

ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE AS COMPLICAÇÕES DO ESTOMA E DA PELE PERIESTOMA EM OSTOMIZADOS DA CIDADE DE SÃO PAULO.

Raquel Abreu Barbosa de Paula *
Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos **

Este estudo teve como objetivo levantar a prevalência de complicações do estoma e pele periestoma em ostomizados de 2 Serviços de Assistência Especializada da cidade de São Paulo, correlacionando-a com sexo, idade e tipo de estoma; e, identificar as medidas propostas profiláticas e/ou terapêuticas gerais. A população foi constituída, predominantemente, por colostomizados (78,4%), de ambos os sexos, na faixa etária acima de 44 anos (71%) e portadores de câncer (55,1%). As complicações do estoma e pele periestoma totalizaram 779, com predomínio das dermatites (43,3%), retrações (9,2%), prolapsos (8,1%), diarreias (7,2%) e hérnias paracolostômicas (7,1%), verificando-se associação com idade, para hérnia e retração, em pacientes acima de 65 anos. Quanto ao sexo, houve amplo predomínio da retração (72,2%) nas ostomizadas. As dermatites dos tipos irritativa (57,9%) e alérgica (23,7%) foram as mais freqüentes. As medidas profiláticas e/ou terapêuticas propostas no cuidar de enfermagem foram: revisão do autocuidado e encaminhamentos a profissionais da equipe interdisciplinar. Concluímos que a elevada prevalência de complicações do estoma e pele periestoma ratifica a necessidade da sistematização da assistência à clientela ostomizada, buscando minimizar tais ocorrências além de oferecer o suporte terapêutico necessário.

UNITERMOS: Estoma. Complicações. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Os estomas constituem uma forma de tratamento provisório ou definitivo em várias condições, como os cânceres, traumas e outros. Acarretam uma série de alterações na vida do indivíduo, no que se refere, principalmente, a auto-imagem, auto-estima, imagem corporal e atribuições de autocuidado, que repercutem na dinâmica familiar e no relacionamento com outros e interferem, em última instância, na qualidade de vida.

A qualidade de vida e a adaptação do indivíduo com estomas, especialmente de caráter definitivo, estão condicionadas às complicações de seu estoma⁷. O indivíduo deve ter uma assistência sistematizada e interdisciplinar, desde o período pré-operatório até um seguimento tardio, onde está o exame freqüente do estoma e pele periestoma, que objetiva, também, o diagnóstico precoce de eventual complicação.

As complicações físicas do estoma podem ocorrer no pós-operatório imediato ou no decorrer da vida do ostomizado, destacando-se a deiscência mucocutânea, o edema, o sangramento, a estenose, as fístulas, os granulomas, as úlceras, os prolapsos, as hérnias, a impregnação do estoma ou pele com cristais de fosfato, as diarreias, as cólicas abdominais, o desequilíbrio hidroeletrolítico, o abscesso periestoma, a foliculite, a lesão pseudoverrucosa, a infecção por fungos e outras. Os estudos junto a populações diversificadas contêm dados estatísticos variáveis, que apontam como complicações mais freqüentes as dermatites (26 a 57%), as hérnias (3 a 21%), os prolapsos (3 a 38%) e as retrações (9 a 35%)^{14,15,25,26}.

As complicações dos estomas possuem alguns fatores relacionados ou causais que vão desde a idade, alimentação, técnica cirúrgica inadequada, esforço físico precoce, deficiência no autocuidado, infecções, aumento de peso, localização inadequada do estoma até a falta de dispositivos adequados^{15,19,25}.

Diante desse panorama das complicações e as possíveis repercussões sobre a qualidade de vida da clientela, torna-se fundamental a atuação da equipe interdisciplinar, visando facilitar a aceitação, a reabilitação e a capacidade de autocuidado do indivíduo ostomizado. A amplitude de intervenções inicia-se precocemente, no período pré-operatório, com cuidados como a demarcação do local do estoma, preparo intestinal e nutricional e suporte emocional; medidas intra-operatórias, com técnica cirúrgica e suprimento sanguíneo adequados, além da maturação precoce, dentre outros, e pós-operatórias, como dispositivos adequados, treinamento para o autocuidado e seguimento pós-alta. Já, a família deve compor esse trabalho de equipe, também em um período precoce, viabilizando a reabilitação e reintegração social da clientela.

Frete à importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das complicações para a otimização da qualidade e do papel dos profissionais envolvidos e, à escassez de dados estatísticos nacionais ou regionais, estes, na maioria das vezes, restritos a levantamentos apenas parciais de alguns serviços, consideramos importante realizar este estudo retrospectivo, com os seguintes objetivos: levantar a prevalência de complicações do estoma e pele periestoma em ostomizados atendidos em 2 Serviços de Assistência Especializada da cidade de São Paulo; relacionar as complicações com as variáveis sexo, idade e tipo de estoma; e, identificar as medidas profiláticas e/ou terapêuticas gerais propostas em ambos serviços.

* Raquel de Abreu Barbosa de Paula. Enfermeira assistencial da U.T.I. Cardiológica do Hospital Ana Costa.

** Enfermeira. Estomaterapeuta. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. Coordenadora dos Cursos de Especialização em Estomaterapia da EEUSP.

PACIENTES E MÉTODOS

Para a elaboração deste estudo, tipo retrospectivo, os dados foram coletados através do levantamento de 483 prontuários de portadores de estomas intestinais e urinários, atendidos em 2 Serviços Governamentais de Assistência Especializada, da cidade de São Paulo. Ambos prestam assistência multidisciplinar, em caráter ambulatorial, a ostomizados provenientes de vários hospitais de São Paulo, e têm seus programas vinculados ao Programa de Assistência a Ostomizados do Sistema Único de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SUS-SP). Os prontuários foram avaliados em todos os segmentos onde pudesse constar o registro de complicações, sendo avaliados todos aqueles pertencentes a um dos serviços (283) até a data da coleta de dados e os 200 restantes referentes aos pacientes atendidos em consulta no dia da coleta, no outro serviço (20% dos pacientes cadastrados na época, 1997).

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário elaborado especialmente para o estudo, composto de questões fechadas, tipo "chek-list", distribuídas em 4 itens básicos: dados demográficos e clínicos (relativos a idade e sexo, estado civil, escolaridade, diagnóstico, estoma e seguimento ambulatorial); complicações físicas do estoma; complicações da pele periestoma; e, medidas profiláticas e/ou terapêuticas de Enfermagem propostas frente às complicações.

Para as complicações de pele periestoma, quando se diferenciam os tipos de dermatites, utilizou-se a classificação sistematizada por Santos³⁰ que engloba: dermatite irritativa ou de contato, dermatite alérgica, dermatite por trauma mecânico, foliculite, lesão pseudoverrucosa, infecções por fungos e dermatite por radiação e quimioterapia.

Os dados foram submetidos ao teste estatístico X^2 (*Qui-quadrado* de Pearson), ao nível de significância de 5%. Em todos os testes estatísticos, adotou-se um valor de $\alpha=0,05$. Para a sua realização, utilizou-se o programa estatístico *Primer of Biostatistics* (1992), versão 3.01 de Stanton A. Glantz.

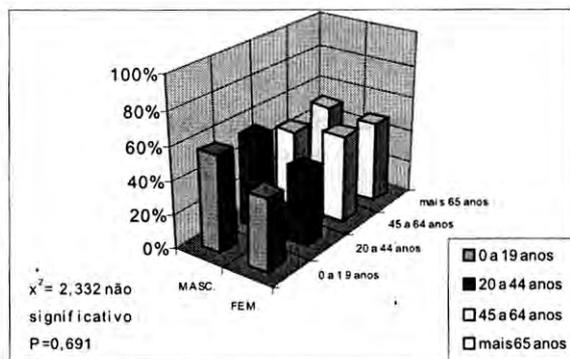
RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Caracterização demográfica e clínica da clientela

Os 483 ostomizados, cujos prontuários foram levantados, tinham registro de seguimento ambulatorial em torno de 27,2 meses, em média ($DP \pm 40,7$) e tempo de ostomizado, na 1ª. consulta, que variou de até 1 mês (42,5%), 1 a 3 meses (17,4%), 3 meses a 1 ano (21,7%), 1 a 5 anos (9,2%) e mais de 5 anos (9,2% dos pacientes).

As características demográficas dessa clientela, relacionadas a sexo e idade, estão na Figura 1.

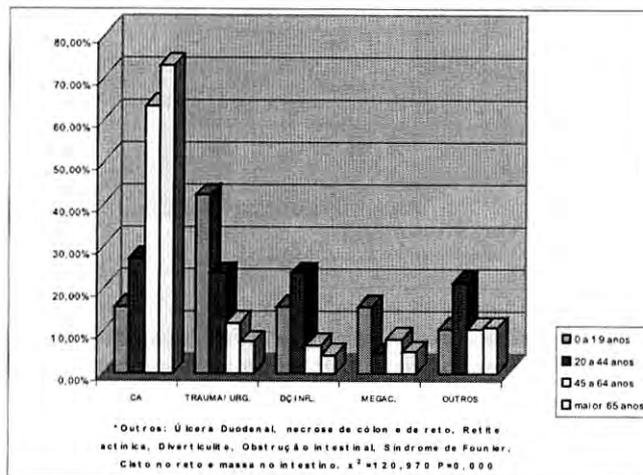
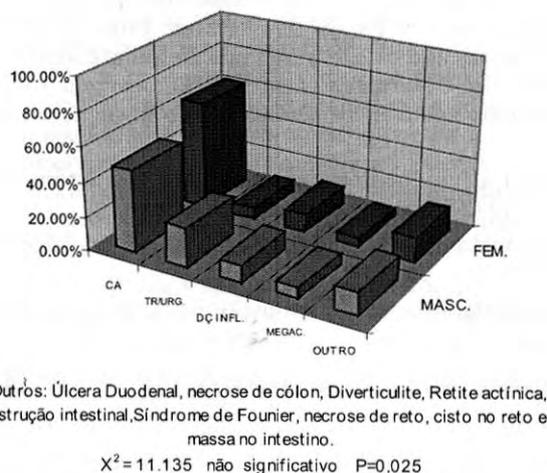
Figura 1 – Distribuição da clientela segundo sexo e idade. SAO PAULO, 1997.



Os dados da Figura 1 mostram uma distribuição equitativa da clientela quanto ao sexo (50,8% e 49,2%, respectivamente para homens e mulheres), o mesmo ocorrendo para as faixas etárias, sem diferença estatisticamente significativa.

No interior do grupo, quando se relaciona sexo e faixa etária verifica-se ligeira predominância dos pacientes de 0 a 19 anos (57,1%) para o sexo masculino e de 45 a 64 anos (52,8%) para o sexo feminino.

A maioria dos pacientes é casada (67,4%). Em relação ao nível de escolaridade, a maior parte dos clientes preenche categorias relativas ao 1º. grau incompleto (61,8%), seguidos daqueles com 1º. grau completo (20,1%), o que vem de encontro ao tipo de serviços onde os dados foram coletados, ou seja, Serviços Ambulatoriais de caráter público.

Figura 2 – Distribuição da clientela segundo diagnósticos e idade. SÃO PAULO, 1997.**Figura 3** – Distribuição da clientela segundo sexo e diagnóstico. SÃO PAULO, 1997.

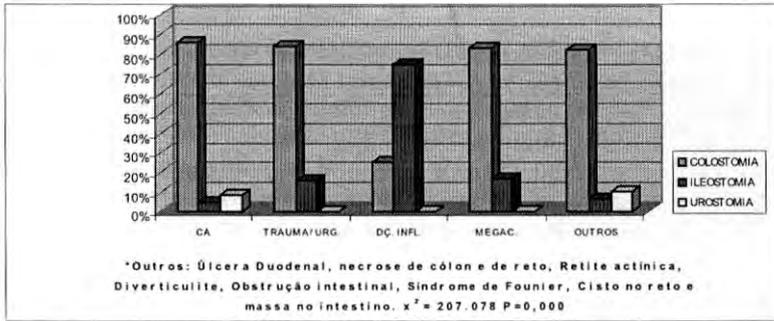
As Figuras 2 e 3 mostram os dados relativos aos diagnósticos ou situação clínica que levaram à construção do estoma, segundo a idade e sexo, respectivamente.

Verifica-se que a distribuição dos diagnósticos é significativamente diferente, conforme a faixa etária; porém, com distribuição homogênea, segundo o sexo, sem diferença estatisticamente significativa. O câncer aparece em 63,2% e 72,9% dos clientes nas faixas etárias de 45 a 64 anos e acima de 65 anos, respectivamente, incluindo os cânceres de cólon, de reto, de bexiga e ginecológicos. Os traumas/ urgências e megacólon, predominam na faixa etária de 0 a 19 anos com percentuais de 42,1% e 15,8%, respectivamente, que englobam os ferimentos por arma de fogo e arma branca, e acidentes automobilísticos. Para as doenças inflamatórias (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa Inespecífica) e a Polipose Familiar, constata-se maior frequência na faixa etária de 20 a 44 anos (23,6%).

O câncer de cólon e reto é um dos tumores malignos mais frequentes nos países industrializados. A incidência tem um predomínio nas idades mais avançadas em consonância com o envelhecimento da sociedade, sendo de 40 a 63 anos em média, para as populações estudadas^{5,25}. *A Doença de Crohn afeta, predominantemente, adultos jovens sem diferença em ambos os sexos*²⁷. *Em 15 a 20% dos casos é relatada história familiar da doença. Acomete crianças com idade inferior a 6 anos, e começa a manifestar-se com maior frequência após os 10 anos de idade, atingindo seu pico de incidência entre 55 e 60 anos. Quanto à Retocolite Ulcerativa, é mais frequente em jovens e adultos, preferencialmente na 2ª. e 3ª. décadas de vida. A Polipose Colônica Familiar, por sua vez, afeta tanto homens como mulheres. A idade média em que se manifesta, é em torno de 20 anos, sendo raro antes dos 10 ou depois dos 40 anos*²⁹.

Na Figura 4 encontram-se os dados referentes aos diagnósticos e tipo de estoma da clientela.

Figura 4 – Distribuição da relação entre diagnóstico e tipo de ostomia. SÃO PAULO, 1997.



A Figura 4 mostra que os diagnósticos de Câncer, trauma/urgência e Megacólon (85,9%, 83,6% e 83,3%, respectivamente) predominam nos pacientes portadores de colostomias, enquanto as doenças inflamatórias são mais frequentes em ileostomizados (75%), com diferenças estatisticamente significantes, conforme esperado.

Analisando estudos de populações diversificadas, são apontados como diagnósticos ou condições de base: as Neoplasias (65%), Moléstia Diverticular (29,6%), Megacólon Chagásico (2 a 14,8%), Megacolon congênito (4%), Neoplasia de cólon esquerdo (11,1%), traumas e ferimento por arma de fogo (9 a 11,1%), Fístulas Reto-vaginais (9%), lesões iatrogênicas do cólon (11,1%), perfuração do cólon por corpo estranho (6,4%), Retocolite Ulcerativa (2%) e causas diversas (14,8%)^{4,11}.

Os diagnósticos que indicaram a realização da ostomia na população de 115 pacientes estudados por Habr-Gama et al¹⁸ foram: Câncer (66,9%), Politraumatismo (5,2%), Diverticulite (12,2%) e Retocolite Ulcerativa (6,9%). Constataram 68% de neoplasias que originaram 90,9% de colostomias e 9,1% de ileostomias. Para as demais condições como politraumatismo, traumas e diverticulites, as colostomias são os estomas mais frequentemente realizados enquanto nas doenças inflamatórias (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa Inespecífica), ocorrem 100% de ileostomias. As ileostomias terminais estão indicadas para o tratamento seletivo de portadores de doenças inflamatórias e Polipose Familiar do intestino grosso ^{2,17}.

Por outro lado, em 69 colostomizados, Eckert et al¹⁰ identificaram que 41 (59,4%) estomas eram originários de traumas, 8 (11,6%) de megacólon, 4 (5,8%) de tumor 16 (23,2%) por outras indicações.

Os estudos junto a populações diversificadas destacaram frequências de 45,9 a 74,7% de colostomizados, 6 a 11,3% de ileostomizados e 7,2 % de urostomizados ^{26,31}.

Nas Figuras 5, 6 e 7 encontram-se os dados referentes à distribuição dos colostomizados, ileostomizados e urostomizados, respectivamente, segundo sexo e idade.

Figura 5 – Distribuição dos colostomizados segundo sexo e idade. SÃO PAULO, 1997.

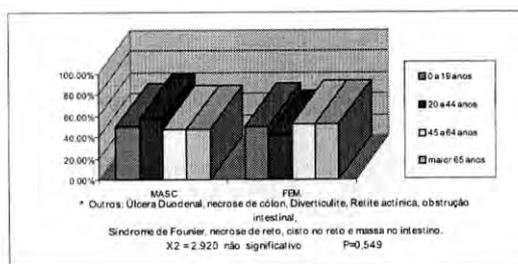


Figura 6 – Distribuição dos ileostomizados segundo sexo e idade. SÃO PAULO, 1997.

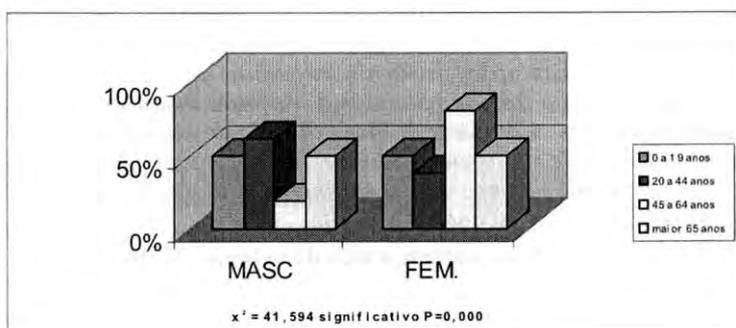
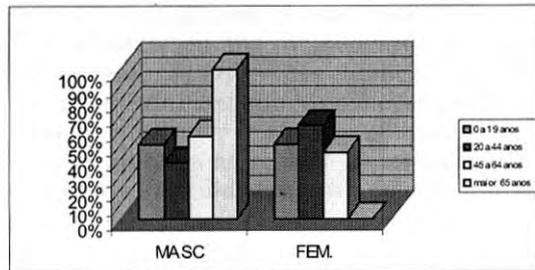


Figura 7 – Distribuição dos urostomizados segundo sexo e idade. SAO PAULO, 1997.



Constata-se na Figura 5 que a distribuição de colostomizados deu-se de forma homogênea quando associada a sexo e idade. Embora haja predomínio na faixa etária de 20 a 44 anos para o sexo masculino (57,8%), a colostomia predomina a partir de 45 anos independentemente do sexo (47,5% e 52,5% para homens e mulheres, respectivamente). Relacionando estes dados com aqueles mostrados nas Figuras 2, 3 e 4, é possível afirmar que os traumas e as urgências em pacientes do sexo masculino, nas faixas etárias mais precoces, justificam o predomínio de colostomias nesta clientela. Já, os cânceres caracterizam as indicações mais frequentes para este tipo de estoma em pacientes de ambos os sexos acima de 45 anos.

A Figura 6 permite constatar que a ileostomia apresenta diferença estatisticamente significativa na distribuição por sexo e idade. Assim, a ileostomia predomina na faixa etária de 20 a 44 anos nos homens (62,1%) e na de 45 a 64 anos nas mulheres (81,2%). Novamente, ao nos reportarmos aos dados das Figuras 2, 3 e 4, a frequência predominante de ileostomias entre os homens na faixa etária de 20 a 44 anos, pode estar justificada pela maior incidência de doenças de natureza inflamatória. No que tange ao predomínio de ileostomizadas, em idade mais tardia (45 a 64 anos), contrariamente ao esperado conforme mostrado em literatura, e, embora a doença inflamatória possa estar presente na 4ª e 5ª décadas de vida, parece-nos mais plausível que o maior número deste tipo de estoma seja explicado através dos cânceres mais avançados, de origem ginecológica ou intestinal. Embora com um período médio de seguimento ambulatorial de 27,3 meses (DP ± 40,7), o tempo de ostomia acima de 5 anos esteve presente em 9,2% dos clientes, período em que as doenças como a Polipose Familiar e a Doença de Crohn, eram tratadas fora dos centros especializados, por cirurgias mais radicais, através de colectomias com ileostomias definitivas. E, reconhecendo-se que a expectativa de vida da população feminina é maior que a masculina e ainda, que as mulheres são mais assíduas e constantes no seguimento tardio, pode-se também esperar ileostomizadas em faixas etárias mais avançadas.

Segundo a Figura 7, verifica-se que, dentre os 483 pacientes, há somente 24 urostomizados, o que impediu a aplicação do teste de Qui-quadrado, para a verificação da associação com sexo e idade. Pode-se constatar apenas que há leve predomínio de mulheres (5) na faixa etária de 20 a 44 anos e 8 homens acima de 44 anos. Relacionando estes dados com os mostrados nas Figuras 2, 3 e 4, a frequência predominante de urostomias entre as mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos pode estar relacionada à incidência de outras doenças que acometeram as mulheres jovens. Esses dados não são corroborados pela literatura, que apontam maiores frequências de urostomizadas a partir da 5ª década de vida, devido ao câncer de bexiga²⁰, assim como acontece para os homens. A tendência na redução do número de urostomias confeccionadas deve-se ao desenvolvimento crescente das técnicas preservadoras do aparelho esfíncteriano urinário, que incluem as ampliações vesicais e as derivações internas, nos casos de cânceres de bexiga, mesmo mais avançados.

2. Complicações do estoma e pele periestoma.

Após a caracterização da clientela quanto aos dados demográficos e médicos, passa-se à apresentação das complicações levantadas e as relações com as variáveis sexo, idade e tipo de estoma.

As Figuras 8, 9 e 10 mostram as complicações de estoma e pele periestoma encontradas na população em estudo, quanto a sua frequência e relações com sexo e idade.

Figura 8 – Complicações do estoma e pele periestoma. SÃO PAULO, 1997.

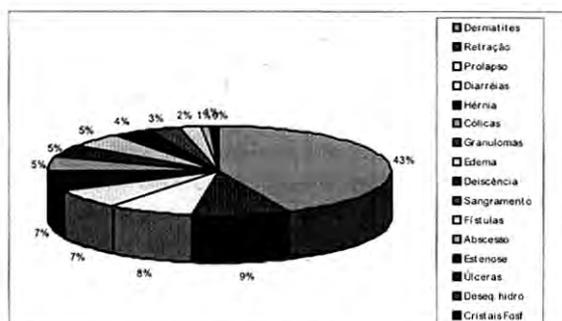
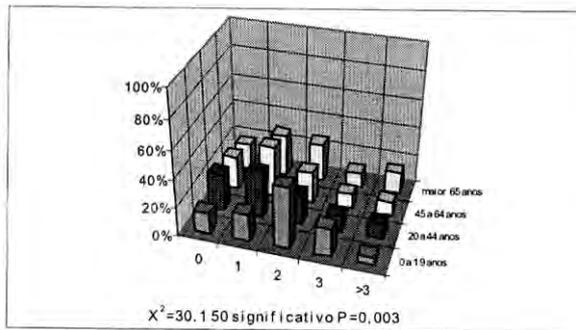
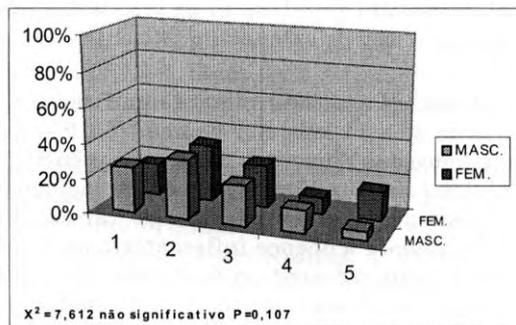


Figura 9 – Frequência das complicações nas faixas etárias. SÃO PAULO, 1997.**Figura 10** – Frequência das complicações segundo sexo. SÃO PAULO, 1997.

As complicações do estoma e pele periestoma totalizaram 779, perfazendo a média de 1,6 complicações por paciente (DP $\pm 1,40$), predominando as dermatites (43,3%), as retrações (9,2%), os prolapso (8,1%), as diarreias (7,2%) e as hérnias paracolostômicas (7,1%).

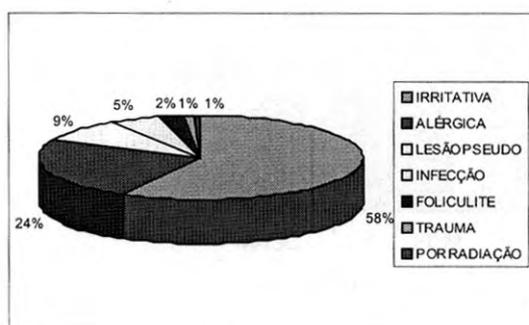
As complicações mais frequentes relacionadas aos estomas, que acometeram populações estudadas por alguns autores, foram: dermatites (6 a 13,5%), sangramento (5,7%), hérnia (9,3%), estenose (8,7 a 36,7%), prolapso (3,2 a 16,7%), abscesso (1,6 a 2,9%), fistula periestoma (0,8%), a retração (20%); e a hérnia paracolostômica (13,3%)^{17,22,23,28}.

Já, Cezareti⁸ mostrou que a grande maioria (82,5%) de 114 ostomizados não apresentava qualquer complicação no estoma, sendo que, dos 17,5% restantes, 7% possuíam hérnia paracolostômica; 6,1%, prolapso e 4,4%, retração.

Segundo os dados da Figura 9 observa-se que existe associação entre a frequência das complicações e a faixa etária, do ponto de vista estatístico. Assim, 55,9% do total de ostomizados apresentam de 1 a 2 complicações, dos quais 72,7% e 70,1% com mais de 45 anos, apresentam 1 e 2 complicações, respectivamente. A seguir, constata-se que 22,3% apresentam 3 ou mais complicações, estando 44,7% destes na faixa etária acima de 65 anos e apresentando mais de 3 complicações. Estes dados permitem afirmar que o número de complicações aumenta conforme a idade.

Quanto ao sexo, verifica-se que a frequência das complicações tem distribuição equitativa, sem diferença estatisticamente significativa (Figura 10). No entanto, cerca de 1/3 da clientela, tanto masculina quanto feminina (33,3% e 32,5%, respectivamente), apresenta, pelo menos, 1 complicação.

Visto que as dermatites periestoma constituíram a maioria das 779 complicações identificadas na população deste estudo, perfazendo 337 ocorrências (43,3%), optou-se por apresentá-las destacando suas causas.

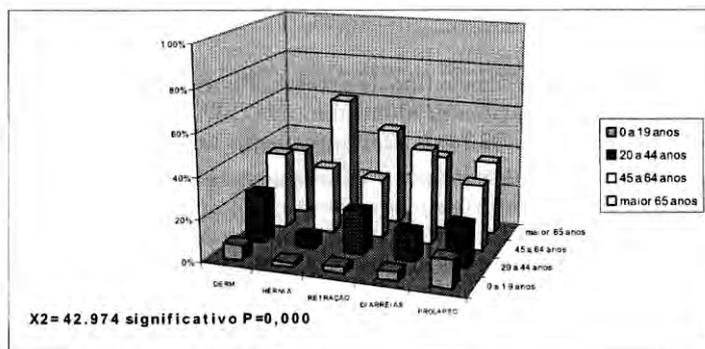
Figura 11 – Distribuição das dermatites. SÃO PAULO, 1997.

Conforme exposto na Figura 11, dentre as dermatites predominam as irritativas (57,9%) e as alérgicas (23,7%).

As dermatites periestoma são freqüentemente apontadas e discutidas pelos autores como uma complicação comum, sendo às vezes considerada como acontecimento esperado, e por isso, não citadas no rol das complicações. A exposição constante ao efluente ou aos componentes da barreira protetora ou dos adesivos, as modificações no estado imunológico do paciente, as alterações climáticas ou alimentares que interferem na consistência do efluente e tantos outros fatores intrínsecos e extrínsecos, podem constituir fatores de risco para a ruptura da integridade da pele^{21,30}. No entanto, existe unanimidade entre os cuidadores e estudiosos do tema acerca da necessidade de cuidados profiláticos e intervenções precoces no sentido de minimizar a ocorrência e gravidade destas complicações³⁰. Em estudos sobre as complicações e os cuidados com a pele periestoma, foram relatados como dermatites mais freqüentes: a irritativa, a alérgica, a lesão pseudoverrucosa, as foliculites, as lesões eritematosas e as erosivas^{3,24}.

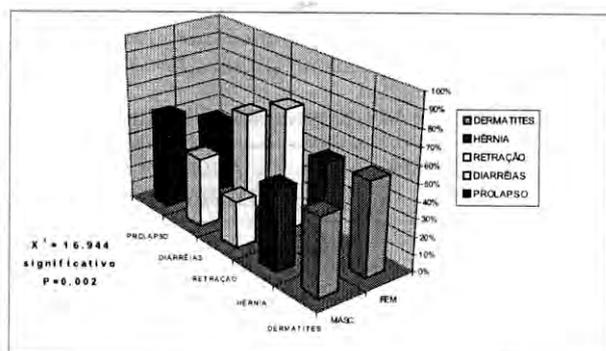
A partir deste momento, considerou-se oportuno destacar as complicações mais freqüentes, quais sejam as dermatites, as retrações, os prolapso, as diarreias e as hérnias paracolostômicas, em suas associações com sexo, idade e tipo de estoma. Na Figura 12 encontram-se os dados referentes à distribuição das complicações mais freqüentes, segundo a idade.

Figura 12 – Distribuição das complicações mais freqüentes quanto à idade. SÃO PAULO, 1997.



Os dados da Figura 12 mostram que as dermatites e as diarreias (36,8% e 46%, respectivamente) predominam nos pacientes com 45 a 64 anos, enquanto as hérnias paracolostômicas, as retrações e os prolapso (60%; 46,8% e 35,2%, respectivamente) são mais freqüentes em pacientes com mais de 65 anos, com diferenças estatisticamente significantes. Novamente, pode-se afirmar que estas complicações aumentam conforme a idade.

Figura 13 – Distribuição das complicações mais freqüentes quanto ao sexo. SAO PAULO, 1997.

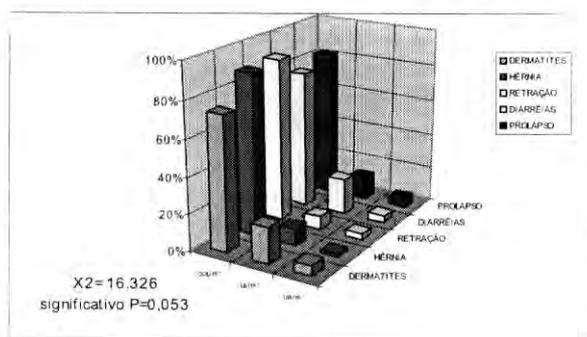


Em relação ao sexo, os dados da Figura 13 mostram que a distribuição das dermatites (54,6%), das hérnias paracolostômicas (52,7%), das retrações (72,2%) e das diarreias (58,9%) predominam nas mulheres, enquanto que os prolapso (55,6%) são mais freqüentes nos homens, com diferenças estatisticamente significantes.

O predomínio das ileostomias entre as mulheres, na faixa etária de 45 a 64 anos (Figura 6), pode justificar a maior incidência de dermatites que acometeram as mulheres, uma vez que essas complicações são mais freqüentes em ileostomizados^{15,21}. As hérnias paracolostômicas, também predominantes nas mulheres deste estudo, podem estar relacionadas ao retorno precoce às atividades domésticas, sobretudo se o trabalho demandar esforço físico demasiado⁽¹⁾, apesar das controvérsias existentes quanto à sua etiologia. Ao constatarmos nas Figuras 3 e 4, um predomínio de cânceres nas mulheres e de colostomias nos cânceres, estes dados poderiam estar relacionados à maior freqüência de hérnias paracolostômicas nas mulheres. As mesmas relações podem ser estabelecidas quanto às maiores freqüências de retrações e diarreias nas mulheres, ao reportarmos-nos à Figura 6, onde se verifica o predomínio de ileostomias no sexo feminino, estomas mais sujeitos a tais complicações^(2,12).

Para o sexo masculino, por sua vez, o maior número de prolapso (55,6%) que ocorrem principalmente em estomas em alça e de caráter provisório, realizados após traumas e urgências (Figura 3), poderiam ter também como fator associado o retorno prematuro ao trabalho, especialmente, se há excessiva demanda de esforço físico ¹⁵.

Figura 14 – Distribuição da relação entre as complicações mais frequentes e o tipo de estoma. SÃO PAULO, 1997.



A distribuição das complicações mais frequentes conforme o tipo de estoma (Figura 14) evidencia que as retrações, hérnias paracolostômicas, prolapso, diarreias e as dermatites predominam nas colostomias quando comparadas aos demais estomas, com percentuais de 90,1%, 88,7%, 82,0%, 76,7% e 73,8%, respectivamente.

Estes dados não são corroborados totalmente pela literatura e pelo exposto anteriormente, pois, enquanto as hérnias e prolapso efetivamente incidem mais sobre as colostomias, as retrações, diarreias e dermatites, estão, com maior frequência, associadas às ileostomias. As retrações também são frequentes em urostomizados^{2,12,13}. Assim, são apontadas como complicações mais frequentes em ileostomizados: dermatites (28,9%), retração e afundamento (8,7%), abscessos por suturas (4,3%) e hérnia (2,9%)^{15,21,25}.

Carlsen; Bergan⁶ apontaram como complicações mais frequentes que acometeram os pacientes após a ileostomia primária: estenose (10,3%), fistula (9,4%), dermatites (8%), retração (2,7%), prolapso (1,8%) e hérnia (1,8%). As hérnias foram significativamente mais frequentes nas mulheres.

Os trabalhos junto a colostomizados (27 a 48,5%), a ileostomizados (24 a 24,3%) e a urostomizados (38,2%), evidenciaram como complicações mais frequentes as hérnias (27 a 31,1%), as estenoses (10,2%), as retrações (24%) e os prolapso (6,8% a 42,1%)^{9,16, 21}.

3. Medidas profiláticas e/ou terapêuticas gerais propostas frente às complicações.

Buscando atender ao último objetivo deste estudo, após o levantamento e a caracterização das complicações do estoma e da pele periestoma em 483 ostomizados, passa-se à apresentação das medidas profiláticas e/ou terapêuticas gerais levantadas, no âmbito do cuidar de enfermagem. Estas são expostas no Quadro I.

Quadro I - Medidas profiláticas e/ou terapêuticas propostas frente às complicações detectadas. São Paulo, 1997.

REVISÃO DO AUTO CUIDADO		ENCAMINHAMENTOS		AJUSTE DO DISPOSITIVO	MODIFIC. ALIMENTARES
Troca de dispositivo	396	Nutricionista	221		
Higienização da pele e estoma	332	Assist. Social	210	146	51
Higienização da bolsa	307	Médico	187		
Observação do estoma e pele	69	Psicólogo	15		
Atividades/repouso	12				
Vestuário	5				
TOTAL (1951)	1121		633	146	51

O Quadro I mostra um total de 1951 medidas propostas pelos estomaterapeutas de ambos serviços, para o tratamento ou prevenção de complicações, o que perfaz a média de 2,5 intervenções para cada complicação ou 4,0 intervenções para cada paciente. A forma com que os registros são executados nos Serviços, impediu análise específica, relacionando as medidas propostas para cada tipo de complicação.

Assim, os dados mostram que as medidas propostas situam-se principalmente na categoria da revisão do autocuidado, com 1.121 respostas referentes, principalmente, a troca de dispositivo, higienização da pele e estoma e higienização da bolsa (396, 332, e 307 indicações, respectivamente). Além dessas, têm-se ainda 633 encaminhamentos a diversos profissionais da equipe interdisciplinar, especialmente à nutricionista (221), à assistente social (210) e ao médico (187).

4. CONCLUSÕES

Os dados deste estudo permitiram as seguintes conclusões:

- A população é constituída, predominantemente, por colostomizados (78,4%), de ambos os sexos (50,8% e 49,2%, respectivamente para o sexo masculino e feminino), com idade acima de 44 anos.
- O principal diagnóstico que levou à confecção de estomas é o câncer, encontrado em 55,2% da clientela, na faixa etária acima de 65 anos (72,9%), em colostomizados (85,9%). As doenças inflamatórias predominam em ileostomizados (75%).
- As complicações do estoma e pele periestoma totalizaram 779, perfazendo a média de 1,6 por paciente (DP 1,40); 55,9% dos ostomizados apresentam de 1 a 2 complicações e 22,3%, 3 ou mais.
- As complicações do estoma e pele periestoma predominantes são as dermatites (43,3%), as retrações (9,2%), os prolapsos (8,1%), as diarreias (7,2%) e as hérnias paracolostômicas (7,1%).
- Os tipos predominantes de dermatites são: irritativa (57,9%) e alérgica (23,7%).
- Houve associação entre as complicações mais freqüentes e a idade. As dermatites e as diarreias (36,8% e 46%, respectivamente) predominam nos pacientes com 45 a 64 anos, enquanto as hérnias paracolostômicas, as retrações e os prolapsos (60%, 46,8% e 35,2%, respectivamente), em pacientes com mais de 65 anos.
- Quanto ao sexo, as dermatites (54,6%), hérnias paracolostômicas (52,7%), retrações (72,2%) e diarreias (58,9%) predominam nas mulheres, enquanto os prolapsos (55,6%) são mais freqüentes nos homens, com diferenças estatisticamente significantes.
- As retrações (90,1%), as hérnias paracolostômicas (88,7%), os prolapsos (82%), as diarreias (76,7%) e as dermatites (73,8%) predominam em colostomizados.
- As medidas propostas situam-se principalmente na revisão do autocuidado e nos encaminhamentos a diversos profissionais da equipe interdisciplinar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou mostrar o panorama das complicações do estoma e pele periestoma em parte da clientela atendida em 2 dentre os 5 Serviços de Assistência Especializada da cidade de São Paulo, credenciados pelo SUS-SP, através da vinculação com o Programa vigente no Estado de São Paulo.

Diante da importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das complicações para a qualidade da assistência prestada à clientela ostomizada e de sua reabilitação, além da escassez de dados estatísticos nacionais ou regionais, foi fundamental a realização deste estudo. Sua abrangência quantitativa frente a uma casuística significativa (483 pacientes) bem como as associações estatísticas que puderam ser realizadas, certamente, atribuem-lhe valor especial. A elevada prevalência de complicações do estoma e pele periestoma detectada, vem ratificar a importância da sistematização de assistência à clientela ostomizada desde uma fase precoce de pré-operatório, até um seguimento tardio, buscando minimizar tais ocorrências ou oferecer o suporte terapêutico necessário, nos casos em que elas sejam inevitáveis. A atuação conjunta da equipe interdisciplinar para o aperfeiçoamento da assistência prestada constitui outro dado relevante, quando se fala de controle de complicações em busca de melhoria da qualidade de vida.

A falta de registro de dados essenciais nos prontuários durante a fase de coleta, constituiu uma das grandes dificuldades na realização deste estudo, levando-nos a reflexões sobre a efetividade e continuidade do trabalho em equipe na ausência de elementos básicos para o estabelecimento de diagnósticos e intervenções, mesmo tratando-se de Serviços organizados e fundamentados em normatização pré-existente, como estes. Outros estudos certamente podem advir deste, não só para ampliar as estatísticas, estendendo-se aos demais Centros de Referência da cidade e mesmo Estado de São Paulo, como também para investigar os fatores relacionados ou causais das complicações do estoma e pele periestoma, subsidiando a atuação profissional ao adotar medidas profiláticas e/ou terapêuticas envolvidas no cuidar em estomaterapia.

ABSTRACT

The authors studied retrospectively the prevalence of ostomy and peristomal skin complications and its relations with sex, age and type of stoma and the proposed preventive and therapeutic interventions in ostomy outpatients from two Specialized Ostomy Care Center, in São Paulo. The data were obtained using a check-list tool and after they were submitted to a Chi-Square test. The results obtained from 483 patients showed 78.4% colostomy patients, above 44 years old (71%) with cancer as the main diagnostic (55.1%). Seven hundred and seventy nine complications were found, with predominance of dermatitis (43.3%), retractions (9.2%), prolapses (8.1%), diarrhea (7.2%) and hernia (7.1%). Hernia and retraction occurrences were related with age. Retractions predominated in female ostomy patients (72.2%). About the more frequent types of dermatitis 57.9% were irritant and 23.7% were allergic. Some preventive and therapeutic interventions were proposed by ET nurses, related mainly with self care revision and consultations to other professionals of multidisciplinary staff. The authors concluded that the high prevalence of complications in these Specialized Centers must be a continuous concern of health staff in the systematic care and support to this clientele.

UNITERMS: Ostomy. Complications. Stomal Therapy.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boccardo LM et al. Aspectos da reinserção social do ostomizado. *Rev. Esc. Enf. USP* 1995; 29(1): 59-71.
2. Bochini S et al. Ileostomias e Colostomias. In: Pinotti. H. W. (coord). *Tratado de clínica cirúrgica do aparelho digestivo*. São Paulo. Atheneu. 1994; 2: 1156-61.
3. Borglund E. Care os peristomal skin. a dermatologist's view. In: *Biennial Congress of WCET*, Suécia. Proceedings, Palex International AS. 1988: 35.
4. Campos HMH. The ostomates in Chile and their problems. In: *Biennial Congress of WCET*, France. Proceedings. Chile. Hollister Incorporated. 1992: 106-23.
5. Campos JM et al. Câncer colorretal - Análise de 80 casos. *Rev. Brasileira de Colo-proctologia* 1996; 16(1): 66.
6. Carlsen E & Bergan A. Technical Aspects and Complications of End-ileostomies. *World J Surg*, 1995; 19(4):632-6.
7. Cascón JC et al. Complicaciones en colostomías definitivas. Revisión de historias de Enfermería. *Enfermería Científica* 1991; n. 114.
8. Cezareti IUR. *Caracterização dos pacientes portadores de ostomias intestinais atendidos no ambulatório da Escola Paulista de Medicina*. Dissertação (Mestrado). Departamento de Enfermagem Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 1993; 1-110.
9. Cheung MT. Complications of na Abdominal Stoma: Na Analysis of 322 Stomas. *Aust N Z J Surg*, 1995; 65(11): 808-11.
10. Eckert IDLF et al. Fechamento de colostomia. Estudo clínico de 69 pacientes. *Rev. Brasileira de Colo-proctologia* 1997; 17(1): 33.
11. Fang CB et al. Colostomias: resultados da reconstrução do trânsito intestinal em 27 pacientes. *Rev. Brasileira de Coloproctologia*. 1992; 12(1): 45.
12. Foulkes B et al. Complicaciones de los estomas digestivos de evacuación. In: Ortiz H et al. *Indicaciones y cuidados de los estomas*. Barcelona. Editorial Jims. 1989; cap. 7.
13. Fraise AM. Complicaciones de las ostomias. Prevencion y tratamiento. "Grupos de autoayuda". In: *14º. Congresso Latinoamericano de coloproctologia. 4ª. Congresso Brasileiro de coloproctologia. São Paulo, 1995; 332-4.*
14. Goliguer JC. Complications of Conventional Ileostomy. *Ann. Gastroentérol. Hépatol.* 1980; 16(4): 259-264.
15. Goliguer J. *Cirurgia do ânus, reto e colo*. 5ª. ed. São Paulo, Manole. 1990; 762-3, 970, 976-977.
16. Gooszen AW. Geelkerken RH. Hermans J. Lagaay MB & Gooszen HG. Temporary Decompression After Colorectal Surgery: Randomized Comparison of loop ileostomy and loop colostomy. *Br J Surg*. 1998; 85(1): 76-9.
17. Granados-Garcia J. Takahashi T. Tapia M. Hoyos C & Villalobos JJ. Retrospective Study of 50 Ileostomies At the Salvador Zubiran National Institute of Nutrition. *Rev Invest Clin*, 1996; 48(2): 111-5.

18. Habr-Gama A et al. Grupo multidisciplinar de atendimento ao colostomizado no Hospital Alemão Oswaldo Cruz - Experiência preliminar. In: **Biennial Congress of WCET**, France, 1992. Proceedings. Brasil, Hollister Incorporated, 1992; 33-37.
19. Hampton BG. Peristomal and stomal complications. In: Bryant R A. **Ostomies and continent diversions: nursing management**. St. Louis, Mosby, 1992; 105-28.
20. López JP, Aguirela RGS, Aldosa RMR & Espina GR. Patología del Aparato Urinario. In: Ortiz H et al. **Indicaciones y cuidados de los estomas**. Barcelona. Editorial Jims, 1989; Cap. 9.
21. Makela JT, Turku PH & Laitinen ST. Analysis of Late Stomal Complications Following Ostomy Surgery. **Ann Chir Gynaecol**, 1997; 86(4):305-310.
22. Masahiro T. Analysis of 41 cases of stoma reconstruction. In: **Biennial Congress of WCET**, Japan, 1994. Proceedings. Japan, Hollister Incorporated, 1994; 94-96.
23. Moreira CEL. **Complicações das colostomias**. Congresso Latinoamericano de coloproctologia. 44°. Congresso Brasileiro de coloproctologia. São Paulo, 1995; 345-6.
24. Nordström GM et al. Living with a Urostomy: a follow-up with special regard to the peristomal-skin complications, psychosocial and sexual life. In: **Biennial Congress of WCET**. France, 1992. Proceedings. Suécia, Hollister Incorporated, 1992; 49-53.
25. Ortiz H et al. **Indicaciones y cuidados de los estomas**. Barcelona. Editorial Jims, 1989.
26. Paula MAB & Paula PR. **Assistência ao paciente ostomizado: avaliação e propostas**. Rev. Brasileira de Colo-proctologia 1992; 12(1): 1-60.
27. Pinotti HW. (coord). **Tratado de clínica cirúrgica do aparelho digestivo**. São Paulo, Atheneu, 1994; 2.
28. Porter JA et al. **Complications os colostomies**. Dis. Colon rectum. California, 1989; 32: 299-303.
29. Ragué JM et al. Patología Colorrectal. In: Ortiz H et al. **Indicaciones y cuidados de los estomas**. Barcelona, Editorial Jims, 1989; Cap. 4, 6.
30. Santos VLC de G. Como eu trato as dermatites periestoma. **Rev. Esc. Enf. USP**, 1994; 28(1): 67-71.
31. Valverde AJD et al. Grupo de atendimento ao ostomizado: estatística de 4 anos de trabalho. Rev. Brasileira de Colo-Proctologia, 1992; 12(1): 59.