

COMO EU TRATO AS DERMATITES PERIESTOMA*

Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos**

SANTOS, V. L. C. de G. Como eu trato as dermatites periestoma. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 28, n.1, p. 67-71, abril, 1994.

Uma das complicações mais freqüentes, durante o processo de reabilitação do ostomizado, é a dermatite periestoma que pode e deve ser evitada através de uma assistência especializada. A autora faz uma revisão apontando os principais fatores causais e associados que acarretam as dermatites, sua classificação e os princípios de tratamento e prevenção.

UNITERMOS: Ostomia. Dermatite

INTRODUÇÃO

O processo de reabilitação do ostomizado é bastante complexo exigindo, por isso mesmo, a intervenção de diversos profissionais que, através de um trabalho integrado, possam atingir efetivamente os objetivos inicialmente propostos.

Em estomaterapia, a Enfermagem tem como uma das responsabilidades mais significativas, a manutenção da integridade da pele periestoma, como parte de um tríduo que necessita manter-se em equilíbrio: estoma - pele periestoma e dispositivo.

Diversos estudos têm mostrado que dentre as complicações relacionadas aos estomas intestinais, seja colostomia ou ileostomia, as mais freqüentes são as dermatites periestoma. Embora o avanço tecnológico tenha aperfeiçoado as técnicas cirúrgicas e de cuidado dos estomas, além dos dispositivos específicos que vêm contribuindo para a redução da ocorrência das dermatites periestoma, os índices ainda têm se apresentado elevados (até 70%)^{1,3,4}.

Evidentemente existem variáveis que influenciam a manutenção da integridade da pele e que devem ser consideradas na avaliação do ostomizado^{3,8,10}.

- características da pele (também relacionadas à idade);

-
- * Tema apresentado durante o 41º Congresso Brasileiro de Coloproctologia, Poços de Caldas, 1992.
 - ** Enfermeira. Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. Estomaterapeuta.

- características qualitativas e quantitativas do efluente;
- doença de base e tratamento (como radioterapia, quimioterapia, corticoesteroideterapia e outras);
- características do estoma quanto à origem anatômica, localização na parede abdominal e existência de complicações (retração, estenose, prolapso);
- doenças de pele associadas (psoríase, eczema, pênfigo, etc.);
- hérnia paraestomal (geralmente paracolostômica);
- perfil do autocuidado ou do cuidado prestado por outrem e
- características do equipamento coletor utilizado (tipo, com ou sem barreira protetora, tipo de barreira, adesivo, uso de acessórios, disponibilidade e outras).

CLASSIFICAÇÃO

Várias propostas de classificação das dermatites periestoma têm sido feitas, porém, genericamente, têm-se adotado as formas leve, moderada e grave (severa ou intensa), que incluem as diversas alterações dermatológicas relacionadas a cor, relevo, coleções líquidas, espessura e perda tecidual^{1,8,10}.

Segundo BORGLUND², HAMPTON⁴, ROTHSTEIN⁸ e WATT¹⁰, quanto às causas, as dermatites periestoma podem ser:

- irritativa ou de contato, que constitui o tipo mais comum, mesmo em nosso meio e que se estabelece quando as células sofrem agressão tóxica direta ou tornam-se inflamadas (sem desenvolver sensibilização). O processo irritativo possui 2 fases, podendo ser iniciado por determinados agentes como fezes, enzimas, produtos desodorantes ou solventes, sabões, mudanças radicais no pH e, uma vez instalada a inflamação, o processo pode ser maximizado e continuado por outros agentes, como sabões e traumas físicos;
- alérgica, também bastante freqüente, cujo agente pode ser qualquer elemento do dispositivo usado (adesivo, barreira ou plástico). Vale lembrar que, uma vez desenvolvida a sensibilização, esta é permanente;
- por trauma mecânico, que engloba desde as técnicas abrasivas de limpeza e remoção traumática dos adesivos e barreiras, resultando em "esfoladura" da epiderme, até a contínua fricção ou pressão oriun-

da de dispositivos mal adaptados ou de cintos muito apertados, que são os tipos mais encontrados em nosso meio;

- foliculite, originada por remoção traumática dos pelos da área periestoma ou por inadequada técnica de remoção do dispositivo. A infecção do folículo piloso é geralmente promovida por estafilococo coagulase positiva;
- lesão pseudoverrucosa (hiperplasia), que se desenvolve na borda mucocutânea, pela exposição crônica da pele ao efluente (mais frequentemente - urina), provocada por inadequação do diâmetro de abertura do dispositivo ou por alterações da forma e profusão do estoma, que, podem levar a vazamentos frequentes ou ao derretimento precoce das barreiras protetoras;
- infecções por fungos, especialmente por Candida Albicans. Vazamento do efluente através da bolsa, a perspiração e pele irritada, são situações que propiciam a sua instalação. Além destas, outras condições favoráveis ao seu desenvolvimento são o Diabetes mellitus, imunossupressão, mielossupressão e outras, que geram alterações imunológicas e/ou da flora corporal;
- por radiação e quimioterapia, causadas pela destruição celular e "esfoladura" mecânica da epiderme quando barreiras e adesivos são retirados. Além disso, o uso de resinas que contêm metais pesados (como zinco e bismuto), podem causar irradiação secundária resultando em uma dose mais elevada ao nível da pele;

Além destas, que constituem situações mais comuns, existem ainda outros tipos de lesões da pele periestoma que demandam a atuação da estomaterapeuta e, muitas vezes, o encaminhamento do paciente para o dermatologista e mesmo para o cirurgião colo-proctologista, para um outro nível de intervenção, eventualmente mais radical. Assim temos: os transplantes de mucosa intestinal em superfície abdominal; o pioderma gangrenoso; a dermatomiosite; infecção por Herpes simplex e Herpes zoster; infecções bacterianas; psoríase; pênfigo e tumores malignos (primários ou secundários)^{2,4,8,10}.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Como em todas as áreas da Saúde, também em Estomaterapia, a equipe multiprofissional deveria ter como uma das metas principais, a prevenção das complicações, o que, no caso das dermatites periestoma, poderia ser atingido através de dois aspectos bastante simples:

- o emprego de uma boa técnica cirúrgica em pacientes bem preparados, e
- a proteção da pele propriamente dita, através do uso de dispositivos e agentes reconhecidamente não-tóxicos e de um adequado processo de ensino e aprendizagem do autocuidado relacionado ao estoma^{3,4}.

Porém, como o cuidado do ser humano é muito mais complexo e, no qual, concorrem variáveis de diversas naturezas, a proposta preventiva nem sempre é alcançada.

Do ponto de vista da Enfermagem em Estomaterapia, o tratamento das dermatites periestoma baseia-se no diagnóstico e afastamento do(s) fator(es) causal(is) através da modificação do equipamento de coleta utilizado, completa ou parcialmente, e, revisão do processo de cuidado relacionado ao estoma e pele periestoma^{2,4,8,10}.

Em relação à modificação do dispositivo utilizado, é importante lembrar que, tanto do ponto de vista de saúde como econômico, torna-se fundamental “eliminar o supérfluo”, isto é, o emprego de agentes para a troca do dispositivo (remoção e colocação), limpeza da pele, os quais podem ser ou transformar-se em agressivos e irritantes. Além disso, embora essenciais para a assistência em Estomaterapia, diversos estudos^{1,5,7,9} têm comprovado a inexistência, até o momento, de barreiras protetoras que sejam totalmente efetivas na prevenção da dermatite (por ação da barreira diretamente sobre a pele ou do efluente, cujo vazamento a barreira possibilite).

Quanto ao segundo aspecto do tratamento, inicialmente é imprescindível que o ensino seja introduzido precocemente, já na fase pré-operatória, garantindo-se ao paciente e/ou familiar a sua continuidade no período pós-operatório tardio, (ambulatorial ou domiciliar), onde possa ser efetivada a avaliação e, assim, a revisão do processo de cuidado adotado.

Certamente alguns outros cuidados deverão compor este quadro de prevenção e tratamento como:

- a realização do teste de hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do dispositivo, em pacientes com história de sensibilização ou que venham a desenvolvê-la;
- o uso de corticoesteróides, antifúngicos ou antibióticos, uma vez prescritos, conhecendo-se suas ações e repercussões sobre a pele e o cuidado, e
- o encaminhamento para tratamento cirúrgico nas situações mais drásticas (como tumores em pele periestoma ou estoma e complicações significativas que interferem no cuidar como retrações, estenoses, hérnias, prolapso e outras)^{4,10}.

SANTOS, V. L. C. de G. How I manage the periostomal skin irritation. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. , n. ,p 67-71, Apr. 1994.

Peristomal skin irritation is one of the most frequent complication in the ostomate's rehabilitation process. It can and must be avoid through a specialized care. The author makes a literature revision and approaches the causative and associated factors to the skin damage, its classification and the preventive and therapeutical principles in Nursing Stomaltherapy.

UNITERMS: Ostomy. Dermatitis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ANAZAWA, S. et al. Clinical assessment of skin care in ostomy patients. In: BIENNIAL CONGRESS OF WCET, 7th, Suécia, 1988. **Proceedings**. Suécia, Palex International SA, 1988. p.35.
02. BORGLUND, E. Care of peristomal skin. a dermatologist's view. In: BIENNIAL CONGRESS OF WCET, 7th, Suécia, 1988. **Proceedings**. Suécia, Palex International SA, 1988. p.30-4.
03. FAZIO, V.W.; TJANDRA, J.J. Prevention and management of ileostomy complications. **J.ET Nurs.**, v.19, n.2, p.48-53, 1992.
04. HAMPTON, B.G. Peristomal and stomal complications. In: _____; BRYANT, R.A. **Ostomies and continet diversions: nursing management**. St.Louis, Mosby, 1992. cap.3, p.105-28.
05. KENJI, T. Bacteriostatical properties of skin barriers. In: BIENNIAL CONGRESS OF WCET, 7th, Suécia, 1988. **Proceedings**. Suécia, Palex International SA, 1988. p.37-41.
06. NORDSTROM, G. Skin lesions related to the stoma and appliance routines. In: BIENNIAL CONGRESS OF WCET, 7th, Suécia, 1988. **Proceedings**. Suécia, Palex International SA, 1988. p.36.
07. OHMURA, Y. Clinical analysis of skin care by skin barriers in colostomy patients. In: BIENNIAL CONGRESS OF WCET, 8th, Canada, 1990. **Proceedings**. Canada, Hollister Incorporated, 1990. p.153-4.
08. ROTHSTEIN, M.S. Continuing medical education: dermatologic considerations of stoma care. **J.Am.Acad.Dermatol.**,v.15, n.3, p. 411-32, 1986.
09. SADAO, A. Karaya Gum - the significant role in periostomal skin care. In: BIENNIAL CONGRESS OF WCET, 8th, Canada, 1990. **Proceedings**. Canada, Hollister Incorporated, 1990. p.151-2.
10. WATT, R.C. Pathophysiology of periostomal skin. In: BROADWELL, D.C.; JACKSON, B.S. **Principles of ostomy care**. St.Louis, Mosby, 1982. cap.20, p.241-53.