

Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal

Risk factors associated with the development of elimination stoma and peristomal skin complications

Factores de riesgo asociados al desarrollo de complicaciones del estoma de eliminación y de la piel periestomal

Igor Emanuel Soares Pinto*; Sílvia Maria Moreira Queirós**; Cármen Dolores Ribeiro Queirós***; Carla Regina Rodrigues da Silva****; Célia Samarina Vilaça de Brito Santos*****; Maria Alice Correia de Brito*****

Resumo

Enquadramento: A confecção de um estoma constitui-se como um evento gerador de mudanças influenciado por diversos fatores, nomeadamente a presença de complicações do estoma e/ou pele periestomal. Estima-se que 80% das pessoas com ostomia experienciam, pelo menos, uma complicação relacionada com o estoma ao longo da sua vida. **Objetivos:** Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal.

Metodologia: Revisão da literatura, com base na estratégia metodológica do Instituto *Joanna Briggs* para *Scoping Reviews*. Foram identificados 1492 artigos, sendo incluídos para análise 22.

Resultados: A maioria dos fatores de risco para o desenvolvimento de complicações não é modificável. Dos sensíveis à intervenção do enfermeiro evidenciam-se a educação pré e pós-operatória, a marcação do local do estoma e o acompanhamento após a alta hospitalar.

Conclusão: O reconhecimento de fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma permite ao enfermeiro, por um lado, identificar precocemente indicadores de vulnerabilidade nos seus clientes e, por outro lado, intervir de forma mais efetiva.

Palavras-chave: ostomia; fatores de risco; cuidados de enfermagem

Abstract

Background: Stoma formation leads to changes that are influenced by several factors, namely the presence of stoma and/or peristomal skin complications. It is estimated that 80% of ostomy patients have at least one stoma-related complication throughout their life.

Objectives: To identify the risk factors associated with the development of elimination stoma and peristomal skin complications.

Methodology: Literature review, based on the methodological strategy of the Joanna Briggs Institute for scoping reviews. A total of 1,492 articles were identified, of which 22 were included for analysis.

Results: Most of the risk factors for the development of complications are non-modifiable. Pre and postoperative education, stoma site marking, and follow-up after hospital discharge are some of the nursing-sensitive factors.

Conclusion: The identification of risk factors associated with the development of stoma complications allows nurses to early identify patients' vulnerability indicators and intervene more effectively.

Keywords: ostomy; risk factors; nursing care

*MSc., Doutorando, Universidade Católica Portuguesa, 4169-005, Porto, Portugal [isp.igor@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha e tratamento de dados, análise e discussão de dados e redação do artigo. Morada para correspondência: Rua Companhia dos Caolinos, nº 292, 6º Dto Sul, 4460-513 Senhora da Hora, Portugal.

**MSc., Doutorando, Universidade Católica Portuguesa, 4169-005, Porto, Portugal [enf.silvia.queiros@live.com.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha e tratamento de dados, análise e discussão de dados e redação do texto.

***MSc., Doutoranda em Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 4099-001, Porto, Portugal [carmenqueiros@gmail.com]. Contribuição no artigo: tratamento de dados, análise e discussão de dados e redação do texto.

****MSc., Doutorando, Universidade Católica Portuguesa, 4169-005, Porto, Portugal [enf.carlasilva@hotmail.com]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão, revisão do artigo.

*****Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [celiasantos@esen.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão, revisão do artigo.

*****Ph.D., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [alice@esen.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão, revisão do artigo.

Resumen

Marco contextual: La confección de un estoma constituye un acto que genera cambios y en el que influyen diversos factores, en particular, la presencia de complicaciones del estoma y/o de la piel periestomal. Se estima que el 80 % de las personas con ostomía experimenta, al menos, una complicación relacionada con el estoma a lo largo de su vida.

Objetivos: Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de complicaciones del estoma de eliminación y de la piel periestomal.

Metodología: Revisión de la literatura, con base en la estrategia metodológica del Instituto Joanna Briggs para *Scoping Reviews*. Se identificaron 1492 artículos, de los cuales 22 se incluyeron en el análisis.

Resultados: La mayoría de los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones no se puede modificar. Entre los sensibles a la intervención del enfermero se encuentran la educación pre y posoperatoria, la marcación del lugar del estoma y el seguimiento después del alta hospitalaria.

Conclusión: El reconocimiento de factores de riesgo asociados al desarrollo de complicaciones del estoma permite al enfermero, por un lado, identificar previamente los indicadores de vulnerabilidad en sus pacientes y, por otro lado, intervenir de forma más efectiva.

Palabras clave: estomía; factores de riesgo; atención de enfermería

Recebido para publicação em: 09.04.17

Aceite para publicação em: 19.10.17

Introdução

Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento do número de pessoas com neoplasia do reto e, conseqüentemente, do número de intervenções cirúrgicas que implicam a realização de um estoma (Vonk-Klaassen, Vocht, Ouden, Eddes, & Schuurmans, 2016). A confecção de uma ostomia é um evento modificador da vida que pode ser angustiante, tanto física como psicologicamente (Di Gesaro, 2012; Slater, 2010), com um forte impacto na qualidade de vida da pessoa (Jayarajah, Samarasekera, & Samarasekera, 2016).

Sendo um objetivo do enfermeiro ajudar a pessoa a viver com uma ostomia, minimizando o impacto que este evento tem na sua vida, torna-se preponderante atender aos fatores que influenciam a qualidade de vida, entre eles as complicações associadas ao estoma (Jayarajah et al., 2016; Pittman, Kozell, & Gray, 2009).

Um número significativo de pessoas com ostomia experienciam uma ou mais complicações relacionadas com o estoma ao longo da sua vida, o que pode repercutir-se na capacidade da pessoa para o autocuidado ao estoma e, conseqüentemente conduzir a problemas psicossociais, aumento das morbidades e dos custos de saúde associados (Sung, Kwon, Jo, & Park, 2010). Efetivamente, o tratamento das complicações requer visitas frequentes dos profissionais de saúde, admissões hospitalares e, eventualmente, novas cirurgias que têm um impacto económico negativo para o utente e para o serviço de saúde (Jayarajah et al., 2016).

Atendendo que a incidência relatada de complicações associadas ao estoma e à pele periestomal pode chegar aos 84% (Formijne Jonkers et al., 2012; Pittman, 2011), conhecer os fatores que contribuem para o desenvolvimento dessas complicações ajuda na identificação daqueles que estão em maior risco de as desenvolver.

As complicações, da pele periestomal, consideradas para a revisão são a dermatite, o eritema, a úlcera e o granuloma. As complicações do estoma são o mau posicionamento (que necessitem de, pelo menos, um acessório para manter a recolha de efluentes

por 24 horas); a retração (lúmen do estoma abaixo do nível da pele), a deiscência mucocutânea, a necrose, a hérnia peristoma, o prolapso, a estenose, a mucosite do estoma, a fistula, a hemorragia e ainda a isquemia.

Após uma pesquisa prévia na base de dados CINAHL, recorrendo aos termos *ostomy* e *complications*, verificámos que na literatura existente, alguns estudos de investigação sugerem a existência de fatores associados a uma maior incidência de complicações, contudo, não foi identificada nenhuma revisão da literatura que identifique especificamente os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações do estoma e da pele periestomal.

Assim, a identificação de conhecimento formal de enfermagem é insuficiente no que se refere aos fatores de risco relacionados com as complicações do estoma e da pele periestomal, associada à importância que os mesmos assumem no planeamento e intervenção junto deste grupo populacional, constituíram o mote para a realização da presente revisão.

Perante isto, o estudo teve como principal objetivo identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal.

Para tal, foi formulada a seguinte questão de investigação, com base na mnemónica PCC (população, conceito e contexto):

Quais os fatores de risco associados a um maior desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e/ou da pele periestomal em adultos com idade superior a 18 anos em contexto hospitalar ou após a alta hospitalar?

Os procedimentos metodológicos foram descritos num protocolo previamente definido (não publicado por limitação temporal), onde foram clarificados os objetivos, os critérios de inclusão e os métodos a utilizar.

Procedimentos metodológicos de revisão integrativa

Realizou-se uma *scoping review* da literatura científica sobre os fatores de risco para o de-

envolvimento de complicações do estoma e da pele peristomal, seguindo a metodologia do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2015) e as diretrizes estabelecidas pelo modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Os estudos foram identificados pela pesquisa

realizada no dia 24 de março de 2017 nas bases MEDLINE *Complete*, Cochrane *Library Plus* e CINAHL *Plus With Full Text*, utilizando a combinação de vários termos MeSH e linguagem natural, estando descritas na Tabela 1 as estratégias de pesquisa utilizadas para cada base de dados.

Tabela 1

Estratégia de pesquisa com frases booleanas

MEDLINE <i>complete</i>	CINAHL <i>Plus with Full Text</i>	COCHRANE <i>Library Plus</i>
((MM Colostomy) OR (MM Ileostomy) OR (MM Cecostomy) OR (MM Ostomy) OR (Ostomies) OR (Stoma) OR (urostomy) OR (peristomal))	((MM Colostomy) OR (MM Ileostomy) OR (MM Cecostomy) OR (MM Ostomy) OR (Ostomies) OR (Stoma) OR (urostomy) OR (peristomal))	((MM Colostomy) OR (MM Ileostomy) OR (MM Cecostomy) OR (MM Ostomy) OR (Ostomies) OR (Stoma) OR (urostomy) OR (peristomal))
AND	AND	AND
((complications) OR (adverse effects) OR (problems) OR (“adverse events”))	((complications) OR (“adverse effects”) OR (problems))	((complications) OR (“adverse effects”) OR (problems))

Os critérios de inclusão dos artigos foram: estudos que incluíssem pessoas com idade superior a 18 anos; com ostomia de eliminação; que tivessem desenvolvido complicações associadas ao estoma ou à pele peristomal; que se encontrassem no contexto pós-operatório (internamento ou comunidade); que fossem estudos primários ou secundários, qualitativos ou quantitativos, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 1 de setembro de 2010 e 28 de fevereiro de 2017. A definição do limite temporal teve por base o facto de existir já uma revisão da literatura sobre esta temática que integra a evidência existente até 2010 (Pittman, 2011).

Foi ainda construído um teste de relevância (Pereira & Bachion, 2008) composto por uma lista de perguntas claras que permitissem avaliar a relevância dos estudos para dar resposta ao objetivo da presente revisão. Esta avaliação foi feita a partir da leitura do título e do resumo do artigo, resultando daqui respostas afirmativas ou negativas. Os artigos que obtiveram pelo menos uma resposta negativa foram excluídos da análise.

A aplicação dos testes de relevância e a seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisado-

res, de forma independente. No caso de desacordo quanto à inclusão de algum artigo, foi consultado um terceiro investigador.

Todos os artigos incluídos na primeira fase com a aplicação do teste de relevância foram, numa segunda fase, submetidos ao mesmo processo na leitura integral dos estudos.

Resultados e Interpretação

Após a pesquisa realizada nas referidas bases de dados, numa primeira fase foram obtidas 1492 referências, sendo posteriormente eliminados 289 artigos por se encontrarem duplicados. De seguida, foi aplicado o teste de relevância após a leitura do título e do resumo dos restantes 1203 estudos, tendo sido excluídas 1147 publicações. As 56 referências que passaram no teste aplicado foram sujeitas a uma segunda análise e nova aplicação do teste de relevância, após leitura do artigo na íntegra. No final foram incluídos 23 artigos na revisão, tendo sido excluída uma referência durante a extração dos dados por incluir complicações não ajustadas ao contexto deste

artigo, nomeadamente o tempo que a pessoa demora a vestir-se ou a adaptar dispositivos coletores de efluentes. A Figura 1 representa o processo de identificação e seleção realizada. No que refere ao tipo de estudos incluídos na presente revisão, verifica-se que maioritariamente são descritivos (seis artigos) e de

coorte (10 artigos). Apenas foi encontrado um ensaio clínico aleatório controlado e uma revisão da literatura, esta centrada, em particular, nas complicações da pele periestomal. No que se refere aos objetivos dos diferentes estudos analisados, encontram-se descritos, em síntese, na Tabela 2.

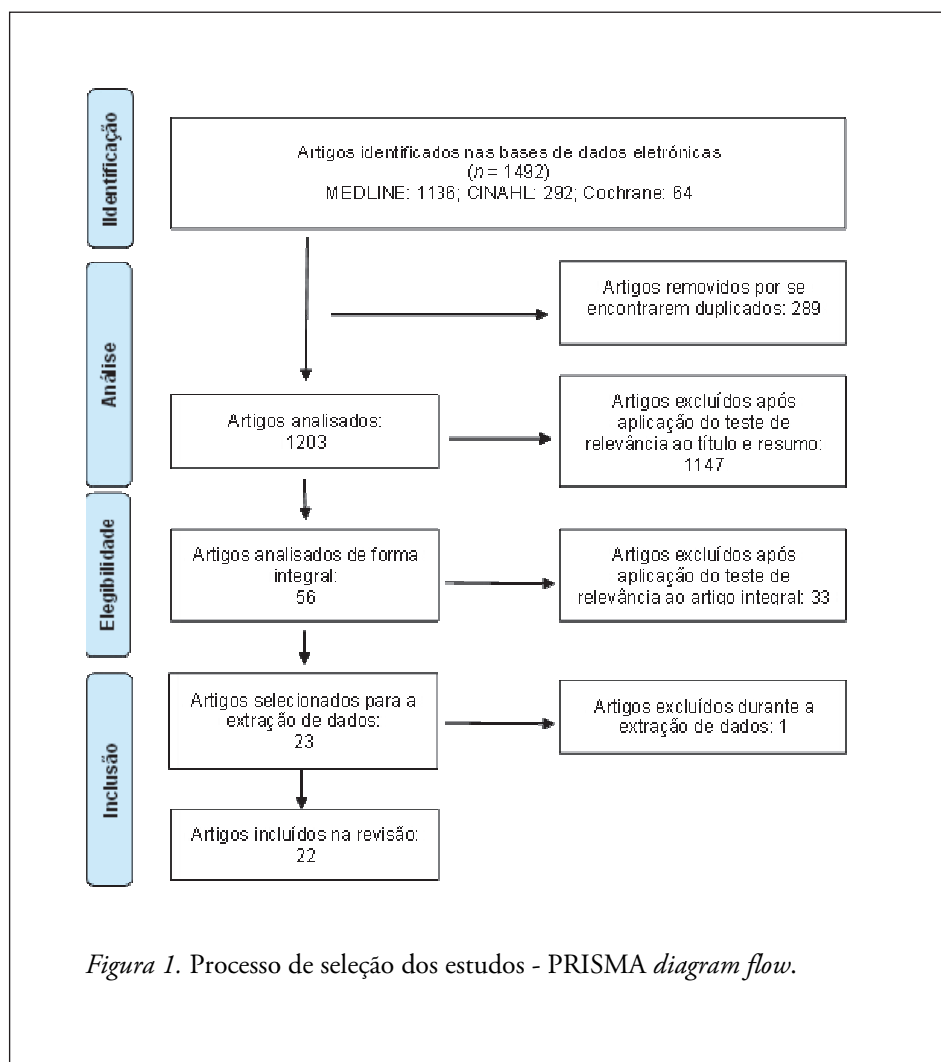


Tabela 2
Objetivos dos estudos incluídos

Autor/Ano/Título	Objetivos
E1 Jayarajah, U., Samarasekara, A. M., & Samarasekera, D. N. (2016). A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. <i>BMC Research Notes</i> , 9. doi:10.1186/s13104-016-2304-z	Descrever as complicações a longo prazo das ostomias entéricas e seus fatores contributivos.

E2	Marínez, A. C., González, E., Holm, K., Bock, D., Prytz, M., Haglind, E., & Angenete, E. (2016). Stoma-related symptoms in patients operated for rectal cancer with abdominoperineal excision. <i>International Journal of Colorectal Disease</i> , 31(3), 635–641. doi:10.1007/s00384-015-2491-4	Caracterizar a frequência, gravidade e dos sintomas causados pela colostomia, assim como a aceitação da colostomia em doentes com cancro renal.
E3	Ay, A., & Bulut, H. (2015). Assessing the validity and reliability of the peristomal skin lesion assessment instrument adapted for use in Turkey. <i>Ostomy Wound Management</i> , 61(8), 26–34.	Avaliar a validade, usabilidade e confiabilidade do instrumento de avaliação das lesões da pele peristoma (instrumento SACS) adaptado de inglês para turco.
E4	Baykara, Z. G., Demir, S. G., Karadag, A., Harputlu, D., Kahraman, A., Karadag, S., ... Cihan, R. (2014). A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. <i>Ostomy Wound Management</i> , 60(5), 16–26.	Determinar o efeito da marcação do local do estoma nas complicações do estoma e peristoma.
E5	Funahashi, K., Suzuki, T., Nagashima, Y., Matsuda, S., Koike, J., Shiokawa, H., ... Kaneko, H. (2014). Risk factors for parastomal hernia in Japanese patients with permanent colostomy. <i>Surgery Today</i> , 44(8), 1465–1469. doi:10.1007/s00595-013-0721-3	Identificar os fatores de risco para hérnia pariestomal em pacientes japoneses com colostomias permanentes.
E6	Donahue, T. F., Bochner, B. H., Sfakianos, J. P., Kent, M., Bernstein, M., Hilton, W. M., ... Vargas, H. A. (2014). Risk factors for the development of parastomal hernia after radical cystectomy. <i>The Journal Of Urology</i> , 191(6), 1708–1713. doi:10.1016/j.juro.2013.12.041	Determinar a prevalência e fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia periestoma após cistectomia radical.
E7	Zhang J-E, Wong F. K., You, L. M., Zheng, M. C., Li, Q., Zhang, B. Y., ... Liu, J. L. (2013). Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. <i>Cancer nursing</i> , 36(6), 419–428.	Avaliar o efeito de <i>follow-up</i> telefónico por um enfermeiro estomaterapeuta na adaptação após a alta em pacientes com colostomia.
E8	Hotouras, A., Murphy, J., Power, N., Williams, N. S., & Chan, C. L. (2013). Radiological incidence of parastomal herniation in cancer patients with permanent colostomy: What is the ideal size of the surgical aperture? <i>International Journal Of Surgery</i> , 11(5), 425–427. doi:10.1016/j.ijso.2013.03.010	Estabelecer a incidência radiológica de hérnia em pacientes com uma colostomia permanente e correlacioná-lo com o tamanho do defeito da parede abdominal, a fim de identificar um diâmetro de abertura associados com um risco reduzido herniação.
E9	Lindholm, E., Persson, E., Carlsson, E., Hallén, A.-M., Fingren, J., & Berndtsson, I. (2013). Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery a 2-year follow-up study. <i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i> , 40(6), 603–610. doi:10.1097/WON.0b013e3182a9a7d9	Prospetivamente avaliar complicações relacionadas com o estoma, assim como descrever a configuração de ostomia em pacientes submetidos a cirurgia abdominal aguda.
E10	Salvadaleña, G. D. (2013). The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. <i>Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing</i> , 40(4), 400–406. doi:10.1097/WON.0b013e318295a12b	Determinar a incidência de complicações do estoma e peristomais durante os primeiros 3 meses após a criação do estoma.
E11	Formijne Jonkers, H. A., Draaisma, W. A., Roskott, A. M., van Overbeeke, A. J., Broeders, I. A., & Consten, E. C. (2012). Early complications after stoma formation: A prospective cohort study in 100 patients with 1-year follow-up. <i>International Journal Of Colorectal Disease</i> , 27(8), 1095–1099.	Fornecer uma visão geral de todas as complicações que podem ocorrer após a construção de uma ileostomia ou colostomia (<i>loop</i> ou terminal) na prática diária.

E12	<p>Person, B., Ifargan, R., Lachter, J., Duek, S. D., Kluger, Y., & As-salia, A. (2012). The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. <i>Diseases Of The Colon And Rectum</i>, 55(7), 783–787. doi:10.1097/DCR.0b013e31825763f0</p>	<p>Avaliar o impacto da marcação pré-operatória do local do estoma na qualidade de vida, na independência dos pacientes, e nas taxas de complicações associadas aos estomas.</p>
E13	<p>Parmar, K. L., Zammit, M., Smith, A., Kenyon, D., & Lees, N. P. (2011). A prospective audit of early stoma complications in colorectal cancer treatment throughout the Greater Manchester and Cheshire colorectal cancer network. <i>Colorectal Disease: The Official Journal Of The Association Of Coloproctology Of Great Britain And Ireland</i>, 13(8), 935–938. doi:10.1111/j.1463-1318.2010.02325.x</p>	<p>Identificar a incidência de problemas precoces do estoma após cirurgia por cancro colorretal para identificar fatores predisponentes e para avaliar o efeito sobre a alta hospitalar e maior necessidade de cuidados de estoma na comunidade.</p>
E14	<p>Pittman, J. (2011). Characteristics of the patient with an ostomy. <i>Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</i>, 38(3), 271–279. doi:10.1097/WON.0b013e3182152bbf</p>	<p>Examinar as características demográficas e clínicas dos pacientes submetidos à criação de uma ostomia.</p>
E15	<p>Pittman, J. A. (2011). <i>Ostomy complications and associated risk factors: Development and testing of two instruments</i> (Doctoral dissertation). Indiana University, School of Nursing. Retrieved from https://scholarworks.iupui.edu/handle/1805/2640</p>	<p>Identificar fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de complicações da ostomia de eliminação intestinal; Descrever a incidência e gravidade das complicações das ostomias de eliminação intestinal; Estimar a confiabilidade e a validade de dois instrumentos recentemente desenvolvidos, Índice de Fator de Risco da Ostomia (<i>Ostomy Risk Factor Index</i> - ORFI) e Índice de Gravidade de Complicação da Ostomia (<i>Ostomy Complication Severity Index</i> - OCSI).</p>
E16	<p>Scarpa, M., Ruffolo, C., Boetto, R., Pozza, A., Sadocchi, L., & Angriman, I. (2010). Diverting loop ileostomy after restorative proctocolectomy: predictors of poor outcome and poor quality of life. <i>Colorectal Disease: The Official Journal Of The Association Of Coloproctology Of Great Britain And Ireland</i>, 12(9), 914–920. doi:10.1111/j.1463-1318.2009.01884.x</p>	<p>Analisar os preditores de complicações na formação e encerramento de uma ileostomia e a qualidade de vida destes pacientes.</p>
E17	<p>Whiteley I., & Sinclair G. (2010). A review of peristomal skin complications after the formation of an ileostomy, colostomy or ileal conduit. <i>World Council of Enterostomal Therapists Journal</i>, 30(3), 23–29 7p.</p>	<p>Determinar os fatores que contribuem para o desenvolvimento de complicações da pele periestomal e a frequência das mesmas de forma a identificar pacientes de alto risco e melhorar os resultados.</p>
E18	<p>Nastro, P., Knowles, C. H., McGrath, A., Heyman, B., Porrett, T. R. C., & Lunniss, P. J. (2010). Complications of intestinal stomas. <i>The British Journal Of Surgery</i>, 97(12), 1885–1889. doi:10.1002/bjs.7259</p>	<p>Analisar a incidência e potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações do estoma.</p>
E19	<p>Sung, Y. H., Kwon, I., Jo, S., & Park, S. (2010). Factors affecting ostomy-related complications in Korea. <i>Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing</i>, 37(2), 166–172. doi:10.1097/WON.0b013e3181cf7b76</p>	<p>Determinar o tipo e incidência de complicações relacionadas com o estoma e identificar os fatores associados em pacientes coreanos com ostomia.</p>
E20	<p>Millan, M., Tegido, M., Biondo, S., & García-Granero, E. (2010). Preoperative stoma siting and education by stoma-therapists of colorectal cancer patients: A descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. <i>Colorectal Disease</i>, 12(7), e88–e92. doi:10.1111/j.1463-1318.2009.01942.x</p>	<p>Examinar o atendimento recebido pelos pacientes com ostomia com cancro colorretal, em unidades de cirurgia colorretal espanholas, avaliar a sua qualidade e detetar áreas de melhoria.</p>

E21 Agarwal, S., & Ehrlich, A. (2010). Stoma dermatitis: Prevalent but often overlooked. <i>Dermatitis: Contact, Atopic, Occupational, Drug</i> , 21(3), 138–147.	Descrever as várias irritações de pele que podem ocorrer após a confecção de uma ostomia, assim como avaliar relatos publicados previamente de dermatite alérgica de contacto periestomal.
E22 Persson, E., Berndtsson, I., Carlsson, E., Hallén, A.-M., & Lindholm, E. (2010). Stoma-related complications and stoma size - a 2-year follow up. <i>Colorectal Disease</i> , 12(10), 971–976. doi:10.1111/j.1463-1318.2009.01941.x	Prospectivamente descrever a configuração do estoma e avaliar complicações relacionadas, assim como identificar associação com possíveis fatores de risco.

Com o intuito de facilitar a análise dos resultados obtidos, estes foram agrupados com base no fator de risco associado às complicações, nomeadamente: fatores de índole clínica e de tratamento (Tabela 3); fatores de índole sociodemográfica (Tabela 4); e fatores relacionados com os recursos de acompanhamento de saúde (Tabela 5).

Tabela 3

Fatores de índole clínica e de tratamento associados ao desenvolvimento de complicações do estoma e pele periestomal

Posição/Localização	Má localização do estoma (E11, E14); Ausência de marcação pré-operatória do local do estoma (E4, E10, E12, E13, E18, E20); Confecção do estoma num local alternativo ao marcado (E13); Estoma posicionado do lado esquerdo (E16) ou posicionado no contorno abdominal (E3); Maior distância do estoma relativamente ao umbigo (E16).
Características do estoma	Ileostomia (E1, E3, E4, E17, E18, E21), nomeadamente a ileostomia terminal (E1, E22) e a ileostomia em <i>loop</i> (E22); Colostomia terminal (E18); Estomas terminais quando comparados com estomas em <i>loop</i> (E1); A colostomia em <i>loop</i> - maior incidência de prolapso do estoma (E1); Estoma mais curto (E13) - as colostomias com altura < 5mm (E9, E22), as ileostomias com altura < 20mm (E9, E22); Estoma com morfologia oval (E9); Presença de mais do que um estoma (E4).
Efluentes	Presença de efluentes líquidos (E3); Estoma de alto débito (E14, E22) - a produção de mais de 1200 ml em 24 horas (E22).
Antecedentes e/ou motivo que levou à construção do estoma	Construção do estoma associado ao diagnóstico de neoplasia (E18, E19) ou de doença inflamatória intestinal (E22); Diabetes (E18, E19); Tabagismo (E18, E21); Comorbilidades músculo-esqueléticas (E18); Comorbilidades cardíacas (E18); Classificação ASA III ou IV (E18); Uso de anti-inflamatórios não esteroides (E10);
Tipo de Cirurgia	Cirurgia de urgência (E4, E11, E13, E16, E19, E20); Sutura de contenção (E14); Cirurgia eletiva - associada a maior incidência de hiperplasia (E19); Diâmetro na parede abdominal inferior a 25 mm (E8).

Tabela 4

Fatores de índole sociodemográfica associados ao desenvolvimento de complicações do estoma e pele periestomal

Características pessoais	Sexo feminino (E13, E4); Menor idade, nomeadamente menos do que 42 anos (E17, E22) ou menor que 60 anos (E1); Idade superior ou igual a 65 anos (E19, E21); IMC superior a 25 Kg/m ² (E18) ou superior a 30 Kg/m ² (E13).
--------------------------	--

Tabela 5

Fatores de risco e de proteção relacionados com os recursos no acompanhamento de saúde, no desenvolvimento de complicações do estoma e pele periestomal

Fatores protetores	Acompanhamento após a alta hospitalar através de chamadas telefónicas, executadas por enfermeiros (E7); Realização da marcação do local do estoma por um enfermeiro no pré-operatório (E18); Educação pré e pós operatória realizada por um enfermeiro (E20);
Fatores de risco	Ausência de acompanhamento e avaliação perioperatória por um enfermeiro (E1).

Interpretação dos resultados

As complicações do estoma e da pele periestomal têm repercussões muito significativas, ao nível pessoal, social e económico (Pittman et al., 2009), traduzidas numa menor perceção de qualidade de vida, no isolamento social, num aumento do tempo de internamento (E13), no aumento da utilização dos cuidados de saúde primários (E13) e mais consultas de *follow-up* (E17).

O facto dos estudos encontrados serem realizados em países desenvolvidos, predominantemente da Europa e América do norte, conferem maior segurança à adequação dos resultados a Portugal.

Da análise da literatura, apenas oito artigos (E1, E2, E5, E6, E15, E16, E17, E18) referem nos objetivos do estudo, a intenção de identificar fatores associados ao desenvolvimento de complicações do estoma e/ou pele periestomal, o que nos transparece a pouca investigação desenvolvida neste contexto. No entanto é possível identificar um conjunto de aspetos agrupados por fatores clínicos e de tratamento, fatores sociodemográficos e ainda fatores relacionados com os recursos no acompanhamento de saúde.

Dentro dos fatores clínicos destacam-se: a causa da confecção da ostomia ser uma neoplasia ou doença inflamatória intestinal, an-

tecedentes de diabetes, tabagismo, doenças músculo-esqueléticas, cardíacas e a classificação ASA III ou IV. Ainda nos fatores clínicos e de tratamento, a literatura consultada revela outros, como o uso de anti-inflamatórios não esteroides e níveis inferiores pré-operatórios de albumina. Efetivamente, tais comorbilidades clínicas podem desempenhar um papel condicionador nos mecanismos de recuperação após a cirurgia, potenciando o desenvolvimento de complicações.

Relacionados com o tratamento, emergem o tipo e o posicionamento do estoma, nomeadamente, a ileostomia, as colostomias com altura <5mm, as ileostomias com altura <20mm, o posicionamento do lado esquerdo ou no flanco abdominal, a presença de mais do que um estoma, a menor distância do umbigo, o estoma de alto débito, estomas com efluentes líquidos e os estomas com morfologia oval. Incluem-se, ainda, fatores relacionados com a abordagem cirúrgica, tais como: cirurgia de urgência, a realização de sutura de contenção, o diâmetro do orifício na parede abdominal >25 mm e a abordagem laparoscópica ou transperitoneal. Efetivamente, a altura, formato e tamanho da ostomia podem condicionar a seleção e aderência dos dispositivos coletores à pele, potenciando complicações pelo contacto com os efluentes.

O tipo de ostomia, nomeadamente a ileosto-

ma, face às características dos efluentes, pode também potencializar as referidas complicações da pele periestomal. Já o posicionamento do estoma pode dificultar a adaptação de dispositivos coletores.

No âmbito dos fatores sociodemográficos destacam-se: a idade, o sexo feminino e o índice de massa corporal (IMC) superior a 25 Kg/m². Este último associado a dificuldades intraoperatórias relacionadas na técnica cirúrgica bem como a posterior seleção e adaptação de dispositivos coletores em abdômenes de grande volume.

A idade avançada emerge como uma condição que pode relacionar-se com o risco de complicações, nomeadamente da pele periestomal, devido a um aumento da sensibilidade da pele aos dispositivos coletores, efluentes e fricção dos dispositivos provocado pela diminuição das camadas celulares de queratina da epiderme (Hellman & Lago, 1990).

A maior prevalência de complicações nas mulheres pode relacionar-se com uma maior fraqueza na musculatura abdominal bem como uma possível associação cruzada com a obesidade. De salientar que a literatura apresenta, por vezes, evidência de pouca concordância, uma vez que existem artigos que identificam a idade e o sexo como fatores de risco (E13, E4 e E21), enquanto outras publicações o contradizem (E10, E15, E16). Neste sentido, devem ser incluídos ambos os fatores como potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações, sendo analisados individualmente e ponderado o seu peso.

Como fatores relacionados com os recursos de saúde há referência à ausência de marcação pré-operatória do local do estoma, a ausência de informação pré-operatória, acompanhamento perioperatório de um estomaterapeuta e ainda de acompanhamento após a alta hospitalar. O tipo de dispositivo utilizado também foi identificado como fator de risco para as complicações periestomais. De facto, a marcação pré-operatória facilita a seleção do local do estoma de forma a melhorar a adaptação dos dispositivos coletores e o conforto da pessoa no pós-operatório. Por outro lado, os diferentes tipos de estoma, face às suas características individuais, podem requerer o uso de diferentes tipos de dispositivos para garantir a sua eficácia. A própria mudança da

forma e tamanho do estoma nos primeiros dias pós-operatório pode requerer um ajuste dos dispositivos a utilizar para prevenir fugas e problemas dérmicos. Neste sentido é primordial um acompanhamento regular de um enfermeiro experiente e conhecedor desta área de atenção e dos materiais existentes.

Considerando os resultados obtidos, facilmente se depreende que são muitos os fatores e frequentemente estão presentes vários em simultâneo. Assim, torna-se fulcral uma análise compreensiva dos mesmos. Para tal, considerou-se pertinente agrupá-los em fatores modificáveis e não modificáveis.

A identificação dos fatores de risco não modificáveis é importante na medida em que permite ao enfermeiro traçar um perfil da pessoa com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de complicações. Ao reconhecer precocemente os indicadores sociodemográficos e clínicos de vulnerabilidade, o enfermeiro pode atuar de forma antecipatória, definindo um plano de intervenção sensível a esta problemática, que lhe permita evitar o seu desenvolvimento ou detetar precocemente caso ocorra.

No que concerne aos fatores modificáveis, dado o teor da investigação, serão apenas referidos os sensíveis aos cuidados de enfermagem. Assim importa referir a existência de vários fatores determinantes no desenvolvimento de complicações que se relacionam com a atuação do enfermeiro. Em primeiro lugar, destaca-se o papel dos dispositivos do estoma no desenvolvimento de complicações. Sendo o enfermeiro um profissional capaz de influenciar a escolha dos dispositivos a utilizar salienta-se o seu papel na seleção dos dispositivos mais ajustados face ao estoma existente. Importa pois relevar a importância dos enfermeiros conhecerem todos os dispositivos existentes para que assim disponham de conhecimento apropriado para ajuizar sobre os mais indicados face às especificidades de cada estoma. De referir ainda a importância de existirem enfermeiros experientes e com um conhecimento diferenciado nas equipas que prestam cuidados a este grupo de pessoas, como um estomaterapeuta, que permita não somente ter o conhecimento necessário sobre os recursos, bem como experiência na utilização dos diferentes dispositivos, que assim

permita uma escolha mais acertada. A marcação do local do estoma e a informação pré e pós-operatória emergem como fatores protetores do desenvolvimento de complicações.

Pessoas que tiveram marcação do local do estoma e educação perioperatória realizada por um enfermeiro, manifestam menos ansiedade (Millan, Tegido, Biondo, & García-Grano, 2010), têm significativamente melhor qualidade de vida, melhor confiança e independência nos cuidados ao estoma e menores taxas de complicações pós-operatórias independentemente do tipo de estoma (Person et al., 2012).

Pessoas mais informadas, que sabem identificar as causas das complicações, que vigiam o estoma e dele cuidam de forma adequada, estão menos propensas a desenvolver complicações, não só porque são mais competentes no autocuidado, mas também porque identificam mais precocemente indicadores de possíveis complicações. Efetivamente, a competência no autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal contempla a prevenção e detecção de complicações (Pinto, Santos, Brito, & Queirós, 2016).

No que se refere ao método de avaliação das complicações e à sua mensuração, a maioria dos estudos não utiliza instrumentos validados para o efeito, sendo apenas registado se a complicação está ou não presente.

A utilização de instrumentos validados para avaliação e registo de complicações, permite uma melhor descrição clínica e diminuição das variações entre os profissionais de saúde. No entanto, a construção de formulários para registo da presença de complicações surge como um instrumento simples, facilmente lembrado e aplicável, entendido como uma ferramenta útil no processo de recolha de dados, de forma a uniformizar e assegurar a continuidade de cuidados (Nybaek, Knudsen, Laursen, Karlsmark, & Jemec, 2010).

A interpretação dos resultados deve ser efetuada de forma prudente, dadas as limitações identificadas nos estudos, nomeadamente o facto de serem incluídos estudos maioritariamente retrospectivos, descritivos e de coorte e, com amostras não probabilísticas. Pode ser considerada também uma limitação desta revisão, o facto de não ser incluída a literatura

cinzenta, o limite temporal de publicação estar circunscrito e o número de bases de dados incluídas.

Conclusão

Este artigo é um contributo para a identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento de complicações do estoma e da pele periestomal, e permite ao enfermeiro a identificação precoce de pessoas em condições de maior vulnerabilidade para essas complicações.

Dos fatores identificados conclui-se que, na sua maioria, não são modificáveis, porém, existem aspetos sensíveis aos cuidados de enfermagem, no sentido de reduzir a incidência de complicações ou identificar precocemente a sua presença e, desta forma, potenciar uma melhor qualidade de vida da pessoa portadora de um estoma de eliminação.

Dos fatores identificados destacamos a educação pré e pós-operatória com o intuito de potenciar a competência de autocuidado ao estoma e um acompanhamento sistematizado após a alta hospitalar.

Na sua maioria, as complicações associadas à presença de um estoma de eliminação são lesões da pele periestomal, pelo que, uma parte significativa pode ser prevenida pela promoção da competência para o autocuidado ao estoma, por parte da pessoa ou familiar cuidador.

Implicações para a investigação e para a prática de enfermagem

Numa ótica de investigação, sugere-se, a realização de estudos em que se analise a correlação entre os fatores de risco e o desenvolvimento de complicações, assim como a realização de revisões sistemáticas da literatura que tenha em vista a identificação da efetividade das intervenções de enfermagem em adultos com ostomia de eliminação, na diminuição das complicações do estoma e da pele periestomal.

Torna-se também crucial a operacionalização, pela sociedade científica, do conceito de complicação de estoma e pele periestomal, bem como a definição do instrumento mais apropriado à sua identificação e mensuração.

Tendo por base os fatores de risco modifi-

cáveis e não modificáveis para o desenvolvimento de complicações do estoma e pele periestomal, torna-se crucial a implementação de programas de intervenção de enfermagem potenciadores de melhores resultados junto da pessoa com um estoma de eliminação, nomeadamente na capacitação para o autocuidado, na vigilância e acompanhamento, de forma a prevenir e/ou detetar precocemente a presença de complicações. É preponderante a necessidade de aumentar o número de enfermeiros nos serviços de urgência e de internamento com competência para executar a marcação do local do estoma, pois só assim será possível efetivar esta intervenção a toda a população proposta para a construção de um estoma.

Referências bibliográficas

- Di Gesaro, A. (2012). Self-care and patient empowerment in stoma management. *Gastrointestinal Nursing*, 10(2), 19–23. doi:10.12968/gasn.2012.10.2.19
- Formijne Jonkers, H. A., Draaisma, W. A., Roskott, A. M., van Overbeeke, A. J., Broeders, I. A., & Consten, E. C. (2012). Early complications after stoma formation: A prospective cohort study in 100 patients with 1-year follow-up. *International Journal Of Colorectal Disease*, 27(8), 1095–1099. doi: 10.1007/s00384-012-1413-y
- Hellman, J., & Lago, C. P. (1990). Dermatologic complications in colostomy and ileostomy patients. *International Journal of Dermatology*, 29(2), 129–133.
- Jayarajah, U., Samarasekera, A. M., & Samarasekera, D. N. (2016). A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. *BMC Research Notes*, 9, 500. doi: 10.1186/s13104-016-2304-z
- Millan, M., Tegido, M., Biondo, S., & García-Granero, E. (2010). Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: A descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. *Colorectal Disease*, 12(7), e88–e92. doi:10.1111/j.1463-1318.2009.01942.x
- Nybaek, H., Knudsen, D. B., Laursen, T. N., Karlsmark, T., & Jemec, G. B. (2010). Quality of life assessment among patients with peristomal skin disease. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 22(2), 139–143. doi:10.1097/ME-G.0b013e32832ca054
- Pereira, Â. L., & Bachion, M. M. (2008). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491.
- Person, B., Ifargan, R., Lachter, J., Duek, S. D., Kluger, Y., & Assalia, A. (2012). The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Diseases Of The Colon And Rectum*, 55(7), 783–787. doi:10.1097/DCR.0b013e31825763f0
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C., Hanan, K., & Parker, D. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Recuperado de <http://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:371443>
- Pinto, I. E., Santos, C. S., Brito, M. A., & Queirós, S. M. (2016). Propriedades psicométricas do formulário desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(8), 75–84. doi:10.12707/RIV15044
- Pittman, J. A. (2011). *Ostomy complications and associated risk factors: Development and testing of two instruments* (Tese de doutoramento). Indiana University, School of Nursing. Recuperado de <https://scholarworks.iupui.edu/handle/1805/2640>.
- Pittman, J., Kozell, K., & Gray, M. (2009). Should WOC nurses measure health-related quality of life in patients undergoing intestinal ostomy surgery? *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 36(3), 254–265. doi:10.1097/WON.0b013e3181a39347
- Slater, R. C. (2010). Managing quality of life in the older person with a stoma. *British Journal of Community Nursing*, 15(10), 480–484. doi: 10.12968/bjcn.2010.15.10.78728
- Sung, Y. H., Kwon, I., Jo, S., & Park, S. (2010). Factors affecting ostomy-related complications in Korea. *Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing*, 37(2), 166–172. doi:10.1097/WON.0b013e3181cf7b76
- Vonk-Klaassen, S. M., de Vocht, H. M., den Ouden, M. E., Eddes, E. H., & Schuurmans, M. J. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: A systematic review. *Quality of Life Research*, 25, 125–133. doi:10.1007/s11136-015-1050-3

