

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**EVIDÊNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DERMATITES NA PELE AO
REDOR DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO**

ANA LUIZA BARROSO DE OLIVEIRA

**Belo Horizonte
2011**

ANA LUIZA BARROSO DE OLIVEIRA

**EVIDÊNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DERMATITES NA PELE AO
REDOR DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO**

Monografia apresentado ao Curso de
Especialização em Enfermagem
Hospitalar do Departamento de
Enfermagem Básica da Escola de
Enfermagem da UFMG.

Área de concentração: Estomaterapia

Orientadora: Profa. Profa Dra Eline
Lima Borges.

**Belo Horizonte
2011**

Dedico essa revisão a todos pacientes portadores de estoma de eliminação intestinal e ou urinário. Que os conhecimentos aqui partilhados possam refletir em mudanças das ações dos profissionais de saúde, possibilitando ao estomizado uma reabilitação mais tranquila.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai pelo apoio e minha mãe por ser minha companheira para todas as situações.

À Gabriel, meu sobrinho, por preocupar e ajudar sempre.

Aos meus amigos pela paciência, compreensão por minha ausência e por me socorrerem.

Aos meus colegas de trabalho da Coloplast em especial a Anna Cristina e Rosangela pelo apoio.

Aos meus novos amigos formados no curso que me incentivaram e ajudaram, facilitando a conclusão.

Ao meu amor, com carinho, por ser paciente e companheiro me dando força e se desdobrando para me ajudar.

À Eline por me orientar e ensinar de forma tão generosa que perco até mesmo as palavras.

Obrigada!

RESUMO

A dermatite se destaca como complicação mais freqüente dos estomas de eliminação intestinal e urinário, sendo uma complicação recorrente que pode não ser superada com o passar do tempo. Na prática clínica percebe-se que poucos enfermeiros realizam cuidados para a prevenção da dermatite e quando ocorre, em sua maioria, são implementadas diferentes orientações e ações sem a preocupação de estarem amparadas em evidência científica. O objetivo do estudo foi identificar as condutas efetivas para a prevenção e tratamento tópico das dermatites ao redor do estoma de eliminação. O referencial teórico foi a prática baseada em evidência que busca identificar a melhor evidência possibilitando aprimoramento da assistência à saúde, por permitir reflexão mais cuidadosa e corrigir distorções na tomada de decisão. O referencial metodológico adotado foi a revisão integrativa, uma vez que existe poucas publicações a respeito do tema. A amostra foi constituída por oito artigos que abordavam a prevenção das dermatites. Os estudos sobre tratamento obtidos foram excluídos devido ao delineamento. Os textos analisados em sua maioria foram estudos descritivos, sendo todos de nível de evidência IV que abordavam a prevenção e nesses foram identificadas recomendações que percorrem o pré, trans, e pós operatório. Recomenda-se que os pesquisadores desenvolvam pesquisas sobre o tema, com propostas metodológicas de melhor qualidade e passíveis de serem operacionalizadas.

Descritores: Dermatite. Estomia.

ABSTRACT

Dermatitis stands out as the most frequent complication of the ostomy of intestinal and urinary elimination. It is recurrent and may not be overcome in the course of time. In clinical practice, few nurses act for the prevention of dermatitis and the ones who do, most of the times, implement different orientations and actions without worrying about scientific evidence. The objective of this study was to identify the effective conducts for the prevention and topical treatment of dermatitis around the elimination ostomy. The theoretical referential was the evidence-based practice. It makes possible to improve health assistance because it permits a more careful reflection and corrects distortions in the decision making. The integrative revision was used as methodological referential, since there are few publications about this subject. The sample consisted of eight articles about prevention of dermatitis. The ones about treatment were excluded due to the design of the study. Most of the analyzed articles were descriptive studies, all of them number four level of evidence, with recommendations for the pre, trans and post-operative periods. It is recommended that researchers investigate this subject, with better qualified methodological proposals, which can also be operationalized.

Descriptors: Dermatiti. Ostomy.

LISTA DE QUADROS

1- Nível e qualidade de evidência.....	18
2- Estratégia de busca e seleção de publicações nas diversas bases e bancos de dados.....	22
3- Caracterização dos estudos da amostra.....	27
4-....Caracterização do autor principal dos estudos da amostra.....	28
5- Análise das características dos estudos da amostra.....	29
6- Recomendações para prevenção de dermatite e o respectivo nível de evidência	34

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- Identificação, seleção de estudos para composição da amostra... 23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVO.....	12
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	13
4	PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS.....	17
4.1	Referencial teórico.....	17
4.2	Referência Metodológica.....	19
4.3	Análise dos dados.....	25
5	RESULTADOS.....	26
6	DISCUSSÃO.....	35
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE.....	44

1 INTRODUÇÃO

A presença de um estoma de eliminação, intestinal ou urinário altera a fisiologia gastrointestinal ou do sistema urinário, a auto-estima e imagem corporal, causando mudanças na vida de uma pessoa estomizado, independente do tempo de permanência do estoma. As alterações são significativas e estão baseadas na necessidade de aquisição de dispositivo coletor apropriado para a contenção das fezes ou urina, realização do autocuidado com o estoma e dispositivo coletor, adequação alimentar, convivência com a perda de controle da continência intestinal ou vesical, eliminação de odores, bem como alterações das atividades sociais, sexuais e cotidianas, na vida laborativa, familiar e afetiva da pessoa estomizado (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Os termos estoma ou estomia são palavras originadas do grego que significam boca ou abertura e são empregados para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo por causas variadas. De acordo com o órgão exteriorizado recebem nomes diferenciados (SANTOS, 2006).

A construção de estoma de eliminação é um procedimento cirúrgico realizado de forma corriqueira em variadas situações, por médicos cirurgiões de diversas especialidades. Quando é feito em caráter de urgência pode reduzir a taxa de mortalidade e morbidade (SANTOS *et al.*, 2007).

Dentre os estomas de eliminação intestinal os mais comuns são a colostomia, ileostomia e estão indicadas no tratamento de uma série de doenças que incluem diverticulite, doença inflamatória intestinal, megacólon, colites e retites actínicas, câncer e outros agravos, por exemplo incontinência anal e anomalias congênitas, além de traumas. A criação de estomas intestinais também é comum em casos de obstrução por tumores pélvicos ou nas ressecções ampliadas (BECHARA *et al.*, 2005).

As principais causas dos estomas urinários são as malformações do trato urinário, as lesões funcionais da bexiga, algumas patologias inflamatórias como a prostatite aguda e a uretrite gonocócica, tumores pélvicos que invadem as vias urinárias e principalmente as neoplasias do trato urinário (OLIVEIRA; KOBBAZ, 2006).

Os estomas podem ser temporários ou definitivos dependendo do agravo que desencadeou a sua confecção e do seu objetivo. Uma das indicações do estoma é a proteção de anastomose e nesse caso, geralmente tem o caráter temporário, pois a reconstituição de trânsito intestinal e conseqüente fechamento do estoma ocorrerão em curto prazo. O estoma definitivo é realizado quando não há a possibilidade de reconstrução do trânsito (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Um estoma de eliminação pode ser um sério limitador da qualidade de vida. Os pacientes estomizados enfrentam dificuldades, tanto físicas quanto psicológicas. Há questões psicossociais envolvidas na dinâmica desses pacientes, como a perda da integridade corporal, a violação involuntária das regras de higiene e a perda da função reguladora do esfíncter anal (BECHARA *et al.*, 2005).

A criação de um estoma, apesar de ser um procedimento comum, pode desencadear complicações que mesmo subestimadas, as taxas podem variar de 21 a 60% (SANTOS *et al.*, 2007). Essas complicações estão relacionadas ao estoma e procedimento cirúrgico, mas podem existir também complicações sistêmicas, por exemplo, o distúrbio hidroeletrólítico em pacientes com ileostomias com alta drenagem de efluente líquido, o sangramento importante nos casos de varizes periestomal levando ao quadros de anemia (SANTOS *et al.*, 2007).

As complicações relacionadas ao estoma e pele periestoma dificultam potencialmente a adaptação e reabilitação do paciente estomizado, uma vez que podem impedir o uso do dispositivo coletor pelo estomizado. Esse dispositivo é aderido na pele ao redor do estoma e tem função de coletar o efluente (fezes ou urina) que sai através do estoma. As principais complicações são dermatite, necrose, isquêmica, retração, prolapso, estenose, hérnia periestomal, fístula e abscesso periestomal (SANTOS *et al.*, 2007).

A dermatite se destaca como complicação mais frequente, variando entre 26 e 57% (PAULA; SANTOS, 1999). É conceituada por lesões agudas ou crônicas, primárias ou secundárias com perda de integridade da pele e pode apresentar-se de diversas formas como eritema ou irritação, erosão, como pústula e como úlcera. Quando a dermatite teve perda tecidual grande impede o uso do dispositivo coletor.

Artigo publicado por Nogueira e colaboradores em 1994 confirmou que a dermatite é uma complicação recorrente e pode não ser superada com a passar do tempo. Esse estudo foi realizado com amostra de 45 pacientes com estoma intestinal e urinário no pós operatório tardio. Esses resultados foram corroborados

pelo estudo realizado por Herlufsen *et al.* (2006), na Diamarca, com 202 indivíduos portadores de colostomia, ileostomia e urostomia. Todos encontravam-se no pós operatório tardio. Os autores avaliaram a severidade, frequência e diversidade dos problemas de pele ao redor do estoma apresentado pelos indivíduos. Constataram que 45% dos estomizados apresentaram alterações na pele. A pele intacta oferece uma barreira entre o corpo e seu ambiente sendo fundamental a manutenção de sua integridade para a reabilitação do estomizado (BLACK, 2007).

As causas e fatores predisponentes da dermatite devem ser avaliados para a prevenção e tratamento desse agravo, pois apresenta alta taxa de ocorrência no pós operatório mediato e tardio.

Na prática clínica percebe-se que poucos enfermeiros realizam cuidados para a prevenção da dermatite e quando essa ocorre, em sua maioria, são implementadas diferentes orientações e ações sem a preocupação de estarem amparadas em evidências científicas. Observo que os profissionais utilizam placas, pó e pasta de resina sintética e também produtos que não são compatíveis com a fixação do dispositivo coletor, como o uso de fécula de amido, clara de ovo, pomadas, óleos, própolis dentre outros. Essas condutas confirmam que os profissionais prescrevem cuidados sem amparar-se em evidência científica no tratamento da dermatite.

O resultado dessa pesquisa auxiliará os profissionais principalmente o enfermeiro, a prestar assistência a prevenção e o tratamento da dermatite amparado em evidência científica, conseqüentemente poderá possibilitar ao estomizado uma reabilitação precoce. As recomendações estabelecidas nesse estudo poderão fazer parte de protocolos de assistência ao estomizado de diversas instituições de saúde. O cuidado prestado ao estomizado amparado em evidência científica tende reduzir os custos assistenciais, portanto é essencial a busca de evidências. Esse estudo teve como questão norteadora: Há cuidados efetivos amparados em evidência científica a serem adotados para prevenir ou tratar a dermatite ao redor do estoma de eliminação?

2 OBJETIVO

Identificar as condutas efetivas para a prevenção e tratamento tópico das dermatites ao redor do estoma.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A pele é um órgão que protege e cobre o corpo humano. Sua principal função é controlar a perda de fluidos, regular a temperatura corporal e proteger o organismo contra substâncias nocivas. Esse órgão possui três camadas distintas denominadas de epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é a camada externa que se subdivide em córnea e basal. A camada córnea é uma barreira protetora e consiste de corneócitos preenchidos com ceratina em uma matriz de lipídeos multilamelar altamente ordenada que tem a aparência de uma parede rígida. Possui o pH próximo a 5,5 o que lhe confere proteção, evitando a multiplicação indiscriminada de microrganismos (MAGALHÃES, 2008). Contudo, se a camada córnea se rompe a função de barreira se torna prejudicada. Esse fato pode ser provocado pelo contato de substâncias irritantes, tais como a urina e eliminação intestinal que levam a ocorrência de dermatite (BLACK, 2007).

Nos portadores de estoma de eliminação a dermatite presente na pele ao redor do estoma prejudica as funções da pele e é uma complicação muito freqüente. Como já foi dito é caracterizada por lesões agudas ou crônicas, primárias ou secundárias com perda de integridade da pele e pode apresentar-se de diversas formas como eritema ou irritação, evidenciada por pele ruborizada, mas sem rompimento de sua estrutura e com aspecto úmido e edemaciado; erosão, nesse caso há perda da epiderme; como pústula, caracterizada por elevação superficial da epiderme com pus no seu interior e como úlcera. Nesse caso há perda profunda da epiderme atingindo a derme (CESARETTI, 1997).

Vários fatores relacionados ao paciente, localização e formato do estoma, dispositivos e equipamentos utilizados favorecem o aparecimento das dermatites (BURCH, 2010). No grupo dos fatores relacionados ao paciente destaca a idade extrema, principalmente o envelhecimento que desencadeia mudanças estruturais e funcionais na pele, tornando-a mais ressecada e fina (BLACK, 2007).

O estado nutricional é outro fator a ser considerado, pois o emagrecimento excessivo e a desnutrição, resultantes da doença de base ou suas complicações, podem levar ao aparecimento de pregas na pele ou a fragilidade desta (CESARETTI, 1997).

Outras doenças do tegumento, por exemplo, a psoríase causa alterações na pele, que algumas vezes impedem a adaptação do dispositivo coletor. Também se devem considerar as características da pele, pois a do abdômen é mais sensível por não ser constantemente exposta ao sol e por não sofrer pressão e atrito com frequência. Com o procedimento cirúrgico pode encontrar-se submetida a uma tensão excessiva o que a deixa mais delgada e com mudança em sua estrutura. Além disso, a pele com menos pigmentação é mais sensível (CESARETTI, 1997).

Outro fator a ser considerado para o surgimento da dermatite é a localização do estoma. As características anatômicas como linha da cintura, região de dobras, prega inguinal, cicatriz umbilical, cicatrizes, crista ilíaca e rebordo costal relacionadas ao local onde o estoma está exteriorizado podem contribuir para dermatite. Santos *et al.*, (2007) afirma que a localização inadequada do estoma permitindo o vazamento do efluente tem relação com a dermatite e essa situação é mais comum em cirurgias de urgência, denotando a importância do planejamento pré-operatório.

O seguimento intestinal exteriorizado deverá ser considerado, pois provocará variações no efluente como volume, consistência e frequência das eliminações (CANAVALL.; LONDONO; MERRERA, 2005). O efluente do íleo e cólon acedente são mais alcalinos por serem ricos em enzimas, provocando irritações graves e mais precoces (CREMA; SILVA, 1998). Outra característica do estoma que apresenta relevância, para a formação das dermatites, é a presença de complicações como hérnia paraestomal, prolapso, fistulas, retração e estenose que dificultam a adaptação de um dispositivo adequado, expondo a pele (ERWIN-TOTH; STRICKER; RIJSWIJK, 2010).

O dispositivo e equipamentos utilizados podem agir como fatores predisponentes para as dermatites ao redor do estoma, quando não apresentam capacidade de promoverem proteção adequada a pele (BLACK, 2007). A não adaptação pode ocorrer devido à qualidade do produto ou indicação e uso inadequados dos dispositivos. Caso a placa adesiva venha a sofrer erosão, não apresentar ótima adesividade permitindo vazamento do efluente ou não for aplicada corretamente poderá proporcionar o contato do efluente com a pele, podendo desencadear a dermatite. O uso inadequado do dispositivo coletor foi confirmado como fator de risco para dermatite no estudo realizado por Herlufsen *et al.*, (2006) no qual constatou que 37% dos indivíduos com dermatite apresentavam colocação

incorreta do equipamento. A utilização de dispositivos coletores que necessitam de trocas mais frequentes, também, pode causar dermatite. As seguidas retiradas podem lesar a pele suprimindo as camadas protetoras, provocando hiperemias e erosões (CREMA; SILVA, 1998). Outro fator relacionado aos dispositivos é a falta desses nos serviços de saúde ou insuficiência de recursos do estomizado para adquiri-lo (CESARETTI, 1997).

A presença da dermatite dificulta a adaptação do dispositivo, chegando a alguns casos a impedir o uso do mesmo. Essa situação além de comprometer a recuperação do paciente limitando-o a realizar as atividades da vida diária, aumenta os custos porque demanda o uso de outros produtos para auxiliar a adesividade do dispositivo ou o tratamento da dermatite (BERG; SEIDLER, 2005).

A dermatite é classificada em irritativa química ou de contato, alérgica, por trauma mecânico e infecção conforme o fator causal (ERWIN-TOTH; STRICKER; RIJSWIJK, 2010)). A dermatite mais freqüente na prática clínica é a irritativa química causada pelo contato direto do efluente, principalmente o efluente proveniente da ileostomia ou colostomia do cólon ascendente devido a sua alcalinidade. Esse contato tem a capacidade de modificar o pH da epiderme, que é levemente ácido, retirando assim a sua proteção natural. O efluente é rico em enzimas proteolíticas que lesionam a pele em pouco tempo de exposição. Há relatos que o contato do efluente ileal em menos de uma hora provoca eritema e se mantido por algumas horas pode causar erosões, lesões úmidas com pontos de sangramento e dor (CESARETTI, 1997).

Na colostomia de cólon transverso, descendente e sigmóide apesar do efluente não apresentar enzimas proteolíticas, também pode causar lesões devido ao seu contato contínuo com a pele que provoca maceração da mesma (BREWSTER *et al.*, 2004).

A urina, por sua vez, apresenta o pH ácido, próximo ao da pele, tendo baixo potencial para causar lesões, mas se permanecer estagnada por um longo período, provocará maceração, posteriormente erosão, e favorecerá crescimento de fungos e bactérias. A decomposição de bactérias torna a urina alcalina pela produção de amoníaco aumentando o potencial de prejudicar a pele periestoma (CESARETTI, 1997).

Herlufsen, *et al.* (2006), afirmam que a erosão causada pelo efluente foi a causa mais comum das dermatites diagnosticadas em seu estudo. Essa

complicação foi mais frequente em pacientes ileostomizados (57%) e urostomizados 48%.

As substâncias químicas utilizadas na fabricação de solventes e sabões para o cuidado da pele podem agredi-la causando a dermatite química ou de contato (BREWSTER *et al.*, 2004).

A dermatite alérgica, geralmente, é causada pelos dispositivos coletores – placa ou bolsa – e produtos utilizados na limpeza da pele. Hoje as empresas fabricantes de soluções para os estomas estão cientes da importância de produzirem produtos hipoalergênicos, que desenvolvam um número menor de reações alérgicas. A dermatite alérgica é caracterizada por uma reação inflamatória na região da pele que fica em contato com o dispositivo. É de suma importância identificar o fator causal da reação alérgica para afastá-la (BREWSTER *et al.*, 2004).

A dermatite por trauma mecânico pode ocorrer devido a retirada abrupta do adesivo fixador do dispositivo ou a sua troca frequente, uso inadequado de dispositivos, a compressão provocada pela convexidade das placas convexas ou placas mais rígidas e limpeza agressiva da pele. O cuidado com a retirada do dispositivo, escolha e fixação deve ser maior em idosos e neonatos por apresentarem uma pele mais delgada (BLACK, 2007).

A dermatite por infecção costuma ser secundária às causas que levam ao rompimento da epiderme, sendo que a foliculite e infecção por fungos são as mais frequentes (CESARETTI, 1997).

4 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

4.1 Referencial teórico

O referido estudo foi desenvolvido amparado no referencial teórico da prática baseada em evidência que é uma abordagem que propõem soluções para os problemas da prática clínica. Pressupõe tomada de decisões baseada na melhor evidência, possibilitando assim, a melhora da assistência à saúde, por permitir reflexão mais cuidadosa e corrigindo distorções na tomada de decisão (GALVÃO; SAWADA, 2003; NOBRE; BERNADO; JANETE, 2003).

O conhecimento científico, na saúde, esteve em segundo plano por muitos anos, o que tornou o tratamento dos agravos obsoleto por não acompanhar os avanços científicos, expondo os pacientes a riscos e aumentando o custo por não permitirem a obtenção dos resultados esperados (GALVÃO; SAWADA, 2003).

Com a necessidade de atualizações e definições de condutas mais eficientes surgiu a prática baseada em evidência. Essa prática teve origem no trabalho desenvolvido pelo britânico Archie Cochrane e seu avanço ocorreu em paralelo ao acesso as informações. Essa prática foi discutida e adotada inicialmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América. No Brasil, esse movimento desenvolveu-se na medicina, em Universidades dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, sendo posteriormente adotada por diversas profissões da área da saúde, inclusive a enfermagem (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

A enfermagem baseada em evidências pode ser definida como o uso consciente, explícito e criterioso de informações derivadas de teorias, pesquisas para a tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupo de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências dos mesmos. Essas são as mesmas premissas da e prática baseada em evidências (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

A adoção da prática baseada em evidências envolve a definição de um problema, a busca de estudos para análise crítica, a identificação do nível de evidência; a aplicação das evidências no cuidado e avaliação dessa intervenção (GALVÃO; SAWADA, 2003; TORO, 2001).

Para classificação do nível de evidência da recomendação, se faz necessário a análise crítica do desenho ou delineamento do estudo de onde a recomendação foi extraída, além da qualidade metodológica do mesmo quanto à amostra, definição dos critérios de inclusão e desfechos a serem avaliados, cálculos estatísticos adotados e controle de viés.

Existem várias classificações de nível de evidência. Para a realização dessa pesquisa foi considerada a classificação proposta por Stetler, *et al.* (1998), descrita no QUADRO 1.

QUADRO 1

Nível e qualidade de evidência

Nível e qualidade de evidência	Fontes de evidência
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados
Nível II	Estudo experimental individual randomizado controlado
Nível III	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: (STETLER, *et al.*, 1998 p. 195-206)

4.2- Referencial Metodológico

O referencial metodológico adotado nesse estudo foi a revisão integrativa, uma vez que existe poucas publicações a respeito da prevenção e do tratamento tópico de dermatites na pele ao redor do estoma de eliminação. A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite sintetizar resultados de vários estudos de diferentes delineamentos, possibilitando uma avaliação ampla sobre um determinado assunto, pois relaciona elementos isolados de análises já existentes enfocando tanto descobertas empíricas quanto os resultados das pesquisas primárias (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

A revisão integrativa pode influenciar positivamente na qualidade do atendimento ao paciente, por levar a modificações da prática clínica, podendo também, identificar lacunas do conhecimento identificando a necessidade de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento desse estudo seguiu-se as etapas preconizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Os autores definiram seis etapas: elaboração da hipótese ou questão que estimula a pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, uso de base de dados para a busca na literatura e realização da seleção dos estudos compondo a amostra; categorização dos estudos e formação de bancos de dados; análise das publicações incluídas na amostra; análise dos resultados, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão e estabelecimentos de recomendações. Nesse estudo a quarta, quinta e sexta etapas foram apresentadas na seção dos resultados.

Para desenvolvimento desse estudo foi escolhido como tema a dermatite na pele ao redor do estoma de eliminação. A escolha foi amparada na alta taxa de ocorrência do agravo e na consequência quando esse ocorre, isto é, os pacientes são impedidos de usar dispositivos coletor o que retarda e dificulta a reabilitação da pessoa estomizada. A partir desse tema estabeleceu-se a questão de pesquisa: há cuidados efetivos amparados em evidência científica a serem adotados para prevenir ou tratar a dermatite ao redor do estoma de eliminação?

Nesse estudo foi adotado o conceito de efetividade proposto por Nobre e colaboradores (2004) no qual afirmam que a efetividade refere-se a uma intervenção

que funciona no mundo real, já que o paciente se encontra em um ambiente livre, no seu dia-a-dia, por exemplo, quando o tratamento é realizado no consultório.

A segunda etapa compreendeu a elaboração de critérios de inclusão, identificação dos descritores e escolha das bases e bancos de dados, além de seleção das publicações para a formação da amostra.

Para a inclusão dos estudos foram definidos os seguintes critérios: publicações de estudos primários cuja amostra era composta por pessoas portadoras de estomas de eliminação intestinal ou urinário, de qualquer faixa etária e tempo de confecção de estoma. Os estudos poderiam ter sido desenvolvidos no cenário hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

Os autores deveriam avaliar condutas, cuidados ou ações avaliando os seguintes desfechos que são considerados efetivos: prevenção considerada como o não surgimento de alterações na pele ao redor do estoma ou tratamento da dermatite. Esse último desfecho poderia ser avaliado quanto à redução ou desaparecimento dos sinais clínicos, como hiperemia, calor, erosão ou pústula.

Outro critério de inclusão adotado foi o desenho do estudo. Foram aceitos estudos randomizados controlados, controlados não randomizados, quase experimental como grupo único com pré e pós teste, emparelhados tipo caso controle, não experimental, como pesquisa descritiva correlacional e estudos de casos. Os estudos aceitos estavam publicados na forma de artigo, dissertação e tese. Foi estabelecido o período de publicação de 1990 a 2010, as publicações aceitas estavam disponíveis online ou foram obtidas pelo Serviço de Comutação da Biblioteca J. Baeta Viana até o dia 30 de novembro de 2010. O limite de tempo foi estabelecido em virtude da prevista para o término da pesquisa.

A busca foi realizada pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) pesquisando nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Cochrane e *Scientific, Eletronic Library Online* (SCIELO), essa última base a pesquisa se deu com as palavras chave “estomizado” e “estoma” conforme preconizado por esta e as demais foram utilizados os descritores "estomia", "estoma cirúrgico", "enterostomia", "colostomia", "ileostomia", "cecostomia", "derivação urinária", "cistostomia", "ureterostomia", "dermatite", “eczema”, no idioma português, inglês e espanhol conforme a base de dados pesquisada. Foi utilizada também a base de dados, *Cumulative Index to*

Nursing and Allied Health (CINAHL) pesquisada pelo sistema da Biblioteca José Baeta Viana da UFMG empregando o descritor *ostomy*. A busca ainda foi realizada na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP) e no Sistema de Publicações Eletrônica de Teses e Dissertações da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) nas quais foram usados os termos “estoma” e “estomizado na primeira e “estoma”, “estomia” e “estomizado” na segunda. As bases e bancos eleitos para essa pesquisa foram em decorrência de um maior número de publicações apresentadas na área da saúde.

A estratégia de busca utilizada nas bases com as respectivas publicações identificadas e selecionas está descrita no Quadro 2 e na Figura 1.

QUADRO 2

Estratégia de busca e seleção de publicações nas diversas bases e bancos de dados. Belo Horizonte, 2010.

Base/ Banco	Estratégia de busca	Publicações identificadas	Publicações selecionadas
LILACS	([MH]("Estomia" OR "Cistostomia" OR "Enterostomia" OR "Nefrostomia Percutânea" OR "Ureterostomia" OR "Cecostomia" OR "Colostomia" OR "Ileostomia") or ([tw]Enterostom\$ or Cystostomy or Cistostomia or Ureterostom\$ or Nephrostomy or Nefrostomia or Nefrolitomia or Ostom\$ or Estom\$ OR Cecostom\$)) AND ([MH]("Dermatite" OR "Eczema") OR ([TW](Dermatit\$ OR Eczema OR Eccema))) AND [LA]("ESPANHOL" or "INGLES" or "PORTUGUES")	35	6
IBECS		13	1
MEDLINE		389	22
CINAHL	Ostomy	8	2
SCIELO	“estoma”	32	2
	“estomizado”	6	3
Cochrane	Estomia	2	0
	Dermatite	118	0
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP	estoma	7	0
	Estomizado	3	0
Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações da UNIFESP	Estoma	8	0
TOTAL		629	36

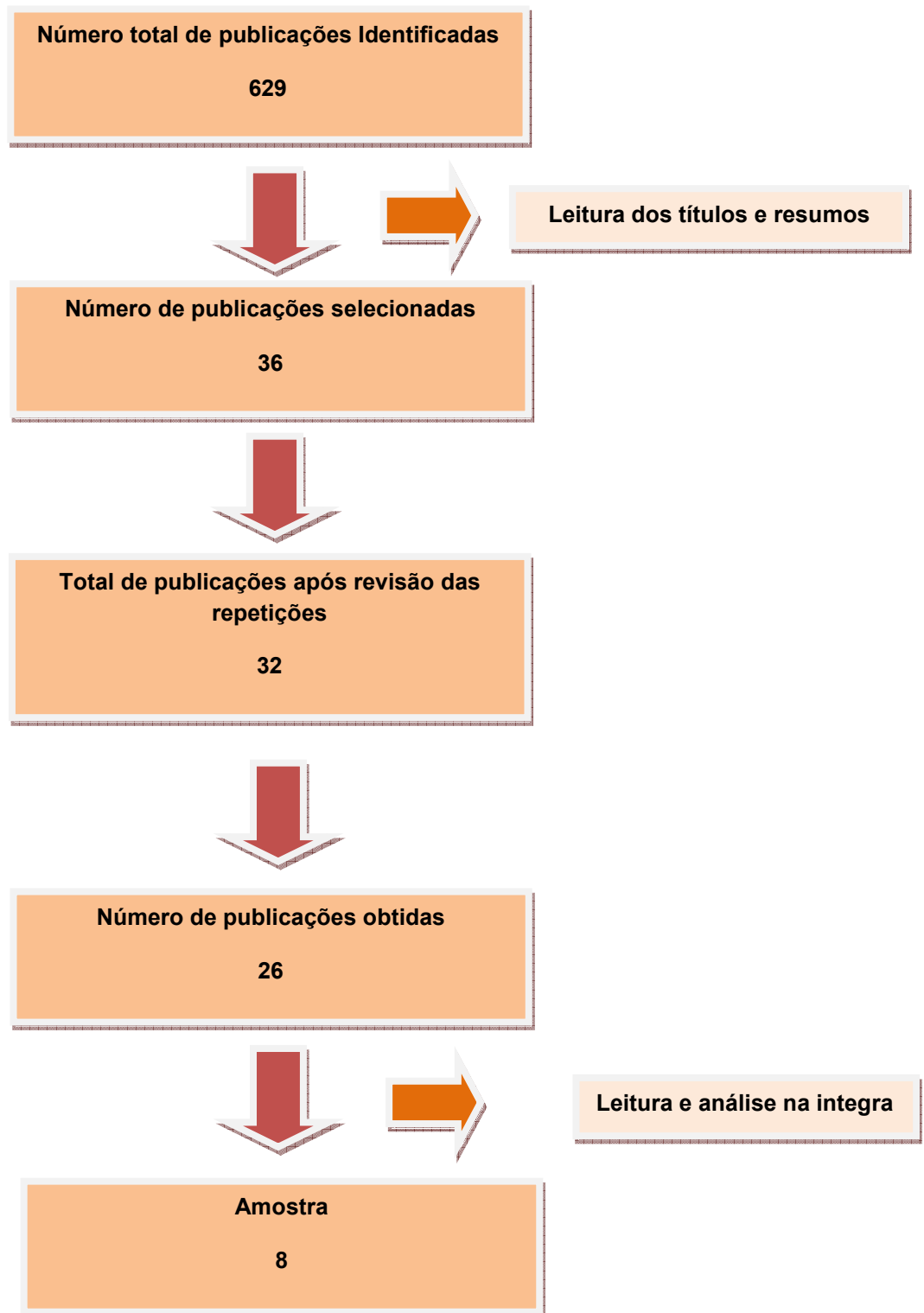


Figura 1: Identificação, seleção de estudos para composição da amostra

As publicações identificadas resultaram em 629 que foram submetidas à leitura do título e resumo. Nessa etapa foram selecionadas 36 publicações, sendo que quatro estavam presentes em mais de uma base de dados, portanto foram excluídas, perfazendo o total de 32 artigos.

Os artigos selecionados, disponibilizados online foram impressos em papel e os não disponíveis foram solicitados via serviço de Comutação (COMUT) da Biblioteca José Baeta Viana. A somatória dos estudos obtidos via online e COMUT resultou em 26 publicações, as quais foram lidas na íntegra. Ao final desse processo foram excluídas 18 publicações por não atenderem os critérios de inclusão, portanto, oito artigos compuseram a amostra. Os artigos da amostra foram submetidos à segunda leitura na íntegra para análise das variáveis.

Para o desenvolvimento da terceira etapa da pesquisa foi elaborado um instrumento (APÊNDICE) que visou facilitar a coleta e análise dos dados extraídos das publicações.

Foram analisadas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, e qualificação; às publicações: fonte, ano de publicação, tipo de publicação, idioma da publicação; periódico e ao estudo: delineamento efetividade do cuidado na prevenção ou tratamento da dermatite.

4.3 Análise de dados

Os dados foram analisados de forma descritiva, uma vez que os estudos obtidos apresentavam diferentes delineamentos, metodologias e desfechos avaliados. A discussão foi amparada na literatura referente ao tema estudado.

5 RESULTADOS

Os estudos da amostra foram codificados com números iniciando da referência mais atual em **E1**, **E2**, **E3**, **E4**, **E5**, **E6**, **E7** e **E8**. Os resultados foram organizados em caracterização dos estudos, incluindo variáveis sobre o autor principal, características do estudo e análise dos estudos incluídos. A apresentação dos resultados respeitou essa sequência.

No Quadro 3 é apresentada a caracterização dos oito estudos que compuseram a amostra.

QUADRO 3
Caracterização dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2011

Código do estudo	Título do Estudo	Fonte	Ano de publicação	Tipo de publicação	País de origem	Periódico	Delineamento
E1	<i>Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy</i>	MEDLINE	2008	Artigo	Estados Unidos	<i>J Wound Ostomy Continence Nursing</i>	Estudo descritivo Caso controle
E2	<i>Difficulties Experienced by the Ostomate After Hospital Discharge</i>	MEDLINE	2007	Artigo	Estados Unidos	<i>Ostomy Care</i>	Estudo descritivo
E3	<i>Ostomy Skin Study of Peristomal skin disorders in patients with permanent stomas</i>	MEDLINE	2006	Artigo	Dinamarca	<i>British Journal of Nursing</i>	Estudo descritivo cruzado
E4	<i>Descriptive study of peristomal complications</i>	MEDLINE	2005	Artigo	Estados Unidos	<i>J Wound Ostomy Continence Nursing</i>	Estudo descritivo cruzado
E5	Portador de Estoma Gastrointestinal: Perfil de uma clientela	LILACS	2002	Artigo	Brasil	<i>Nursing – Brasil</i>	Estudo descritivo
E6	Autocuidado do ostomizado: dificuldades percebidas após a alta hospitalar	LALICS	1994	Artigo	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo <i>Ostomy Care</i>	Estudo descritivo
E7	<i>Outcome of Peristomal Skin Management by Long – Term Use of Skin Barrier</i>	MEDLINE	1992	Artigo	Japão		Estudo descritivo retrospectivo
E8	<i>Dermatologic Complications in Colosmy and Ileostomy</i>	MEDLINE	1990	Artigo	Estados Unidos	<i>International Journal of Dermatology</i>	Estudo descritivo retrospectivo transversal analítico

A amostra foi constituída de artigos selecionados em sua maioria (75%) na base de dados MEDLINE e o restante na LILACS (25%). Os estudos foram publicados no período de 1990 e 2008. O artigo mais antigo (E8) foi publicado em 1990. Destaca-se que nos últimos dois anos não foram identificada publicação referente ao tema.

Quanto ao idioma da publicação constatou-se que a maioria (75%) foi publicada em inglês e o restante (25%) em português. Dos estudos analisados, a metade foi desenvolvida nos Estados Unidos, seguida pelo Brasil (25%). Os dois

estudos restantes tiveram a Dinamarca (E3) e Japão (E7) como país de origem. Os artigos foram publicados predominantemente em periódicos de circulação internacional.

Os periódicos mais frequentes eram o *J Wound Ostomy Continence Nursing* (E1 e E4) e *Ostomy Care* (E2 e E7). Destaca-se que nesses periódicos é encontrado um grande número de artigos produzidos na área da estomaterapia. A Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, classificada em periódico internacional, contribuiu com um artigo (E6). Também foi selecionado artigo (E5) da Revista *Nursing* que é periódico editado em diversos países e o artigo selecionado estava no periódico nacional.

Quanto ao delineamento, todos eram estudos descritivos e dentre esses um caso controle (E1), dois estudos descritivos cruzados (E3 e E4), um retrospectivo (E7) é o último texto da amostra (E8) é um estudo retrospectivo transversal analítico.

As características do autor principal estão descritas no Quadro 4.

QUADRO 4

Caracterização do autor principal dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2011.

Código do estudo	Nome do autor principal	Profissão do autor principal	Área de atuação	Qualificação
E1	Joyce Pittman	Enfermeiro	Estomaterapia	Especialização Doutoranda
E2	Leanne Richbourg	Enfermeiro	Estomaterapia	Mestrado
E3	Per Herlufsen	Enfermeiro	Estomaterapia	Especialização
E4	Catherine R. Ratliff	Enfermeiro	Estomaterapia	Doutorado Especialização
E5	Eline Lima Borges	Enfermeiro	Estomaterapia	Mestrado
E6	Sueli Aparecida Nogueira	Estudante	Departamento médico cirúrgico	Discente em enfermagem.
E7	Yuko Omura	Enfermeiro	Estomaterapia	Especialização
E8	Judith Hellman	Médico	Dermatologia	Especialização

A maioria (75%) dos autores principais dos estudos era representada por enfermeiros especialistas, atuando na área da estomaterapia. Destaca-se que o estudo E6 tinha como autor principal um estudante de enfermagem e o estudo E8, um médico especialista em dermatologia.

As características das pesquisas dos estudos estão no Quadro 5.

QUADRO 5

Análise das características dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2011

(Continua)

Código do estudo	Objetivo	Amostra	Síntese do estudo	Proposta da pesquisa	Resultado	Conclusão ou recomendação
E1	Descrever características demográficas, clínicas e qualidade de vida relacionadas a complicações de ostomia (irritação da pele, e dificuldade para se ajustar a uma ostomia) em uma população de estomizados veteranos nos Estados Unidos.	239 estomizados no pós-operatório tardio portadores de estoma de eliminação intestinal e urinário.	Realizado levantamento no banco de dados do Hospital Veterans Administration e enviado questionário para os participantes.	Relacionar as características demográficas e clínicas com as complicações analisadas no estudo, analisar a qualidade de vida.	Maior severidade das dermatites em ileostomias	O portador de ileostomia deve ter mais atenção com o cuidado preventivo da dermatite.
E2	Identificar dificuldades que os estomizados vivenciam após a alta hospitalar.	34 estomizados maiores de 18 anos portadores de estomas eliminação urinário ou fecal.	Realizado levantamento dos pacientes que passaram pela confecção de estoma em um hospital da Corolina do Norte. Enviaram 140 correspondências com um questionário obtendo 43 respostas (31%) sendo 34 aptas para análise estatística.	Definir dificuldade vivenciadas dos estomizados após a alta hospitalar.	- Irritação da pele em 76%; - Vazamento em 62%;	Melhor qualidade dos dispositivos e indicação correta para minimizar o aparecimento da dermatite.
E3	Investigar quais são os fatores individuais mais importantes para o desenvolvimento de problema da pele periestomal.	202 estomizados portadores de colostomia, ileostomia e urostomia	Informações obtidas por um questionário e exame clínico da pele periestomal	Causa dos problemas da pele periestomal	- 45% dos participantes possuíam problemas de pele periestoma. - 57% dos problemas de pele ocorreram em ileostomizados; - Causas mais frequentes: 33% erosão decorrente do contato das fezes; 20% maceração; 16% eritema e 8.5% dermatite de contato. - 56% relataram vazamento do efluente sob a placa adesiva antes de 14 dias da avaliação da pele. - 37% colocação incorreta do equipamento	Necessidade da utilização de dispositivos que consigam proteger a pele periestoma do efluente, e o uso desse de forma correta. Maior atenção para os pacientes ileostomizados para a prevenção de dermatites.

QUADRO 5

Análise das características dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2011

(Continua)

Código	Objetivo	Amostra	Síntese do estudo	Proposta da pesquisa	Resultados	Conclusão ou recomendação
E4	Identificar a prevalência das complicações periestomal de pacientes portadores de estomas intestinais e urinários dois meses após a confecção.	220 pacientes portadores de estoma de eliminação intestinal ou urinário atendidos em um hospital, sendo 35 com complicações	Avaliação dos pacientes para detecção das complicações e suas causas. Pacientes avaliados 2 meses após a cirurgia	Identificação da prevalência das complicações.	Causas das dermatites: - dos 16 pacientes ileostomizados: utilização de dispositivo contra-indicado (8); recorte inadequado do dispositivo (6); reação alérgica (1). - dos 10 pacientes de colostomia: recorte inadequado do dispositivo (3); utilização de dispositivo inadequado (4); retração do estoma (3) - dos 9 portadores de urostomia: hérnia periestomal (5); trauma mecânico (3).	- Utilizar dispositivo indicado corretamente; - Recortar a placa de acordo com necessidade expondo uma quantidade menor de pele; - Técnica cirúrgica correta na construção do estoma. - Ter cuidado na retirada do dispositivo - Utilizar dispositivos hipoalergênicos - Importância de demarcação do estoma. - Necessidade de técnica cirúrgica adequada. - Escolha do dispositivo coletor adequado. - Importância da orientação no pré e pós operatório.
E5	-Caracterizar o grupo de portadores de estoma atendido pelo setor de Estomatoterapia; -Identificar as orientações fornecidas no pré-operatório e o entendimento desta por parte dos pacientes	20 pacientes estomizados. 80% com estomas de eliminação (13% esofagostomias, 13% ileostomia, 61% colostomia e 13% de urostomia) e 20% de estoma de alimentação. 60% crianças.	Os pacientes participantes foram avaliados buscando preencher "o formulário de atendimento"	Conhecimento da população da unidade pesquisada.	- 25% dos estomas estavam em área inadequada para o cuidado e 43,7% eram irregulares. 37,5% tinham diâmetro 2 a 3 cm, 6,3% retráidos e 18,8% eram planos. - 13 pacientes apresentaram complicações (69,2% dermatite). - 37,5% não utilizavam dispositivo coletor ou esse estava inadequado. - 45% não foram orientados antes da cirurgia.	

QUADRO 5

Análise das características dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2011

Código	Objetivo	Amostra	Síntese do estudo	Proposta da pesquisa	Resultado	Conclusão ou recomendação
E6	Identificar os problemas relacionados ao autocuidado especialmente do estoma, pele periestoma e dispositivo.	45 estomizados portadores de estoma intestinais e urinários atendidos no ambulatório. 3 grupos: grupo A teve alta em 3 meses, Grupo 3 a 12 meses e grupo C acima de 12 meses	Abordagem do estomizado por meio de entrevista utilizando um formulário com questões abertas e fechadas.	Levantar as dificuldades após alta hospitalar relacionada ao autocuidado	- Dificuldades: 14 pacientes eram sobre a troca do dispositivo coletor (sendo 1 do grupo C). Em 9 faltava habilidade; 04 dispositivos inadequados e 01 por medo de manipular a bolsa. - 35 pacientes tinham dermatite.	- Melhora da capacitação do estomizado para o autocuidado. - Utilização do dispositivo adequado. - Orientação sobre as características, conceito e medidas preventivas para dermatite.
E7	Avaliar os benefícios a longo prazo e problemas relacionados ao uso de barreira na pele periestomal.	133 estomizados portadores de estoma intestinal e urinário, 74 eram do sexo masculino com média de idade de 59,3 anos e 39 do sexo feminino com média de idade 58,4 anos.	Pacientes foram acompanhados por um período mínimo de um ano. Avaliados por 02 pesquisadores 344 fotos observando mudanças de inflamatórias, alteração de pigmentação e evidências macroscópicas relativos ao uso da barreira protetora.	Identificar os efeitos da placa protetora do dispositivo coletor sobre a pele.	- Evidências macroscópicas observada de alívio da reação inflamatórias e alteração da pigmentação em 75 a 95% dos pacientes ao longo do período de acompanhamento.	- Utilizar dispositivos coletores com placa de resina protetora.
E8	Determinar a prevalência e o tipo de complicações da pele periestomal em pacientes com ileostomia e colostomia	93 pacientes atendidos em um hospital em Nova York, portadores de estoma intestinal.; 58 indivíduos possuíam ileostomia e 35 colostomia. A idade variou 2.5 a 91 anos.	Pesquisa telefônica para identificar pacientes que apresentavam problemas de pele, após seleção, preenchimento de questionário informando sobre a dermatite.	Identificar a prevalência de complicações na pele periestomal.	Recorrência da complicação ocorreu em 52% das ileostomias e 46% em pacientes com colostomia	Portadores de ileostomia devem ter mais atenção para as medidas de prevenção das dermatites. Melhorar as orientações sobre os cuidados com a pele.

(Conclusão)

Todos os estudos da amostra abordavam medida efetiva de prevenção. Os estudos identificados sobre o tratamento da dermatite não compuseram a amostra por não atender o critério de delineamento.

Os objetivos dos estudos eram diversos e buscavam relacionar características sociais e demográficas dos pacientes com as complicações da pele periestoma e dificuldades de adaptação, análise da qualidade de vida, identificação de dificuldades pós alta hospitalar, fatores predisponentes para problemas de pele, reconhecimento de complicações periestoma, caracterização de estomizados de determinada instituição, reconhecimento de dificuldades para o autocuidado e avaliação de utilização em longo prazo de dispositivos de barreira. Destaca-se que os estudos não tinham como desfecho principal identificar medidas para prevenção ou tratamento tópico de dermatite.

A amostra dos estudos variou entre de 20 a 239 pacientes com estoma de eliminação, sendo que a maioria incluiu portador de estoma intestinal e urinário. Destaca-se que o estudo E8 abordou exclusivamente pacientes com estoma intestinal e o estudo E5 incluiu também estoma de alimentação (gastrostomia correspondendo a 20 %).

Para atingir os objetivos os autores desenvolveram diferentes estratégias, dois estudos (E1 e E2) fizeram levantamento dos pacientes estomizados atendidos em um hospital para os quais enviaram, posteriormente, um questionário que foi respondido pelos pacientes. Outros estudos (E3, E4, E5) os autores optaram por uma avaliação direta com a realização do exame físico do paciente e preenchimento de um questionário ou formulário. Os pesquisadores do estudo E6 utilizaram entrevista, no estudo E7 foram avaliadas fotografias da pele periestoma. No estudo E8 também foi realizado um levantamento dos pacientes estomizados em um hospital, como nos estudos E1 e E2, porém os autores identificaram os estomizados com dermatite por meio de contato telefônico para a primeira seleção, posteriormente, realizaram um questionário referente aos indivíduos participante selecionados.

Os resultados encontrados direcionam o estabelecimento de condutas para alcançar a prevenção efetiva. Foi identificada maior incidência, recorrência e severidade de dermatite em pacientes ileostomizados. Os principais achados identificados com a análise dos estudos foram a importância de um estoma demarcado em área que facilite o cuidado, a utilização de dispositivos coletores com

resina que proteja a pele e a relevância de um ato cirúrgico correto para a prevenção de outras complicações que levem a dermatite.

O vazamento do efluente foi relacionado com a alta incidência da irritação de pele, como também a utilização de dispositivo mal indicado como o corte inadequado da placa. Os autores dos estudos ressaltaram a relevância da orientação pré e pós operatório e necessidade do conhecimento dos recursos e apoios para facilitar o manejo do estoma e a reabilitação do estomizado.

Por meio da análise dos estudos foi possível identificar as recomendações para a prevenção de dermatite, as quais estão apresentadas no Quadro 6:

QUADRO 6

Recomendações para prevenção de dermatite e o respectivo nível de evidência.

Belo Horizonte, 2011

Recomendação	Nível e Qualidade de Evidência
Fazer orientação no pré e pós operatório para o paciente e cuidador (E5)	Nível IV
Demarcar o local do estoma (E5)	Nível IV
Executar técnica cirúrgica correta na construção do estoma (E4, E5)	Nível IV
Melhorar a capacitação do estomizado para o autocuidado (E6)	Nível IV
Orientar o estomizado e cuidadores sobre as características, conceito e medidas preventivas da dermatite (E6, E8)	Nível IV
Ter mais atenção com cuidados preventivos da dermatite em paciente ileostomizados (E1)	Nível IV
Reforçar as medidas de prevenção das dermatites para pacientes com ileostomia (E3, E8)	Nível IV
Utilizar dispositivos com boa qualidade que apresente fixação e aderência, seja fácil de retirar minimizando traumas, resistente a erosão mantendo o adesivo intacto para proteção da pele, possua capacidade de absorção e apresente flexibilidade para acompanhar os movimentos do corpo sem prejudicar a aderência (E2, E3, E4)	Nível IV
Utilizar dispositivo coletor hipoalergênico (E4)	Nível IV
Utilizar dispositivo coletor que consiga proteger a pele periestoma do efluente (E3)	Nível IV
Utilizar dispositivo coletor com placa de resina para proteção da pele (E7)	Nível IV
Os profissionais da saúde capacitados devem indicar corretamente o dispositivo coletor (E2, E4, E5, E6)	Nível IV
O paciente deve utilizar o dispositivo coletor indicado (E2, E4, E5, E6)	Nível IV
Aplicar o dispositivo coletor de forma correta (E3)	Nível IV
Recortar a placa de acordo com necessidade expondo uma quantidade menor de pele (E4)	Nível IV
Ter cuidado na retirada do dispositivo coletor (E4)	Nível IV

6 DISCUSSÃO

A dermatite que é uma complicação frequente comprovada pelos estudos da amostra (E4, E5 e E6), variando entre 16% a 78%, tem a necessidade de cuidados profiláticos e intervenções precoces com o intuito de minimizar a ocorrência e gravidade dessa complicação.

O estudo E3 identificou a freqüência de 45% de problemas de pele periestoma sendo as causas mais comuns a erosão induzida por fezes (33,0%), maceração (20,0%) e a dermatite de contato (8,5%). Essas causas estão relacionadas com o contato do efluente na pele que foi relatado por 56% dos participantes da pesquisa. Esse achado também foi identificado no estudo E2 no qual constatou a alta taxa de vazamento (62%) relacionada ao aparecimento dermatites (76%).

As dermatites no estudo E3 ocorreram com maior freqüência em ileostomizados correspondendo a 57%. As ileostomia tiveram destaque na recorrência da complicação de pele no estudo E8 com 52% em relação aos colostomizados (46%). Blanck (2007) afirma que os estomizados devem ter conhecimento sobre a dermatite para serem capazes de identificar seu aparecimento e suas causas, agindo preventivamente.

A alta ocorrência de dermatite nos estudos da amostra confirma a necessidade da realização de capacitação para os estomizados. Deve-se atentar que essa atividade requer enfermeiro com competência e habilidade na área de estomaterapia. Essa afirmativa é corroborada pelo estudo realizado por Richbourg, Thorpe e Rapp (2007) no qual encontraram uma satisfação menor por parte dos estomizados com as orientações recebidas de enfermeiros e médicos não especializados.

O estudo E1 destacou a maior gravidade das dermatites em ileostomias decorrente da característica do efluente ileal que contém enzimas e quando em contato com a pele pode lesá-la, além danificar o dispositivo coletor. Os autores dos estudos E3 e E4 identificaram que a pele mais lesada era a área ao redor do estoma devido ao corte inadequado do dispositivo coletor, aplicação incorreta e ou erosão sofrida por esse. No primeiro estudo citado identificou-se que 37% dos pacientes

apresentavam colocação incorreta do equipamento quando avaliados facilitando o aparecimento das dermatites.

A demarcação também é um instrumento importante para a prevenção dessa complicação, essa intervenção é ignorada por muitos profissionais e no estudo E5 foi constatado que 25% dos estomas foram feitos em área inadequada para o cuidado.

A demarcação do estoma na parede abdominal significa delimitar uma região ideal e proceder com o objetivo de favorecer, durante o ato cirúrgico a confecção de uma abertura anatomicamente adequada que permita a adaptação de dispositivos para a coleta dos efluentes com o mínimo de desconforto para o paciente (MEIRELLES; FERRAZ, 2001). O adequado posicionamento do estoma deve estar afastado no mínimo 5cm de áreas de pregas, cicatrizes, proeminência óssea, linha da cintura, ferida operatória, além de ser exteriorizado na bainha do músculo reto abdominal.

A demarcação previne as complicações do estoma como hérnia e prolapso. Essa prática também permite a fixação adequada do dispositivo protetor, além de favorecer a visualização do estoma facilitando o autocuidado, conseguinte previne a dermatite (RATLIFF; SCARANO; DONOVAN, 2005). A demarcação do estoma é um procedimento fundamental a ser realizado no pré-operatório, destacando-se enquanto um dos aspectos mais importantes do processo de reabilitação (MEIRELLES; FERRAZ, 2001).

Outro fato que facilita a reabilitação bem-sucedida em estomizados está relacionado com um dispositivo coletor bem adaptado, capaz de conter o efluente e odores. A escolha do dispositivo deve ser baseada nas características do estoma, do seu efluente, localização, habilidade e necessidade do estomizado. O fato foi confirmado pelo estudo E6, onde 14 pacientes apresentaram dificuldade para a troca do dispositivo coletor, dentre esses nove apresentaram falta de habilidade, quatro inadequação do dispositivo e um medo de manipular a bolsa. Outros estudos (E5 e E4) relacionaram o aparecimento de dermatite com a utilização do dispositivo coletor inadequado.

O paciente deve ser orientado adequadamente no pré e pós operatórios, tem direito de ser submetido a um procedimento cirúrgico correto. Para alcançar a reabilitação necessitará de um dispositivo adequado às suas necessidades. Deve ser confortável, discreto, confiável, seguro e praticamente imperceptível. A fixação

do dispositivo está relacionada com a saúde da pele (ERWIN-TOTH, 2010; STRICKER, 2010). Alguns autores (E4 e E5) identificaram a importância de um procedimento cirúrgico correto confeccionando um estoma regular com diâmetro e protrusão ideal, para a não ocorrência de complicações como retração, prolapso, estenose, estoma plano e hérnias periestomal que facilitam o aparecimento de dermatites.

O dispositivo coletor deve ser capaz de proteger a pele periestomal. No estudo E7, os benefícios de proteção das resinas das bolsas coletoras foram comprovados pelo alívio de 75 a 95% dos pacientes que utilizaram o dispositivo em longo prazo. Quando as placas adesivas apresentam hidrocolóides em sua composição, esses irão absorver baixos níveis de secreção, porém essa absorção é fundamental para que a placa tenha maior resistência a erosão e capacidade de aderência elevada (BLANCK, 2007; HERLUFSEN, *et al.*, 2006). O dispositivo deve ser flexível e fácil de remover, além de não deixar resíduos.

Ser hipoalergênico é característica importante para diminuir a probabilidade de dermatites alérgicas, acometimento identificado no estudo E4. Quando a dermatite alérgica ocorre é fundamental reconhecer qual o produto causador e afastar o uso para sua regressão (ERWIN-TOTH, 2010).

A dermatite por trauma mecânico é prevenida com a utilização de um dispositivo com a permanência e remoção correta, fato comprovado pelos resultados do estudo E4.

Medidas de cuidado com a pele foram identificadas por Blank (2007) para a prevenção das dermatites, são elas: em pele ressecada aplicar uma pequena porção de um creme barreira; na persistência de hiperemia considerar a utilização de selante e reavaliar nas trocas seguintes; em descolamento mucocutânea, o pó de resina sintética associado à pasta de resina auxiliará na cicatrização e adesividade do dispositivo coletor; a perda de dispositivos pelo não contato total da pele com a placa devido a irregularidades pode ser facilitado com a utilização de pasta e tira de resina; Os removedores de adesivos são úteis para facilitar a retirada do dispositivo sem traumas e os pêlos devem ser cortados para permitir melhor fixação do dispositivo.

No tratamento das dermatites são utilizados diversos produtos pelos profissionais, nessa revisão integrativa não fizeram parte da amostra, mas na literatura são descritos algumas práticas.

Autores sugerem produtos como espuma de silicone, *Amikacin* gel a 5%, loção de esteróide tópica ou em pasta e pomada de tracrolimus 0,1% (PIERCE, 2006; LYON, *et al.*, 2000; TORRE; NICOLAI, 1998; WELLS, *et al.*, 2006). Essas práticas não possuem evidência científica forte e a descrição dos casos acompanhados não são criteriosos, portanto não devem ser aplicadas sem mais estudos.

No estudo realizado por Pierce (2006) foi utilizado espuma de silicone para o tratamento da dermatite o que permitiu manutenção do dispositivo coletor aderido à pele por dois dias.

Outra prática foi relatada por Torre e Nicolai (1998) sobre a utilização de *Amicasin* Gel a 5%. Foram acompanhados dezesseis pacientes consecutivos, com as dermatites caudadas por alergia a produto, irritação do efluente, corte inadequado da placa, por trauma mecânico e utilização de dispositivo não indicado. A conduta foi suspender qualquer tratamento tópico com drogas, reforçar a orientação sobre higiene, substituir dispositivo coletor quando estava mal indicado e aplicar *Amicasin* Gel a 5%, em uma fina camada, aguardando um minuto para a fixação do dispositivo. Os resultados obtidos no sétimo dia da aplicação foi a remissão da dermatite em todos os pacientes que apresentavam dermatite leve e moderada, os demais pacientes obtiveram a recuperação em quatorze dias.

A loção de esteróide tópica ou em pasta foi utilizada em dermatites periestomais sem prejuízo da fixação do dispositivo coletor e com boa evolução segundo os autores inclusive em dermatites que não melhoravam com a adaptação correta de um dispositivo coletor (LYON, *et al.*, 2000)

A pomada de Tracrolimus a 0,1% foi utilizada em 3 pacientes com aplicações diárias obtendo a recuperação total em média de 4,7 semanas (WELLS, *et al.*, 2006).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados de prevenção efetivos para a dermatite ao redor do estoma de eliminação, identificadas nessa revisão integrativa são de evidência nível IV. Devem ser iniciados no pré operatório com abordagem do paciente pela equipe multidisciplinar orientando o paciente sobre o procedimento, amparando-o emocionalmente e realizando a demarcação do estoma respeitando suas particularidades.

Segue no trans operatório com a confecção do estoma realizado com técnica cirúrgica correta, dentro da área de demarcada no pré operatório, e colocação de um dispositivo adequado.

No pós operatório, em ambiente hospitalar, o paciente deve ser acompanhado para identificar rapidamente qualquer complicação que possa surgir. Deverá ser orientado sobre os cuidados com o estoma e dispositivo coletor, alertá-lo sobre as complicações e medidas preventivas para essa.

No momento da alta o paciente precisa estar estimulado para o autocuidado, orientado sobre a aquisição de dispositivos coletores e como referência de retorno em caso de duvidas e complicações.

É necessário ressaltar a necessidade do conhecimento sobre a troca e limpeza do dispositivo coletor, indicação correta desse e sua aplicação com o recorte adequado para minimizar o aparecimento das dermatites.

A revisão integrativa permitiu constatar, além da carência de estudos que abordam a prevenção e tratamento de dermatite, as fragilidades dos artigos obtidos fornecendo recomendações com baixo nível de evidência.

Recomenda-se que os pesquisadores desenvolvam estudos sobre o tema, com propostas metodológicas de melhor qualidade e passíveis de serem operacionalizadas.

REFERÊNCIAS

BECHARA, R. N.; BECHARA, M. S.; BECHARA, C. S.; QUEIROZ, H. C.; OLIVEIRA, R. B.; MOTA, R. S.; SECCHIN, L. S. B.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. G. Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado. **Rev bras Coloproct**, v.25, n.2, p.146-149, 2005.

BERG, K.; SEIDLER, H. Randomized Crossover Comparison of Adhesively Coupled Colostomy Pouching Systems. **Ostomy / Wound Management**, v. 51, n. 3, p. 30-42, 2005.

BLACK, P. Peristomal skin care: an overview of available products. **British Journal of Nursing**, v.16, n.17, p.1048-1056, 2007.

BORCK, A. M. T. **Enfermagem Baseada em evidências**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005.

BORGES, E.L.; CARVALHO, D. V. Portador de Estoma Gastrointestinal: Perfil de uma Clientela. **Nursing**, 2002.

BREWSTER, L. Ensuring Correct Use of Skincare Products on Peristomal Skin. **Nursing Times**, v. 100, n. 19, p. 34-35, 2004

BURCH, J. Caring for Peristomal Skin: What Every Nurse Should Know. **British Journal of Nursing**, v.19, n.03, p. 66-72, 2010.

CANAVAL, G. E.; LONDONO, M. E.; MERRERA, A. G. de enfermería para el cuidado de La persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005.

CESARETTI, I.V.T. Dermatite periestoma: da etiologia ao tratamento e assistência de enfermagem. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v.10, n. 2, p. 80-87, 1997.

CREMA, E.; MARTINS JUNIOR, A. Complicações dos Estomas Intestinais. In: CREMA, E. SILVA, R. Org. **Estomas: Uma Abordagem Interdisciplinar**. São Paulo: Artes Gráficas Ltda, 1997. p.89-106.

ERWIN-TOTH, P.; STRICKER, L. J.; RIJISWIJK, L. V. Peristomal Skin Complications. **Wound Wise**, v. 110, n. 2, p. 43-48, 2010.

FRANÇA, J. L.; VASCONCELLOS, A. C. **Manual para Normalização de publicações Técnicos-Científicas**. 8. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009. 258p.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N.O. Prática Baseada em evidências: estratégia para sua implementação na enfermagem. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v.56, n.1, p. 57-60, 2003.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.10, n.5, p. 690-695, Set-Out. 2002.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.3, p.549-556, maio-junho, 2004.

HELLMAN, J. ; LAGO, C. P. Dermatologic Complications in Colostomy and Ileostomy. **International Journal Dermatology**. v. 29, n. 2, mar. 1990.

HERLUFSEN, P.; OLSEN, A. G.; CARLSEN, B.; NYBAEK, H.; KARLSMARK, T.; Ostomy Skin Study of Peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. **British Journal of Nursing**., v. 15, n.16, p. 854-62, 2006.

LYON, C. C.; SMITH, A. J.; GRIFFITHS, C. E. M.; BECK, M. H. Peristomal dermatoses: A novel indication for topical steroid lotions. **J. AM. ACAD. DERMATOL**, out. 2000.

WELLS, G.L; BROWN, J.; MANGANIELLO, W. D; CHAPMAN, M.S. Tracolimus Ointment 0.1% for the treatment of peristomal skin disease: 3 Case Report. **CUTIS**, v. 78, out. 2006.

MAGALHÃES, M. B. B. Anatomia Topográfica da Pele. BORGES, E. L.; SANDRA, R. C. S.; MAGALHÃES, M. B. B.; GOMES, F. S. L.G.; LIMA, V. L. A. N. **Feridas: como Tratar**. Belo Horizonte: COOPMED Editora Médica, 2008. cap.2 p. 15-30.

MEIRELLES, C. A.; FERRAZ, C. A. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 9, n. 5, p. 32-38, set-out, 2001.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. S.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação da evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Out-Dez. 2008.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F. B. A Prática Clínica Baseada em Evidências. Parte I – Questão Clínicas bem Construídas. **Rev Assoc Med Bras**, v. 49, n. 4, p. 445-449, 2003.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F. B. A Prática Clínica Baseada em Evidências. Parte III – Avaliação Crítica das Informações de Pesquisa Clínica. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n. 2, p. 221-228, 2004.

NOGUEIRA, S. A.; SANTOS, E. R. S.; BOCCARDO, L. M.; SANTOS, V. L. C. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Autocuidado do Estomizado: Dificuldades Percebidas Após a Alta Hospitalar. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309 -320, dez, 1994.

OLIVEIRA, F. V.; KOBBAZ, A. K. Situações Clínicas que levam a confecção de estomas urinário. CESARETTI, I. U. R.; BOCCARA, A. B. P.; PAULA, P. R. **Estomaterapia: Feridas Ostomias Incontinências**. Taubaté. Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006. p, 67-75.

OLIVEIRA, G.; MARITAN, C. V. C.; MONTOVANELLI, C. RAMALHEIRO, G. R. GAVILHIA, T.C.A.; PAULA, A. A. D. Impacto da Estomia: Sentimentos e Habilidades Desenvolvidos Frente à Nova Condição de Vida. **Revista Estima**, . V. 8, p. 18-24, 2010.

PAULA, R. A. B.; SANTOS, V. S. C. G. Estudo retrospectivo Sobre as Complicações do Estoma e da Pele Periestomal. **Rev bras Coloproct**, v.19, n.3, p. 155-163, 1999.

PIERCE, M.; RICE, M.; FELLOWS, J. WET Colostomy and Peristomal Skin Breakdown – Case Study Challenge: Use of Soft Silicone Foam in Treating Peristomal Skin Breakdown by Michelle Rice and Jane Fellows. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** , p. 541-548, Set-Out. 2007.

PITTMAN, J.; RAWL, S. M. SCHMIDT, C. M.; GRAT, M. KO, C; Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. **Wound Ostomy Continence Nurs.**, p. 493-503, Set –Out. 2008.

RATLIFF, C. R.; SCARANO, K. A.; DONOVAN, A. M.. Y. Descriptive of Peristomal Complications. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, p. 33-37, Jan-Fev. 2007.

RICHBOURG, L.; THORPE, J. M.; RAPP, C.G. Difficulties Experienced by the by the Ostomate After Hospital Discharge. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** , p. 70-79, Jan-Fev. 2007.

ROMAN, A. R.; FRIEDIANDER, M. R. Revisão Integrativa de Pesquisa Aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfer**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, Jul-dez. 1998.

SANTOS, V. L. C. G. **Cuidado do Estomizado: análise da trajetórias no ensino, pesquisa e extensão.** 2006.193f. Tese (Livre docência) – Enfermagem Médico Cirúrgico. USP, 2006.

SANTOS, C.H.M.; BEZERRA, M. M.; BEZERRA, F. M. M.; PARAGUASSÚ, B. R. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Rev bras Coloproct.**, v.27, n.1, p.16-19, 2007.

STETLER, C. B.; MORSE, D.; RUCKI, S.; BROUGHTON, S.; CORRIGAN, B.; FITZGERALD, J.; GIULIANO, K.; HAVENER, P.; SHERIDAN, A. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs. Res.**, v. 11, n. 4, p. 195-206, Nov. 1998.

SUNG, Y. H.; KWON, I.; JO, S.; PARK, S. Outcome of Peristomal Skin Management by Long – Term Use of Skin Barrier. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** , p. 70-79, Mar-Abr. 2010.

TORO, A. G. **Enfermería Basada em La Evidencia – Cómo Incorporara la Investigación a la Práctica de los Cuidados.**Granada: Fundación Index, 2001. p. 224.

TORRE, F.; NICOLAI, A. P. Amikacin Gel Administration in the Treatment of Peristomal Dermatitis. **DRUGS EXPTL. CLIN.**, v. 2, p. 153-157. 1998.

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de dados

Titulo: _____

Nome do autor principal: _____

Profissão do autor principal: _____

Área de atuação: _____

Qualificação: _____

OBS _____

Fonte: Base de Dados _____ / Banco de Dado _____

Tipo de publicação: () Dissertação () Tese () Artigo Periódico _____

Ano: _____

Tipo de estudo: () Randomizado controlado () Controlado não randomizado () Quase experimental

() Quase experimental com grupo único com pré e pós teste () Emparelhados tipo caso controle

() Não experimental () Pesquisa descritiva correlacional () Estudo de caso

Nível de Evidencia: () II () III () IV

A definição do problema está clara? () Sim () Não

Objetivo: _____

A metodologia está claramente descrita? () Sim () Não

A metodologia está adequada? () Sim () Não

Caracterização da amostra: _____

Pesquisa em: () Adultos () Criança

Tratamento: _____

O Tratamento permite a fixação do dispositivo coletor (bolsa)? () Sim () Não

Forma de avaliação _____

Tempo de tratamento: _____

Medida preventiva: _____

A medida de tratamento ou prevenção foi efetiva? () Sim () Não

Resultado _____

Conclusão: _____
