

Melhores práticas clínicas preventivas para reduzir o risco de complicações da pele periestomal - um relatório de consenso internacional

SUMÁRIO

As evidências indicam que as complicações da pele periestomal (CPP) são um problema comum às pessoas com uma ostomia e têm sérias implicações na sua saúde geral e na sua qualidade de vida. Embora existam evidências e documentação sobre a causa e o efeito da CPP, pouco existe escrito sobre os fatores de risco ou sobre a forma de manter a integridade periestomal da pele e prevenir a CPP. Para colmatar essa lacuna, foi convocado um painel de peritos em ostomia para conduzir um processo para alcançar um consenso internacional sobre os fatores de risco da CPP. Entre Setembro de 2019 e Outubro de 2020, foi conduzido um processo em larga escala de construção de consenso Delphi modificado. De 36 países de seis continentes, foi recebido um total de 4.285 respostas a inquéritos on-line. O resultado foi um consenso centrado na prevenção da CPP e nos fatores individuais de risco dos pacientes que os prestadores de cuidados de saúde devem considerar para determinar o melhor sistema de bolsas e o plano de cuidados para os pacientes com ostomia. O consenso apoiou o desenvolvimento de um modelo de fator de risco da CPP. Em Outubro de 2020 o modelo foi subsequentemente ratificado. O objetivo do modelo é o de ajudar a orientar os prestadores de cuidados de saúde na avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento de uma CPP para cada paciente e, em última análise, orientar os prestadores de cuidados de saúde para evitar danos na pele, manter uma pele periestomal saudável e apoiar a saúde global, o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes com ostomia.

Palavras-chave fugas, danos cutâneos associados à humidade, qualidade de vida do doente, complicações da pele periestomal, fatores de risco

Para referência Down G et al. Clinical preventive-based best practices to reduce the risk of peristomal skin complications – an international consensus report. *WCET Journal* 2023;43(1):11-19

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.43.1.11-19>

Submetido a 2 Setembro 2022, Aceite a 31 Outubro 2022

INTRODUÇÃO

Há informações de que mais de 700.000 pessoas vivem com um estoma na Europa¹, mais de 1 milhão nos Estados Unidos² e perto de 1 milhão na China³. A literatura sugere que até 80% dos pacientes com estoma experimentam complicações

da pele periestomal (CPP)⁴⁻⁸. A CPP afeta negativamente a qualidade de vida das pessoas com uma ostomia⁹⁻¹¹. Claessens et al¹² relataram que 91% das pessoas inquiridas com uma ostomia disseram preocupar-se com fugas, 40% disseram que

Gillian Down

Diploma em Enfermagem do Cancro, EBN (cuidados de continência e estoma), Reg. Midwife, RN, NHS
North Somerset e South Gloucestershire Clinical Commissioning Group, Bristol, UK

Kimberly Bain

CPF/M MA
BainGroup Consulting, Kingston, ON, Canadá

Birgitte Dissing Andersen

N, Diploma em Gestão de Enfermagem, ET
The Stoma Clinic, Herlev Hospital, Herlev, Dinamarca

Lina Martins

RN BScN MScN WOCC(C)
Centro de Ciências da Saúde de Londres, ON, Canadá

Tonny Karlsmark

MD MDSc
Universidade de Copenhaga, Copenhaga, Dinamarca

Gregor Jemec

MD MDSc
Universidade de Copenhaga, Copenhaga, Dinamarca

Mark Bain

MBA
BainGroup Consulting, Kingston, ON, Canadá

Lene Feldskov Nielsen

MSc
Coloplast A/S, Humlebæk, Dinamarca

Cecilie Jaeger Leidesdorff Bechshoeft

PhD
Coloplast A/S, Humlebæk, Dinamarca

Anne Steen Hansen*

RN BSN ET MA
Coloplast A/S, Holtedam 3, 3050 Humlebæk, Dinamarca
Email dkasn@coloplast.com

* Autor correspondente

acordam à noite devido à sua ostomia, 33% disseram que limitam as suas atividades físicas e sociais e 12% indicaram que se isolam socialmente. Contudo, enquanto a literatura apoia uma correlação direta entre qualidade de vida e a CPP, a compreensão dos riscos para a saúde periestomal da pele não está bem documentada¹³.

A pele periestomal, a área da pele em circunferência em torno do estoma, desempenha uma função importante no funcionamento eficaz do sistema de bolsas de ostomia. A pele periestomal fornece a superfície a que o sistema de bolsas adere e portanto uma pele periestomal saudável desempenha uma função crítica no funcionamento eficaz do sistema de bolsas¹⁴. O principal papel do sistema de bolsas é o de recolher efluentes que são desviados através do estoma do paciente. O efluente contém tipicamente matéria fecal, urina e mucosa e sendo corrosivo pode causar danos na pele num curto período de tempo¹⁵⁻¹⁸. Este dano é frequentemente referido como dermatite de contacto irritante na área periestomal ou dermatite de contacto periestomal¹⁹. A dermatite de contacto periestomal pode manifestar-se como erosão da pele periestomal, vermelha, dolorosa, comichão na pele, erupção cutânea, inflamação e infeção. A forma mais eficaz de prevenir a dermatite de contacto irritante é o assegurar uma vedação segura e consistente, evitando assim fugas e a saída de estoma para a pele circundante^{20,21}.

As CPP estão bem documentadas como sendo a complicação mais prevalente enfrentada pelas pessoas com uma ostomia e a razão mais comum pela qual as pessoas com uma ostomia procuram cuidados ambulatoriais e serviços especializados de enfermagem de ostomia²². No entanto, são mínimas as evidências que existem na literatura para ajudar os profissionais de saúde a empenharem-se na identificação precoce dos fatores de risco para o desenvolvimento da CPP em pacientes com ostomia¹³. Este projeto foi concebido para alcançar um consenso entre especialistas clínicos em cuidados de ostomia e em enfermeiros e profissionais de todo o mundo que trabalham com pacientes de ostomia em relação a fatores de risco que podem causar CPP. O objetivo de alcançar um consenso sobre os fatores de risco para CPP é o de apoiar a

tomada de decisão baseada na prevenção nos cuidados de ostomia e o de melhorar as práticas de cuidados com a pele periestomal. Este artigo descreverá o processo utilizado para chegar a um consenso sobre os fatores de risco e os resultados acordados pelos especialistas para o estudo.

MÉTODOS

A construção de consensos consiste no processo de ajudar grupos a alcançar um entendimento comum sobre um problema ou solução²³. O conceito de construção de consensos baseia-se na crença de que quando as pessoas pensam em conjunto, podem tomar decisões melhores^{24,25}. Este processo de consenso foi formado por uma revisão sistemática da literatura sobre fatores de risco para CPP e por uma série de diálogos de consenso envolvendo mais de 400 enfermeiros de estoma de toda a Europa e América do Norte. Esta metodologia assegurou que o modelo se baseava em evidência bibliográfica, fornecida pela revisão bibliográfica e também em evidência experimental, fornecida através de diálogos com mais de 400 enfermeiros de estoma e a partir dos resultados do inquérito do processo Delphi modificado (Figura 1).

Um painel constituído por 15 dermatologistas e enfermeiros especialistas em cuidados de ostomia de oito países supervisionou o projeto: Birgitte Dissing Andersen (Dinamarca); Janice Colwell (EUA); Gill Down (Reino Unido); Tracy Virgin-Elliston (Reino Unido); Jane Fellow (EUA); Louise Forest-Lalande (Canadá); Gregor Jemec (Dinamarca); Tonny Karlsmark (Dinamarca); Doris Kost (Alemanha); Lina Martins (Canadá); Svatava Nováková (República Checa); Rosalind Probert (Austrália); Oirda Samai (França); Emilie Trividic (França); Chantal Tielemans (Bélgica). A Coloplast A/S financiou o projeto. Foi utilizado um processo Delphi modificado para ajudar a desenvolver o consenso que levou à ratificação do modelo e que incluiu elementos da metodologia de inquérito Delphi, técnicas de grupo nominal (NGT-R) e facilitação de processos²⁶⁻²⁸.

Dois inquéritos foram enviados a prestadores de cuidados de saúde de ostomia em todo o mundo. O primeiro inquérito foi enviado em Novembro de 2019 e permaneceu aberto

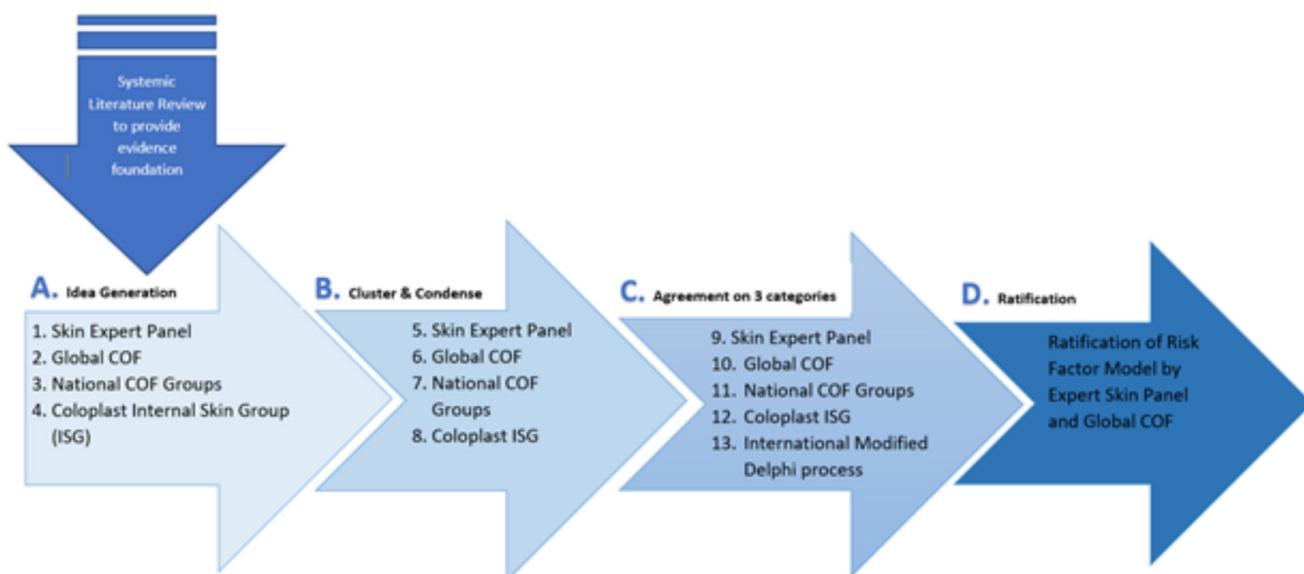


Figura 1. Método para o desenvolvimento do modelo de fator de risco, utilizando tanto as evidências da literatura como as evidências experimentais. A. Produção de ideias e identificação de fatores de risco. B. Agrupamento dos fatores de risco em 10 categorias gerais. C. Agrupamento dos fatores de risco em três categorias e processo Delphi internacional modificado. D. Ratificação do modelo. COF: Fórum Coloplast de Ostomia & Painel de Peritos

durante 30 dias. O convite do inquérito foi enviado por e-mail a profissionais de saúde em 17 línguas diferentes, localizados em 36 países e abrangendo seis continentes, através de listas de e-mail da indústria e de associações profissionais. O inquérito era anónimo e foi realizado virtualmente. Foi recebido um total de 2262 respostas. O primeiro inquérito foi concebido para identificar práticas, ferramentas e metodologias atuais e para explorar as opiniões dos entrevistados sobre os fatores de risco para CPP, assim como identificar as estratégias utilizadas para prevenir e tratar a CPP. Os resultados do inquérito foram analisados pelo painel de peritos e avaliados em relação aos resultados da revisão bibliográfica.

O segundo inquérito foi aberto em finais de Janeiro de 2020. Os convites para o inquérito foram enviados para os mesmos convidados que no primeiro inquérito, desta vez em 16 línguas (o segundo inquérito não foi enviado em italiano, uma vez que a Itália se encontrava na altura sob bloqueio devido à COVID-19) e em 35 países. O segundo inquérito foi elaborado com o objetivo de confirmar os fatores de risco identificados no primeiro inquérito e os resultados da literatura, cujos resultados foram novamente revistos pelo painel de peritos. Devido à pandemia global da COVID-19, o segundo inquérito permaneceu aberto durante 90 dias, em reconhecimento de que o tempo dos profissionais de saúde se centrou na resposta à pandemia e não na resposta aos inquéritos de investigação. Foi recebido um total de 2023 respostas no prazo de 90 dias e novamente os resultados foram analisados e discutidos pelo painel de peritos.

Os dados recolhidos nos inquéritos 1 e 2 foram utilizados para desenvolver um terceiro inquérito, o qual foi enviado ao painel de peritos (n=15). Os membros do painel de peritos ratificaram a lista de fatores de risco com base nos resultados da revisão bibliográfica, nos dois inquéritos globais e nos diálogos facilitados pessoalmente (Setembro de 2019) e virtualmente (ao longo de 2020).

Participantes

O primeiro inquérito foi respondido por 2262 profissionais de saúde. A repartição da resposta por região pode ser vista na Figura 2. A maioria, 79%, dos entrevistados eram

enfermeiros especializados em ostomia, 15% eram enfermeiros de enfermaria ou de ambulatórios, 4% eram trabalhadores de cuidados domiciliários/de saúde comunitária; os restantes 2% incluíam médicos, cirurgiões, dermatologistas e gestores de cuidados de saúde. Um total de 74% dos entrevistados relatou possuir mais de 10 anos de experiência como profissional de saúde.

O segundo inquérito recebeu 2023 respostas e recebeu mais respostas da Ásia do que o inquérito 1, mas menos do Médio Oriente e de África. O painel de peritos concluiu que esta mudança se devia ao pesado fardo de trabalho/tempo que a pandemia representou para os profissionais de saúde em regiões específicas, tendo em conta o momento em que foi efetuado o inquérito.

Considerações éticas

O projeto recebeu a aprovação da Biomedical Research Alliance of New York LLC Organizational Review Board (Study Specific #20180925), sem qualificadores. Todos os três inquéritos foram anónimos. A informação demográfica recolhida centrou-se no país de residência, credenciais clínicas, tipo de prática clínica e nos anos de experiência. Não foi recolhida qualquer informação pessoal identificável. A Coloplast A/S financiou o estudo, no entanto, as questões de investigação, a supervisão do projeto e o consenso resultante foram da responsabilidade do painel de peritos. Os produtos Coloplast A/S não foram mencionados nos inquéritos nem na comunicação realizada com os participantes. O modelo resultante do fator de risco de CPP não faz referência nem recomenda quaisquer produtos e concentra-se unicamente na identificação dos fatores de risco para a prevenção da CPP.

Gestão e análise de dados

Os dados do inquérito foram constituídos por um total de 4285 respostas anónimas e foram analisados utilizando estatísticas descritivas utilizando Tabelas Pivot Excel (Excel 365 v 2109). Todos os dados foram analisados e reportados de forma agregada e por dados demográficos básicos - tipo de entrevistado (enfermeiro, médico, etc.) e localização da prática (região ou país). Os dados foram analisados através de estatísticas descritivas utilizando média, mediana, moda

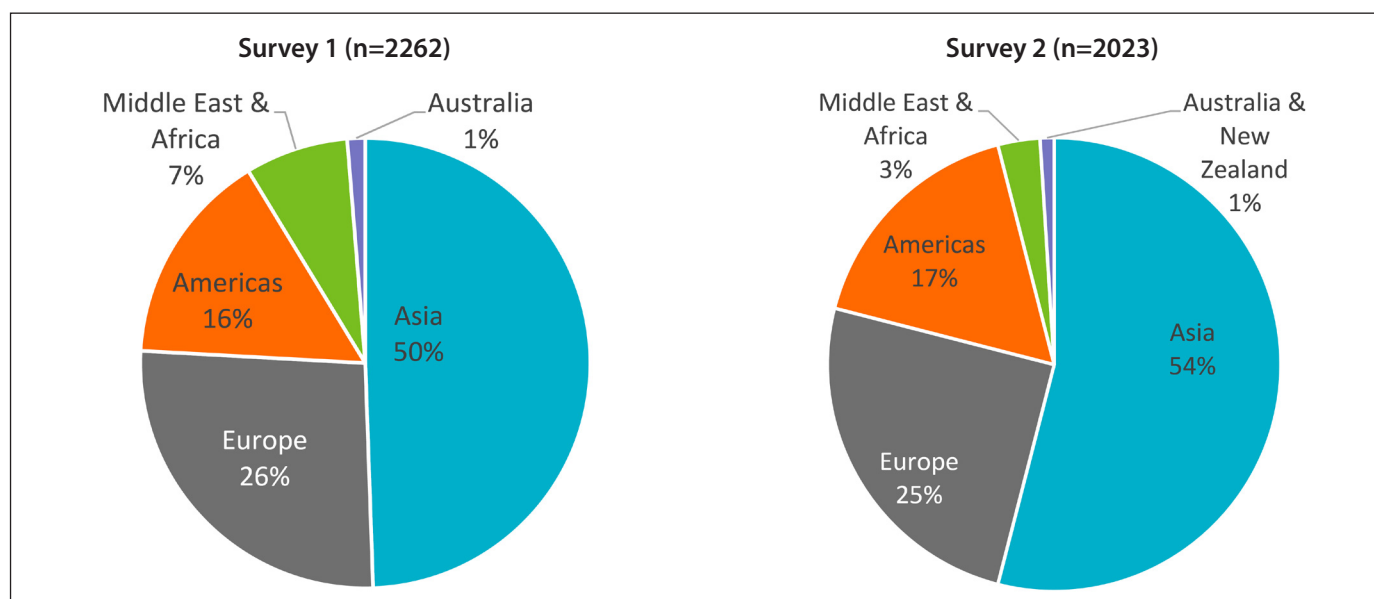


Figura 2. Respostas ao inquérito por região geográfica

e desvio padrão, bem como por análise comparativa entre regiões e entre grupos profissionais. A significância foi definida como $p < 0,050$.

RESULTADOS

Os resultados indicam claramente que os entrevistados no inquérito acreditam que é importante manter a integridade periestomal da pele para obter resultados positivos dos pacientes. Um total de 93% dos entrevistados concordaram que a saúde periestomal da pele é muito importante para a saúde e bem-estar geral do paciente; 99% dos entrevistados concordaram que a prevenção da CPP deve ser o objetivo dos prestadores de cuidados de saúde e 97% concordaram que os fatores de risco da CPP devem ser *sempre* considerados ao determinar o sistema de bolsas mais eficaz para um doente. No entanto, quando lhes foi solicitado para estimar a percentagem dos seus pacientes que apresentaram CPP nos últimos 6 meses, a resposta média foi de 42%, com um desvio padrão de $\pm 22,47\%$ (Quadro 1). O elevado grau de variabilidade nas respostas ($\pm 22,47\%$) foi consistente em todas as regiões (Quadro 2). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as respostas de profissionais de saúde experientes e os entrevistados com menos de 5 anos de experiência em cuidados de saúde. Os resultados indicam que nem a geografia nem a experiência do profissional em cuidados de saúde têm impacto na probabilidade de um doente experimentar CPP.

Quando questionados sobre a saúde da pele periestomal, 85% dos entrevistados concordaram que é um objetivo realista que a pele periestomal se pareça exatamente com a pele fora da área periestomal, com 11% não concordando nem discordando e apenas 4% discordando. No entanto, apenas 47% ($n=883$) dos entrevistados relataram utilizar consistentemente na sua prática uma ferramenta de avaliação periestomal da pele. Das ferramentas identificadas, a ferramenta mais frequentemente utilizada foi a ferramenta de pele de ostomia que utiliza as pontuações DET (Tabela 3)²⁹.

Os principais indicadores de saúde observados em pacientes com CPP foram identificados, por ordem decrescente, como (Figura 3):

1. Danos cutâneos associados à humidade (MASD).
2. Dermatite de contacto.
3. Separação mucocutânea.
4. Infecções bacterianas, fúngicas ou de leveduras.
5. Descamação da pele.

Quadro 1. Percentagem dos seus pacientes com ostomia que experimentaram CPP nos últimos 6 meses, conforme relatado pelos entrevistados no inquérito

Experiência de CPP	n (%)
Número total de entrevistados	1.856
Mediana percentual da resposta	40,00%
Média percentual de resposta	42,27%
Desvio padrão	24,77%
N.º de entrevistados que afirmaram que, nos últimos 6 meses:	
0% dos seus pacientes tinham experimentado CPP	26 (1,4)
100% dos seus pacientes tinham experimentado CPP	18 (0,96)
20% ou menos dos seus pacientes tinham experimentado CPP	432 (23,28)
80% ou mais dos seus pacientes tinham experimentado CPP	169 (9,1)

6. Lesões cutâneas relacionadas com adesivos médicos (MARS).
7. Granulomas de sutura.
8. Hiperplasia/crescimento excessivo dos tecidos.
9. Foliculite.

Os principais efeitos da CPP na qualidade de vida dos pacientes foram: aumento da preocupação com fugas, identificado por 90% dos entrevistados; diminuição das atividades sociais/isolamento social, identificado por 88% dos entrevistados; diminuição da confiança dos pacientes no sistema de bolsas, identificado por 82% dos entrevistados; aumento da dor e comichão, também identificado por 82% dos entrevistados; diminuição dos sentimentos de segurança e confiança, identificado por 77% dos entrevistados; efeito negativo nos padrões de sono, identificado por 76% dos entrevistados; e diminuição da produtividade dos pacientes, identificado por 60% dos entrevistados.

Quadro 2. Percentagem de pacientes que experimentaram CPP nos últimos 6 meses, por região

Região	Percentagem de entrevistados cujos pacientes experimentaram CPP nos últimos 6 meses	Resposta mediana	Desvio padrão
Américas	50%	50%	$\pm 26,38\%$
Ásia	39%	35%	$\pm 24,79\%$
Europa	42%	42%	$\pm 22,65\%$
Médio Oriente e África	41%	40%	$\pm 24,60\%$

Quadro 3. Ferramenta de avaliação da pele periestomal mais frequentemente utilizada

Ferramenta de avaliação da pele periestomal mais frequentemente utilizada	Percentagem de respostas	Nº de respostas (n=883)
Ferramenta de Pele para Ostomia (pontuação DET e Guia AIM)	69,31%	612
Ferramenta SACS (avaliação da pele periestomal)	31,26%	276
Instrumento IADS (Gravidade da Dermatite Associada à Incontinência)	19,82%	175
O Instrumento CLASI (Área da Doença de Lúpus Eritematoso Cutâneo e Índice de Gravidade)	17,33%	153
Índice SCORAD (Escala de Gravidade da Dermatite Atópica)	6,68%	59
STAR - um consenso para a classificação de lágrimas de pele	4,30%	38
PASI (Índice de Gravidade da Área de Psoríase)	3,74%	33
PSAG (Guia de avaliação da pele periestomal)	2,27%	20
Outros (por favor especifique)*	11,66%	103

* Outras ferramentas identificados foram principalmente ferramentas específicas da instituição

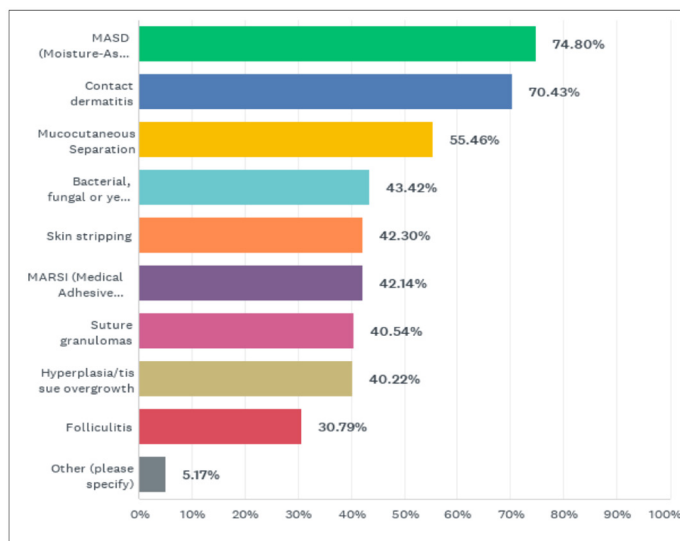


Figura 3. O que observou são as principais indicações de saúde da CPP nos seus pacientes? (respondido por 1877 respondentes ao inquérito)

Os riscos mais frequentemente identificados, para os pacientes que desenvolvem CPP, são apresentados abaixo por ordem decrescente, começando com os fatores mais frequentemente identificados pelos entrevistados (Quadro 4):

1. Construção da ostomia.
2. Tipo de ostomia.
3. Técnicas de gestão do estoma/autocuidado.
4. Perfil do corpo/BMI.
5. Formação e educação limitada do paciente em autocuidado.
6. Capacidade física (visão, destreza, flexibilidade, mobilidade).
7. Condições cutâneas pré-existentes (alergias, psoríase, etc.).
8. Cumprimento do regime de cuidados.
9. Comorbidades e doenças subjacentes (p.ex, a doença de Crohn).
10. Acesso limitado a enfermeiros/especialistas em cuidados do estoma.
11. Falta de rede familiar/de cuidados/social.
12. Idade.
13. Comparticipação limitada dos produtos de ostomia pelo sistema de saúde.
14. O nível de vida.
15. Capacidade mental.
16. Disponibilidade limitada de produtos de ostomia.

Os entrevistados identificaram as seguintes como os motivos mais comuns para os pacientes desenvolverem CPP (Figura 4):

- Fuga de efluentes de estoma (deficiente vedação da bolsa).
- Cicatrizes, pregas e dobras na pele periestomal.
- Construção/altura e localização da ostomia.
- Não lidar com pequenas irritações de pele em tempo útil, permitindo que a condição se agrave.
- Cumprimento do regime de cuidados pelo paciente, incluindo a limpeza adequada da pele periestomal.

Quando solicitados a identificar as principais estratégias de prevenção que utilizam atualmente para manter uma saúde

ideal da pele periestomal, os entrevistados indicaram a escolha de um sistema de bolsas baseado no perfil corporal do paciente e na educação do paciente como sendo as duas principais estratégias (Tabela 5).

Os entrevistados também foram questionados sobre os seus sistemas de saúde. Para determinar os efeitos da distribuição e da acessibilidade dos cuidados de saúde, foi perguntado aos entrevistados quantas vezes a questão dos custos influencia a tomada de decisões ao determinar o melhor sistema de bolsas para os pacientes. As respostas variaram entre as distintas regiões, mas não entre tipos de sistemas (isto é, sistemas públicos vs. sistemas privados). Os entrevistados da Ásia, EUA e Canadá tendem a ter mais frequentemente em consideração os custos, enquanto que os entrevistados da Europa, Médio Oriente e África não consideram os custos com tanta frequência (Figura 5). Quando questionados sobre programas de pós-alta para pessoas que passam por cirurgia de estoma, em geral, apenas 56% dos entrevistados indicaram que todos os seus pacientes com ostomia têm acesso a programas de pós-alta, com as Américas sendo as mais baixas com 43% e a Europa a mais alta com 72%. A duração dos programas pós-alta também variou muito entre as regiões, sendo a Europa a mais longa, 51% relataram que os seus programas pós-alta são superiores a 12 meses; nas Américas, 55% relataram que os seus programas pós-alta duram 2 meses ou menos.

Quadro 4. Principais fatores de risco identificados pelos entrevistados para o desenvolvimento de CPP

Fator de risco	Porcentagem de respostas	Nº de respostas (n=1631)
Construção de ostomia	58,06%	947
Tipo de ostomia	57,20%	933
Técnicas de gestão do estoma/autocuidado	56,84%	927
Perfil corporal ou IMC	42,24%	689
Formação e educação limitada em autocuidado por parte do paciente	36,48%	595
Capacidade física (visão, destreza, flexibilidade, mobilidade)	32,25%	526
Condições de pele pré-existentes (alergias, psoríase, etc.)	30,72%	501
Cumprimento do regime de cuidados	29,49%	481
Comorbidades e doenças subjacentes (p.ex, a doença de Crohn)	27,47%	448
Acesso limitado a enfermeiros/especialistas em cuidados de estoma	23,73%	387
Falta de rede familiar/ assistencial/social	19,44%	317
Idade	17,90%	292
Comparticipação limitada dos produtos de ostomia pelo sistema de saúde	13,92%	227
Nível de vida	13,30%	217
Capacidade mental	11,10%	181
Tipos limitados de produtos de ostomia disponíveis	9,38%	153
Ignorado	38,68%	631

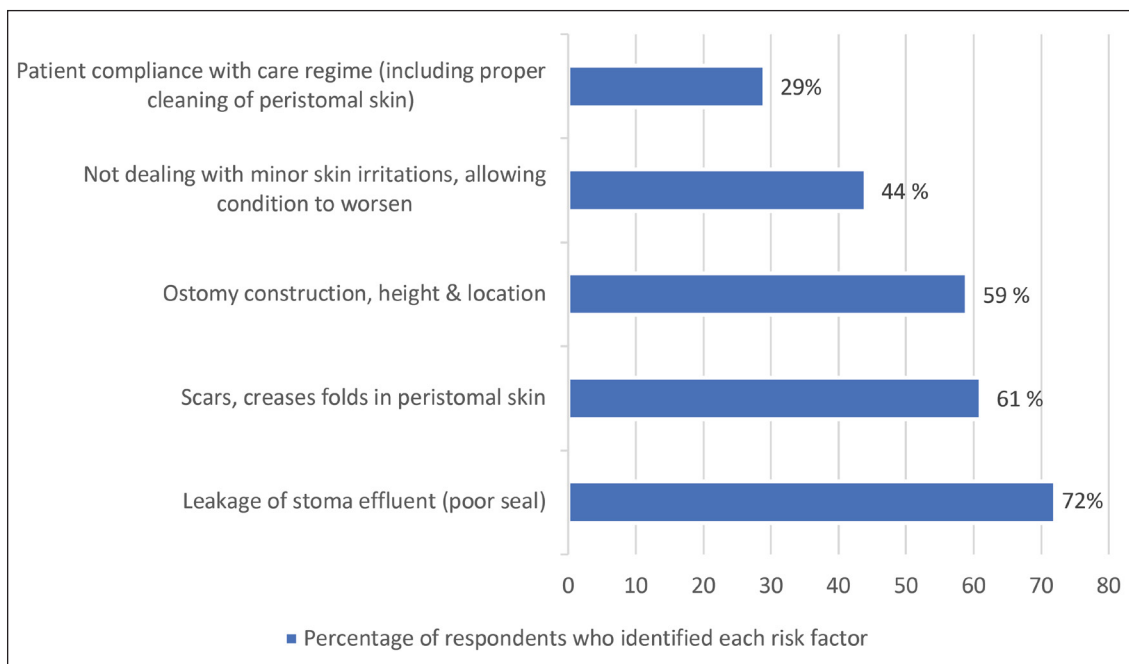


Figura 4. Cinco fatores de risco mais comuns que levam à CPP na população de pacientes entrevistados

Os resultados do inquérito oferecem também uma visão da experiência dos entrevistados em relação aos sistemas de bolsas de ostomia. Um total de 97% dos entrevistados indicou que é importante ou muito importante ter uma gama de produtos disponíveis para satisfazer as necessidades individuais do ostomizado e permitir a adaptação ao perfil corporal de cada paciente. No geral, 99% dos entrevistados indicaram que as considerações acerca do produto eram importantes para avaliar o risco de um paciente desenvolver CPP. Por fim, os entrevistados identificaram as considerações consideradas mais importantes em relação às propriedades adesivas dos produtos na prevenção de CPP, por ordem de prevalência:

1. A facilidade de aplicação e remoção.
2. A capacidade em acompanhar os movimentos do corpo.
3. A resistência à erosão do adesivo.
4. A necessidade de adicionar acessórios para auxiliar na eficácia do produto.
5. O potencial para descamar a pele.
6. A velocidade com que o produto adere à pele (aderência imediata à pele).

O quadro 6 indica os fatores que os entrevistados identificaram como necessários para determinar o sistema de bolsas ideal para os pacientes. Três categorias de fatores de risco foram apoiadas pelos entrevistados: o paciente (perfil corporal, capacidades físicas e mentais e apoios sociais); produtos de ostomia (disponibilidade, tempo de utilização, propriedades adesivas, adaptabilidade, etc.); e o sistema de saúde (custos, disponibilidade de prestadores de cuidados de saúde e especialistas, diretrizes e limitações, disposições em matéria de seguros, etc.) (Quadro 7).

DISCUSSÃO

Os resultados do inquérito mostram que existe um forte apoio clínico à prevenção da CPP entre os entrevistados. Reagir quando surgem problemas de pele periestomal é difícil porque uma vez que a pele periestomal está comprometida,

Quadro 5. Principais estratégias de prevenção que os entrevistados relataram utilizar para manter uma saúde ótima da pele periestomal

Opções de resposta	Porcentagem de respostas	Nº de respostas (n=1631)
Escolher de um sistema de bolsas/ produto de ostomia com base no perfil corporal do paciente	84,73%	1382
Educar os pacientes na aplicação correta do sistema de bolsas	83,69%	1365
Educar os pacientes sobre protocolos adequados de limpeza	68,00%	1109
Educar os pacientes na adaptação correta do sistema de bolsas escolhido	65,67%	1071
Utilização de anéis	56,71%	925
Utilização de pós	52,73%	860
Utilização de filmes protetores	52,30%	853
Intervenção precoce e encaminhamento	51,38%	838
Utilização de pastas	46,05%	751
Mudança no tempo de utilização	45,74%	746
Utilização de soluções de remoção de adesivos	44,76%	730
Utilização de cremes	15,02%	245
Outros (por favor especifique)	3,31%	54

é mais difícil obter uma vedação segura, o que resulta em fugas e em maior deterioração da pele periestomal^{5,8,21}. Quando a integridade da pele em redor do local do estoma é comprometida, os problemas de aderência do aparelho são agravados; por conseguinte, a prevenção do CPP é primordial^{14,19,22}.

Os entrevistados concordaram que a saúde da pele periestomal é importante para a saúde geral, bem-estar e qualidade de vida das pessoas com uma ostomia e que é um objetivo realista para a pele periestomal esta parecer e sentir-se como a pele fora da área periestomal³⁰. Para manter uma pele periestomal saudável por toda a vida da pessoa com uma ostomia, os prestadores de cuidados de saúde devem identificar periodicamente os fatores de risco para o desenvolvimento da CPP em cada paciente durante toda a viagem do paciente^{22,29}. A identificação dos riscos permitirá aos prestadores de cuidados de saúde, em parceria com os pacientes, escolher o sistema de bolsas apropriado e desenvolver o melhor plano de cuidados para mitigar os riscos identificados e manter/promover a saúde da pele periestomal²⁰.

O Processo Delphi Modificado resultou num forte consenso em torno da importância de manter a integridade periestomal e dos fatores de risco que devem ser considerados na prevenção da CPP. As evidências identificadas na revisão da literatura¹³ e as provas experimentais recolhidas através dos inquéritos e dos diálogos facilitados conduziram ao desenvolvimento e à ratificação do modelo do fator de risco da CPP (Figura 6).

O modelo categoriza os fatores de risco periestomal em três categorias - o indivíduo com estoma, as soluções de produtos de ostomia e o sistema de saúde em que o paciente vive. Cada uma destas categorias abrange uma lista de fatores de risco que devem ser considerados pelos prestadores de cuidados de saúde ao avaliar o risco de um paciente desenvolver CPP. O modelo do fator de risco CPP foi concebido para orientar os prestadores de cuidados de saúde na identificação dos riscos para cada paciente, de modo que possa ser desenvolvido um plano de cuidados individualizado para apoiar a saúde da pele

Quadro 6. Fatores que os entrevistados consideram sempre ao determinarem o melhor sistema de bolsas para os pacientes

Fator na determinação do sistema de bolsas ideal	% de entrevistados que relataram considerar sempre este fator
Construção do estoma - altura, diâmetro, localização	90%
Perfil corporal periestomal do paciente	85%
Capacidade de adaptar o produto à forma do corpo e de seguir o movimento do corpo	83%
Condições de pele/danos de pele pré-existent	81%
Capacidade dos pacientes em seguir o plano de cuidados	78%
Nível de atividade do paciente	75%
Propriedades adesivas do aparelho	74%
Pressão de convexos/acoplamento, anéis, cintos, etc.	66%
Risco de descamação da pele por remoção demasiado frequente de adesivos	61%
Custo dos produtos, limitações de seguro, capacidade de pagamento, etc.	59%
Balões/acumulações	48%

periestomal e o bem-estar geral do ostomizado. A natureza internacional dos resultados do inquérito apoia o modelo como um quadro global que pode fornecer uma base baseada em evidências para a tomada de decisões regionais sobre a prevenção da CPP.

Pontos fortes e limitações

A força deste projeto decorre do grande número e diversidade geográfica dos participantes. Cerca de 4.300 respostas ao inquérito foram recebidas de experientes profissionais de

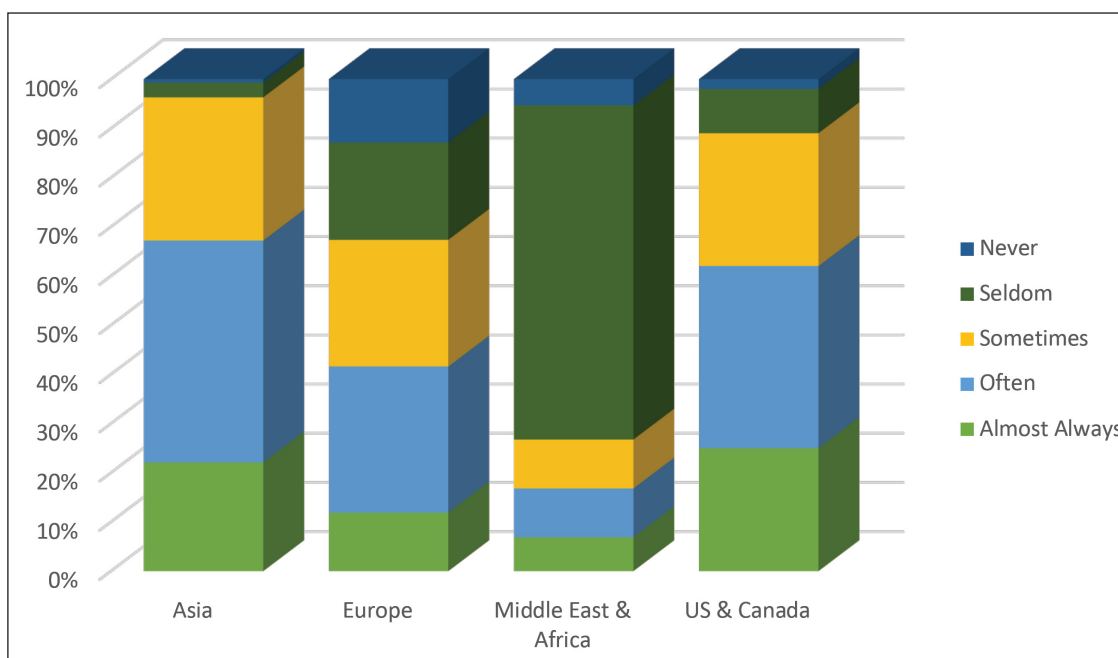


Figura 5. Quantas vezes a questão dos custos influencia a tomada de decisões ao determinar o melhor sistema de bolsas para os pacientes, reportado por região

cuidados de ostomia, espalhados por seis continentes. A natureza multinacional, multicultural e multilinguística do estudo faz com que o modelo esteja posicionado de forma única para permitir uma ênfase regionalmente apropriada e também variações de implementação baseadas nos requisitos do sistema e nas expectativas do paciente.

Outro ponto forte consistiu na profundidade e na amplitude da experiência dos membros do painel de peritos que atuaram como administradores do processo. O painel de especialistas em pele consistiu em enfermeiros e dermatologistas altamente experientes em ostomia, com currículos de investigação impressionantes e que são altamente considerados na sua área.

Uma limitação do estudo residiu na incapacidade, devido ao anonimato dos entrevistados, de saber quantos dos entrevistados que responderam ao primeiro inquérito também responderam ao segundo inquérito. Por este motivo, os autores não conseguem calcular um número definitivo de participantes globais. Finalmente, o patrocínio deste estudo por parte da indústria poderia levar os entrevistados a um enviesamento em relação aos produtos Coloplast A/S; no entanto, nenhuma pergunta do inquérito, nem qualquer comunicação com os entrevistados, incluiu nomes, tipos ou descrições de produtos. Os entrevistados não foram de forma alguma compensados ou incentivados a responder aos inquéritos. Adicionalmente,

os entrevistados eram anónimos tanto para a equipa de investigação como para o parceiro de patrocínio da indústria. Na opinião dos autores, isto diminuiu o enviesamento dos resultados do inquérito.

CONCLUSÃO

A integridade da pele periestomal é necessária para obter uma vedação segura para um sistema de bolsas de ostomia. Se o sistema de bolsas de ostomia não for seguro, os efluentes podem derramar sobre a pele periestomal, causando CPP, assim como danos na pele e erosão. A prevenção de fugas e da CPP é primordial para a saúde e para a qualidade de vida de um ostomizado. Este estudo foi concebido para identificar os fatores de risco na prevenção da CPP. Os fatores de risco foram categorizados em três rubricas: o indivíduo com estoma (perfil corporal, capacidades, situação social); o sistema de saúde (padrão dos cuidados, acesso e educação); e os produtos de ostomia (utilização e propriedades técnicas). Foi alcançado um consenso internacional sobre o modelo do fator de risco e a sua importância na focalização na prevenção da CPP. Também foi alcançado um acordo de que o objetivo para todos os prestadores de cuidados de saúde deve ser o de manter a pele periestomal na mesma condição/saúde de pele fora da área periestomal. O modelo resultante do fator de risco do CPP foi ratificado unanimemente pelo painel de peritos e

Quadro 7. Apoio para categorias de fatores de risco, questionado no inquérito 2 (n=2023)

Categoria	Extremamente importante	Muito importante	Um pouco importante	Ligeiramente importante	Não importante
O paciente - perfil corporal, capacidades físicas e mentais, apoios sociais	44%	48%	7%	0,35%	0,25%
Produtos de ostomia - disponibilidade, propriedades adesivas, tempo de desgaste, adaptabilidade, etc.	46%	44%	9%	0,5%	0,2%
O sistema de saúde - disponibilidade de profissionais e de especialistas, seguros, custos, políticas e diretrizes nacionais/regionais, etc.	42%	42%	13%	2%	0,4%

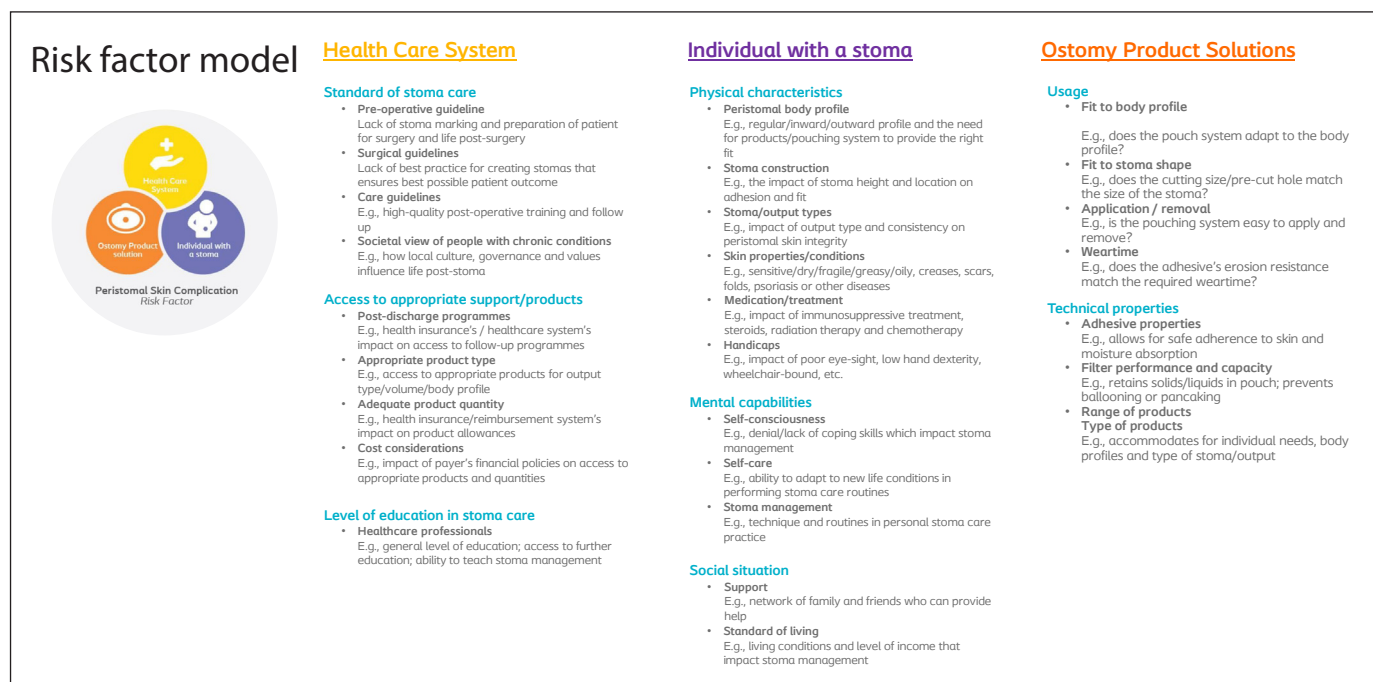


Figura 6. Modelo de fatores de risco CPP¹³

eles, juntamente com os autores da investigação, defendem a sua utilização pelos prestadores de cuidados de saúde como uma primeira linha de defesa para identificar os riscos e como proteção contra a CPP.

CONFLITO DE INTERESSES

O projeto foi apoiado pela Coloplast A/S. G Down, B Andersen, L Martins, T Karlsmark e G Jemec são todos membros do Painel Coloplast de Peritos em Pele. K Bain no passado conduziu contratos de facilitação para a Coloplast A/S. M Bain forneceu no passado serviços de análise de dados para a Coloplast A/S. A Steen Hansen, L Feldskov e C Bechshoeft trabalham para a Coloplast A/S.

Financiamento

Este projeto foi financiado pela Coloplast A/S.

REFERÊNCIAS

1. European Ostomy Association. Access to ostomy supplies and innovation: guiding principles for European payers; 2012. Available from: <https://www.medtecheurope.org/resource-library/access-to-ostomy-supplies-and-innovation-guiding-principles-for-european-payers-2/>
2. United Ostomy Associations of America. Homepage; 2014. Available from: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>
3. IQVIA. 2021 OC market research by IQVIA. Available from: 中国造口治疗师的培养：现状和未来.doc book118.com
4. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Karlsmark T, Laursen TN, Jemec GBE. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006 Sep 14–27;15(16):854–62. doi:10.12968/bjon.2006.15.16.21848.
5. Gray M, Colwell JC, Doughty D, Goldberg M, Hoefloek J, Manson A, McNichol L, Rao S. Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013 Jul–Aug;40(4):389–99. doi:10.1097/WON.0b013e3182944340. PMID:23652738.
6. Cottam J, Richards K. National audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Gastrointest Nurs* 2006;4(8):34–39.
7. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound, Ostomy Continence Nurs* 2007;34:70–79.
8. Colwell J, Pittman J, Raizman R, Slavadalena G. A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE Trial). *J Wound, Ostomy Continence Nurs* 2018;45(1):37–42.
9. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: a prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy Wound Manage* 2016 Oct;62(10):34–48.
10. Maydick-Youngberg D. A descriptive study to explore the effect of peristomal skin complications on quality of life of adults with a permanent ostomy. *Ostomy Wound Manage* 2017;63(5):10–23.
11. Erwin-Toth P, Thompson S, Davis J. Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in North America: results from the Dialogue Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2012;39(4):417–422.
12. Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen Hansen A, Nilsson C, Andersen B, Stirling Z. The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointest Nurs* 2015;13:18–25. doi:10.12968/gasn.2015.13.5.18.
13. Hansen AS et al. A risk factor model for peristomal skin complications. *WCET Journal* 2022;42(4):14-30.
14. Nybaek H, Knudsen DB, Laursen TN, Karlsmark T, Jemec G. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. *Adv Dermatol Venereol* 2009;89:64–67.
15. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006;15(16):854–862.
16. Ayik C, Özden D, Cenan D. Ostomy complications, risk factors, and applied nursing care: a retrospective, descriptive study. *Wound Manag Prev* 2020;66(9):20–30.
17. Nagano M, Ogata Y, Ikeda M, Tsukada K, Tokundaga K, Iila S. Peristomal moisture-association skin damage and independence in pouching system changes in persons with new fecal ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(2):137–142.
18. Gray M, Colwell JC, Doughty D, et al. Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40(4):389–399.
19. Nybaek H, Jemec GB. Skin problems in stoma patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010 Mar;24(3):249–57.
20. Colwell J, Bain K, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. International consensus results: development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019 Nov/Dec;46(6):497–504.
21. Colwell J. Selection of a pouching system. In: Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT, eds. *Wound Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum: ostomy management*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2016. p. 120–130.
22. Rolstad BS, Erwin-Toth PL. Peristomal skin complications: prevention and management. *Ostomy Wound Manage* 2004 Sep;50(9):68–77.
23. Innes JE. Consensus building: clarifications for the critics. *Planning Theory* 2004;3(1):5–20.
24. Bain K, Hansen AS. Strengthening implementation success using large-scale consensus decision-making-A new approach to creating medical practice guidelines. *Evaluation and Program Planning*. 2020 Apr 1;79:101730.
25. Bain K (ed). *The power of facilitation*. Toronto, Canada; 2020. p. 52.
26. Stone E, Jones BF. The science behind the growing importance of collaboration. *Kellogg Insight*; 2017. Available at: www.insight.kellogg.northwestern.edu/article/the-science-behind-the-growing-importance-of-collaboration
27. Grol R, Wensing M, Eccles M, Davis, D. *Improving patient care: the implementation of change in clinical practice*. Edinburgh: Elsevier; 2005.
28. Dalkey N, Helmer O. An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Sci* 1963;9:458–467.
29. Martins L, Ayello EA, Claessens I, Steen Hansen A, Hentze Poulsen L, Sibbald RG, Jemec GB. The ostomy skin tool: tracking peristomal skin changes. *Br J Nurs* 2010 Aug 12–Sep 8;19(15):960, 932–4. doi:10.12968/bjon.2010.19.15.77691. PMID:20966862.
30. Ratliff C, Goldberg M, Jaszarowski K, McNichol L, Pittman J, Gray M. Peristomal skin health. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2021;48(3):219–231.