

Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem

Complications of ostomy bowel and peristomal skin: evidence for nursing care

Complicaciones de la ostomía intestinal y de la piel peristoma: evidencia para el cuidado de enfermeira

*Marina Bavaresco^I; Geruza Maria da Silva Gonçalves Manfredini^{II}; Camila Mendonça de Moraes^{III};
Rogério Silva Lima^{IV}; Silvana Maria Coelho Leite Fava^V; Eliza Maria Rezende Dázio^{VI}*

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as complicações de estomia intestinal e pele periestoma. **Método:** revisão integrativa, em bases virtuais de dados, com inclusão de estudos do tipo ensaio clínico randomizado, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de maio 2013 a maio de 2019. **Resultados:** foram selecionados 19 estudos e agrupados em três categorias: técnicas cirúrgicas apontando técnicas inovadoras acerca do tipo de suturas, ressecção e exteriorização de alça intestinal, além de reforços para prevenção de hérnias; barreiras de pele e equipamentos coletores, abordando principalmente as barreiras de pele para prevenção e tratamento da dermatite; cuidados de enfermagem mostrando cuidados e programas de acompanhamento, como visitas domiciliares, consultas e programas educativos. **Conclusões:** As estratégias descritas nos estudos revisados são importantes na medida em que poderão enriquecer o conhecimento do enfermeiro e dessa forma reduzir complicações de estomia e pele periestoma e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Descritores: Ostomia; complicações. efeitos adversos; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify and analyze the evidence available in the literature on the complications of intestinal ostomy and peristomal skin. **Method:** integrative review in virtual databases, including randomized clinical trial studies published in English, Spanish and Portuguese, from May 2013 to May 2019. **Results:** 19 studies were selected and grouped into three categories: surgical techniques pointing innovative techniques about the type of sutures, resection and externalization of the intestinal loop, in addition to reinforcements to prevent hernias; skin barriers and collecting equipment, mainly addressing skin barriers for the prevention and treatment of dermatitis; nursing care showing care and follow-up programs such as home visits, consultations, and educational programs. **Conclusion:** the strategies described in the reviewed studies are important as they may enrich the knowledge of nurses and thus reduce complications of ostomy and peristome skin and improve the quality of life of these people.

Descriptors: Ostomy; complications; effects adverse; nursing care.

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar la evidencia disponible en la literatura sobre las complicaciones de la ostomía intestinal y la piel peristomal. **Método:** revisión integradora en bases de datos virtuales, incluidos estudios de ensayos clínicos aleatorizados publicados en inglés, español y portugués, de mayo de 2013 a mayo de 2019. **Resultados:** se seleccionaron 19 estudios y se agruparon en tres categorías: técnicas quirúrgicas que apuntan técnicas innovadoras sobre el tipo de suturas, resección y externalización del asa intestinal, además de refuerzos para prevenir hernias; barreras cutáneas y equipos de recolección, principalmente para abordar las barreras cutáneas para la prevención y el tratamiento de la dermatitis; atención de enfermería que muestra programas de atención y seguimiento, como visitas domiciliarias, consultas y programas educativos. **Conclusiones:** Las estrategias descritas en los estudios revisados son importantes ya que pueden enriquecer el conocimiento de las enfermeras y, por lo tanto, reducir las complicaciones de la ostomía y la piel peristómica y mejorar la calidad de vida de estas personas.

Descriptores: Estomía; complicaciones; reacciones adversas; cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

A realização de uma estomia ocasiona mudanças na vida da pessoa, envolvendo aspectos físicos, psicossociais e econômicos, que podem levar a alterações na imagem corporal, na autoestima, no relacionamento interpessoal, entre outros aspectos da vida. Apesar de ser um procedimento cirúrgico que salva vidas, cerca de 80% dessas pessoas apresentam complicações de estomia¹.

^IEnfermeira. Especialista. Mestranda, Universidade Federal de Alfenas. Brasil. E-mail: marinabavaresco@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Especialista. Mestranda, Universidade Federal de Alfenas. Brasil. E-mail: geruzamsg@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: camila.moraes@unifal-mg.edu.br

^{IV}Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto, Universidade Federal de Alfenas. Brasil. E-mail: rogerio.lima@unifal-mg.edu.br

^VEnfermeira. Doutora. Professora Associada, Universidade Federal de Alfenas. Brasil. E-mail: silvana.fava@unifal-mg.edu.br

^{VI}Enfermeira. Doutora. Professora Associada, Universidade Federal de Alfenas. Brasil. E-mail: elizadazio@yahoo.com.br

Essas complicações podem estar relacionadas a fatores como idade, alimentação, ausência de demarcação, técnica cirúrgica, alto débito de efluente, presença de cicatrizes e/ou pregas cutâneas em região periestoma, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, infecções, maior índice de massa corporal (IMC), localização da estomia dispositivos coletores inadequados e falta de envolvimento da enfermagem nos cuidados^{2,3}.

Um estudo recente aponta uma clara ligação entre as complicações relacionadas à estomia e uma deterioração da qualidade de vida dessas pessoas⁴. Além disso, complicações demandam cuidados específicos da estomia, uso adicional de equipamentos, adjuvantes e insumos onerosos, e podem interferir nas atividades diárias, ocupacionais e sociais dessas pessoas⁵.

Diversos fatores de riscos não modificáveis contribuem para o desenvolvimento de complicações. Entretanto, existem intervenções de enfermagem que podem reduzir a incidência de complicações ou identificar precocemente a sua presença. Para tanto, o aprimoramento do conhecimento técnico-científico do enfermeiro torna-se imprescindível, uma vez que a assistência à pessoa com estomia compreende um amplo espectro de cuidados pré e pós-operatórios, além de contínuo acompanhamento⁶.

Nesse sentido, é essencial entre os membros da equipe a socialização do conhecimento acerca das complicações de estomia e pele periestoma na tentativa de reduzi-las e/ou solucioná-las e, dessa forma, contribuir para a prática qualificada da assistência prestada e para a melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. Assim, os objetivos deste estudo foram identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as complicações de estomia intestinal e pele periestoma.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o intuito de agregar e resumir resultados de pesquisas sobre determinado tema ou assunto, de maneira ordenada e sistemática, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema e para a prática baseada em evidência (PBE)⁷.

A condução da revisão integrativa percorreu as etapas: identificação do tema ou formulação da questão norteadora, amostragem ou busca na literatura dos estudos, extração dos dados, avaliação dos estudos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão⁸.

Utilizou-se a estratégia PICOT⁷ partindo-se da seguinte questão norteadora: quais são as evidências disponíveis sobre as complicações relacionadas à estomia intestinal e à pele periestoma em pacientes adultos nos últimos 5 anos?

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem as complicações de estomia intestinal e pele periestoma em adultos; disponíveis nos idiomas Inglês, Espanhol e Português; publicados no período de maio de 2014 a maio de 2019.

Optou-se pela inclusão de artigos com o delineamento de pesquisa experimental do tipo ensaio clínico randomizado (ECR), visto que as evidências obtidas de ensaios clínicos controlados randomizados bem delineados são classificadas como nível II de evidência, representando uma evidência forte⁷.

Para a busca dos artigos, foram selecionadas e consultadas as bases de dados *National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Web of Science*. Nessa busca, foram utilizados os descritores controlados incluídos no *Medical Subject Headings* (MeSH): *ostomy, ileostomy, colostomy, surgical stomas, complications, skin* e *adverse effects* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): estomia; ileostomia, colostomia, estomas cirúrgicos, complicações, pele, eventos adversos. Além disso, foram estabelecidos os descritores não-controlados “periestoma” e “peristomal”.

Os gerenciadores *EndnoteWeb* e o aplicativo *Rayyan QCRI* foram utilizados para auxiliar na organização e seleção dos artigos.

RESULTADOS

A busca na base de dados identificou 13.559 estudos, dos quais 12.335 foram excluídos por duplicidade e por estarem fora do período temporal estabelecido. Após a aplicação dos demais critérios de inclusão, dos 29 estudos selecionados para a leitura na íntegra, 19 compuseram a amostra da presente revisão, conforme mostra o fluxograma na Figura 1.

Dos 19 estudos incluídos na revisão⁹⁻²⁷, quatro foram desenvolvidos na Holanda, três nos Estados Unidos da América, dois na Índia, dois na China, dois na Noruega, um na Finlândia, um no Japão, um na Arábia Saudita, um na Turquia, um na Alemanha e um no Irã. O Inglês foi o idioma da totalidade dos estudos. No que tange ao ano de publicação, cinco estudos foram publicados em 2017, três em 2015, três em 2016, três em 2018, três em 2019 e dois em 2014.

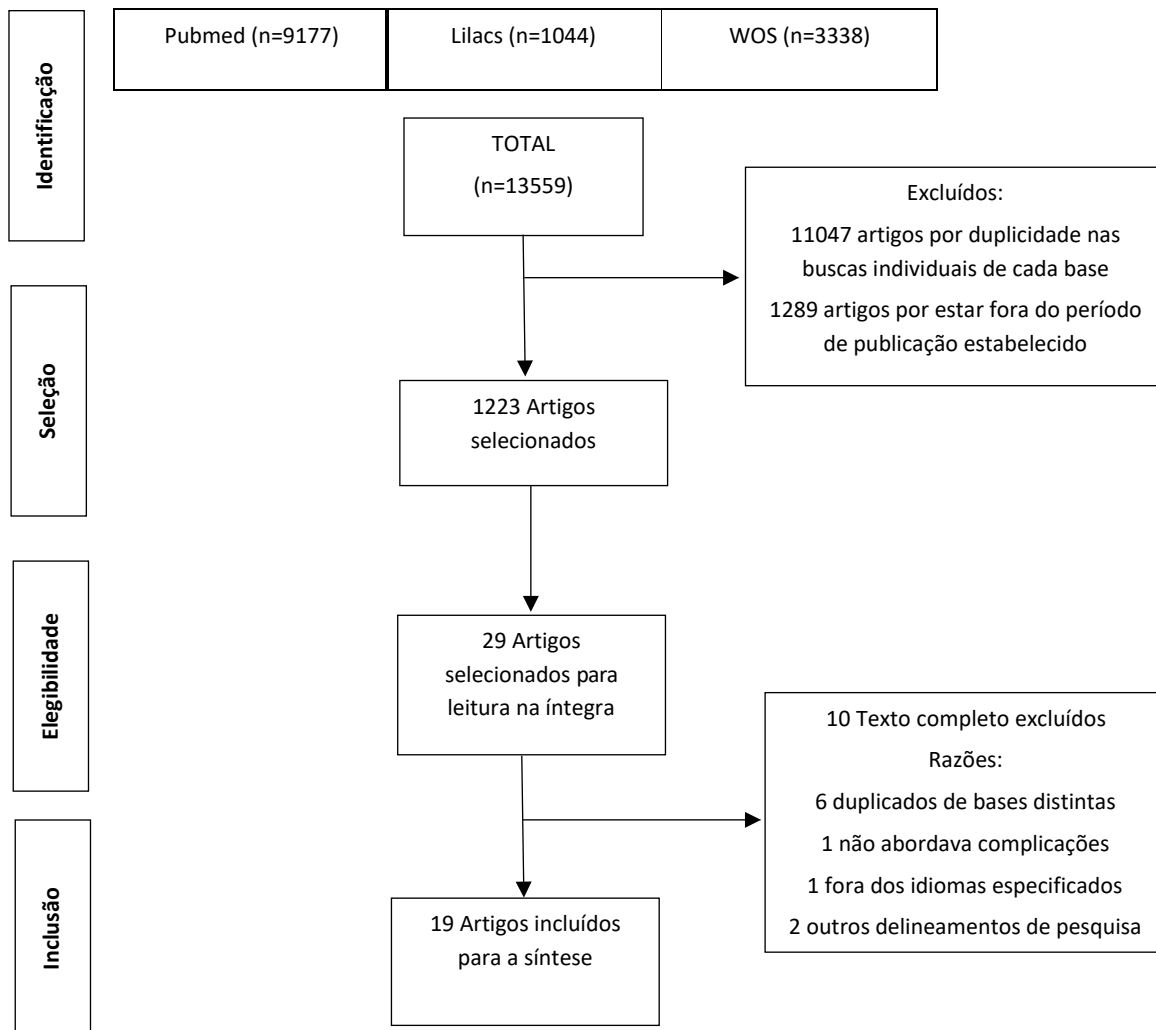


FIGURA 1: Fluxograma do processo de seleção de artigos, adaptação de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

As características das publicações do período 2014 a 2016 são apresentadas na Figura 2.

As características dos artigos publicados no período 2017 a 2019 são mostradas na Figura 3.

A qualidade metodológica dos artigos foi avaliada de acordo com os itens do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT), que é um instrumento padronizado e consolidado de avaliação de estudos clínicos controlados randomizados, que foi o delineamento dos estudos incluídos nesta revisão. Assim, todos os estudos analisados pelos revisores foram classificados como artigos bem delineados.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos permitiu a construção de três categorias: técnicas cirúrgicas, barreiras de pele e equipamentos coletores e cuidados de enfermagem.

Técnicas cirúrgicas

Na categoria técnicas cirúrgicas foram vinculados 10 artigos^{9-14,17,19,20,24} que estudaram o manejo de complicações de estomia e pele periestoma. Esta categoria fornece ao profissional subsídios para o desenvolvimento de estratégias de cuidados pré e pós-operatórios relacionados às diversas técnicas cirúrgicas e suas consequências. Dessa forma, os estudos incluídos foram sintetizados de modo a permitir ao profissional a compreensão das especificidades cirúrgicas no intuito de reduzir ou impedir o desenvolvimento de complicações de estomia e pele periestoma.

Ano / Autor	Objetivo	Conclusão
2014 ⁹	Avaliar se a colocação de ligações não cruzadas de matriz dérmica acelular (bioprótese) em posição sublay no momento da construção do estoma poderia diminuir a incidência de hérnia paraestomal.	A colocação de biopróteses com uma técnica sublay não aumentou a incidência ou o tipo de complicações relacionadas ao estoma. No entanto, a incidência de hérnia paraestomal não foi significativamente diferente entre os grupos controle e tratamento.
2014 ¹⁰	Comparar dois grupos de ressecção anterior baixa (LAR) com e sem desvio de ileostomia.	Ressecção anterior baixa com ileostomia tem certas vantagens em relação à ressecção anterior baixa sem ileostomia em termos de vazamento anastomótico, íleo pós-operatório, retomada de dieta, infecção de ferida, obstrução de intestino delgado e em termos de mortalidade e recorrência. No entanto, as complicações relacionadas ao estoma foram a principal desvantagem na ressecção anterior baixa com ileostomia
2015 ¹¹	Investigar a técnica lateral pararectal versus transretal na prevenção de hérnia paraestomal.	O estudo PATRASTOM não detectou uma diferença entre a formação do estoma transretal e pararectal lateral em relação à herniação paraestomal e às complicações relacionadas ao estoma e à qualidade de vida do paciente
2015 ¹²	Avaliar se a colocação intraperitoneal de uma malha profilática de dois componentes ao redor de uma colostomia no momento da ressecção abdominoperineal laparoscópica para câncer retal é segura e pode prevenir hérnia paraestomal.	A colocação laparoscópica de uma tela profilática de dois componentes em torno de uma colostomia diminuiu significativamente a taxa de hérnia paraestomal clinicamente evidente em um ano após a cirurgia. No entanto, a taxa global de hérnia paraestomal detectada clínica ou radiologicamente foi alta em ambos os grupos de estudo. Isso sugere que essa técnica não pode impedir a herniação do conteúdo da cavidade abdominal, que ainda pode ocorrer através do orifício da tela e da trefina esticada na parede abdominal
2015 ¹³	Comparar o uso de tela e a não-inserção de tela no momento da formação de uma colostomia final na formação de hérnia paraestomal (PSH), complicações e reoperações.	O presente estudo mostrou que o uso da tela pode reduzir a taxa de formação de PSH sem aumentar as complicações.
2016 ¹⁴	Determinar se a colocação de malha retromuscular no local da colostomia é um procedimento seguro e eficaz na prevenção de uma hérnia parastomal.	Os resultados a curto prazo deste estudo não mostram diferença na morbidade e mortalidade relacionadas ao estoma entre a malha e o grupo sem malha. Afirma-se que a colocação profilática de uma tela de polipropileno leve no local do estoma é uma técnica viável e segura que, espera-se, reduzir a incidência de hérnias paraestomais
2016 ¹⁵	Avaliar o impacto da educação em cuidados com o estoma na minimização de complicações relacionadas ao estoma.	Este estudo comprova a eficácia da educação em cuidados com o estoma em minimizar as complicações de pele em torno de pacientes com estomia. Pode-se afirmar que a educação adequada dos cuidados com o estoma, bem como os cuidados de enfermagem apropriados, tiveram um impacto positivo na minimização das complicações do estoma.
2016 ¹⁶	Determinar se uma via de atendimento do programa de recuperação aprimorada após a cirurgia (ERAS) pode reduzir o tempo de internação pós-operatória total em comparação com o tratamento padrão, principalmente como resultado da redução da morbidade.	O principal benefício do aconselhamento pré-operatório estendido e da educação do estoma foi que os pacientes eram mais responsivos e capazes de ser ensinados diretamente após a operação. No entanto, os resultados deste estudo não nos permitem concluir que o aconselhamento e a educação do estoma ou um outro item do ERAS é mais eficaz do que outras intervenções.

FIGURA 2: Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa publicados de 2014 a 2016

Para o desvio do trânsito normal de eliminações que resulta na estomia, as técnicas cirúrgicas com variadas formas de suturas, de exteriorização da alça intestinal e utilização de reforço de tecidos (malhas) têm sido utilizadas buscando minimizar o aparecimento de complicações pós-operatórias.

Ano / Autor	Objetivo	Conclusão
2017 ¹⁷	Comparar os resultados da criação de uma colostomia loop com e sem uma haste de apoio.	O uso de uma haste de estoma para apoiar uma colostomia em alça não reduz a taxa de retração do estoma. As taxas de complicação são significativamente maiores quando uma haste de estoma é usada. Por isso, o uso de uma haste de estoma durante a criação de um colostomia em alça deve ser evitada.
2017 ¹⁸	Investigar se uma nova via de tratamento poderia levar a uma redução do número de complicações relacionadas ao estoma e, em caso afirmativo, em que medida; Examinar se tal estudo levaria a uma melhor qualidade de vida a custos aceitáveis, em comparação com os cuidados perioperatórios padrão para pacientes com estomia.	A nova via de cuidado não reduz o número de complicações relacionadas ao estoma, mas leva a uma melhor qualidade de cuidados e de vida, com custos semelhantes.
2017 ¹⁹	Determinar se o uso da haste de ostomia foi útil na prevenção da retração do estoma quando aplicado a ileostomias de alça de desvio no tratamento da colite ulcerativa; Esclarecer a incidência de dermatite por uso de haste de ostomia como evento adverso.	Haste de ostomia não precisa ser usada rotineiramente em ileostomias de alça. Foi considerado desnecessário para a prevenção da retração da ostomia, mesmo em pacientes com colite ulcerativa cuja cicatrização de feridas pode ser deficiente devido à desnutrição, ao uso de esteroides ou à presença de condições imunossupressoras, e seu uso pode aumentar o risco de dermatite.
2017 ²⁰	Determinar se o aumento da parede abdominal no local da ostomia por uma tela leve é uma maneira segura, viável e eficaz de prevenir uma hérnia paraestomal (PSH).	O aumento profilático da parede abdominal com uma tela de polipropileno retromuscular no local da ostomia é um procedimento seguro e viável, sem eventos adversos. Isso reduz significativamente a incidência de PSH.
2017 ²¹	Avaliar se as barreiras de pele (equipamentos coletores) moldáveis podem reduzir a incidência de dermatite irritante ao redor do estoma, reduzir tempo de operação e melhorar a satisfação com o autocuidado em pacientes idosos com estoma.	A barreira cutânea moldável pode reduzir incidência de dermatite irritativa e melhorar a satisfação com o autocuidado em pacientes idosos com estoma. A barreira de pele moldável deve ser rotineiramente recomendada para pacientes idosos com estoma.
2018 ²²	Examinar o efeito dos cuidados de saúde em casa na cura de complicações da pele periestoma e qualidade de vida (QV).	Cuidados domiciliares de enfermagem foram eficazes no tratamento de complicações da pele periestoma, embora tenha havido melhora em muitos pacientes do grupo controle. Em ambos os grupos, os escores de QV alcançados na avaliação final foram significativamente melhores em comparação com a avaliação inicial
2018 ²³	Comparar os custos relacionados com a ostomia e a incidência de complicações da pele periestomal pelo uso de barreiras de pele com ceramida e sem ceramida.	A barreira da pele da ostomia infundida com ceramida mostrou reduzir os custos e ajudar a reduzir complicações da pele periestomal.
2018 ²⁴	Comparar as taxas de vazamento fecal entre ileostomias suturadas intracutaneamente e transcutanamente; - Comparar a irritação da pele, a qualidade de vida e os custos entre as ileostomias formadas pelos dois métodos de sutura ao longo de um período de acompanhamento de 3 meses.	A sutura intracutânea da ileostomia não foi superior à sutura transcutânea em relação ao vazamento peristomal das fezes. Na verdade, a taxa global de vazamento foi significativamente maior no IC grupo, que é o oposto da hipótese dos autores de que a sutura transcutânea promoveria o vazamento. A incidência de complicações relacionadas ao estoma foi alta neste estudo.
2019 ²⁵	Avaliar a eficácia da colestiramina no manejo da ardência e prurido após uma ileostomia..	Os resultados revelaram que a formulação tópica de colestiramina foi bem tolerada pelos pacientes e teve efeitos significativos na redução da queimação e do prurido após uma ileostomia.
2019 ²⁶	Explorar o efeito do cuidado contínuo de enfermagem em pacientes com enterostomia na fase de tratamento, na comunidade e em casa.	Os resultados deste estudo mostram que através da colaboração tripartida de hospitais, equipe de enfermagem comunitária e familiares de pacientes, a qualidade de vida dos pacientes foi efetivamente melhorada, e a diferença é significativa em comparação com os pacientes que não implementaram cuidados contínuos.
2019 ²⁷	Determinar diferenças na extensão do traumatismo cutâneo normal resultante da aplicação e remoção em série de dois tipos (A e B) de barreiras de pele na ostomia.	O produto A (CeraPlus) foi significativamente menos prejudicial à epiderme subjacente quando comparado ao Produto B, como demonstrado pelo descamamento da pele, irritação das bordas, perda de água transepidermica e na classificação geral de comparação.

FIGURA 3: Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa publicados de 2017 a 2019.

Desse modo, como opção para o tratamento de câncer de reto, a ressecção anterior baixa com desvio de ileostomia, apresenta vantagens em termos de vazamento anastomótico, infecção da ferida, retomada da dieta, mortalidade e recorrência, mas, as complicações relacionadas ao estoma, como retração, obstrução e escoriação cutâneas, são apontadas como a principal desvantagem para a ressecção anterior baixa com ileostomia¹⁰.

Corroborando essa informação, em pessoas com ileostomias, a complicação cutânea pode ocorrer em até 65% dos casos²⁸. Um dos fatores contribuintes para seu aparecimento é o vazamento de efluente sobre a pele, que pode estar relacionado principalmente ao local inapropriado da estomia²⁹.

Nesse sentido, ao comparar as taxas de vazamento fecal entre ileostomias suturadas intracutaneamente *versus* as suturadas transcuteaneamente, a taxa geral de vazamento foi significativamente maior com o uso de suturas intracutâneas. Não houve diferença na qualidade de vida entre os grupos, no entanto, a taxa de complicações relacionadas à estomia foi alta, principalmente devido ao vazamento e à irritação da pele²⁴.

Assim, percebe-se que o local da estomia interfere significativamente na incidência de complicações e a técnica de sutura deve ser escolhida como a mais segura e não a mais estética, para que se possa diminuir o risco de complicações.

Outra complicação bastante comum após a criação de uma estomia é a hérnia paraestomal, uma protuberância anormal da cavidade abdominal através do abdômen. Além da técnica cirúrgica, outros fatores podem estar associados ao seu aparecimento, como idade avançada, obesidade, diabetes e aumento da pressão intra-abdominal. O desenvolvimento da hérnia paraestomal pode gerar desconfortos, como obstrução intestinal e encarceramento, com necessidade de cirurgias de emergência^{30,31}.

A introdução do reforço de tecidos usando malha, no momento da formação da estomia, tem sido sugerida para prevenção de hérnia paraestomal e existem diferentes opções de malhas sintéticas e biológicas, sendo mais utilizada a malha sintética de polipropileno. Existem diferentes opções de posicionamento da mesma em relação à parede abdominal, com colocação sobre a fáscia muscular (*onlay*), abaixo da fáscia anterior e níveis musculares (*sublay*) ou intraperitoneal³².

Foram evidenciados achados semelhantes entre os grupos que receberam reforço de uma matriz dérmica em posição *sublay*, com aqueles sem reforço no que se refere a incidência de hérnias paraestomal⁹. Entretanto, outros autores^{13,14,20} apontaram que a inserção profilática de malha no espaço retromuscular protege contra a formação de hérnia paraestomal e que as complicações relacionadas à malha são baixas. Desse modo, o aumento profilático da parede abdominal com uma tela de polipropileno retromuscular no local da estomia é um procedimento seguro e viável, sem eventos adversos e efeitos negativos na qualidade de vida.

A colocação profilática da malha de dois componentes em posição intraperitoneal também mostrou ser segura e reduzir o risco do aparecimento de hérnia paraestomal. Entretanto, os autores desse estudo ressaltaram que essa técnica não pode impedir a herniação do conteúdo da cavidade abdominal, a qual ainda pode ocorrer através do orifício da tela¹².

Nesse contexto, uma meta-análise realizada em 2012, que incluiu três ensaios clínicos randomizados, apontou uma diferença expressiva na incidência de hérnia paraestomal entre o grupo controle e pessoas com tela profilática³³. Ainda assim, são necessários estudos relacionados ao uso da colocação profilática da malha em pacientes ou aos fatores operatórios específicos, como obesidade ou cirurgia de emergência, o que aumenta não só o risco de hérnia paraestomal como também de infecção. Essas informações permitiriam a identificação dos pacientes que podem se beneficiar com a inserção de malha profilática e facilitar o desenvolvimento de orientações³⁴.

Além do uso de malhas na prevenção de hérnia paraestomal, acredita-se que a formação da estomia em técnica lateral pararectal gera menor incidência dessa complicação. No entanto, ao investigar o uso da técnica lateral pararectal *versus* transretal em pacientes com ileostomia de alça temporária e autores apontaram que as taxas de hérnia paraestomal, assim como a ocorrência de outra morbidade relacionada ao estoma, não diferiu entre os pacientes¹¹.

Outra complicação que pode estar relacionada à técnica cirúrgica é a retração da estomia, cujas causas mais frequentes são a exteriorização insuficiente ou má fixação da alça intestinal, a remoção precoce do bastão de sustentação, entre outras. A estomia retraída apresenta altura abaixo do nível da pele, ou seja, ocorre a penetração total ou parcial da alça intestinal na cavidade abdominal, podendo ocasionar vazamentos do conteúdo fecal, o que exige o uso de equipamentos coletores específicos para esta condição²⁹.

Tradicionalmente, a haste de estomia tem sido usada para reduzir o risco de retração. Entretanto, percebe-se uma pequena diferença ou nenhuma na incidência de retração nos grupos com haste, quando comparados àqueles sem haste. Além disso, houve ocorrência significativamente maior de complicações, como edema e necrose da mucosa e dermatite em torno do local da estomia e recomenda-se evitar esta técnica^{17,19}. Corroborando essa informação, uma

revisão sistemática com metanálise evidenciou que o uso rotineiro desse e procedimento deve ser evitado, por não fornecer benefícios comprovados³⁵.

Diante do exposto, fica evidente que uma avaliação criteriosa no pré-operatório é fundamental para reduzir os índices de complicações de estomia e de pele periestoma. As condutas realizadas pela equipe multiprofissional devem visar à reabilitação da pessoa com estomia, com ações iniciadas no período pré-operatório como a escolha e a marcação do local da estomia pelo enfermeiro especialista no intuito minimizar complicações pós-operatórias, como vazamentos, prolapso, dermatite periestomal e dificuldades no autocuidado³⁶.

Barreiras de pele e equipamentos coletores

Na categoria barreiras de pele e equipamentos coletores utilizados para o manejo de complicações de pele periestomal, foram incluídos quatro estudos^{21,23,25,27}. Esses estudos acrescentam informações sobre as barreiras de pele, seu funcionamento, sua aderência e fixação, bem como, a função de proteção contra a ação do efluente.

É importante salientar que a dermatite aparece como ocorrência mais comum de perda de integridade da pele, sendo definida por uma irritação na pele ao redor da estomia que surge em decorrência da exposição da pele ao efluente, da alergia ao material adesivo ou plástico do dispositivo coletor, do trauma mecânico por remoção do adesivo, da fricção da pele ou de doenças imunológicas e infecções³⁷.

Assim, a escolha do equipamento coletor adequado e o recorte ideal são fundamentais para evitar algumas complicações na pele periestoma. A utilização do equipamento coletor moldável ocasionou uma incidência irritativa significativamente menor quando comparado ao convencional, além de maior satisfação entre os que o utilizaram²¹. É válido ressaltar que a aplicação de equipamentos coletores com composições específicas pode ajudar a manter a integridade da pele. Um exemplo desses componentes é a ceramida, um lipídio natural que pode ser extraído de grãos de soja e sementes de girassol e que atua na prevenção da perda de água transepidérmica por meio da fusão no estrato córneo, formando uma camada de proteção²³.

O equipamento coletor com ceramida ajuda a reduzir os custos e as complicações da pele periestomal, fornece um nível de proteção contra os efeitos prejudiciais da remoção do coletor sendo significativamente menos prejudicial à epiderme em comparação ao convencional^{23,27}.

A colestiramina, um sequestrante de ácidos biliares, teve seu uso de forma tópica apontado por autores como capaz de reduzir a queimação e o prurido ao redor da ileostomia, gerados devido à exposição da pele à ação alcalina do efluente²⁵.

Um estudo realizado no Reino Unido para explorar o cuidado de enfermagem com a pele periestoma constatou que as causas mais comuns de complicações na pele estavam relacionadas ao vazamento de fezes e ao ajuste do equipamento coletor, sendo a primeira considerada a mais dolorida³⁸. Assim, é importante que o equipamento coletor esteja bem ajustado à parede abdominal, para impedir o vazamento na pele periestomal.

Dessa forma, compreende-se que a escolha do equipamento e seu recorte, e a escolha de barreiras protetoras para o cuidado da pele periestoma podem favorecer a diminuição das irritações dessa área. Uma grande variedade de equipamentos coletores e materiais adjuvantes estão disponíveis no mercado e deve ser viabilizado o acesso das pessoas com estomia à tecnologia mais adequada. Nesse sentido, o enfermeiro exerce papel importante, por ser responsável pela indicação dos equipamentos coletores e adjuvantes necessários.

Cuidados de enfermagem

Na última categoria, cuidados de enfermagem fornecidos para o manejo de complicações de estomia e pele periestoma, foram incluídos cinco estudos^{15,16,18,22,26}. O cuidado e educação adequados às pessoas com estomia são importantes para que elas se sintam confiantes em se cuidar. Além disso, o acompanhamento é fundamental, tanto para a educação no que se refere à identificação precoce de complicações de pele periestoma, quanto para o seu tratamento correto³⁹.

Diante da recomendação acerca da educação da pessoa com estomia, estudos mostram a implementação de programas educativos, como o programa de recuperação aprimorada após cirurgia, uma abordagem perioperatória multimodal com educação prolongada acerca da estomia, implicam redução no tempo de internação hospitalar e diminuição do número de complicações relacionadas à estomia e pele^{15,16}.

Além disso, programas que incluem visitas domiciliares antes da admissão da hospitalar, consultas ambulatoriais com cirurgião e estomaterapeuta após a cirurgia e visitas domiciliares pelo estomaterapeuta após a alta revelaram que, apesar de não ter reduzido o número de complicações relacionadas à estomia, os pacientes experimentaram uma melhor qualidade de vida e necessitaram de menos cuidados domiciliares¹⁸.

O cuidado continuado de enfermagem (hospitalar, domiciliar e comunidade) foi demonstrado por autores como eficazes para minimizar a ocorrência de complicações, melhorando efetivamente a qualidade de vida dessas pessoas^{22,26}

Entretanto, o acompanhamento das pessoas com estomia após alta hospitalar por meio de métodos tradicionais pode ser difícil, dependendo das condições físicas do paciente e da disponibilidade da equipe. Nesse sentido, estratégias como o uso de tecnologias, a exemplo do simples envio de mensagens eletrônicas de texto, têm sido sugeridas para dar continuidade à assistência, mostrando que é possível contribuir para melhorar a adaptação da pessoa à nova condição, com impacto positivo nas várias dimensões da vida⁴⁰.

Assim, com o objetivo de diminuir as complicações e inclusive melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, o cuidado de enfermagem é salutar. As pessoas com estomia devem ser cuidadosamente avaliadas e acompanhadas nos níveis primário, secundário e terciário de assistência à saúde por enfermeiros e demais membros da equipe de saúde capacitados, com vistas à reabilitação, bem-estar e melhor qualidade de vida. Essas estratégias demonstram-se efetivas e devem ser implementadas.

CONCLUSÕES

É fundamental que a pessoa com estomia receba cuidados de uma equipe multiprofissional comprometida com o aprimoramento técnico-científico, dotada de habilidades, conhecimento e competências para prevenir ou detectar complicações precoces.

Estratégias de orientação e acompanhamento dessas pessoas, bem como ações técnicas como a demarcação da estomia pelo enfermeiro especialista ou treinado, a técnica cirúrgica adequada, o fornecimento de equipamentos coletores adequados e a utilização de adjuvantes de qualidade, além do planejamento de intervenções em consonância com a singularidade da pessoa com estomia contribuirão de forma significativa para reduzir as complicações de estomia e pele peristomal.

Considera-se que uma limitação do estudo foi a opção pela adoção da análise apenas de estudos com delineamento experimental. Entretanto, a presente revisão é composta por estudos bem delineados e com nível de evidencia forte, e, por meio da análise realizada, espera-se enriquecer o conhecimento do enfermeiro ao fornecer subsídios teórico-práticos relacionados às complicações de estomia intestinal e pele periestoma, no intuito de incorporar a prática clínica baseada em evidências na redução de complicações e melhora da qualidade de vida dessas pessoas, garantindo assim a excelência da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Pittman J, Bakas T, Ellett M, Sloan R, Rawl SM. Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. *J wound ostomy continence nurs.* 2014. [cited 2019 Aug 01]; 41(2):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000008>.
2. Ratliff CR. Factors related to ostomy leakage in the community setting. *J wound ostomy continence nurs.* 2014. [cited 2019 Aug 01]; 41(3):249–53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000017>.
3. Neil N, Inglese G, Manson, A, Townshend, A. A cost-utility model of care for peristomal skin complications. *J wound ostomy continence nurs.* 2016 [cited 2019 Aug 10];43(1): 62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000194>.
4. Nichols TR, Inglese GW. The burden of peristomal skin complications on an ostomy population as assessed by Health Utility and the Physical Component Summary of the SF-36v2. *Value Health.* 2018. [cited 2019 Aug 01]; 21(1):89-94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.07.004>.
5. Vonk-Klaassen SM, Vocht HM, Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual. life res.* 2015. [cited 2019 Aug 01]; 25:125-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3>.
6. Pinto IES, Queirós SMM, Queirós CDR, Silva CRR, Santos, CSVB, Brito MAC. Risk factors associated with the development of elimination stoma and peristomal skin complications. *Rev. Enf. Ref.* 2017. [cited 2019 Aug 01]; 4(15):155-65. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17071>.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2019.
8. Mendes KDS, Silveira RCDPC. Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & contexto enferm.* 2008. [cited 2019 Aug 01]; 17(4):758-64. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411240017>.
9. Fleshman JW, Beck DE, Hyman N, Wexner SD, Bauer J, George V, Group PS. A prospective, multicenter, randomized, controlled study of non-cross-linked porcine acellular dermal matrix fascial sublay for parastomal reinforcement in patients undergoing surgery for permanent abdominal wall ostomies. *Dis. colon rectum.* 2014. [cited 2019 Aug 01]; 57: 623–31. DOI: <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000106>.
10. Thoker M, Wani I, Parray FQ, Khan N, Mir SA, Thoker P. Role of diversion ileostomy in low rectal cancer: A randomized controlled trial. *Int. j. surg.* 2014. [cited 2019 Aug 01]; 12:945–51. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ijvsu.2014.07.012>.

11. Hardt J, Seyfried S, Weiß C, Post S, Kienle P, Herrle F. A pilot single-centre randomized trial assessing the safety and efficacy of lateral pararectus abdominis compared with transrectus abdominis muscle stoma placement in patients with temporary loop ileostomies: the PATRASTOM trial. *Colorectal dis.* 2015. [cited 2019 Jun 01];18(2):81-90. DOI: <https://doi.org/10.1111/codi.13251>.
12. Vierimaa M, Klintrup K, Biancari F, Victorzon M, Carpelan-Holmstrom M, Kossi J, et al. Prospective, randomized study on the use of a prosthetic mesh for prevention of parastomal hernia of permanent colostomy. *Dis colon rectum.* 2015. [cited 2019 Aug 01]; 58:943-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0000000000000443>.
13. Lambrecht JR, Larsen SG, Reiertsen O, Vaktskjold A, Julsrud L, Flatmark K. Prophylactic mesh at end-colostomy construction reduces parastomal hernia rate: a randomized trial. *Colorectal dis.* 2015. [cited 2019 Jun 01]; 17(10): O191-97. DOI: <https://doi.org/10.1111/codi.13065>.
14. Brandsma HT, Hansson BME, Aufenacker TJ, Van Geldere D, Van Lammeren FM, Mahabier C, et al. Prophylactic mesh placement to prevent parastomal hernia, early results of a prospective multicentre randomized trial. *Hernia.* 2016.[cited 2019 Jun 01]; 20(4):535-41 Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10029-015-1427-9>.
15. Alenezi AN, Mansour EA. Impact of stoma care education in minimizing the incidence of stoma skin complications. *Bahrain med. bull.* 2016.[cited 2019 Jun 01]; 38(3):151-53. Available from: http://www.bahrainmedicalbulletin.com/september_2016/Impact.pdf.
16. Forsmo HM, Pfeiffer F, Rasdal A, Sintonen H, Körner H, Erichsen C. Pre and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int. j. surg.* 2016. [cited 2019 Jun 01]; 36 (A): 121-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2016.10.031>.
17. Franklyn J, Varghese G, Mittal R, Rebekah G, Jesudason MR, Perakath B. A prospective randomized controlled trial comparing early postoperative complications in patients undergoing loop colostomy with and without a stoma rod. *Colorectal dis.* 2017. [cited 2019 Jun 01];19(7): 675-80. DOI: <https://doi.org/10.1111/codi.13600>.
18. Sier MF, Oostenbroek RJ, Dijkgraaf MGW, Veldink GJ, Bemelman WA, Pronk A, et al. Home visits as part of a new care pathway (iAID) to improve quality of care and quality of life in ostomy patients: a cluster-randomized stepped-wedge trial. *Colorectal dis.* 2017. [cited 2019 Jun 01];19(8): 739-49. DOI: <https://doi.org/10.1111/codi.13630>.
19. Uchino M, Ikeuchi H, Bando T, Chohno T, Sasaki H, Horio Y. Is an ostomy rod useful for bridging the retraction during the creation of a loop ileostomy? A randomized control trial. *World j. surg.* 2017. [cited 2019 Jun 01]; 41(8):2128-35. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-017-3978-7>.
20. Brandsma HT, Hansson BM, Aufenacker TJ, Van Geldere D, Lammeren F, Mahabier, C, et al. Prophylactic mesh placement during formation of an end-colostomy reduces the rate of parastomal hernia. *Ann. sur.* 2017. [cited 2019 Jun 01]; 265(4): 663-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000001903>.
21. Liu G, Chen Y, Luo J, Liu A, Tang, X. The application of a moldable skin barrier in the self-care of elderly ostomy patients. *Gastroenterol. nurs.* 2017.[cited 2019 Jun 01]; 40(2):117-20. DOI: <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000143>.
22. Harputlu D, Ozsoy AS. 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 Manage.* 2018.[cited 2019 Jun 01];64(10), 18-30. DOI: <https://doi.org/10.25270/owm.2018.10.1830>.
23. Colwell JC, Pittman J, Raizman R, Salvadalena G. A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE Trial). *J wound ostomy continence nurs.* 2018. [cited 2019 Jun 01]; 45(1): 37. DOI: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000389>.
24. Sier MF, Wisselink DD, Ubbink DT, Oostenbroek RJ, Veldink GJ, Lamme B, et al. Randomized clinical trial of intracutaneously versus transcutaneously sutured ileostomy to prevent stoma-related complications (ISI trial). *Br. j. surg.* 2018. [cited 2019 Jun 01]; 105(6): 637-44. DOI: <https://doi.org/10.1002/bjs.10750>.
25. Ala S, Alvandipour M, Saeedi M, Seyedein S, Monajati M, Koulaeinejad N. Evaluation of cholestyramine 15% ointment in relieving pruritus and burning after ileostomy: a randomized, double-blind placebo-controlled clinical trial. *J. invest. surg.* 2019. [cited 2019 Jun 01]; 20:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/08941939.2019.1578442>.
26. Liu H, Gu J, Gu J, Dai G, Hu Y. Exploration of the effect of continuous nursing mode on the health of patients with permanent enterostomy. *Acta med. mediterr.* 2019. [cited 2019 Jun 01]; 35:579. DOI: https://doi.org/10.19193/0393-6384_2019_1s_88.
27. Grove G, Houser T, Sibbald G, Salvadalena, G. Measuring epidermal effects of ostomy skin barriers. *Skin res. technol.* 2019. [cited 2019 Jun 01]; 25(2):179-86. DOI: <https://doi.org/10.1111/srt.12630>.
28. Redmond C, Cowin C, Parker T. The experience of faecal leakage among ileostomists. *Br. j. nurs.* 2009. [cited 2019 Jun 01]; 18(6):S12-17. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.Sup6.44170>.
29. Borges EL, Ribeiro MS. Linha de cuidados da pessoa estomizada. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2015.
30. Śmietański M, Szczepkowski M, Alexandre JA, Berger D, Bury K, Conze J, et al. European hernia society classification of parastomal hernias. *Hernia.* 2014. [cited 2019 Set 01]; 18(1):1-6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10029-013-1162-z>.
31. Stabilini C, Gianetta E. Parastomal hernia prevention and treatment. In *the art of hernia surgery.* Springer, cham; 2018. P. 659-667.
32. Gillern S, Bleier JI. Parastomal hernia repair and reinforcement: the role of biologic and synthetic materials. *Clin colon rect. sur.* 2014. [cited 2019 Aug 01]; 27(04):162-71. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0034-1394090>.

33. Shabbir J, Chaudhary BN, Dawson R. A systematic review on the use of prophylactic mesh during primary stoma formation to prevent parastomal hernia formation. *Colorectal dis.* 2012. [cited 2019 Aug 01]; 14(8):931-36. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2011.02835.x>.
34. Aquina CT, Iannuzzi JC, Probst CP, Kelly KN, Noyes K, Fleming FJ, Monson JR. Parastomal hernia: a growing problem with new solutions. *Dig. surg.* 2014. [cited 2019 Aug 01]; 31(4-5): 366-76. DOI: <https://doi.org/10.1159/000369279>.
35. Mohan HM, Pasquali A, O'Neill B, Collins D, Winter DC. Stoma rods in abdominal surgery: a systematic review and metaanalyses. *Tech. coloproctol.* 2019. [cited 2019 Aug 01]; 23(3):201-06. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10151-019-01935-w>.
36. Salvadalena G, Hendren S, McKenna L, Muldoon R, Netsch D, Paquette I, et al. WOCN Society and AUA position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing urostomy surgery. *J wound ostomy continence nurs.* 2015. [cited 2019 Aug 01]; 42(3):253-56. DOI: <https://doi.org/10.1097/WON.000000000000118>.
37. Tieleman C, Probert, R., Forest-Lalande L, Hansen AS, Aggerholm S, Ajslev TA. Evaluation of a new ostomy mouldable seal: an international product evaluation. *Br. j. nurs.* 2016. [cited 2019 Aug 01]; 25(22): S16-22. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.22.S16>.
38. Burch, J. Current nursing practice by hospital-based stoma specialist nurses. *Br. j. nurs.* 2014. [cited 2019 Aug 01]; 23(Sup5): S31-34. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.Sup5.S31>.
39. Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Intestinal stomas—postoperative stoma care and peristomal skin complications. *Clin colon rect. sur.* 2017. [cited 2019 Aug 01];30(03):184-92. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598159>.
40. Hamidi Y, Moeini, M, Yousefi H. The effect of an interactive follow-up program on ostomy adjustment of inpatients after their discharge from surgical wards of the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Int. j. colorectal. dis.* 2018. [cited 2019 Aug 01]; 33(9):1295-97. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00384-018-3041-7>.