



Aspectos clínicos e epidemiológicos de complicações da pele periestomal em pacientes ostomizados

Clinical and epidemiological aspects of peristomal skin complications in ostomized patients

Aspectos clínicos y epidemiológicos de las complicaciones de la piel periestomal en pacientes ostomizados

Polyana Alves Bernardino¹, Letícia de Sousa Eduardo², Natália Vitória dos Santos³, Rejiane Vieira Cavalcanti¹, Suzana Maria Soares da Silva¹, Andreia Maria da Silva Barbosa³, Sílvia Maria Oliveira e Silva Tavares⁴, Giselle Monashelly Bandeira do Nascimento⁴, Flaviane Albuquerque⁵, José William Araújo do Nascimento⁶.

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais aspectos clínicos e epidemiológicos de complicações da pele periestomal em pacientes ostomizados. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, Scopus e Web of Science, por meio dos seguintes descritores: “peristomal”, “skin”, “complicances” e “complications”. Foram incluídos estudos publicados entre 2018 a 2022 e que analisaram a carga clínico-epidemiológica das complicações periestomais em pacientes adultos com algum tipo de ostomia. **Resultados:** Sete artigos compuseram a amostra final deste estudo, com maior frequência de estudos retrospectivos (n: 04). As principais complicações periestomais identificadas foram: dermatite irritativa, ferida periestomal, retração e trauma mecânico. As demais complicações incluíram eritema, edema, secreção e dor periestomal, pápulas, pústulas e vesículas, prurido, foliculite, pioderma gangrenoso, exantema fúngico e granuloma. **Considerações finais:** Considera-se que existe uma elevada incidência de complicações periestomais em pacientes ostomizados, de tal modo que o manejo dessas complicações desempenha um papel crítico na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Complicações Pós-Operatórias, Estomaterapia, Estomia, Revisão.

ABSTRACT

Objective: To identify the main clinical and epidemiological aspects of peristomal skin complications in ostomized patients. **Methods:** This is an integrative review, carried out in the SciELO, PubMed, Scopus and Web of Science databases, using the following descriptors: “peristomal”, “skin”, “complicances” and

¹ Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife - PE.

² Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande - PB.

³ Centro Universitário São Miguel (UNISÃO MIGUEL), Recife - PE.

⁴ Centro Universitário Guararapes (UNIFG), Recife - PE.

⁵ Centro Universitário UniFavip – Wyden, Caruaru - PE.

⁶ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

“complications”. Studies published between 2018 and 2022 that analyzed the clinical-epidemiological burden of peristomal complications in adult patients with some type of ostomy were included. **Results:** Seven articles made up the final sample of this study, with a higher frequency of retrospective studies (n: 04). The main peristomal complications identified were: irritative dermatitis, peristomal wound, retraction and mechanical trauma. Other complications included erythema, edema, peristomal secretion and pain, papules, pustules and vesicles, pruritus, folliculitis, pyoderma gangrenosum, fungal rash and granuloma. **Final considerations:** It is considered that there is a high incidence of peristomal complications in ostomized patients, so that the management of these complications plays a critical role in improving the quality of life of these patients.

Keywords: Postoperative Complications, Enterostomal Therapy, Ostomy, Review.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los principales aspectos clínicos y epidemiológicos de las complicaciones de la piel periestomal en pacientes ostomizados. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa, realizada en las bases de datos SciELO, PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando los siguientes descriptores: “peristomal”, “skin”, “complicances” Y “complications”. Se incluyeron estudios publicados entre 2018 y 2022 que analizaron la carga clínico-epidemiológica de las complicaciones periestomales en pacientes adultos con algún tipo de ostomía. **Resultados:** Siete artículos conformaron la muestra final de este estudio, con mayor frecuencia de estudios retrospectivos (n: 04). Las principales complicaciones periestomales identificadas fueron: dermatitis irritativa, herida periestomal, retracción y trauma mecánico. Otras complicaciones incluyeron eritema, edema, secreción y dolor periestomal, pápulas, pústulas y vesículas, prurito, foliculitis, pioderma gangrenoso, erupción fúngica y granuloma. **Consideraciones finales:** Se considera que existe una alta incidencia de complicaciones periestomales en pacientes ostomizados, por lo que el manejo de estas complicaciones juega un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Complicaciones Posoperatorias, Estomaterapia, Estomía, Revisión.

INTRODUÇÃO

A ostomia é uma comunicação artificial entre dois órgãos ou entre uma víscera oca voltada para o exterior e esta abertura artificial é chamada de estoma, permitindo a eliminação de resíduos do corpo. Dependendo do nível em que o estoma é realizado no aparelho digestivo, este pode ser denominado em duodenostomia, jejunostomia, ileostomia ou colostomia (AMBE PC, et al., 2018).

A principal causa para realizar uma ostomia digestiva é o câncer colorretal, seguido por doenças inflamatórias, lesões, doenças congênitas, malformações e obstruções intestinais (ABOULIAN A, 2019). O estoma permanente pode ser evitado usando procedimentos de preservação do esfíncter e operações minimamente invasivas. Portanto, acredita-se que a taxa de incidência da criação de estomas permanentes esteja diminuindo nos últimos anos. No entanto, as anastomoses pélvicas necessárias para evitar um estoma permanente apresentam um risco significativo de vazamento interno da anastomose e, como tal, os cirurgiões conservadores ainda favorecem a formação de um estoma permanente (HANNA MH, et al., 2015).

A doença de base que leva à cirurgia de ostomia, o tipo de cirurgia realizada (eletiva ou de emergência) e as características do paciente são alguns dos principais fatores que favorecem as complicações da ostomia. Com um estoma permanente, estima-se uma taxa de incidência anual de complicações relacionadas ao estoma em 2,9% a 8,1%, com uma taxa de incidência mais alta de 15% a 43% no primeiro ano após cirurgias de ostomia. Dados mais alarmantes revelaram que 80% dos pacientes com ostomia sofriam de complicações cutâneas periestomais persistentes antes da introdução de adesivos à base de hidrocólide e cuidados especializados por enfermeiros estomaterapeutas (MALIK T, et al., 2018).

Destaca-se que a gravidade das complicações periestomais varia de eritema leve a pele corroída ou ulcerada, mas muitos problemas de pele diferentes podem surgir em pacientes ostomizados. Estes incluem

dermatite fecal, dermatite mecânica, foliculite, psoríase, dermatite alérgica de contato, pioderma gangrenoso periestomal e outras condições bastante incomuns (NYBAEK H, et al., 2010).

Condições locais ou doenças sistêmicas podem causar complicações periestomais difíceis de tratar. As complicações pós-operatórias precoces incluem deiscência da ferida, isquemia, retração do intestino de volta para o abdome, infecção e sangramento. Posteriormente, pode ocorrer prolapso ou protrusão do intestino, cicatrização e estreitamento da abertura do estoma e seu vazamento, aumentando o risco de complicações cutâneas (TANEJA C, et al., 2019)

O dano à pele associado à umidade, caracterizado por pápulas eritematosas, placas e descamação dentro do sistema de ostomia, ocorre em até 50% dos pacientes com ostomia devido ao vazamento de efluentes do sistema de bolsas. Em contraste, a dermatite alérgica de contato tende a se estender além do sistema de ostomia com bordas mal definidas e persistir até a remoção do alérgeno (USTUNDAG H, et al., 2022).

Neste sentido, as complicações periestomais são um desafio importante para a grande maioria dos indivíduos com estoma, de modo que esse grupo de pacientes podem ter um tremendo impacto negativo na qualidade de vida, associado a um aumento de custos de saúde à medida que essas complicações se tornam mais graves. Assim, o conhecimento dessas complicações, bem como a prevenção e o manejo adequados são cruciais para um desfecho favorável (COLWELL JC, et al., 2018).

Partindo desta perspectiva, este estudo objetivou identificar os principais aspectos clínicos e epidemiológicos de complicações da pele periestomal em pacientes ostomizados.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tipo de estudo que se caracteriza pela avaliação de um conjunto extenso de fontes primárias baseado em uma compreensão mais abrangente de determinado tema (PEREIRA AS, et al., 2018).

Este estudo foi realizado a partir das seguintes etapas: 1) Definição da questão norteadora e objetivo da pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão/amostragem dos estudos; 3) Busca na literatura; 4) Categorização e análise dos estudos; 5) Apresentação e discussão dos resultados da amostra e 6) Apresentação e síntese do conhecimento (SOUZA MT, et al., 2010).

Deste modo, a seguinte questão norteadora foi delineada: “Quais os principais aspectos clínicos e epidemiológicos de complicações da pele periestomal em pacientes ostomizados?” A partir deste delineamento, a investigação dos estudos ocorreu nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nacional Institute of Medicine (NIH-PubMed), Scopus e Web of Science. A busca ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2023.

Para as buscas foram utilizados os seguintes descritores extraídos do Medical Subject Headings (MeSH): “peristomal”, “skin”, “complicances” e “complications”. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” para o cruzamento dos descritores, com aplicações específicas para cada base de dados, conforme demonstrado no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Estratégias de busca nas bases de dados.

Base de dados (artigos recuperados)	Estratégia de busca
Web of Science (79)	(((((peristomal) AND (skin)) AND (complications)) OR (complicances))
PubMed (46)	((((peristomal) AND (skin)) AND (complications))
Scopus (38)	(((((peristomal) AND (skin)) AND (complications)) OR (complicances))
SciELO (12)	(((((peristomal) AND (skin)) AND (complications)) OR (complicances))

Fonte: Bernardino PA, et al., 2023.

Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: textos completos (sem restrição de idioma), publicados entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Além destes critérios, foram incluídos apenas estudos que analisaram a carga clínico-epidemiológica das complicações periestomais em pacientes adultos com algum tipo de ostomia. Foram considerados para critérios de análise dados epidemiológicos, tipos de ostomia, fatores de risco, características clínicas das complicações e problemas associados.

O artigo em análise tornou-se elegível caso apresentasse no mínimo três dessas condições apresentadas. Por sua vez, foram excluídos estudos duplicados nas bases de dados (duplicatas), estudos de revisão, pesquisas experimentais em animais ou in vitro, editoriais, artigos de opinião, dissertações e teses e pesquisas com temática não relevante a questão norteadora da pesquisa.

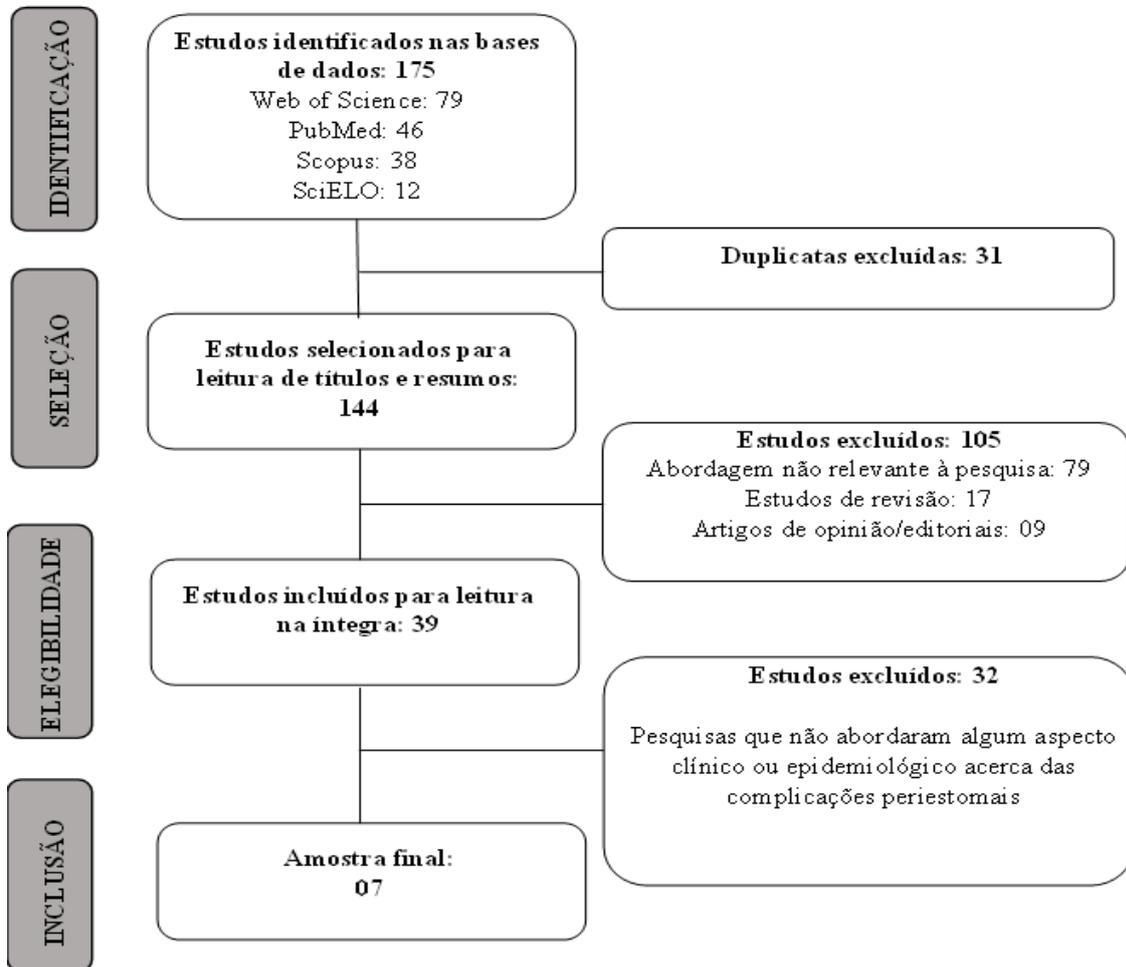
Os estudos derivados da aplicação das estratégias foram selecionados por revisores independentes e filtrados pela leitura do título e resumo, com o devido registro no formulário de elegibilidade dos estudos. Após confrontação das listas, obteve-se o coeficiente Kappa de 0,78, valor satisfatório que refletiu a objetividade e clareza dos dados a serem coletados (MCHUGH ML, 2012). As divergências em relação à inclusão de estudos foram resolvidas em reunião de consenso. Posteriormente, houve a exportação das citações para o gerenciador de referências EndNote online.

Para garantir o registro conjunto de informações relevantes ao tema, foi utilizado o instrumento proposto por Nascimento JWA, et al. (2021), adaptado para este estudo com as seguintes variáveis: dados de identificação (título, autores, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, fator de impacto segundo o *Journal Citation Reports* – JCR, Qualis Capes 2017-2020 e base de dados), delineamento metodológico (tipo/abordagem do estudo e nível de evidência), número de participantes dos estudos, idade média, tipo de ostomia, causa da cirurgia e principais resultados (aspectos clínicos e epidemiológicos das complicações periestomais).

Após a aplicação dos filtros de pesquisa nas bases de dados, inicialmente foram encontrados 175 artigos. Os estudos duplicados (31) foram registrados apenas uma vez, totalizando em 144 para leitura dos títulos e resumos. Nesta etapa foram excluídas 79 publicações que não tinham abordagem relevante a temática deste estudo, 17 estudos de revisão e 9 artigos de opinião/editoriais.

Sendo assim, 39 publicações foram selecionadas para leitura na íntegra, porém 32 foram excluídas por não abordarem algum aspecto clínico ou epidemiológico acerca das complicações periestomais. Desta forma, apenas 7 artigos constituíram a amostra final desta revisão integrativa, conforme é apresentado no fluxograma baseado no método *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Bernardino PA, et al., 2023.

Saliena-se que os artigos incluídos na amostra final foram submetidos a uma análise de seus níveis de evidência, por meio do instrumento de Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos (STILLWELL S, et al., 2010). Segundo esta classificação, os níveis I e II são considerados evidências fortes, III e IV moderadas e V a VII fracas. Destaca-se ainda que este estudo preservou os aspectos éticos de tal forma que todos os autores das publicações analisadas foram referenciados apropriadamente, mediante a Lei de Direitos Autorais nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

RESULTADOS

Sete artigos compuseram a amostra final deste estudo, onde observa-se por meio do **Quadro 2**, maior frequência de publicação em 2020 (n: 03) e 2021 (n: 02) e maior produção do continente europeu (n: 04) e americano (n: 02). Em relação aos Qualis dos periódicos envolvidos nos estudos da amostra, três estudos estão em periódicos classificados entre A1 a B1 pela CAPES. Quanto ao fator de impacto destes periódicos, o International Wound Journal apresentou o JCR mais elevado (3.099).

Referente à abordagem dos artigos encontrados, verifica-se que quatro estudos utilizaram o estudo retrospectivo, com nível de evidência moderado (III), mediante a classificação utilizada para análise. Os demais estudos utilizaram o design prospectivo (n: 02) e transversal (n:01), com nível de evidência moderado (III) e fraco (VI), respectivamente.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos da amostra final.

ID	Autoria/ano	País	Periódico (Qualis – JCR)	Design do estudo (NE*)	Objetivos
1	Harputlu DU e Özsoy AS (2018)	Turquia	Ostomy Wound Management	Prospectivo (III)	Examinar o efeito do cuidado especializado em ostomia em casa nas complicações da pele periestomal e na qualidade de vida do paciente.
2	Menin G, et al. (2019)	Itália	International Wound Journal (A1 – 3.099)	Transversal (VI)	Desenvolver uma ferramenta confiável de avaliação da pele periestomal para classificar as lesões com base em sua gravidade.
3	Voegeli D, et al. (2020)	Reino Unido	Gastrointestinal Nursing (0.196)	Retrospectivo multicêntrico (III)	Analisar o risco de desenvolvimento de uma complicação perilesional em pacientes ostomizados.
4	Carbonell BB, et al. (2020)	Suíça	Annali Italiani di Chirurgia	Retrospectivo (III)	Avaliar as complicações periestomais que ocorrem dentro de 30 dias após a cirurgia e identificar fatores de risco preditivos.
5	Salvadalen a G, et al. (2020)	EUA	Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing (A1 - 1.970)	Retrospectivo (III)	Descrever as características demográficas e clínicas dos indivíduos com complicações de pele periestomal.
6	Singh N, et al. (2021)	Índia	Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences (0.108)	Prospectivo (III)	Avaliar o perfil clínico da ileostomia e avaliar as complicações pós-operatórias precoces da ileostomia.
7	Sirimarco MT, et al. (2021)	Brasil	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (B1)	Retrospectivo (III)	Traçar o perfil epidemiológico dos estomizados e quantificar as patologias que levaram ao estoma e as complicações relacionadas à estomia.

Nota: NE* - Nível de evidência.

Fonte: Bernardino PA, et al., 2023.

Por meio do **Quadro 3** é possível analisar algumas informações importantes acerca dos estudos realizados. No total, 5096 pacientes ostomizados participaram dos estudos analisados, apresentando uma idade média de 61,2 anos (média mínima: 56,2 anos; média máxima: 69 anos). Verificou-se que os tipos de ostomia presentes nos pacientes eram: ileostomia (n: 07), colostomia (n: 05) e urostomia (n: 01). As principais causas para o procedimento cirúrgico foram câncer colorretal (n: 06), diverticulite (n: 04), inflamação intestinal crônica (n: 03), câncer de bexiga (n: 02), obstrução intestinal (n: 02), colite ulcerativa (n: 01) e doença de Crohn (n: 01).

Foi possível identificar que a incidência de complicações periestomais variou de 52,6% a 73,4%. As principais complicações identificadas foram: dermatite irritativa (n: 05), ferida periestomal (n: 04), retração (n: 03) e trauma mecânico (n: 02). As demais complicações incluíram eritema, edema, secreção e dor periestomal, pápulas, pústulas e vesículas, prurido, foliculite, pioderma gangrenoso, exantema fúngico e granuloma (**Quadro 3**).

Quadro 3 - Características epidemiológicas e clínicas de complicações periestomais em pacientes ostomizados.

ID	Amostra; idade média	Tipo de ostomia	Causa da cirurgia	Principais resultados (epidemiológicos e clínicos)
1	35; 57,4 anos	Ileostomia (60%)	Câncer colorretal	Complicações identificadas: Dermatite irritativa: 12 pacientes (66,7%); 16,7% com colostomia e 50% com ileostomia; Trauma mecânico: 3 pacientes (16,7%); Dermatite alérgica: 2 pacientes (11,1%); Dermatite alérgica e irritativa: 1 paciente (5,6%). Os principais fatores de risco associados foram diabetes mellitus, imobilidade e quimioterapia e/ou radioterapia.
2	110; 69 anos	Ileostomia (47,3%); Colostomia (38,2%).	Câncer colorretal; Inflamação intestinal crônica; Diverticulite	Complicações identificadas: Eritema: 19 pacientes (17,3%); Pápulas: 2 pacientes (1,8%); Pústulas: 2 pacientes (1,8%); Vesículas: 2 pacientes (1,8%); Bolhas (>0,5 mm): 1 paciente (0,9%); Supercrescimento de tecido: 14 pacientes (12,7%); Erosão: 36 pacientes (32,7%); Úlcera cicatrizante: 5 pacientes (4,6%); Úlcera mista: 21 pacientes (19,1%); piora da úlcera: 8 pacientes (7,3%).
3	4235	Ileostomia (38%); Colostomia (43%).	Câncer colorretal	A incidência de complicações perilestomais foi de 73,4%, de modo que as principais complicações identificadas foram: prurido: 67%; sangramento: 45%; descoloração: 38%; umidade de dano: 28%; dor: 21%; ferimentos: 11%; supercrescimento de tecido: 7%.
4	111; 67,6 anos	Ileostomia (64%); Colostomia (36%).	Câncer colorretal	A incidência de complicações periestomais foi de 73%. As complicações leves foram: lesão hiperêmica: 6 pacientes (5%); lesão erosiva: 25 pacientes (23%); fissura de Sutura: 9 pacientes (8%). Já as complicações graves foram: lesão ulcerativa: 6 pacientes (5%); separação mucocutânea: 57 pacientes (51%); abscesso: 3 pacientes (3%); retração: 5 pacientes (5%); necrose: 2 pacientes (2%).
5	73; 56,2 anos	Ileostomia (33%); Colostomia (48%)	Câncer colorretal; Câncer de bexiga; Doença de Crohn; Colite ulcerativa; Diverticulite; Obstrução intestinal	Complicações identificadas: dermatite irritante: 37 pacientes (50,7%); maceração: 15 pacientes (20,5%); trauma mecânico: 12 pacientes (16,4%); foliculite: 3 pacientes (4,1%); pioderma gangrenoso, exantema fúngico, infecção cutânea: 1 paciente (1,4%). Houve um aumento do risco de complicações periestomais para cada aumento de 1 semana na duração da ostomia.
6	36	Ileostomia (final e em alça)	Inflamação intestinal crônica; Diverticulite	Complicações identificadas: irritação periestomal: 33 pacientes (91,7%); escoriação da pele: 24 pacientes (66,7%). Um fator de risco identificado à ocorrência das complicações foi a presença de menstruação precoce (<30 dias após a cirurgia).
7	496; 56,2 anos	Ileostomia (23,2%); Colostomia (67,4%) Urostomia (9,3%)	Câncer colorretal; Obstrução intestinal; Diverticulite; Doença inflamatória intestinal; Câncer de bexiga.	A incidência de complicações periestomais foi de 52,6% das colostomias, 62,4% das ileostomias e 53,2% das urostomias. As complicações identificadas foram: dermatite: 149 pacientes (30,1%); retração: 70 pacientes (14,1%); edema: 18 pacientes (3,6%); ferida perilesional: 21 pacientes (4,2%); granuloma: 8 pacientes (1,6%); secreção periestomal: 3 pacientes (0,6%); dor periestomal: 1 paciente (0,2%).

Fonte: Bernardino PA, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Este estudo analisou a produção científica a respeito dos principais aspectos clínicos e epidemiológicos de complicações da pele periestomal em pacientes ostomizados, a fim de fomentar uma discussão científica mais abrangente acerca desta problemática. Durante a vida, a maioria dos ostomizados experimenta pelo menos uma ocorrência de complicações da pele periestomal que exigem seu encaminhamento como pacientes ambulatoriais para um centro de estomaterapia. Esses centros contam com profissionais de saúde especializados, incluindo cirurgiões, dermatologistas e estomaterapeutas (enfermeiros profissionais especificamente treinados para lidar com complicações de pele causadas por ostomias e/ou dispositivos médicos anexados a um estoma (AMBE PC, et al., 2018; CHEN SY, et al., 2018).

O protagonista durante a educação pré-operatória do paciente, treinamento pós-operatório e reabilitação é o estomaterapeuta, que também fará o acompanhamento rotineiro do paciente ostomizado. Para garantir uma boa qualidade de vida aos ostomizados, o enfermeiro deve monitorar, procurar prevenir e tratar prontamente qualquer complicação cutânea na região periestomal (Freitas RCL, et al., 2018). À luz dos resultados desta revisão, verificou-se que dentre os tipos de ostomias, as ileostomias e as colostomias foram as mais frequentes nos pacientes analisados. Destaca-se que no geral, a colostomia é o tipo mais comum de estoma de eliminação, seguido das ileostomias (SCHWALM MT, et al., 2013; MORAES JT, et al., 2016).

A causa mais frequente para a realização das ostomias foi o câncer colorretal, identificado em seis estudos analisados (HARPUTLU DU e ÖZSOY AS, 2018; MENIN G, et al., 2019; VOEGELI D, et al., 2020; CARBONELL BB, et al., 2020; SALVADALENA G, et al., 2020; SIRIMARCO MT, et al., 2021). Esse tipo de câncer abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso e no reto (final do intestino, imediatamente antes do ânus) e ânus, sendo responsável por aproximadamente 10% de todos os cânceres diagnosticados anualmente e mortes relacionadas ao câncer em todo o mundo (BRAY F, et al., 2018).

Estimativas apontam que a incidência de câncer colorretal em todo o mundo aumente para 2,5 milhões de novos casos em 2035 (ARNOLD M, et al., 2017). O Brasil, por sua vez, possui uma elevada taxa de incidência desse tipo de câncer, de modo que de acordo com dados epidemiológicos nacionais, estimam-se, para cada ano do triênio de 2020-2022, 20.520 casos de câncer colorretal em homens e 20.470 em mulheres (INCA, 2019). A maioria dos casos de câncer colorretal está relacionada ao estilo de vida do paciente, incluindo maus hábitos alimentares, obesidade, carência de exercício físico e o tabagismo (MOURA SF, et al., 2020).

Acerca das complicações periestomais, sua etiologia é complexa e multifatorial e depende de vários fatores, incluindo dano à pele associado à umidade periestomal causada por exposição prolongada a efluentes da ostomia, lesão mecânica da pele, infecções bacterianas ou fúngicas e hipersensibilidade ou alergia a produtos de ostomia. O desenvolvimento dessas complicações também é influenciado pelo tipo de cirurgia, técnica cirúrgica, preparo pré-operatório, cuidados pós-operatórios e estado geral de saúde dos pacientes, com maior risco encontrado entre os que sofrem de obesidade ou diabetes (MAEDA S, et al., 2021).

O primeiro passo para avaliar as complicações da pele periestomal é realizar uma inspeção visual combinada com uma história focada. O exame físico deve incluir uma avaliação do tipo de ostomia, localização do estoma, sistema de ostomia, assim como o corpo do paciente e o contorno abdominal. Também pode ser útil examinar o paciente nas posições supina, sentada e em pé para avaliar as mudanças no ajuste e contorno da ostomia.

A anamnese deve ser usada para identificar possíveis gatilhos irritantes ou mecânicos: ajuste ou adesão inadequada do aparelho de ostomia levando a vazamento, tempo de uso além do período recomendado, uso de produtos acessórios e exposição externa à umidade (por exemplo, suor excessivo ou imersão em água) (NYBAEK H et al., 2009). Por meio dos resultados presentes no estudo da amostra desta revisão, constatou-se que a dermatite periestomal foi a complicação mais encontrada nas derivações intestinais (HARPUTLU DU e ÖZSOY AS, 2018; VOEGELI D, et al., 2020; SALVADALENA G, et al., 2020; SINGH N, et al., 2021; SIRIMARCO MT, et al., 2021). Destaca-se que esse tipo de complicação tem relação direta com a elevada frequência de troca dos coletores, assim como do manuseio inadequado. Porém, em outras situações pode-

se associar a presença da dermatite ao longo período de estomização dos pacientes (SILVA CRDT, et al., 2017; DANTAS FG, et al., 2019).

No caso de uma verdadeira alergia de contato, os pacientes exibem uma resposta de hipersensibilidade aos componentes do aparelho de ostomia, produtos acessórios ou medicamentos tópicos aplicados na pele periestomal. A dermatite alérgica de contato periestomal apresenta-se como eritema ao redor da área de contato com o alérgeno, com formação ocasional de bolhas, erosões e ulceração em casos graves. A apresentação clínica pode assemelhar-se à dermatite irritativa, embora o eritema que se estende além das bordas do sistema de ostomia e as margens indiscretas sejam sugestivos de dermatite alérgica (AL-NIAIMI F, et al., 2012).

Os casos relatados de dermatite alérgica periestomal são comumente associados a produtos acessórios de ostomia, incluindo pastas para estoma, filmes de barreira e lenços removedores de adesivos. Devido à alta prevalência, é importante determinar quais produtos são utilizados pelo paciente durante a troca e aplicação da ostomia.

Pacientes com esse tipo de dermatite devem interromper o uso de produtos acessórios desnecessários. Para produtos necessários, os pacientes podem precisar mudar de marca ou para um tipo diferente de produto de ostomia. O método mais prático para investigar possíveis alérgenos é por meio de um teste de uso, no qual o estoma do paciente junto com todos os acessórios são aplicados no lado não estomado do abdome. Os dispositivos são trocados ao mesmo tempo e da mesma forma que em seu estoma, e esse processo deve ser continuado por 7 dias, pois podem ocorrer reações tardias (AL-NIAIMI F, et al., 2012).

Outra grave complicação periestomal relatado nos estudos analisados foram as feridas periestomais, identificadas em quatro pesquisas (MENIN G, et al., 2019; VOEGELI D, et al., 2020; CARBONELL BB, et al., 2020; SIRIMARCO MT, et al., 2021).

Essas feridas podem se desenvolver devido a lesões por fricção ou pressão relacionadas ao aparelho. Nas feridas periestomais, o componente ou acessório do sistema de bolsas exerce força sobre a pele, induzindo isquemia e necrose tecidual. Isso, além de qualquer excesso de umidade, causa ruptura da pele, maceração e, finalmente, ulceração. Essas feridas podem ser superficiais (espessura parcial) ou profundas (espessura total) e devem ser examinadas cuidadosamente quanto a quaisquer sinais de infecção (SZYMANSKI KM, et al., 2010).

A pedra angular do tratamento das feridas periestomais é a prevenção. Portanto, os dermatologistas devem trabalhar em conjunto com o estomaterapeuta para identificar e educar os pacientes sobre as primeiras alterações cutâneas que ocorrem antes da ruptura da pele. Pacientes que usam cintos de ostomia ou barreira de pele convexa, bem como aqueles com hérnia periestomal, correm maior risco de lesão por pressão. Os pacientes que podem passar a usar uma barreira de pele plana em vez de uma barreira de pele convexa devem fazê-lo para diminuir a pressão na pele periestomal.

Alternativamente, se uma barreira cutânea convexa for necessária, as barreiras convexas macias são preferidas às firmes. Se for usado um cinto de ostomia, fichário de suporte de hérnia ou cinto de prolapso, é necessário se certificar de que esteja bem ajustado, mas não muito apertado. Coberturas com hidrocolóides e espumas de silicone podem ser usadas para amortecer a pele ao redor afim de prevenir o desenvolvimento de feridas, devendo ser implementadas em pacientes com sinais de ruptura da pele (SZYMANSKI KM, et al., 2010; MERVIS JS e PHILLIPS TJ, 2019).

Neste contexto, a prevenção, identificação precoce e tratamento das complicações periestomais são um desafio para os profissionais de saúde e requerem uma abordagem multidisciplinar e maior envolvimento e conscientização do paciente. Essas ações estão perfeitamente alinhadas com uma abordagem de saúde baseada em valor a ser oferecida também aos pacientes com estoma. As intervenções de educação do paciente devem ser fornecidas para apoiar o treinamento progressivo de autocuidado realizado pelos pacientes e seus cuidadores, que também são participantes ativos que monitoram e cuidam das complicações periestomais (LEBLANC K, et al., 2019; SANTANA LGH, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados verificou-se uma elevada incidência de complicações periestomais em pacientes ostomizados, dentre quais as mais frequentes são dermatite irritativa, ferida periestomal, retração e trauma mecânico. Neste sentido, o tratamento bem-sucedido da ostomia requer uma abordagem multidisciplinar e embora o principal objetivo do manejo da ostomia seja prevenir o surgimento de complicações, os distúrbios da pele periestomal ocorrem com frequência e podem causar morbidade significativa quando não tratados. Assim, o manejo dessas complicações desempenha um papel crítico na melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Destaca-se que esta revisão integrativa apresentou limitações associadas ao limite temporal das publicações analisadas, o que pode ter levado à não identificação de todas as evidências disponíveis sobre a carga clínico-epidemiológica das complicações cutâneas em pacientes ostomizados. Assim, é fundamental que posteriores estudos possam se aprofundar nesta temática.

REFERÊNCIAS

1. ABOULIAN A. Ostomy complications in Crohn's disease. *Clin Colon Rectal Surg*, 2019; 32:314-322.
2. AL-NIAIMI F, et al. The relevance of patch testing in peristomal dermatitis. *Br J Dermatol*, 2012; 167: 103-109.
3. AMBE PC, et al. Intestinal Ostomy. *Deutsches Aerzteblatt Int*, 2018; 115:182-187.
4. ARNOLD M, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut.*, 2017; 66(4): 683-691.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Lei no 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
6. BRAY F, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.*, 2018; 68(6): 394-424.
7. CARBONELL BB, et al. Early peristomal complications: Detailed analysis, classification and predictive risk factors. *Ann Ital Chir*, 2020; 91: 69–73.
8. CHEN SY, et al. Predicting the risk of readmission from dehydration after ileostomy formation: the dehydration admission after ileostomy prediction score. *Dis Colon Rectum*, 2018; 61(12): 1410-1417.
9. COLWELL JC, et al. A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE trial) *J. Wound Ostomy Cont. Nurs*, 2018; 45: 37-42.
10. DANTAS FG, et al. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. *Revista Enfermagem Atual.*, 2019; 82(20): 55-61.
11. FREITAS RCL, et al. Importância da atuação do enfermeiro na demarcação do estoma no pré-operatório mediato. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 11: S1567-S1573.
12. HANNA MH, et al. Diverting ileostomy in colorectal surgery: when is it necessary? *Langenbecks Arch Surg*, 2015; 400: 145-152.
13. HARPUTLU D e ÖZSOY SA. A prospective, experimental study to assess the effectiveness of home care nursing on the healing of peristomal skin complications and quality of life. *Ostomy Wound Manag*, 2018; 64: 18-30.
14. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
15. LEBLANC K, et al. Peristomal medical adhesive-related skin injury: Results of an international consensus meeting. *J. Wound Ostomy Cont. Nurs*, 2019; 46:125-136.
16. MAEDA S, et al. Risk factors for peristomal skin disorders associated with temporary ileostomy construction. *Surg. Today.*, 2021; 51: 1152-1157.
17. MALIK T, et al. The incidence of stoma related morbidity - a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl*, 2018; 100: 501-508.
18. MCHUGH ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 2012; 22(3): 276-282.
19. MENIN G, et al. Design and validation of a "Peristomal Lesion Scale" for peristomal skin assessment. *Int. Wound J*, 2019; 16: 433-441.
20. MERVIS JS e PHILLIPS TJ. Pressure ulcers: prevention and management. *J Am Acad Dermatol*, 2019; 81: 893-902.

22. MORAES JT, et al. Perfil de pessoas estomizadas de uma região de saúde mineira. *Enferm Foco.*, 2016; 7(2): 22-26.
23. MOURA SF, et al. Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66(1).
24. NASCIMENTO JWA, et al. Complications associated with intimate partner violence in pregnant women: a systematic review. *Int. J. Dev. Res*, 2021; 11(7): 48924-48928.
25. NYBAEK H, et al. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. *Acta Derm Venereol*, 2009; 89: 64-67.
26. NYBAEK H, et al. Skin problems in stoma patients. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol*, 2010; 24: 249-257.
27. PEREIRA AS, et al. Metodologia da pesquisa científica. (1ª ed.): UFSM, NTE, 2018.
28. SALVADALENA G, et al. Lessons learned about peristomal skin complications: Secondary analysis of the ADVOCATE trial. *J. Wound Ostomy Cont. Nurs*, 2020; 47: 357–363.
29. SANTANA LGH, et al. Cuidados ao paciente com colostomias: Desafios e perspectivas do profissional da área da saúde. *Research, Society and Development*, 2022; 11(12): e407111234796.
30. SCHWALM MT, et al. Perfil das pessoas ostomizadas atendidas na clínica escola de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. *Rev Iniciação Científica*, 2013; 11(1):97-105.
31. SILVA CRDT, et al. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. *Acta Paul Enferm.*, 2017; 30(2): 144-151.
32. SINGH N, et al. Prospective study of clinical profile and early complications of ileostomy. *J. Evol. Med. Dent. Sci*, 2021; 10: 694-700.
33. SIRIMARCO MT, et al. Trinta anos do serviço de atenção à saúde da pessoa ostomizada de Juiz de Fora e região. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 2021; 48: e20202644.
34. SOUZA MT, et al. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 2010; 8(1): 102-106.
35. STILLWELL S, et al. Evidence– based practice: step by step. *Am J Nurs*, 2010; 110(5): 41-47.
36. SZYMANSKI KM, et al. External stoma and peristomal complications following radical cystectomy and ileal conduit diversion: a systematic review. *Ostomy Wound Manage*, 2010; 56: 28-35.
37. TANEJA C, et al. Risco e carga econômica de complicações da pele periestomal após cirurgia de ostomia. *J. Wound Ostomy Cont. Enfermeiras*, 2019; 46: 143-149.
38. VOEGELI D, et al. Factors influencing the incidence of peristomal skin complications: Evidence from a multinational survey on living with a stoma. *Gastrointest. Nurs*, 2020; 18: S31-S38.
39. USTUNDAG H, et al. Avaliação de complicações da pele periestomal em indivíduos turcos com estoma intestinal: um estudo retrospectivo. *Int. J. Caring Sci*, 2022; 15: 627-632.