

# Avaliação do perfil corporal peristomal para assegurar o ajuste correcto e assim ajudar a prevenir fugas

## RESUMO

As complicações peristomais da pele (PSCs) são um problema frequente para os pacientes que vivem com uma ostomia. Uma causa comum de PSC consiste na fuga de efluentes estomacais, que 76% dos doentes experimentam pelo menos uma vez por mês. Para melhorar a qualidade de vida (QoL) das pessoas que vivem com uma ostomia, a causa subjacente e os factores predisponentes à fuga devem ser identificados e abordados durante a selecção da solução de ostomia. O objectivo desta publicação é o de realçar a importância de avaliar o perfil corporal peristomal (PBP) ao encontrar a solução de ostomia correcta e assim prevenir fugas.

De acordo com um consenso recente entre enfermeiros de cuidados de ostomia, a segurança do selo da bolsa e a integridade peristomal da pele são os factores mais importantes na determinação de uma solução de ostomia óptima. Por conseguinte, a avaliação do doente deve incluir uma avaliação da área peristomal e do tipo de estoma e da saída. A Terminologia do Perfil Corporal Peristomal (PBP) foi estabelecida para ajudar os profissionais de saúde a determinar o PBP de acordo com a área em redor do estoma, assim como a posição da abertura do estoma em relação à pele.

Um ajuste incorrecto, com fugas consequentes, pode ocorrer quando o PBP não é considerado de uma forma estruturada ao seleccionar a solução de ostomia. A solução de ostomia mais apropriada variará de acordo com o PBP e com a preferência do paciente. Por conseguinte, é crucial que os pacientes se envolvam activamente na avaliação do seu PBP juntamente com a enfermeira de cuidados de ostomia, de modo a encontrar a solução mais apropriada de "ajuste ao corpo".

**Palavras-chave** ajuste ao corpo, fuga, ostomia, perfil corporal peristomal, complicações cutâneas peristomais

**Para referência** Hansen AS et al. Avaliação do perfil corporal peristomal para assegurar o ajuste correcto para ajudar a prevenir fugas.

Suplemento da Revista WCET® 2022;42(1)Sup:s8-11

**DOI** <https://doi.org/10.33235/wcet.42.1.sup.s8-11>

Submetido a 15 Setembro 2022, Aceite a 12 Abril 2022

## ABREVIACÕES

PSCs - Complicações da pele peristomal; QoL - Qualidade de vida; IMC - Índice de massa corporal; PBP - Perfil corporal peristomal; BPT - Terminologia do perfil corporal

**Anne Steen Hansen\*** BSc/ET

Coloplast A/S, Holtevej 3, 3050 Humlebæk, Dinamarca  
Email [dkasn@coloplast.com](mailto:dkasn@coloplast.com)

**Janice Colwell** MSc/RN/CWOCN/FAAN

University of Chicago Medicine, Chicago, IL, EUA

**Werner Droste** RN/ET

Seminaire e Beratung, Selm, Alemanha

**Grethe Vendelbo** RN/SD/ET

Hospitalsenheden Vest, Região Central da Dinamarca, Dinamarca

**Sarah James-Reid** RGN

Ashford & St Peters NHS Foundation Trust, Lyne, Chertsey, Reino Unido

\* Autor correspondente

## Introdução

A ostomia é um procedimento cirúrgico que salva vidas a pacientes que sofrem de várias condições, as quais incluem cancro colorrectal, doença de Crohn, diverticulite e colite ulcerosa. Estima-se que mais de um milhão de pessoas vivem com uma ostomia nos EUA e cerca de 700.000 pessoas na Europa<sup>1</sup>. Vários desafios podem surgir após a cirurgia do estoma, tais como o risco de fugas e de complicações cutâneas peristomais (PSCs). Os especialistas em enfermagem estimam que aproximadamente 80% dos pacientes que vivem com uma ostomia desenvolveram PSC, incluindo dermatites de contacto (irritantes e alérgicas) e infecções<sup>2,3</sup>. Factores externos como a pandemia de COVID-19 podem contribuir para agravar a questão, tornando os pacientes relutantes em procurar ajuda, como revelou um inquérito recente o qual mostrou que 84% dos pacientes com ostomia não conseguiram efectuar um seguimento junto dos seus profissionais de saúde sobre os seus problemas de pele durante a pandemia<sup>4</sup>.

A fuga de efluentes estomacais é a causa mais comum de PSC em pacientes que vivem com uma ostomia e cerca de 77% dos casos de PSC estão associados ao contacto dos efluentes estomacais com a pele<sup>5</sup>. O vazamento é também a maior preocupação dos pacientes que vivem com uma ostomia. Foi relatado que 76% dos pacientes com uma ostomia sofreram fugas pelo menos uma vez por mês, enquanto 65% dos pacientes relataram fugas para fora da placa de base e/ou para a roupa pelo menos uma vez no ano anterior<sup>6</sup>. As consequências das fugas são tanto físicas como mentais. A carga física compreende sentimentos de dor e desconforto. Essa carga desencoraja os pacientes a prosseguir uma rotina de actividade física, o que pode levar a um aumento de peso e a um potencial agravamento da questão.

A carga mental é devida à constante preocupação com as fugas. A maioria dos pacientes que vivem com uma ostomia relataram que se abstiveram de actividades físicas ou sociais devido ao estigma social e ao risco de fuga para a roupa<sup>1</sup>. O afastamento social pode causar episódios de stress, ansiedade e depressão, assim como tempo excessivo dedicado aos cuidados de ostomia. Utilizando uma escala de quatro domínios validada para medir a qualidade de vida (QoL) dos pacientes que vivem com uma ostomia, Hedegaard e colegas<sup>7</sup> relataram que todos os domínios da escala de QoL foram negativamente afectados pelo aumento da frequência de fugas, nomeadamente a confiança no aparelho de estoma, conforto, discricção e socialização. Globalmente, a carga mental tem um impacto negativo na QoL em pacientes com ostomia que relatam fugas regulares<sup>8</sup>.

Para ajudar os doentes a ter uma vida melhor com uma ostomia, é essencial compreender a causa subjacente e os factores predisponentes que podem levar a fugas de efluentes estomacais. Entre os factores de risco, o índice de massa corporal (IMC) está estreitamente associado à frequência de fugas peristómicas e PSCs<sup>9</sup>. A posição da abertura do estoma em relação à superfície da pele, a forma da pele à volta do estoma e a localização do estoma, são também factores que contribuem para o impacto na integridade do sistema e podem potencialmente conduzir uma maior frequência de fugas<sup>10</sup>. A garantia da melhor adaptação aos perfis corporais peristomais individuais (PBP) é também apoiada pelas directrizes do Conselho Mundial de Terapeutas Enterostomais (WCET<sup>®</sup>), da Associação de Enfermeiros de Cuidados de Estoma (ASCN) e da Sociedade de Enfermagem de Feridas, Ostomia e Continência (WOCN<sup>®</sup>)<sup>11-13</sup>.

O PBP e o tipo de estoma do paciente podem ter um impacto profundo na QoL dos pacientes. Portanto, é imperativo que os profissionais de saúde empreguem um método padronizado para categorizar o PBP, de forma a poderem recomendar a solução de ostomia óptima para cada paciente, de acordo com as suas necessidades individualizadas e tipo de corpo. Neste artigo, revemos as características dos pacientes com uma ostomia de acordo com o seu tipo de PBP e de estoma, assim como as directrizes sobre a avaliação dos pacientes para estabelecer o PBP.

## **AValiação DOS PERfis DO CORPO PERISTOMAL DO ESTOMA: UMA ABORDAGEM CONSENSUAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

À luz da necessidade de ter um método padronizado para determinar o PBP, um conselho internacional de enfermeiros para os cuidados de estoma teve como objectivo construir um consenso sobre os factores-chave na avaliação do PBP. A intenção foi de criar directrizes práticas sobre como avaliar a PBP e sensibilizar os profissionais de saúde para os princípios que devem orientar os cuidados ao paciente com ostomia.

Num processo que envolveu 1225 respostas individuais de enfermeiros de 27 países, foi realizado um inquérito Delphi Modificado e três inquéritos separados foram conduzidos em linha. Os resultados do inquérito foram posteriormente ratificados por 960 enfermeiros participantes nos Dias da Ostomia, um programa de educação internacional organizado pela Coloplast em Copenhaga, em Abril de 2018. O consenso alcançado entre os enfermeiros de cuidados de ostomia determinou que, a fim de definir a solução ideal para cada paciente, a segurança do selo da bolsa e a integridade peristomal da pele devem ser considerados os factores mais importantes no processo de tomada de decisão. Para além disso, para seleccionar o sistema de bolsas mais apropriado, as directrizes de avaliação do doente devem incluir uma avaliação da área peristomal, do tipo de estoma e da saída e também da preferência e capacidades do doente.

Para alcançar este objectivo, todos os enfermeiros inquiridos concordaram que os pacientes deveriam ser educados e activamente envolvidos no seu processo de mudança de bolsa e na avaliação da sua saúde cutânea peristomal; também especificaram a necessidade da existência de ferramentas validadas para avaliar o PBP<sup>14</sup>. Os resultados desta investigação baseada no consenso melhoraram a compreensão das necessidades actuais dos pacientes com ostomia. Este processo facilitou o estabelecimento de directrizes de prática clínica para aumentar a QoL dos pacientes, recomendando a solução de ostomia que melhor corresponda à sua PBP e assegure o ajuste mais eficaz<sup>11-13</sup>. Além disso, a abordagem baseada na experiência permitiu uma rápida aceitação e implementação do PBP por enfermeiros de cuidados de ostomia<sup>15</sup>.

Com base neste inquérito conduzido por consenso, foi também necessária a definição de uma terminologia comum para o PBP. De acordo com as definições estabelecidas pela Terminologia de Perfil Corporal (BPT), a PBP de cada paciente pode ser caracterizada como "regular" quando a área em redor do estoma está ao mesmo nível do abdómen, "para dentro" quando a área do estoma afunda no abdómen e "para fora" quando a área do estoma se eleva a partir do abdómen. A posição da abertura da ostomia em relação à superfície da pele é também relevante para a determinação da PBP e pode ser classificada como "acima", "ao mesmo nível" ou "abaixo" da superfície da pele, segundo ilustrado na Figura 1. Com estes parâmetros em mente, o enfermeiro de cuidados de ostomia está equipado para determinar o PBP para cada paciente e

pode então recomendar a solução de ostomia ideal com base na necessidade do indivíduo.

## PERSPECTIVAS FUTURAS SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PBP NA RECOMENDAÇÃO DE NOVOS APARELHOS DE OSTOMIA

O consenso estabelecido no inquérito sobre o PBP fornece orientação à comunidade internacional de cuidados de ostomia sobre como identificar PBP específicos, o que pode ajudar a clarificar padrões na incidência e causas potenciais para o surgimento de complicações peristômicas. Por exemplo, os pacientes que vivem com excesso de peso e obesidade têm uma maior predisposição para ter um PBP considerado "para dentro" e "para fora" o qual, por sua vez, prevê um maior risco de fugas. Nestes casos, um dispositivo convexo ou côncavo pode ser uma solução apropriada para assegurar o melhor ajuste e assim prevenir fugas<sup>16</sup>. Os pacientes com IMC de peso normal e PBP "regular", por outro lado, têm menor risco de fuga e, portanto, uma placa de base plana pode ser uma solução viável.

Ferramentas de auto-avaliação, tais como o Coloplast BodyCheck<sup>17</sup> podem ajudar os pacientes a encontrar o seu PBP e o aparelho mais apropriado. No entanto, o papel do enfermeiro de cuidados de ostomia é essencial para determinar a correcta "solução adequada ao corpo" para cada paciente. Um acompanhamento constante entre o paciente e o enfermeiro também pode ser útil para verificar regularmente a eficácia do dispositivo e para efectuar qualquer ajuste, se necessário. Os check-ups regulares são também importantes no caso do IMC ou PBP do paciente mudar e um novo aparelho vir a poder oferecer um melhor ajuste.

## A UTILIZAÇÃO DA CONVEXIDADE PARA PREVENIR FUGAS

A Coloplast desenvolveu uma vasta gama de soluções convexas para pacientes que experimentam fugas com frequência. Utilizando uma escala de fuga objectiva, o SenSura

Mio Convex Soft demonstrou reduzir significativamente o grau de fuga em comparação com aparelhos planos, garantindo ao mesmo tempo a sensação de segurança, conforto e ajuste ao corpo<sup>16</sup>.

Os aparelhos convexos são também uma alternativa viável para prevenir fugas no período pós-operatório, pois permitem aplanar a pele à volta do estoma e facilitar a protrusão do estoma, direccionando o fluxo para a bolsa. De facto, um inquérito efectuado aos profissionais de saúde de ostomia relatou que 95% dos inquiridos afirmaram utilizar um sistema de bolsas convexas nos 30 dias seguintes à cirurgia de ostomia, dependendo das circunstâncias, tais como a posição do estoma<sup>18</sup>. Esta indicação tem sido objecto de debate, pois alguns especialistas advertem que o uso da convexidade pode causar separação mucocutânea por efeito da pressão exercida pelo sistema convexo. Esta ideia, no entanto, não é apoiada por provas de investigação.

Para explorar as provas disponíveis e chegar a um acordo sobre a utilização de solução convexa no período pós-operatório, um grupo de 10 enfermeiros e médicos de cuidados de ostomia completou uma revisão de âmbito identificando provas baseadas na investigação e lacunas no nosso conhecimento sobre o assunto<sup>19</sup>. Os membros do painel chegaram ao consenso de que a convexidade deve ser considerada em qualquer altura após a cirurgia de ostomia para assegurar o selo da bolsa e prevenir fugas, inclusive no período pós-operatório imediato, o qual foi definido como 0-8 dias após a cirurgia. De igual forma, os membros do painel concordaram em oito declarações que apoiam esta recomendação e identificaram o selo da bolsa segura e as visitas de acompanhamento de rotina como passos essenciais para prevenir fugas e adaptar-se a uma vida com uma ostomia.

## Conclusões

É evidente que uma abordagem de "tamanho único" não é suficiente para prevenir fugas. Para fornecer uma solução de ostomia fiável, os aparelhos com um ajuste personalizado ao



Figura 1. Categorias de Perfil Corporal Peristomal (PBP). PBP pode ser determinado de acordo com (A) a área da pele em torno do estoma e (B) a posição da abertura da ostomia em relação à superfície da pele