

CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS EM OSTOMIZADOS

Ednanita Alves Arraes¹.

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE.

<http://lattes.cnpq.br/2071905147412179>

RESUMO: O número de pacientes ostomizados cresce continuamente. Estimativas revelam que cerca de 120 mil cirurgias para construção de estomas são realizadas anualmente na América. No Brasil, a incidência anual é de 15 mil cirurgias, sendo predominante a Colostomia (70%) e as Ileostomias (20%), por fim, as Urostomias (10%). Atrelado a elevada taxa de utilização das ostomias em geral, existem as complicações pós-operatórias precoces e tardias. Objetiva-se identificar as complicações pós-cirúrgicas nos pacientes submetidos ao procedimento de confecção de estoma (ou ostomia) e evidenciar as condutas de enfermagem para redução destas complicações. Estudo descritivo, tipo revisão bibliográfica. Realizou-se pesquisa sobre nas bases de dados eletrônicas BVS; LILACS, MEDLINE e BDENF no período de 2011-2021. Dados apontam que existe uma prevalência para o desenvolvimento de complicações em ostomizados em 30,2%, outro estudo afirma que essa taxa varia de 21% a 60%. As complicações mais frequentes são a dermatite (28,9%), prolapso (20,2%), hérnia periestomal (18,5%) e retração do estoma (17,9%). As percentagens revelam a necessidade de um cuidado terapêutico contínuo prevenindo complicações, estimulando o autocuidado e autonomia do paciente, sendo competência do Enfermeiro realizar tais orientações proporcionando uma rápida recuperação e fortalecimento do autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Ostomias. Complicações pós-operatórias. Condutas de enfermagem.

NURSING PRACTICES FOR REDUCING POST-SURGICAL COMPLICATIONS IN OSTOMY PATIENTS

ABSTRACT: The number of ostomy patients is growing steadily. Estimates reveal that approximately 120,000 stoma construction surgeries are performed annually in America. In Brazil, the annual incidence is 15,000 surgeries, predominantly colostomies (70%), ileostomies (20%), and finally urostomies (10%). Linked to the high rate of ostomy use in general are early and late postoperative complications. The objective is to identify postoperative complications in patients undergoing stoma (or ostomy) procedures and to highlight nursing practices for reducing these complications. This is a descriptive study, a type of literature review. Research was conducted on the electronic databases BVS, LILACS, MEDLINE, and BDENF for the period 2011-2021. Data indicate that there is a prevalence of complications in ostomates of 30.2%; another study states that this rate varies from 21% to

60%. The most frequent complications are dermatitis (28.9%), prolapse (20.2%), peristomal hernia (18.5%), and stoma retraction (17.9%). These percentages reveal the need for continuous therapeutic care to prevent complications, encouraging self-care and patient autonomy. It is the nurse's responsibility to provide such guidance, promoting rapid recovery and strengthening self-care.

KEYWORDS: Ostomies. Postoperative complications. Nursing interventions.

INTRODUÇÃO

As primeiras cirurgias de ostomias datam de 300 anos a.C e suas primeiras experiências foram relatadas por Aurelianus Caelius. Esse procedimento consiste na confecção de um estoma (que significa boca ou abertura). O estoma é criado em decorrência de doenças inflamatórias, traumas e neoplasias e consiste em um desvio do trato digestivo ou urinário que será exteriorizado na superfície corporal com o intuito de transportar e excretar os efluentes intestinais: secreções líquidas, pastosas ou sólidas (SILVA, *et al.* 2020).

A nomenclatura da ostomia se dá conforme a porção do intestino envolvida. Uma Ileostomia é uma abertura cirúrgica que envolve o Intestino Delgado a nível de Íleo, uma Jejunostomia também é realizada no Intestino Delgado na porção do Jejuno, enquanto isso, a Colostomia envolve o Intestino Grosso a nível de Cólon ascendente, transverso, descendente ou sigmoide e, ainda, a Urostomia que consiste na exteriorização dos conductos urinários (DIAS, *et al.* 2020).

Durante a idade média, que se estendeu do século V ao XV houve, no entanto, uma redução na realização de ostomias em decorrência do conceito eclesiástico do “corpo sagrado”, que dificultou o aprimoramento das técnicas cirúrgicas para ostomias em geral, uma vez que o corpo seria intocável. Somente no século XVI, houve o retorno das pesquisas e procedimentos cirúrgicos. No ano de 1883, Vincent Czerny realizou o primeiro tratamento combinado de Colostomia para um paciente com Câncer Retal e, a primeira ostomia bem-sucedida foi realizada por Duret em uma criança com ânus imperfurado, em 1973. (SILVA, *et al.* 2020).

Desde então, o número de pacientes estomizados crescem continuamente. Estimativas revelam que cerca de 120 mil cirurgias para construção de estomas são realizadas anualmente na América (DANTAS, *et al.* 2017). Corroborando, Tavares (2020) afirma que atualmente no Brasil, cerca de 120 mil pessoas possuem estomias e que há uma incidência de 15 mil casos por ano. O tipo de ostomia mais predominante é a Colostomia, ocorrendo em 70% dos casos. Já as Ileostomias são responsáveis por 20% e, por fim, as Urostomias com 10%.

Atrélado a elevada taxa de utilização das ostomias em geral, existem as complicações pós-operatórias precoces e tardias, dentre as quais se citam os abscessos, dermatites, edema, estenose, foliculite, hemorragia, hérnia periestoma, necrose, prolapso, retração entre outras. Essas condições refletem na formação do autocuidado deste paciente, tornando-se um grande problema de saúde pública ao interferir no processo de recuperação,

desenvolvimento de autonomia e, conseqüentemente, interferindo no retorno as atividades diárias (MARTINELLE, *et al.* 2017).

Além das complicações físicas e externas, existe o impacto no panorama da qualidade de vida do paciente, figura central para auxiliar no processo de recuperação por meio do autocuidado. Frente a este cenário complexo, torna-se essencial o apoio e reabilitação multiprofissional, com destaque especial para o Enfermeiro como facilitador do processo adaptativo no período pós-operatório, atendimento integral e desenvolvimento do autocuidado para o retorno às atividades diárias, estimulando a reintegração social e qualidade de vida (DANTAS, *et al.* 2017).

Ante o exposto, objetivou-se identificar as complicações pós-cirúrgicas em pacientes submetido ao procedimento de confecção de estoma e evidenciar as condutas de enfermagem para redução destas complicações. Por meio desta pesquisa, busca-se contribuir com o meio acadêmico, desenvolvimento de um olhar crítico e científico pelo Enfermeiro frente ao paciente ostomizado e conseqüente redução da incidência de complicações pós-cirúrgicas em ostomizados.

OBJETIVO

Identificar as complicações pós-cirúrgicas em pacientes submetido ao procedimento de confecção de estoma e evidenciar as condutas de enfermagem para redução destas complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, baseado em revisão bibliográfica sobre as complicações pós-cirúrgicas de pacientes submetidos à ostomia e quais condutas de enfermagem devem ser realizadas para redução das mesmas. Realizou-se pesquisa sobre produções científicas acerca do surgimento das ostomias, classificação, tempo de permanência, complicações e condutas de enfermagem frente ao paciente ostomizado nas bases de dados eletrônicas BVS; LILACS, MEDLINE e BDENF no período de 2011-2021 utilizando os descritores: “Complicações de Ostomias”, “Surgimento das Ostomias”, “Complicações Periestoma”, “Intervenção de Enfermagem em Ostomias” e “Papel da enfermagem em paciente estomizado”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de ostomia é tão antigo quanto a própria história e data de 300 anos a.C, relatado por Aurelianus Caelius. Uma ostomia consiste em um procedimento cirúrgico onde é criado um estoma (do grego *stóma* = boca ou abertura), é desenvolvida em decorrência de doenças inflamatórias como doença de Crohn, diverticulite, casos de obstrução intestinal, incontinência fecal, traumas abdominais e neoplasias. É construído um desvio do trato digestivo ou urinário e exteriorizado na superfície corporal com o intuito de transportar e excretar os efluentes intestinais (secreções líquidas, pastosas ou sólidas). Atualmente

são indicadas pelos cirurgiões para tratar patologias específicas, problemas abdominais complicados ou para permitir a cura do local da cirurgia (SILVA, *et al.* 2020).

Segundo o autor Vinhas (2021) o primeiro paciente ostomizado cirurgicamente que se tem registro foi Margaret White, em 1756, uma Colostomia Transversa foi realizada pelo cirurgião William Cheselden. Em 1883 Vincent Czerny realizou o primeiro tratamento associado a confecção de uma colostomia em um paciente diagnosticado com câncer, desse modo, a área afetada pelo câncer poderia receber o tratamento radioterápico ou quimioterápico sem que as fezes contaminassem a região acometida.

Uma ostomia é identificada ou classificada conforme a parte do intestino envolvido. Estas são construídas para obtenção de uma via alternativa para duas possíveis condições: para alimentação do paciente (que não pode obter dieta por via fisiológica/tradicional), ou para excreção de elementos intestinais (conteúdo fecal ou urinário), assim, as ostomias podem ser classificadas em digestivas ou de alimentação (PAULA; SANTOS, 2011).

Podem ainda ser classificadas em Permanentes ou Definitivas, estas são realizadas quando não é possível manter a função normal de evacuação e são mantidas por toda a vida com o paciente. As Temporárias, são realizadas devido qualquer problema transitório do trato intestinal ou urinário, no caso de estomas intestinais (colostomia ou ileostomia), são realizados para acelerar o processo de cicatrização e evitar que as fezes passem pelo local afetado, geralmente este procedimento é realizado para tratamento de câncer retal e normalmente são revertidas após um mês da cirurgia, com isso o paciente volta a evacuar por via fisiológica (VINHAS, 2021).

No cenário de urgência é comum a confecção de estomas para reduzir as chances de morbimortalidade pós-operatória, apesar de ser considerado um procedimento rotineiro, o mesmo comumente está associado a complicações por vezes subestimadas. Estudos mostram que as taxas de complicações variam entre 21% a 60%. Em relação ao tempo de permanência com as ostomias 55,9% dos ostomizados apresentaram necessidade de estomas definitivos, em outras palavras, necessitam de seu uso por toda a vida, destas ostomias definitivas 41,9% são para colostomia; 6,8% para urostomias e 7,2% para ileostomias.

Farias e Kamada (2020) destacaram em seu estudo que as complicações mais frequentes são a dermatite (28,9%), prolapso (20,2%), hérnia periestomal (18,5%) e retração do estoma (17,9%). As complicações associadas ao uso de ostomias incluem a difícil adaptação a placa adesiva da bolsa de colostomia em decorrência da localização do estoma na parede abdominal, além disso, destaca-se as dermatites periestoma (inflamação, hiperemia, erosão e até mesmo ulceração devido contato dos efluentes, fezes ou urina com a pele), necrose isquêmica (morte do tecido envolvido), retração (entrada parcial do estoma na cavidade intra-abdominal, também dificultando a fixação da bolsa coletora uma vez que os efluentes podem extravasar prejudicando a placa adesiva que fixa a bolsa à pele e ocasionando consequentemente a dermatite), prolapso (protrusão/saída em maior volume do estoma, ordinariamente em decorrência do posicionamento inadequado do estoma fora

da bainha do músculo retoabdominal), estenose (estreitamento ou constrição do lúmen do estoma), fístula periestomal (comunicação anormal entre o estoma e periestoma), hérnia periestomal (ocorre devido o enfraquecimento muscular abdominal em torno do local onde foi criado o estoma), e abscesso periestomal (coleção purulenta) (DANTAS, *et al.* 2017).

Tais percentagens revelam a necessidade de um cuidado terapêutico contínuo tanto para prevenir complicações, quanto para estimular o autocuidado e desenvolvimento da autonomia e coparticipação durante o processo de cura e adaptação pelo paciente.

Em 1978 foi fundado o *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET), um órgão mundial que tem como objetivo a promoção e normatização de especialidades, e foi graças WCET que em 1980, a Estomaterapia foi reconhecida como uma especialidade exclusiva dos Enfermeiros, sendo reconhecida em vinte países e em todos os continentes. No Brasil, a concretização da especialidade ocorreu em 1990 por meio da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), onde os Enfermeiros Estomaterapeutas (ETs), embasaram-se nas Teorias do Autocuidado de Watson, Leininger, Orem e Mayeroff, sobre conhecimentos científicos e técnicos que visavam melhorar a qualidade da assistência aos pacientes e o desenvolvimento da enfermagem como profissão, ciência e arte.

Também foi criado em 1992 e reformulada em 1997 o órgão oficial da estomaterapia no Brasil, a Sociedade Brasileira de Estomaterapia, Ostomias, Feridas e Incontinências (SOBEST) (SILVA, *et al.* 2020). É notório a importância da Enfermagem como precursora da construção de um cuidado centrado no paciente ostomizado. No transcorrer de poucas décadas, o cuidado terapêutico foi fortemente embasado em técnicas e ciência, modificando por completo o prognóstico de muitas pacientes. É nesse contexto que o Enfermeiro se insere como orientador e provedor de um cuidado singular, integral e efetivo. Sendo assim, cabe ao Enfermeiro Generalista ou Especialista em Estomaterapia a realização de um cuidado equânime conforme a especificidade de cada paciente para promover a coparticipação, qualidade de vida e o autocuidado de modo a possibilitar um maior conhecimento sobre o estoma e consequente aceitação ao seu tratamento (CARVALHO, *et al.* 2019).

Dentre as condutas de enfermagem, o estudo de Carvalho *et al.*, (2019) destaca o autocuidado como peça chave para evitar as diversas complicações. Ressalta-se ainda que o Enfermeiro é responsável pelas orientações quanto ao estoma, complicações, cuidados com a bolsa de colostomia, e também de incentivar o retorno a vida social e superação de limites, sendo assim, um cuidado holístico. Mazalli (2014, p.08) complementa ainda, “o enfermeiro tem habilidades e competência para criar vínculo e iniciar as ações curativas e educativas com o cliente ostomizado e familiar”. De fato, é o Enfermeiro o grande potencializador dessas mudanças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento das primeiras ostomias, uma série de eventos marcaram todo este processo, percorrendo desde a criação da técnica cirúrgica de confecção de um estoma para aumentar a sobrevida de pacientes, até o estabelecimento de normas

e condutas necessárias para manter um cuidado adequado e embasado cientificamente, de modo a ocasionar a redução e prevenção de complicações pós-cirúrgicas e, ainda, proporcionar a construção do autocuidado e rápida recuperação. A peça chave que se destacou no curso desse processo foi o Enfermeiro, tanto generalista quanto especialista em Estomaterapia, que em bases legais geradas pelo WCET e SOBEST tornou-se profissional habilitado e de referência. Desde então, vem realizando papel central no desenvolvimento de condutas eficazes que auxiliam no tratamento, estimulam a coparticipação e despertando no paciente o autocuidado essencial no processo de cura.

REFERÊNCIAS

- BORGES, A. *et al.* **A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família.** Cienc. Cuid. Saúde, São Paulo. 2016.
- CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. **O impacto da ostomia no processo de viver humano.** Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2007, v. 16, n. 1, pp. 163-167. 21. Acesso: 17 set. 2021.
- CARVALHO, B. L. *et al.* **Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal.** Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091, 2019.
- DANTAS, F. G. *et al.* **Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais.** REVISTA ENFERMAGEM ATUAL, 2017.
- DIAS, C. S. *et al.* **COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS E O PAPEL DA ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO:** uma revisão de literatura. ÚNICA: cadernos acadêmicos, 2020.
- FARIAS, T. F.; KAMADA, I. **Complicações de estomias e perfil clínico de crianças atendidas em um hospital de referência.** ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v18, e1620, 2020.
- FREIRE, A. **O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm; v. 17, n. 3, p. 416-422, jul-set. São Paulo. 2013.
- MARTINELLI, I *et al.* **FREQUENTES COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COLOSTOMIZADOS.** IX Mostra de Trabalhos Acadêmicos, III Jornada de Iniciação Científica, 2017.
- MAZALLI, E.M.R. **Compartilhando o cuidado da pessoa ostomizada, anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte,** 2014.
- PAULA, A. B.; SANTOS, V. L. C. G. **ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE AS COMPLICAÇÕES DO ESTOMA E DA PELE PERIESTOMA EM OSTOMIZADOS DA CIDADE DE SÃO PAULO.** Rev. Esc. Enf. USP, v.33. 2011.
- SILVA, S. G. O. **COLOSTOMIAS: A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NOS ÚLTIMOS 26 ANOS.** 2020.
- TAVARES, L. **Os desafios para os pacientes que usam bolsas coletoras no Brasil.** Rev. On-line Veja Saúde, 2020.
- VINHAS, M. S. A. **Complicações das ostomias urinárias e digestivas.** Tese de Mestrado - Faculdade de Medicina do Porto, 2021.