
Negative outcomes in stomas and peristoma skin of individuals with inflammatory bowel diseases – Retrospective Cohort

Desfechos negativos em estomas e pele periestoma de indivíduos com doenças inflamatórias intestinais – Coorte Retrospectiva

Received: 2023-01-11 | Accepted: 2023-02-12 | Published: 2023-03-02

Thaís Martins Gomes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5227-3041>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: thaismmgomes@gmail.com

Alexandra Isabel de Amorim Lino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0988-2284>

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, Brasil

E-mail: alexandra.lino2@gmail.com

Cristine Alves Costa de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8638-4468>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: cristine@unb.br

ABSTRACT

Objective: To verify an association between the occurrence of complications in stoma and peristoma skin with inflammatory bowel diseases. **Method:** Retrospective cohort with secondary data with 34 patients enrolled in an outpatient clinic to treat inflammatory bowel diseases. They were divided into two groups: exposed to inflammatory bowel diseases and not exposed. **Methods:** Data were collected from medical records from 2012 to 2019. In the group of exposed individuals, stomized were included. For the non-exposed, analogous criteria were used. To evaluate the association of complications of stoma and peristoma skin, relative risks were calculated using the SPSS 2.0® software. **Results:** The most frequent ostomies were: ileostomy and colostomy. 70.6% of the group of exposed patients presented complications related to ostomy and peristoma skin. The relative risk identified is expressed that those exposed to inflammatory bowel diseases have a 2.4 times higher risk of developing complications than those not exposed ($p=0.026$). **Conclusion:** Inflammatory bowel diseases were associated with complications, but the mechanism associated with the relationship is still unknown.

Keywords: Inflammatory Bowel Diseases; Ostomy; Complications.

RESUMO

Objetivo: Verificar associação entre a ocorrência de complicações em estomas e pele periestoma com as doenças inflamatórias intestinais. **Método:** Coorte retrospectiva com dados secundários com 34 pacientes cadastrados em um ambulatório de referência ao atendimento de doenças inflamatórias intestinais. Foram divididos em dois grupos: expostos às doenças inflamatórias intestinais e não expostos. **Métodos:** Coletados dados dos prontuários de 2012 a 2019. No grupo de expostos, incluíram-se estomizados. Para os não expostos, utilizou-se critérios análogos. Para avaliar associação de complicações de estoma e pele periestoma, foram calculados os riscos relativos através do *software* SPSS 2.0®. **Resultados:** As estomias mais frequentes foram: ileostomia e colostomia. 70,6% do grupo de pacientes expostos apresentaram complicações relacionadas à estomia e à pele periestoma. O risco relativo identificado expressa que os expostos às doenças inflamatórias intestinais possuem 2,4 vezes mais risco de desenvolver complicações do que os não expostos ($p=0,026$). **Conclusão:** As doenças inflamatórias intestinais apresentaram associação com as complicações, porém o mecanismo associado a relação ainda é desconhecido.

Palavras-chave: Doenças Inflamatórias Intestinais; Estomia; Complicações.

INTRODUÇÃO

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) são representadas pela Doença de Crohn (DC) e pela Retocolite Ulcerativa (RCU). Caracterizam-se por uma inflamação crônica no intestino manifestando-se através da náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, sangramento gastrointestinal e retal, perda de peso, má nutrição e fadiga, além de outros sintomas que constantemente relacionam-se às complicações de ordem fisiológica, psicológica, social e familiar (ROSA; SILVA JÚNIOR; ROSA, 2014; SANTOS, 2016). Essas doenças inflamatórias intestinais constituem grave problema para saúde pública por seu caráter crônico e progressivo. Apresentam constantes recidivas com tendência ao crescimento lento, mas contínuo do número de caso (CAMBUI; NATALI, 2015).

Embora haja semelhança dos aspectos clínicos, há importantes diferenças entre as doenças inflamatórias intestinais. A Retocolite Ulcerativa acomete a mucosa e em muitos casos, a submucosa do colón e do reto. Já a Doença de Crohn pode ser incidente em qualquer parte do trato digestivo, da boca ao ânus, com áreas preferenciais nas regiões ileal e ileocecal. Agrida toda a parede intestinal (inflamação transmural) e, na sua forma característica, gera reação granulomatosa não caseosa (FARIAS et al., 2019). As causas das doenças inflamatórias intestinais são de origem idiopática, embora fatores como predisposição genética, histórico familiar e fatores ambientais estejam associados à manifestação dessas doenças (ROSA; SILVA JÚNIOR; ROSA, 2014).

As doenças inflamatórias intestinais afetam uma a cada 200 pessoas em países em desenvolvimento, sendo caracterizada por uma incidência crescente. A faixa etária mais acometida pelas doenças (DC e RCU) é a dos 15 aos 30 anos, tendo um segundo pico entre os 60 e os 80 anos. 3,4 Dados do DATASUS revelam 162.894 pacientes com doenças inflamatórias intestinais, destes 59% com RCU. A prevalência da RCU foi descrita como 46/100.000, tornando-se a mais prevalente entre as doenças. Os dados ainda demonstram que as doenças inflamatórias intestinais triplicaram de 2008 para 2017 (MOREIRA, et al., 2019).

A realidade das doenças inflamatórias intestinais é complexa e exigente. A assistência de enfermagem perpassa pelo conhecimento da temática e atuação constante no monitoramento do estado dessas doenças e nos cuidados de enfermagem referentes aos respectivos tratamentos. O caráter crônico das doenças cursam em eventos com gravidade, sendo indicados tratamentos cirúrgicos, muitas vezes agressivos, incluindo amputações intestinais, retais e confecção de um estoma intestinal (FARIAS et al., 2019). Existem muitos fatores condicionantes que levam a necessidade da formação de um estoma, sendo um dos mais frequentes as doenças inflamatórias

do intestino. Estudos também abordam que as complicações de estoma e pele periestoma são influenciadas por fatores de risco como as doenças inflamatórias do intestino (AHMAD; AKHTAR; KHAN, 2014; COWELL, 2004; HARILINGAM et al., 2015).

As estomias intestinais de eliminação desviam o trânsito intestinal de forma permanente ou temporária, quando há alteração de funcionamento importante em alguma parte do intestino (REISDORFER, 2019). A soma das estomias e doenças inflamatórias intestinais formam um conjunto de fatores que alteram consideravelmente a qualidade de vida, autoestima, interações sociais e ocorrência de complicações (VASCONCELOS, 2018). As complicações são divididas em imediatas, precoces e tardias, conforme o tempo decorrido entre a operação e o aparecimento da complicação. Dentre as complicações precoces ou tardias encontram-se sangramentos, necrose, edema, retração, estenose, prolapso e hérnia. Além disso, existem as complicações de pele ao redor do estoma, como as dermatites (SANTOS; CESARETTI, 2015). Essas complicações podem chegar a uma incidência de até 84%, em pacientes estomizados, chamando atenção a necessidade de se conhecer os fatores que contribuem para o desencadeamento delas (JAYARAJAH; SAMARASEKARA; SAMARASEKERA, 2016).

Na prática clínica, percebe-se a ocorrência de complicações em estoma intestinais e pele periestoma na população de pacientes com doenças inflamatórias intestinais. Portanto, esse estudo, levanta a hipótese de que a ocorrência de complicações é frequente em pacientes com estomia, os quais estão associados a certos fatores de risco, principalmente no agravamento das doenças, quando há necessidade de intervenção cirúrgica para controle do processo inflamatório. Estudos revelam que o desenvolvimento de complicações associadas a estomas e doenças inflamatórias intestinais precisam ser melhor investigados, pois trata-se de um assunto pouco debatido nas literaturas atuais (JAYARAJAH; SAMARASEKARA; SAMARASEKERA, 2016; PINTO et al., 2017).

OBJETIVO

Verificar se há associação entre a ocorrência de complicações em estomas e pele periestoma com as doenças inflamatórias intestinais.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do

Distrito Federal, Brasil, cujo parecer 3.920.715 (CAAE: 28530820.7.0000.8153) está anexado à presente submissão.

Desenho, local do estudo e período

Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva analítica com pacientes cadastrados em um ambulatório de referência ao atendimento de pacientes com doenças inflamatórias intestinais de Brasília – Distrito Federal (DF), Brasil. Os dados foram coletados de março a julho de 2020 fundamentado em prontuários de 2012 a 2019.

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo pacientes portadores de estomias com idade igual ou acima de 18 anos que eram acompanhados pelo ambulatório de referência. Em contrapartida, foram excluídos do estudo pacientes que apresentavam complicações no início do seguimento, dados incompletos ou que não apresentavam estomias.

Protocolo do Estudo

Os pacientes foram recrutados a partir de registros no prontuário eletrônico. Além disso, os pacientes participantes do estudo foram divididos em dois grupos, de acordo com o diagnóstico médico: os expostos às doenças inflamatórias intestinais e os não expostos às doenças inflamatórias intestinais. O grupo dos expostos foram os pacientes com doenças inflamatórias intestinais com estomia e o grupo de não expostos que possuíam diagnósticos médicos diversos, mas que também tinham estomia. Para o primeiro grupo, expostos, incluíram-se todos os pacientes com doenças inflamatórias intestinais que foram submetidos às cirurgias geradoras de estomas intestinais no período analisado. Enquanto, no segundo grupo, os não expostos, foram recrutados aleatoriamente pacientes não expostos às doenças inflamatórias intestinais portadores de estomias em número equivalente ao primeiro grupo.

A extração dos dados se deu por meio de um instrumento de coleta de dados. Esse instrumento foi desenvolvido e avaliado por expertises na área cuja composição consiste em dados sociodemográficos e clínicos, ocorrências de complicações, classificação das complicações e presença de comorbidades.

Análise dos resultados e estatística

Todas as informações obtidas foram analisadas através do *software* SPSS 2.0®. As variáveis foram apresentadas através de frequências absolutas e relativas. Foram calculadas medidas de dispersão (desvio-padrão) e aplicados os testes de hipótese, teste Qui-quadrado para as variáveis qualitativas nominais; e o teste t de *student* para as variáveis quantitativas e calculados os intervalos de confiança.

Para avaliar a associação da ocorrência de complicações de estoma e pele periestoma em pacientes com doenças inflamatórias intestinais foram calculados os riscos relativos (RR), a partir de tabelas de contingência e construídos modelos de regressão de *Poisson* com variação robusta para ajustar as variáveis de confundimento.

RESULTADOS

Dentre os 277 pacientes cadastrados no ambulatório de referência para estomias e doenças inflamatórias intestinais, apenas 17 pacientes eram diagnosticados com DII, compondo o primeiro grupo. Já para o grupo de pacientes não expostos, foram selecionados aleatoriamente mais 17 pacientes com estomias por outras causas. Constituindo uma amostra de 34 pacientes incluídos no estudo após os critérios de inclusão e exclusão.

A amostra foi predominantemente feminina. A faixa etária mais prevalente nos expostos foi dos 31 aos 40 anos. Já no grupo de não expostos as faixas etárias mais predominantes se concentraram dos 41 aos 50 anos e dos 61 aos 70 anos. O estado civil mais predominante em ambos os grupos foi o casado(a). Quanto a ocupação, os dados concentraram-se em não informado. Sobre a escolaridade dos participantes do estudo, os expostos em sua maioria (41,2%) apresentavam apenas o ensino médio. Enquanto que nos não expostos, a respeito do que foi informado, concentravam-se em sua maioria com ensino superior (tabela 1).

Tabela 1 - Características basais de uma coorte de 34 pacientes atendidos em um ambulatório de referência para doenças inflamatórias intestinais e estomias do SUS (Brasília, 2012-2019), sendo um grupo com doença inflamatória intestinal (expostos) e outro grupo por diagnósticos diversos (não expostos).

Variáveis	Expostos		Não expostos		
	N	%	N	%	
Sexo	Feminino	10	58,8	8	47,1
	Masculino	7	41,2	9	52,9
Faixa etária	18 a 30 anos	2	11,8	0	0
	31 a 40 anos	6	35,3	1	5,9
	41 a 50 anos	1	5,9	5	29,4
	51 a 60 anos	3	17,6	3	17,6
	61 a 70 anos	4	23,5	5	29,4
	71 a 80 anos	1	5,9	3	17,6
Estado civil	Casado(a)	9	52,9	8	47,0
	Solteiro	4	23,5	0	0
	Divorciado	2	11,7	0	0
	União estável	1	5,9	0	0
	Não informado	1	5,9	9	52,9
Ocupação	Ativo	2	11,8	2	11,8
	Aposentado	0	0	7	41,2
	Desempregado	1	5,9	0	0
	Auxílio doença	2	11,8	1	5,9
	Não informado	12	70,6	7	41,2

Escolaridade	Ensino fund. incompleto	1	5,9	1	5,9
	Ensino médio	7	41,2	1	5,9
	Ensino superior	5	29,4	4	23,5
	Não informado	4	23,5	11	64,7
Total		17	100,0	17	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Os pacientes expostos subdividiram-se nos diagnósticos de retocolite ulcerativa (2 - 11,8%) e Doença de Crohn (15 - 88,2%). Os diagnósticos médicos mais prevalentes na amostra de pacientes não expostos a doenças inflamatórias intestinais foram os tumores de intestino e reto (47,1%), tumor de pelve (17,6%), seguido de neoplasia da bexiga (11,8%). Os demais diagnósticos foram diverticulite, estenose colorretal, trauma e leiomiossarcoma com a frequência de 5,9%.

Tabela 2 - Tipos de estomia e complicações de uma coorte de 34 pacientes atendidos em um ambulatório de referência para doenças inflamatórias intestinais e estomias do SUS (Brasília, 2012-2019), sendo um grupo exposto à doença inflamatória intestinal e outro grupo de pessoas com estomia por diagnósticos diversos.

Variáveis	Expostos		Não expostos		
	N	%	N	%	
Tipo de estomia	Ileostomia	15	88,2	5	29,4
	Colostomia ascendente	2	11,8	1	5,9
	Transversostomia	0	0	1	5,9
	Colostomia descendente	0	0	6	35,3
	Urostomia	0	0	2	11,8
	Sigmoidostomia	0	0	2	11,8
Complicações	Sangramento	2	11,8	0	0
	Necrose	0	0	1	5,9
	Retração	2	11,8	1	5,9
	Fissura	1	5,9	0	0
	Estenoses	5	29,4	0	0
	Prolapso	2	11,8	0	0
	Hérnia paraestomal	2	11,8	1	5,9
	Dermatite	5	29,4	0	0
	Fístula	5	17,6	2	11,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os tipos de estomias mais frequentes, foram a ileostomia (88,2%) e a colostomia descendente (35,3%). A respeito da incidência de complicações encontradas em ambos os grupos, verificou-se que 70,6% (12) do grupo de pacientes expostos apresentaram complicações relacionadas à estomia e à pele periestoma. Já no grupo de pacientes não expostos, 29,4% (5) apresentaram complicações. As complicações mais frequentes na amostra foram as estenoses,

dermatites e fístulas, as demais, menos prevalentes, foram: prolapso, hérnia, sangramento, retração e fissura.

Tabela 3 - Associação entre complicações de estoma e pele periestoma e pacientes expostos de uma coorte de 34 pacientes atendidos em um ambulatório de referência para doenças inflamatórias intestinais e estomias do SUS (Brasília, 2012-2019), sendo um grupo exposto e outro não exposto.

Variável	Presença de complicações		Ausência de complicações		Risco relativo (IC 95%)	
	N	%	N	%		
Complicações	Expostos	12	70,6%	5	29,4%	2,4 (1,08-5,32)
	Não expostos	5	29,4%	12	70,6%	

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o risco relativo identificado, os expostos à doenças inflamatórias intestinais possuem 2,4 vezes mais risco de desenvolver complicações do que os não expostos. Também foi aplicado o teste Qui quadrado de Pearson relacionando as complicações de estoma e pele periestoma às doenças inflamatórias intestinais, resultando em um $p = 0,026$. Portanto, os resultados foram considerados estatisticamente significativos para os valores de $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

A realidade das Doenças Inflamatórias Intestinais é complexa e exigente, a assistência de enfermagem perpassa pelo conhecimento dessa temática e a atuação constante, no monitoramento do estado das doenças e nos cuidados de enfermagem referentes aos tratamentos.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes do presente estudo foi predominantemente feminina no grupo de expostos, porém uma revisão integrativa sobre o tema das doenças inflamatórias aborda que as taxas de idade para os diagnósticos dessas doenças são em proporções semelhantes para homens e mulheres (CAMBUI; NATALI, 2015). Quanto a faixa etária, estudos trazem que as doenças inflamatórias intestinais são predominantes entre os 20 a 40 anos. Com novo pico entre os 55 anos ou mais, o que corrobora com os resultados desse estudo (SOUZA; BELASCO; AGUILAR-NASCIMENTO, 2008). Em relação à ocupação e escolaridade dos participantes, apesar dos dados não informados no prontuário, sabe-se que as doenças inflamatórias possuem importantes impactos, como perda da qualidade de vida, aumento das licenças e afastamentos junto ao desemprego, como observa-se na amostra poucos pacientes com a atividade ocupacional ativa (11,2%). Esse dado impacta conjuntamente os custos elevados para o tratamento das doenças (MAGRO et al., 2017; VIEIRA, 2014).

O caráter crônico da doença inflamatória cursa com a gravidade e os tratamentos cirúrgicos, muitas vezes agressivos, associados com muitos casos de amputações intestinais e retais e confecção de um estoma intestinal (FARIAS et al., 2019). Situações como doença

fistulizante, acometimento perineal e tratamento medicamentoso refratário levam em diversos casos a necessidade de confecção da estomia (HIRSH et al., 2015).

A presença da estomia modifica profundamente o estilo de vida do indivíduo, levando-o a necessidade de alterar seus hábitos em todos os aspectos de sua vida, desde os componentes fisiológicos até aos psicológicos e sociais. O estabelecimento de uma assistência de enfermagem atua na promoção da saúde do paciente, potencializando seu autocuidado.

As ileostomias foram os tipos de estomias mais prevalentes nos participantes. Elas estão associadas, a uma maior incidência de complicações comparadas a outros tipos de estoma devido às características como localização do estoma. Portanto, esse tipo de estomia pode dificultar a adesão de equipamentos coletores, protrusão do estoma e características do efluente que quando em contato com a pele, por apresentar um pH alcalino, altera o mecanismo de defesa da pele, favorecendo a ação das enzimas proteolíticas (JAYARAJAH; SAMARASEKARA; SAMARASEKERA, 2016).

A soma das estomias e doenças inflamatórias intestinais formam um conjunto de fatores que alteram consideravelmente a qualidade de vida, autoestima, interações sociais, além de influenciar na ocorrência de complicações. Assim, o reconhecimento dos fatores influenciadores de complicações ajudará na prevenção e tratamento de doenças (WANG; SHEN, 2018; VASCONCELOS et al., 2018).

A literatura demonstra através de um estudo que dos 56 participantes, 42,1% apresentaram complicações associadas a estomas e pele periestomal, onde a maior incidência de complicações foi relacionada a dermatite. O estudo ainda demonstra que as doenças inflamatórias intestinais foram a segunda maior causa para inserção de estomias. 16 As complicações mais associadas a estomia são retração, hérnia periestoma, prolapso, estenose e fístulas. Já as complicações mais comuns de pele periestoma são dermatite e granuloma (DANTAS et al., 2017; JAYARAJAH; SAMARASEKARA; SAMARASEKERA, 2016; PINTO et al., 2017). Complicações que corroboram com o atual estudo.

Na prática, em atendimentos ambulatoriais a indivíduos com doenças inflamatórias percebe-se um aumento de complicações, principalmente, no agravamento da doença, quando há necessidade de intervenção cirúrgica para controle do processo inflamatório. Na intervenção cirúrgica, a maioria dos pacientes são desviados temporariamente ou permanentemente para limitar outras complicações ainda mais graves, porém nesse processo cirúrgico, há muitas complicações relacionadas à doença de base (FUMERY, 2017). As doenças de base podem ser classificadas como importante fator de risco para ocorrência de complicações, assim como a técnica cirúrgica utilizada e se a cirurgia foi eletiva ou emergencial. Além disso, influenciou na demarcação pré-operatória, também, o índice de massa corporal que pode refletir a obesidade, idade avançada, comorbidades como o diabetes e a falta de assistência de enfermagem por profissional especializado (WANG; SHEN, 2018).

Em relação ao risco relativo (2,4 – IC-1,08-5,32), mostrou associação e maior risco entre ser diagnosticado com doenças inflamatórias intestinais e possuir maior incidência de complicações em estomas e pele periestoma. Dado corroborado pelo teste qui quadrado ($p = 0,026$). Estudo americano, com 112 pacientes portadores de doenças inflamatórias demonstrou que 38% da amostra apresentou pelo menos uma complicação desde a inserção do estoma, (HIRSH et al., 2015) sendo a duração média das doenças 13 anos. Outro estudo, também americano, identificou ocorrência de complicação de 16,9% em amostra semelhante (MESSARIS et al., 2012). Coorte retrospectiva realizada no Sri Lanka demonstrou através do seguimento de 192 pacientes estomizados, a ocorrência de complicações em 34,2% dos pacientes. A taxa de complicações obtidas do atual estudo foi ainda maior do que as relatadas pela literatura.

É importante considerar a prevenção de complicações como prioridade nos serviços de atendimento a essa população. Estudo europeu estimou maiores custos no tratamento das complicações comparado a prevenção dessas ocorrências (MEISNER et al., 2012). É também importante ressaltar que o enfermeiro que irá lidar com essas complicações precisa adquirir habilidades e competência que se relacionem a conhecimentos sobre anatomia, fisiologia e processos cicatriciais, além do conhecimento sobre o uso de equipamentos coletores e enfoque nos adjuvantes para tratamento das complicações (AL-MOMANI; MILLER; STEPHENSON, 2014).

Estudo realizado com pacientes de doenças inflamatórias intestinais identificou a prevalência das manifestações cutâneas associadas a essas doenças, assumindo valores entre 2 a 43%, o que representa que um terço dos pacientes pertencentes a esse grupo assumem manifestações muco-cutâneas. A causa dessa associação é desconhecida, mas pode estar associada a reação exacerbada a antígenos das doenças (YÜKSEL et al., 2009).

A prevenção de complicações em estoma e pele periestoma deve iniciar-se no período pré-operatório, especialmente, através da demarcação cirúrgica pré-operatória. Uma revisão sistemática da literatura identificou que pacientes com doenças inflamatórias intestinais podem apresentar complicações em estoma e pele periestoma fortemente associadas a essas doenças. A revisão ainda destaca que doenças de base como diabetes, tabagismo, doenças musculoesqueléticas, além de afecções cardíacas, desempenham papel condicionador a ocorrência de complicações. Estomas de alto débito como ileostomias, posicionamento do estoma, presença de mais de uma estomia, cirurgias emergenciais também estão associadas a complicações da pele peristomal (PINTO et al., 2017).

A educação em saúde pré-operatória associada a demarcação do estoma são apresentados como fatores protetores a ocorrência de complicações. O nível de conhecimento da pessoa com estomia também interfere nesse sentido. Quanto mais conhecimento, maior poder sobre o controle das doenças e suas potenciais complicações (PINTO et al., 2016; PINTO et al., 2017).

A ocorrência de complicações é uma constante a ser considerada nos serviços de atendimento. Muitas complicações podem ser preveníveis a nível de cuidados estomais junto ao profissional especializado e isso impacta diretamente na prevenção de intervenções mais agressivas, como a intervenção cirúrgica. Destaca-se a necessidade da educação pós-operatória, pois o paciente necessita ser acompanhado por especialista a fim de prevenir possíveis complicações (FUMERY et al., 2017). Aponta-se a necessidade de se aumentar o número de profissionais enfermeiros nos serviços emergenciais e ambulatoriais que possam realizar a demarcação pré-operatória, além de acompanhar eventuais necessidade desses pacientes (JAYARAJAH; SAMARASEKARA; SAMARASEKERA, 2016; PINTO et al., 2017).

Limitações

O estudo é de caráter unicêntrico e não pode ter seus resultados expandidos a outros centros de tratamento. Outro ponto a ser discutido, é a respeito do uso de escalas validadas para avaliar a ocorrência de complicações, o que não foi constatado através dos registros em prontuário, o que pode ser relatado com uma das fragilidades do estudo. Outra limitação importante está associada à qualidade e quantidade de informação disponibilizada em prontuário, o viés da informação, pode estar relacionado ao estudo.

Análises estatísticas de dados retrospectivos podem ser usadas para gerar hipóteses e testar correlações entre variáveis clínicas e resultados. No entanto, não pode provar a causalidade ou esclarecer as razões para esses achados.

CONCLUSÕES

São muitos os fatores que influenciam na ocorrência de complicações de estoma e pele periestoma, contudo, enfatiza-se que nas doenças inflamatórias intestinais, apresentou associação positiva com as complicações, porém o mecanismo associado a essa relação ainda é desconhecido. Sugere-se a realização de mais estudos para identificar a correlação entre as doenças inflamatórias intestinais e de que como elas influenciam na ocorrência de complicações além de poder avaliar o impacto das intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento das complicações. Estudos prospectivos futuros são necessários para testar a causalidade e esclarecer as relações entre os fatores de risco clínicos e os resultados hipotéticos.

A identificação do perfil sociodemográfico e clínico permitiu traçar um perfil da amostra mais vulnerável ao desenvolvimento de complicações. Reconhecer esses fatores, é poder antecipar-se ao desenvolvimento das complicações e dessa forma interferir na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. O enfermeiro, especialmente, o especialista em estomaterapia possui potencial de interferir positivamente nesse processo, através da prevenção de complicações desde o período pré-operatório e durante o tratamento, na escolha dos equipamentos e adjuvantes, que são fatores modificáveis.

REFERÊNCIAS

AHMAD, I.; AKHTAR, A.; KHAN, A.U.R. Intestinal Stomas - Various complications and their management. **Pakistan J Med Health Sci.** v. 8, n. 3, p. 676-7, 2014.

AL-MOMANI, H.; MILLER, C.; STEPHENSON, M. Stoma siting and the “arcuate line” Douglas: might it be of relevance to later herniation? **Colorectal Dis.** v.16, n. 2, p. 141-3, fev. 2014. doi: 10.1111/codi.12469.

CAMBUI, Y.R.S; NATALI, M.R.M. Inflammatory bowel disease: narrative literature review. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 116-119. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/20378/pdf>. Acesso em: 15/06/2019.

COWELL, J. C. Stomal and Peristomal Complications. In: COWELL, J.C.; GOLDBERG, M.T.; CARMEL, J.E. (Org.). **Fecal & urinary diversions: management principles.** St Louis: Mosby; 2004: Chap 14, p. 308-25.

DANTAS, F.G. et al. Complications prevalence in people with urinary and intestinal Ostomies. **Revista Enfermagem Atual.** v. 82, 2017. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.82-n.20-art.304>

FARIAS, L.S.S. et al., Maio roxo: mês das doenças inflamatórias intestinais. Uma ação extensionista. **Focando a Extensão**, Ilhéus; v. 6, n. 8, p. 70-84, jan./jun., 2019. ISSN: 2236-5109.

FUMERY, M. et al. Systematic review with meta-analysis: recurrence of Crohn’s disease after total colectomy with permanent ileostomy. **Aliment Pharmacol Ther.** v. 45, p. 381–90, 2017. doi: 10.1111/apt.13886.

HARILINGAM, M. et al. Patient-related factors influence the risk of developing intestinal stoma complications in early post-operative period. **ANZ J Surg.** Dez. 2015. doi: 10.1111/ans.13397.

HIRSH, A. et al. Penetrating Disease, Narcotic Use, and Loop Ostomy Are Associated with Ostomy and IBD-related Complications After Ostomy Surgery in Crohn’s Disease Patients. **J Gastrointest Surg.** v. 19, n. 10, p. 1852-61, 2015. <https://doi.org/10.1007/s11605-015-2908-y>

JAYARAJAH, U.; SAMARASEKARA, A.M.; SAMARASEKERA, D.N. A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. **BMC Res Notes.** v. 9, p. 500, 2016. doi: 10.1186/s13104-016-2304-z

MAGRO, F. et al. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 1: Definitions, Diagnosis, Extra-intestinal Manifestations, Pregnancy, Cancer Surveillance, Surgery, and Ileo-anal Pouch Disorders. **Journal of Crohn's & colitis.** v. 11, n. 6, p. 649-70, 2017.

MEISNER S, et al. Peristomal Skin Complications Are Common, Expensive, and Difficult to Manage: A Population Based Cost Modeling Study. **PLoS One.** v.7. n. 5, p. e37813, 2012. doi: 10.1371/journal.pone.0037813.

MESSARIS, E. et al. Dehydration is the most common indication for readmission after diverting ileostomy creation. **Diseases of the colon and rectum**.v. 55, p. 175–80, 2012. DOI: 10.1097/DCR.0b013e31823d0ec5

MOREIRA, A.L. et al. IBD Epidemiology: What is Going on in the Developing World? Results from 163,000 Patients. **Gastroenterology**. v. 156, n. 6, p. S-73·maio 2019. doi: [10.1016/S0016-5085\(19\)36968-9](https://doi.org/10.1016/S0016-5085(19)36968-9)

MOWAT, C. et al. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. **Gut**. v. 60, n. 5, p. 571-607, 2011. doi:10.1136/gut.2010.224154

PINTO, I. et al. Risk factors associated with the development of elimination stoma and peristomal skin complications. **Rev. Enf. Ref.** [Internet]. v. ser IV, n. 15, p. 155-166, Dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17071>.

PINTO, I.E. et al. Propriedades psicométricas do formulário desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal. **Revista de Enfermagem**.v. 4, n. 8, p. 75-84, 2016. doi:10.12707/RIV15044

REISDORFER, N. et al. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.** v. 16, p. e1219, São Paulo, 2019. https://doi.org/10.30886/estima.v16.683_PT

ROSA, J.R.; SILVA JÚNIOR, J.; ROSA, M. Epidemiological profile of patients with inflammatory bowel disease. **ACM arq. catarin. med.** v. 43, n. 2, p. 53-58, abr.-jun. 2014. Disponível em: [1287.pdf \(acm.org.br\)](https://www.acm.org.br/1287.pdf) Acesso em: 10 fev. 2023.

SANTOS, R. M. **Telecuidado no tratamento das doenças inflamatórias intestinais: ensaio clínico randomizado**. 2016 135 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Niterói. 2016. Disponível em: [Microsoft Word - telecuidadodissefinalissima.doc \(uff.br\)](#) Acesso em: 10 fev. 2023.

SANTOS, V.L.C.; CESARETTI, G.I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando de Pessoas Com Estomia**. 2 Ed São Paulo: Ed. Atheneu, 2015.

SOUZA, M.M.; BELASCO, A.G.S.; AGUILAR-NASCIMENTO, J.E. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença inflamatória intestinal do estado de Mato Grosso. **Rev bras. colo-proctol.** [Internet]. v. 28, n. 3, p. 324-328, Set. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0101-98802008000300009>.

VASCONCELOS, R.S. et al. Qualidade de vida de pacientes com doença inflamatória intestinal: revisão integrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.** v. 16, p. 2118, São Paulo, 2018. DOI: [10.30886/estima.v16.480_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v16.480_PT)

VIEIRA, F.S. **Complicações de estoma intestinal e pele periestoma de pacientes em seguimento ambulatorial**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. 2014. p. 37-45. doi:10.11606/D.22.2014.tde-06022015-174658

WANG, X; SHEN, B. Management of Crohn's Disease and Complications in Patients With Ostomies. Stoma and Inflammatory Bowel Diseases. **Inflamm Bowel Dis.** v. 24, n. 6, p. 1167-1184, 2018. <https://doi.org/10.1093/ibd/izy025>

YÜKSEL, I. et al. Mucocutaneous Manifestations in Inflammatory bowel disease. **Inflamm Bowel Dis.** v. 15, n. 4, p. 546-50, Apr.;2009. doi: 10.1002/ibd.20807.