ser indicados como alvos para futuras pesquisas.

Pergunta de revisão

P (Population): Profissionais de saúde, médicos e cirurgiões

C (Concept): Melhores Práticas na construção de estomias em adultos e idosos

C (Context): Prevenção e redução de complicações pós-operatórias e periestomais.

Questão de pesquisa estabelecida:

A pergunta principal é:

Quais são as práticas cirúrgicas seguras de profissionais de saúde, médicos e cirurgiões para a construção de estomias de eliminação com foco na prevenção e redução de complicações pós-operatórias?

A revisão também incluirá as seguintes questões secundárias:

- Há vantagens em realizar preparo intestinal completo antes da confecção do estoma?
- A demarcação prévia do local do estoma reduz complicações?
- A educação pré-operatória dos pacientes influencia na taxa de incidência de complicações?
- Qual o impacto do estado nutricional e metabólico do paciente no desfecho da cirurgia?
- Quais são as recomendações para pacientes com doenças inflamatórias intestinais?
- Quais técnicas são mais seguras para a criação de estomas em situações de emergência?
- Deve-se preferir ileostomias a colostomias para desvio fecal temporário?
- Qual a melhor posição para colocação da estomia? O estomia deve ser posicionado através do músculo reto abdominal ou em outro local?
- Qual a recomendação relacionada a incisão na pele e na aponeurose da parede abdominal?
- Qual a altura ideal da protrusão do estoma em relação à pele?

- A incisão/divulsão no músculo reto abdominal deve ser circular, vertical ou cruzada? Transretal ou pararectal lateral
- Qual a técnica mais segura para a fixação do estoma à pele?
- A tunelização extraperitoneal em colostomias terminais reduz complicações?
- O uso de técnicas minimamente invasivas reduz complicações associadas ao estomia? (estomia de derivação em obstrução) / lapa dificultar a posição do estoma
- Deve-se utilizar tela profilática para prevenir hérnias paraestomais nas estomias definitivas?
- Qual o melhor tipo de tela para uso profilático em estomas?
- Qual a melhor posição para colocação da tela profilática?
- Quais materiais (ex. fios de sutura) são mais indicados para a confecção do estoma?
- É recomendado o uso de dispositivos específicos suporte a estomia durante o período pós-operatório imediato?
- Quais técnicas específicas são recomendadas para garantir uma protrusão adequada do estomia em pacientes obesos?
- Quais são as recomendações para garantir a boa perfusão vascular durante a mobilização do intestino?
- Qual o equipamento coletor indicado para o pós operatório imediato?

Palavras-chave

Ostomy; Postoperative Complications; Practice Guideline; Primary Prevention; Surgical Procedures, Operative.

Critérios de Elegibilidade

População

Os participantes desta revisão de escopo serão cirurgiões e médicos envolvidos na criação de estomas de eliminação, enfermeiros estomaterapeutas e outros profissionais de saúde cujas práticas possam impactar os desfechos relacionados a estomas. O foco será a confecção de estomas de eliminação, incluindo colostomias, ileostomias e urostomias, em contexto eletivo, de urgência ou emergência, sem restrição de idade, abrangendo desde populações pediátricas até idosos. Comorbidades específicas dos pacientes submetidos a esse procedimento por esses profissionais, como obesidade, diabetes, doenças inflamatórias intestinais ou condições anatômicas particulares, serão consideradas na interpretação dos resultados. Também serão considerados.

Conceito

O conceito central desta revisão de escopo é a identificação das melhores práticas cirúrgicas, com base em evidência científica, para a construção de estomias de eliminação com o objetivo de prevenir e reduzir complicações pós-operatórias,

tanto imediatas quanto tardias. Isso inclui, as práticas específicas relacionadas ao planejamento pré-operatório, técnicas cirúrgicas, cuidados intraoperatórios e manejo inicial no pós-operatório imediato. Os estudos incluídos devem abranger diretrizes, revisões sistemáticas, metanálises, protocolos ou recomendações de sociedades médicas e científicas ou pesquisas com alta força de impacto científico que descrevam técnicas cirúrgicas seguras e estratégias de prevenção de complicações relacionadas ao estoma. Caso o estudo selecionado para a leitura do texto completo não aborde práticas ou técnicas relacionadas à construção de estomas de eliminação, foquem exclusivamente no manejo de complicações já estabelecidas, sem explorar práticas cirúrgicas preventivas, descrevam estomas que não sejam de eliminação ou não incluam recomendações baseadas em evidências ou descrições de práticas cirúrgicas aplicáveis ao objetivo da revisão, será excluído.

Contexto

Essa revisão vai considerar estudos que abrangem práticas cirúrgicas seguras relacionadas à construção de estomias de eliminação em qualquer ambiente de atenção à saúde, incluindo, por exemplo, hospitais, clínicas especializadas, centros cirúrgicos ambulatoriais ou unidades de urgência e emergência.

Não há restrições quanto à localização geográfica dos estudos, permitindo a inclusão de evidências provenientes de diferentes sistemas de saúde, culturas e realidades socioeconômicas. Fatores culturais, subculturais e regionais que possam influenciar a abordagem cirúrgica e o manejo pós-operatório também serão considerados, incluindo variações nas técnicas empregadas, nos recursos disponíveis e nas práticas de cuidado. Serão excluídos estudos que se limitem a descrições exclusivamente laboratoriais ou experimentais e que não sejam aplicáveis à prática clínica.

Tipos de fontes

Esta revisão de escopo abrangerá tanto diretrizes clínicas e protocolos publicados por sociedades médicas, associações profissionais e organizações governamentais, desde que fundamentados em revisões sistemáticas ou evidências robustas, assegurando elevados níveis de qualidade. As diretrizes elaboradas com base em estudos observacionais ou opiniões de especialistas serão incluídas somente se detalharem claramente suas fontes e metodologias, possibilitando uma análise crítica. Além disso, serão consideradas revisões sistemáticas e meta-análises que atendam aos critérios de inclusão, conforme a questão de pesquisa. Ensaio clínico randomizado, ensaio controlado não randomizado, estudos antes e depois e estudos de séries temporais interrompidas também serão incluídos nessa revisão, apenas se detalharem e apresentarem uma boa qualidade metodológica de acordo com o objetivo dessa revisão.

Além disso, a literatura cinzenta, abrangendo relatórios técnicos, documentos institucionais, teses, dissertações e materiais de organizações governamentais e não governamentais, serão considerados para inclusão. Artigos de opinião, editoriais, cartas e pareceres técnicos que discutam práticas

cirúrgicas relacionadas a estomias, protocolos institucionais, materiais educacionais e relatórios de conferências científicas também serão considerados para nessa revisão de escopo. No entanto, a inclusão desses materiais estará condicionada ao cumprimento dos critérios de elegibilidade e à sua relevância para os objetivos desta revisão de escopo, além serão submetidos a uma avaliação mais criteriosa, uma vez que estudos com maior força de impacto serão priorizados na síntese dos resultados.

Serão excluídos artigos relacionados à revisão narrativa e integrativa. Também serão excluídos estudos observacionais analíticos, incluindo estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos caso-controle e estudos transversais analíticos, desenhos de estudo observacionais descritivos, como séries de casos, relatos de casos individuais e estudos transversais descritivos. Estudos qualitativos também serão desconsiderados. As Diretrizes e Protocolos desatualizados serão excluídas, considerando apenas as versões mais recentes disponíveis de cada sociedade ou organização.

Método

Essa revisão de escopo será conduzida de acordo com a metodologia JBI para revisões de escopo (versão 2024), usando o PRISMA-ScR guideline¹⁴.

Estratégia de Busca

Pesquisa por uma revisão de escopo semelhante

Foi realizada uma busca inicial limitada nas bases MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Web of Science, Scopus e Trip Medical Database.

Identificação de descritores e palavras-chave

A estratégia de busca terá como objetivo localizar tanto estudos publicados quanto não publicados. Foi realizada uma busca limitada na MEDLINE e Web of Science para identificar artigos sobre o tema e verificar os principais descritores e palavras-utilizadas nos estudos que abordam o tema de interesse:

(Ostomy OR Colostomy OR Ileostomy OR "Jejunioileal Bypass" OR Physicians OR Surgeons OR "Health Personnel") AND ("Anastomosis, Surgical" OR "Surgical Mesh" OR "Surgical Procedures, Operative" OR "Intraoperative Care" OR "Preoperative Care") AND ("Postoperative Complications" OR "Skin Diseases")

As palavras-chave contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes, assim como os termos de indexação usados para descrever os artigos, foram usadas para desenvolver uma estratégia de busca completa para Pubmed/MEDLINE (ver Apêndice I). A estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, será adaptada para cada base de dados e/ou fonte de informação incluída. A lista de referências de todas

as fontes de evidência incluídas será revisada em busca de estudos adicionais.

Esta revisão de escopo considerará estudos publicados e não publicados escritos a partir de 2015, disponíveis online em bases de dados eletrônicas ou por meio de contato com os autores dos estudos. A justificativa do recorte temporal se baseia no fato de que a partir desse período reflete um momento de aumento significativo na produção científica em cirurgia, com maior atenção às práticas baseadas em evidências e ao rigor metodológico, visto que antes disso a pesquisa científica em cirurgia ainda não era tão difundida, destacando-se que apenas 3,4% dos estudos publicados em revistas cirúrgicas líderes até o início dos anos 2000 eram ensaios clínicos randomizados, refletindo a baixa adoção de práticas baseadas em evidências na cirurgia até aquele período^{11,13}. Serão incluídos estudos em qualquer idioma para garantir a abrangência da evidência disponível.

As bases de dados a serem pesquisadas incluem Medline (PubMed); Embase; Web of Science; Scopus; Cochrane Library; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Trip Medical Database; Epistemonikos; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Fontes de estudos não publicados/literatura cinza a serem pesquisadas incluem National Institute for Health and Care Excellence (NICE); OpenGrey; Grey Literature Report; Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD); DART-Europe E-theses Portal; Open Access Theses and Dissertations (OATD); Bielefeld Academic Search Engine (BASE); PAHO/WHO IRIS; Electronic Theses Online Service (EThOS); Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH); National Technical Information Service (NTIS); EuroPub; FAO Document Repository; ProQuest Dissertations and Theses Global; Government Printing Office (GPO); World Health Organization IRIS; ClinicalTrials.gov; Trove; System for Information on Grey Literature in Europe (SIGLE); HEALTH-Evidence; Community Research and Development Information Service (CORDIS); Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); ProQuest Dissertations and Theses Global (PQDT); Cybertesis; OpenDissertations (EBSCO); Theses (França); TesiOnline (Itália); Theses Canada; UBC Library's Collections; Deutsche Nationalbibliothek (German National Library); RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal; CiNii Dissertations (Japão); Banco de Teses da CAPES; Repositórios Institucionais de Instituições de Ensino Superior e Institutos de Pesquisa; Repositório Institucional da Fiocruz (ARCA); Repositório Institucional de Produção Científica da ENSP; Repositório Institucional Digital do IBICT; Repositório do Conhecimento do Ipea; Repositório Institucional do Instituto Nacional de Tecnologia; Biblioteca Multimídia da Fiocruz; Lume - Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Repositório Institucional da UNIFESP; Repositório Institucional da Universidade Federal de Pernambuco; Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará; Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina; Repositório Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Repositório Institucional da Universidade Estadual de Campinas; Repositório Institucional da Universidade de São Paulo; Repositório Institucional da Universidade Federal de Minas Gerais; Repositório Institucional da Universidade Federal da Bahia; Repositório Institucional da Universidade Federal de São Carlos; Repositório

Institucional da Universidade Federal Fluminense.

Seleção de Estudos/Fontes de Evidência

Após a busca, todas as citações identificadas serão reunidas e carregadas no Rayyan. A aplicação web Rayyan será utilizada para facilitar a seleção e análise dos estudos recuperados das bases de dados. Essa ferramenta organiza e gerencia revisões sistemáticas, possibilitando trabalho remoto e colaboração simultânea da equipe de pesquisa, além de identificar estudos duplicados¹⁵.

Após um teste piloto, os títulos e resumos serão triados no Rayyan por dois revisores independentes para avaliar sua conformidade com os critérios de inclusão da revisão. Essa triagem, baseada na relevância dos estudos em relação à questão da revisão, tem como objetivo selecionar artigos para leitura completa. As citações e as referências bibliográficas dos textos selecionados para leitura completa também serão analisadas para identificar possíveis estudos adicionais que possam atender aos critérios de inclusão. Se houver fontes potencialmente relevantes serão recuperadas na íntegra.

O texto completo das citações selecionadas será avaliado em detalhe quanto aos critérios de inclusão por dois revisores independentes. As razões para exclusão de fontes de evidência, no caso de não atenderem aos critérios de inclusão, serão registradas e relatadas na revisão de escopo. Quaisquer discordâncias que surgirem entre os revisores em cada etapa do processo de seleção serão resolvidas por discussão ou com um revisor adicional. Os estudos considerados relevantes serão selecionados para leitura completa e posterior extração de dados.

Os resultados da busca e do processo de inclusão dos estudos serão reportados na íntegra na revisão de escopo final e apresentados em um diagrama de fluxo do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review (PRISMA-ScR)¹⁶.

Extração de dados

Os dados serão extraídos dos artigos incluídos na revisão de escopo por dois revisores independentes utilizando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores. Esses dois revisores irão realizar um teste piloto para extração de dados, que será aplicado em 3 estudos, para garantir consistência, aplicabilidade e compreensão dos dados de interesse. Caso necessário, o formulário de extração de dados será ajustado para melhor englobar as informações dos estudos. Os dados extraídos incluirão detalhes específicos sobre os participantes, conceito, contexto, métodos de estudo e principais descobertas relevantes para as questões da revisão.

Um formulário de extração preliminar é fornecido (ver Apêndice II). A ferramenta de extração de dados preliminar será modificada e revisada conforme necessário durante o processo de extração de dados de cada fonte de evidência incluída. As modificações serão detalhadas na revisão de escopo. Quaisquer discordâncias que surgirem entre os revisores serão resolvidas por discussão ou com a participação de um revisor adicional. Se necessário, os autores dos artigos serão contatados para solicitar dados faltantes ou adicionais.

Análise e apresentação dos dados

Dois revisores independentes usarão o Excel como ferramenta para a extração e organização dos dados desta revisão de escopo. Os detalhes completos da análise serão relatados na revisão final. A apresentação dos resultados incluirá diagramas, tabelas e narrativas descritivas. O diagrama de fluxo PRISMA será usado para apresentar os resultados desta revisão de escopo¹⁷.

Além disso, um resumo narrativo das práticas ideais feitas pelos profissionais de saúde no que tange à construção dos estomas será elaborado para complementar os resultados tabulados, fornecendo uma descrição detalhada de como os achados contribuem para os objetivos desta revisão de escopo. Esta revisão de escopo visa informar as práticas mais seguras relacionadas à confecção de estomas, promovendo a prevenção de complicações pós-operatórias e subsidiando estudos futuros.

Na ausência de evidências científicas robustas das bases de dados pesquisadas, a literatura cinzenta será considerada como fonte complementar para responder aos objetivos da revisão. Esses materiais serão analisados de forma crítica, levando em conta sua origem, metodologia empregada e grau de respaldo científico. Assim, a literatura cinzenta não será utilizada como principal fonte de evidência, mas poderá ser incorporada para complementar lacunas identificadas, sempre priorizando fontes de maior credibilidade e impacto na prática clínica.

Agradecimentos

Não há contribuições externas a serem reconhecidas para esta revisão de escopo. Este trabalho é independente e não contribui para nenhum grau acadêmico ou certificação de nenhum autor.

Referências

1. Zelga P, Kluska P, Zelga M, Piascecka-Zelga J, Dziki A. Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy surgery: a scoping review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2021;48(5):415-430. doi: 10.1097/WON.0000000000000796
2. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslein G, Zirngibl H. Intestinal ostomy. *Dtsch Arztebl Int.* 2018 Mar 16;115(11):182-7. doi: 10.3238/arztebl.2018.0182
3. Kim S, Kim MH, Oh JH, Jeong SY, Park KJ, Oh HK, et al. Predictors of permanent stoma creation in patients with mid or low rectal cancer: results of a multicentre cohort study with preoperative evaluation of anal function. *Colorectal Dis.* 2020 Apr;22(4):399-407. doi: 10.1111/codi.14898
4. Everhov ÅH, Kalman TD, Söderling J, Nordenvall C, Halfvarson J, Ekblom A, et al. Probability of stoma in incident patients with Crohn's disease in Sweden 2003-2019: a population-based study. *Inflamm Bowel Dis.* 2022 Aug 1;28(8):1160-

8. doi: 10.1093/ibd/izab245

5. Malik T, Lee MJ, Harikrishnan AB. The incidence of stoma-related morbidity: a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl*. 2018 Sep;100(7):501-8. doi: 10.1308/rcsann.2018.0126

6. MacDonald S, Wong LS, Ng HJ, Hastings C, Ross I, Quasim T, et al. Postoperative outcomes and identification of risk factors for complications after emergency intestinal stoma surgery: a multicentre retrospective study. *Colorectal Dis*. 2024 May;26(5):994-1003. doi: 10.1111/codi.16947

7. Costa JM, Souza Ramos R, Santos MM, Silva DF, Silva Gomes T, Batista RQ. Complicações do estoma intestinal em pacientes em pós-operatório de ressecção de tumores de reto. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2017

8. Dellafioore F, Caruso R, Bonavina L, Udugampolage NS, Villa G, Russo S, et al. Risk factors and pooled incidence of intestinal stoma complications: systematic review and meta-analysis. *Curr Med Res Opin*. 2022 Jul;38(7):1103-13. doi: 10.1080/03007995.2022.2081455

9. Correa Martinez A, Bock D, Carlsson E, Petersén C, Erestam S, Kålebo P, et al. Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Colorectal Dis*. 2021 May;23(5):1091-1101. doi: 10.1111/codi.15494

10. Miyo M, Takemasa I, Ikeda M, Tujie M, Hasegawa J, Ohue M, et al. The influence of specific technical maneuvers utilized in the creation of diverting loop-ileostomies on stoma-related morbidity. *Surg Today*. 2017 Aug;47(8):940-50. doi: 10.1007/s00595-017-1481-2

11. Wente MN, Seiler CM, Uhl W, Büchler MW. Perspectives of evidence-based surgery. *Dig Surg*. 2003;20(4):263-9. doi: 10.1159/000071183

12. Garas G, Ibrahim A, Ashrafian H, Ahmed K, Patel V, Okabayashi K, et al. Evidence-based surgery: barriers, solutions, and the role of evidence synthesis. *World J Surg*. 2012 Aug;36(8):1723-31. doi: 10.1007/s00268-012-1597-x

13. Knight SR. The value of systematic reviews and meta-analyses in surgery. *Eur Surg Res*. 2021;62(4):221-8. doi: 10.1159/000519593

14. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, eds. *Manual JBI para Síntese de Evidências*. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. doi: 10.46658/JBIMES-24-01

15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5:210

16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-73

17. 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

Apêndice 1: Estratégia de busca

Estratégia de busca completa para o filtro Pubmed/MEDLINE a partir de 2015; pesquisa realizada em 02 de fevereiro de 2025:

#	Termos de pesquisa e pesquisas	Registros recuperados
1	(Ostomy OR Colostomy OR Ileostomy OR "Jejunioileal Bypass" OR Physicians OR Surgeons OR "Health Personnel") AND ("Anastomosis, Surgical" OR "Surgical Mesh" OR "Surgical Procedures, Operative" OR "Intraoperative Care" OR "Preoperative Care") AND ("Postoperative Complications" OR "Skin Diseases")	2,052 results

Apêndice 2 - Instrumento de extração de dados

VARIÁVEL	PADRONIZAÇÃO
Estudo/autor/ano	Título completo do estudo; Autor(es); Ano de Publicação
Tipos de fonte de evidência	Artigo; Revisão Sistemática; Meta-análise; Regra; Protocolo; Ensaio Controlado Randomizado; Ensaio controlado não randomizado; Estudo antes e depois; Estudo de Séries Temporais Interrompidas; Relatório Técnico; Documento Institucional; Tese; Dissertação; Material de Organização Governamental; Material de Organização Não Governamental; Artigo de Opinião; Editorial; Letra; Parecer Técnico; Protocolo Institucional; Material Educativo; Relatório da Conferência Científica
Origem/país de origem	País onde a fonte de evidência foi publicada ou realizada
Objetivos/finalidade	Descrição do objetivo ou finalidade do estudo.
População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência	Características detalhadas dos participantes (idade/sexo) e tamanho da amostra
Contexto	Ambiente de estudo: hospital, clínica ou outro ambiente relevante
Metodologia / métodos	Métodos empregados no estudo, conforme descrito pelo autor
Tipo de intervenção	Prática cirúrgica ou abordagem preventiva investigada
Duração da intervenção	Duração total da intervenção avaliada, quando aplicável
Resultados e detalhes destes	Descrição dos principais resultados, métricas utilizadas e resultados detalhados
Principais conclusões relacionadas à(s) pergunta(s) de revisão de escopo.	Principais conclusões relacionadas às práticas cirúrgicas ideais para a construção do estoma

Autora de correspondência
 Talles Fernandes de Souza
 Rua Capitólio 229. CEP 35502039- Santo Antônio.
 Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.
tallesfernandes.05@gmail.com