Percepção de vazamento: dados do Ostomy Life Study 2019

Gillian Down, Martin Vestergaard, Teresa Adeltoft Ajslev, Esben Bo Boisen e Lene Feldskov Nielsen

E

stima-se que 700.000 pessoas na Europa e mais de 1 milhão nos EUA vivam com estomas (Claessens et al, 2015). O vazamento de efluentes do estoma é um problema comum e uma grande preocupação para as pessoas que vivem com um estoma (Porrett et al, 2011; Claessens et al, 2015). Em uma pesquisa realizada há uma década, apenas 13% relataram nunca ter experimentado incidências de vazamento (Porrett et al, 2011). No estudo recente Ostomy Life Study 2019, 76% dos entrevistados, independentemente do tipo de estoma, relataram vazamento de efluente (fezes/urina)sob a base adesiva pelo menos uma vez por mês, enquanto 65% experimentaram vazamento de efluente fora da base adesiva e nas roupas pelo menos uma vez no ano anterior (Anne Steen Hansen, personal communication).

O vazamento de efluente (fezes/urina) é, muitas vezes, socialmente desconfortável para o indivíduo e afeta negativamente a qualidade de vida (Davis et al, 2011; Claessens et al, 2015). É importante ressaltar que o vazamento de efluente (fezes/urina) também é um fator de risco significativo no desenvolvimento de complicações da pele periestomal (PSCs) (Voegeli et al, 2020), especialmente dermatite de contato irritativa (DCI) (Doctor and Colibaseanu, 2017; Salvadalena et al, 2020). No diagnóstico de PSCs, até 77% dos casos foram associados ao contato do efluente (fezes/urina) com a pele (Herlufsen et al, 2006).

A etiologia da DCI é multifatorial, mas ainda permanece incompletamente compreendida (Gray et al, 2013; Koudounas et al, 2020). No entanto, dois fatores-chave que contribuem para a progressão da DCI são a umidade (danos na pele associados à umidade) e as enzimas do efluente (fezes/urina) (Doctor and Colibaseanu, 2017). Os efluentes de estomas fecais (colostomia, ileostomia e jejunostomia) contêm enzimas imunorreativas, lipolíticas e proteolíticas que podem comprometer a barreira cutânea (Bohe et al, 1983; Andersen et al, 1994). Pessoas com ileostomia apresentam maior risco de PSCs graves do que pessoas com colostomia (Salvadalena et al, 2020; Voegeli et al, 2020), uma vez que os efluentes da ileostomia geralmente possuem teor mais alto de umidade e enzimas digestivas em comparação com os efluentes da colostomia (Gray et al, 2013). A urina não contém enzimas e tem pH médio em torno de 6, mas com o tempo a urina pode, devido à umidade, causar irritação e maceração da pele (Walsh, 1992; Berti-Hearn and Elliott, 2019). A pele comprometida pode levar a adesão menos eficiente do equipamento coletor à pele, de modo que o risco de vazamento aumenta e a irritação da pele também, levando 1á um ciclo vicioso (Rolstad and Erwin-Toth, 2004).

|  |
| --- |
| **RESUMO**  Fundamentação: O vazamento é um problema comum para pessoas com estoma. Objetivo: Investigar como pessoas com estoma e enfermeiros estomaterapeutas percebem diferentes padrões de vazamento de efluente sob a base adesiva. Métodos: O Ostomy Life Study 2019 incluiu uma pesquisa com usuários e uma pesquisa com enfermeiros, cobrindo experiências de vazamento e a percepção de vazamento. Achados: A maioria das pessoas com estoma percebeu a presença de efluente além da base adesiva como vazamento (88-90%), enquanto o efluente apenas próximo ao estoma não foi percebido como vazamento pela maioria (81–91%). O efluente cobrindo a maior parte da base adesiva foi percebido como vazamento pela maioria dos entrevistados com colostomia ou ileostomia (83%), enquanto menos entrevistados com urostomia perceberam isso como vazamento (57%). A maioria dos enfermeiros (70%) não percebeu o efluente próximo ao estoma como vazamento. Conclusão: Este estudo revelou que o vazamento do efluente limitado à área ao redor do estoma geralmente não é percebido como vazamento.  **Palavras-chave**: Estomia ◼ Vazamento ◼ Efluente ◼ Percepção ◼ Pesquisa ◼ Complicações da pele periestomal |

Em uma pesquisa de 2002, 89% dos pacientes com PSCs acreditavam que estas eram devido a uma reação alérgica ao seu sistema de bolsas (Smith et al, 2002), embora a dermatite alérgica de contato seja, na verdade, uma causa incomum de PSCs (0–9%) (Nybaek and Jemec, 2010; Martins et al, 2011; Salvadalena et al, 2020). Isso indica uma falta de conhecimento sobre os fatores de risco que levam a PSCs (Voegeli et al, 2020). Em outra pesquisa, apenas 38 a 58% das pessoas com estoma diagnosticadas com PSC concordaram que tinham um distúrbio da pele (Herlufsen et al, 2006; Martins et al, 2011). Na prevenção de vazamentos e PSCs associadas, é importante que as pessoas que vivem com um estoma possam reconhecer os sintomas de PSCs e entender as causas comuns (John et al, 2019). Além disso, é importante entender quando é necessário trocar a base adesiva e as situações em que consultas com profissionais da saúde são necessárias (John et al, 2019).

|  |
| --- |
| **Gillian Down**, anteriormente enfermeira consultora Stoma Care, Bristol; Grupo de Comissionamento Clínico de North Somerset e South Gloucestershire, Reino Unido  **Martin Vestergaard**, Escritor Médico, Coloplast A/S, Humlebæk, Dinamarca, dkmves@coloplast.com  **Teresa Adeltoft Ajslev**, Gerente Sênior de Projeto de Assuntos Médicos, Coloplast A/S, Humlebæk, Dinamarca  **Esben Bo Boisen**, Gerente de Acesso ao Mercado Coloplast A/S, Humlebæk, Dinamarca  **Lene Feldskov Nielsen**, Cientista Chefe Principal, Coloplast A/S, Humlebæk, Dinamarca  **Aceito para publicação**: novembro de 2021 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **Umidade, sem fezes ou urina** | **Fezes ou urina próximas ao estoma** | **Fezes ou urina cobrindo a maior parte da base adesiva** | **Fezes ou urina escorrendo pelos canais e chegando além das bordas da base adesiva** | **Fezes ou urina subitamente escorrendo para além das bordas da base adesiva** |

**Figura 1. A percepção da ferramenta de vazamento. Pessoas com colostomia, ileostomia ou jejunostomia e enfermeiros estomaterapeutas viram fotos com diferentes graus de vazamento fecal (acima), enquanto pessoas com urostomia viram fotos com diferentes graus de vazamento de urina (abaixo)**

Embora o termo “vazamento” seja amplamente utilizado, não existe definição padrão de “vazamento” (Nafees et al, 2018). Usando entrevistas qualitativas com profissionais de saúde e pessoas que vivem com estoma, Nafees et al tentaram definir o termo vazamento para o desenvolvimento da “*ostomy leak impact tool”*, uma ferramenta para avaliação objetiva do ônus do vazamento para pessoas que vivem com estoma (Nafees et al, 2018). No presente trabalho, duas definições amplas de vazamento foram utilizadas: “vazamento sob a base adesiva” e “vazamento fora da base adesiva” (Nafees et al, 2018). No entanto, tem havido pouca exploração em relação à extensão dos efluentes dos estomas que as pessoas com estoma percebem como vazamento e se existem discrepâncias na percepção de vazamento entre profissionais da saúde e as pessoas que vivem com um estoma.

O objetivo deste artigo, uma subanálise do Ostomy Life Study 2019, foi investigar como as pessoas que vivem com estoma e enfermeiros estomaterapeutas percebem o vazamento e entender melhor as causas do vazamento.

**Métodos**

O Ostomy Life Study 2019 consistiu em um par de pesquisas retrospectivas e autorrelatadas, realizadas entre pessoas que vivem com estoma e enfermeiros estomaterapeutas (Fellows et al, 2021).

**Pesquisa com pessoas que vivem com estoma**

Um total de 54.614 pacientes com estoma de 17 países (EUA, Canadá, Brasil, China, Austrália, Japão, Bélgica, Dinamarca, França, Alemanha, Itália, Holanda, Noruega, Polônia, Suécia, Suíça e Reino Unido) foram convidados a participar do Ostomy Life Study 2019. Os participantes foram selecionados aleatoriamente a partir de bancos de dados locais da Coloplast A/S com amostragem estratificada para refletir o tamanho do mercado de cada país. Os participantes receberam a pesquisa online.

Antes de responder à pesquisa, todos os participantes consentiram em participar e permitiram que a Coloplast A/S usasse os dados coletados em uma representação agregada e anônima para fins internos e de publicação.

O questionário enviado às pessoas que vivem com estoma continha perguntas sobre dados demográficos, descrição do estoma e uso de equipamentos e produtos de apoio (acessórios). Para as pessoas que não irrigam o estoma, foram feitas perguntas adicionais sobre vazamentos, PSCs e interações com profissionais de saúde. Cada pergunta tinha opções de resposta pré-definidas, mas algumas perguntas tinham a opção “outro motivo”, acompanhada pela oportunidade de escrever uma resposta individual.

Os critérios de exclusão de indivíduos da análise foram: se todas as questões fossem respondidas em até 15 minutos (estimou-se que a pesquisa levaria cerca de 30 minutos para ser concluída), se mais de 30% das respostas fossem “não sei” ou se o participante não terminasse a pesquisa.

**Pesquisa com enfermeiros**

Os enfermeiros estomaterapeutas participantes (n=328) receberam sua pesquisa em versão on-line ou física no Congresso do Conselho Europeu de Estomaterapeutas (ECET) realizado em Roma, em junho de 2019, ou no Fórum de Estomia da Coloplast, em dezembro de 2019. O objetivo da coleta de dados dessas fontes foi alcançar enfermeiros com diferentes níveis de formações e experiências. Antes de responder à pesquisa, todos os enfermeiros consentiram em participar e permitiram que a Coloplast A/S utilizasse os dados coletados em representações agregadas e anônimas para fins internos e de publicação.

**Escala de vazamento**

Na pesquisa, os participantes viram fotos de bases adesivas com diferentes padrões de efluente para investigar o grau de efluente percebido como vazamento (Figura 1). Às pessoas com estomas fecais (colostomia, ileostomia ou jejunostomia), foram mostradas fotos com fezes, enquanto as pessoas com urostomia viram fotos com urina. Os estomaterapeutas viram apenas fotos com fezes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabela 1. Dados demográficos e características dos entrevistados que vivem com estomas** | | |
|  | ***n*** | **%** |
| **Total de entrevistados** | 4209 | 100% |
| **Idade** | | |
| Abaixo de 39 anos de idade | 289 | 7% |
| 40–59 anos de idade | 1318 | 31% |
| 60 anos de idade ou mais | 2595 | 62% |
| Não quer responder | 7 | 0% |
| **Gênero** | | |
| Masculino | 2371 | 56% |
| Feminino | 1826 | 43% |
| Não quer responder | 12 | 0% |
| **Tipo de estoma** | | |
| Colostomia | 1661 | 39% |
| Ileostomia ou jejunostomia | 1734 | 41% |
| Urostomia | 903 | 21% |
| Mais de um estoma | 133 | 3% |
| Não sabe | 48 | 1% |
| **Tempo desde a cirurgia** | | |
| Há 0–12 meses | 657 | 16% |
| Há 1–4 anos | 1225 | 29% |
| Há 5 anos ou mais | 2319 | 55% |
| Não quer responder | 8 | 0% |

**Análise de dados**

Microsoft Excel foi utilizado para coleta de dados e GraphPad Prism v9 foi utilizado para elaboração das figuras (GraphPad Software, San Diego, Califórnia, EUA). Apenas estatística descritiva foi utilizada para a análise.

**Resultados**

**Dados demográficos e características basais dos participantes**

Um total de 5.187 indivíduos responderam à pesquisa para pessoas que vivem com estoma. Pacientes que irrigam seus estomas foram excluídos do questionário estendido sobre experiências de vazamento e PSCs, totalizando 4.209 indivíduos respondendo a este questionário. Desse montante, 56% eram do sexo masculino e 43% do feminino, e 62% tinham idade superior a 60 anos (Tabela 1). Quanto ao tipo de estoma, 41% tinham ileostomia ou jejunostomia, 39% colostomia e 21% urostomia; 3% dos entrevistados tinham mais de um estoma. Aproximadamente 16% dos entrevistados fizeram a cirurgia de estomia recentemente (menos de 12 meses), enquanto 55% tinham o estoma há mais de 5 anos.

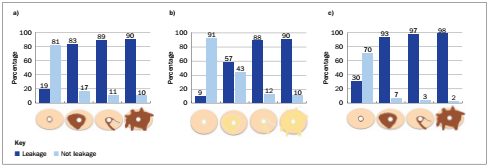
|  |  |
| --- | --- |
| **Tabela 2. Características dos enfermeiros estomaterapeutas que responderam à pesquisa** | |
|  | **%** |
| **Enfermeiro estomaterapeuta certificado (*n*=311)\*** | |
| Sim | 84% |
| Não | 16% |
| **Nível de experiência (*n*=326)** | |
| 0–2 anos | 6% |
| 3–5 anos | 8% |
| 6–10 anos | 17% |
| Mais de 10 anos | 70% |
| **Região (*n*=305)** | |
| Europa Ocidental | 61% |
| Europa Oriental | 14% |
| Oriente Médio | 12% |
| América do Norte | 8% |
| Ásia | < 4% |
| Outro | < 2% |
| **Local de Trabalho (*n*=328)** | |
| Departamento cirúrgico | 73% |
| Departamento médico | 19% |
| Outro | 26% |
| **Tipo de pacientes (*n*=306)** | |
| Ambulatoriais | 10% |
| Internados | 22% |
| Ambos | 68% |

\* O número total de enfermeiros estomaterapeutas que responderam à pesquisa foi de 328. No entanto, alguns omitiram respostas a perguntas específicas. A certificação incluiu Terapia Enterostomal (TE); Enfermagem de Feridas, Estomia e Continência (WOCN) e outros. Mais de um local de trabalho pode ser escolhido

Além das pessoas que vivem com estoma, 328 enfermeiros estomaterapeutas participaram da pesquisa e receberam perguntas sobre vazamentos e PSCs. Entre os enfermeiros, a maioria tinha certificação em estomaterapia (84%) com mais de 10 anos de experiência (70%), muitos trabalhavam em departamentos cirúrgicos (73%) e a maioria cuidava tanto de pacientes internados quanto ambulatoriais (68%) (Tabela 2). Geograficamente, os enfermeiros estomaterapeutas trabalhavam na Europa Ocidental (61%), Europa Oriental (14%), Oriente Médio (12%), América do Norte (8%) e o restante era de outras regiões.

**Percepção de vazamento pelas pessoas que vivem com estoma**

Os entrevistados indicaram se diferentes padrões de efluentes (Figura 1) foram percebidos como vazamentos ou não.



**Porcentagem**

**Porcentagem**

**Não vazamento**

**Vazamento**

**Legenda**

**Porcentagem**

**Figura 2. Percepção de vazamento entre os entrevistados com estoma e enfermeiros estomaterapeutas. Os entrevistados classificaram as fotos de bases adesivas contendo diferentes padrões de efluentes como “vazamento” ou “não vazamento”. Pessoas com colostomia, ileostomia ou jejunostomia (n=3314) viram fotos com fezes (a) enquanto as pessoas com urostomia (n=847) viram fotos com urina (b). Aos enfermeiros estomaterapeutas, foram mostradas apenas fotos com fezes (c), e como alguns omitiram respostas para algumas imagens, o número de respostas variou (n=294 a 312).**

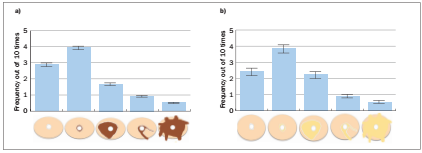
A maioria dos entrevistados considerou vazamento quando o efluente atingiu a além das bordas da base adesiva (89-90% para pessoas que vivem com colostomia, ileostomia ou jejunostomia (Figura 2a) e 88-90% para pessoas que vivem com urostomia) (Figura 2b). Quando as fezes ou urina cobriram a maior parte da base adesiva, mas não se estenderam para além da base adesiva, isso também foi percebido como vazamento pela maioria dos entrevistados com colostomia, ileostomia ou jejunostomia (83%) (Figura 2a), mas por apenas 57% dos entrevistados com urostomia (Figura 2b). Curiosamente, a maioria dos entrevistados não considerou as fezes ou urina próximas ao estoma como vazamento (81% para pessoas que vivem com colostomia, ileostomia ou jejunostomia e 91% para pessoas que vivem com urostomia) (Figura 2a e 2b).

**Frequência de vazamento estimada a partir de fotos de bases adesivas**

Posteriormente, foi solicitado aos pacientes que vivem com estoma que estimassem a frequência de seu padrão de vazamento pessoal, respondendo com que frequência, a cada 10 bases adesivas, o seu se assemelhava a um dos padrões de vazamento de efluentes apresentados (Figura 1).

Para os entrevistados com estoma fecal, em média, apenas 2,9 de 10 bases adesivas foram estimadas como livres de fezes (Figura 3a), enquanto as bases adesivas contendo fezes próximas ao estoma foram as mais comuns (4 de 10 placas de base). Fezes cobrindo a maior parte da base adesiva foram estimadas em 1,7 de 10 bases adesivas, enquanto fezes escorrendo pelos canais e chegando às bordas externas da base adesiva e fezes repentinamente escorrendo para fora das bordas da base adesiva foram menos comuns (0,9 de 10 bases adesivas e 0,5 de 10 bases adesivas, respectivamente).

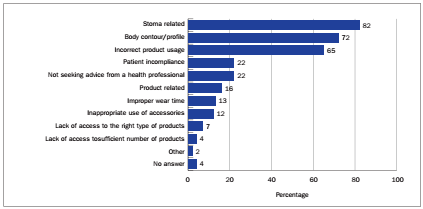
As frequências de vazamento da base adesiva relatadas pelas pessoas com urostomia foram semelhantes ao padrão reportado por pessoas com estoma fecal. Estima-se que apenas 2,4 de 10 bases adesivas estavam livres de urina, enquanto 3,9 de 10 bases adesivas continham urina perto do estoma. Urina cobrindo a maior parte da base adesiva foi estimada em 2,2 de 10 bases adesivas, enquanto urina atingindo a parte de fora da base adesiva foi, novamente, menos comum (Figura 3b).



**Frequência a cada 10 vezes**

**Frequência a cada 10 vezes**

Figura 3. Frequência de vazamento. Perguntou-se às pessoas que vivem com estoma com que frequência em 10 vezes a base adesiva usada se parecia com o padrão de efluente nas bases adesivas exibidas: pessoas com colostomia, ileostomia ou jejunostomia, n=3140 (a) e pessoas com urostomia, n=767 (b). São apresentados os valores médios, as barras de erro representam intervalos de confiança de 95%.



Porcentagem

Relacionado ao estoma

Contorno/perfil do corpo

Uso incorreto do produto

Não conformidade do paciente

Não procurar aconselhamento de um profissional de saúde

Relacionado ao produto

Tempo de uso inadequado

Uso inadequado de acessórios

Falta de acesso ao tipo certo de produtos

Falta de acesso à quantidade suficiente de produtos

Outro

Sem resposta

**Figura 4. Percepção dos enfermeiros sobre os motivos do vazamento. Solicitou-se que os enfermeiros estomaterapeutas mencionassem os três principais motivos de vazamento, incluindo vazamento sob a base adesiva e potencialmente nas roupas (n=326)**

**Percepção de vazamento por enfermeiros estomaterapeutas**

Entre os enfermeiros estomaterapeutas, 70% não perceberam o efluente próximo ao estoma como vazamento, enquanto a maioria dos enfermeiros (93-98%) percebeu todos os outros padrões de efluentes como vazamento, independentemente de o efluente atingir as bordas externas da base adesiva ou não (Figura 2c).

**Percepções dos enfermeiros sobre os motivos do vazamento**

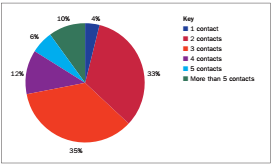
Os três principais motivos pelos quais os pacientes apresentaram problemas de vazamento foram classificados pela maioria dos enfermeiros como relacionados ao estoma (por exemplo, estoma retraído, cirurgia mal realizada, tipo de estoma, estoma mal localizado) (82%), relacionados ao perfil corporal do paciente (72%) e uso incorreto do produto (65%) (Figura 4). As opções “não conformidade do paciente” e “não procurar aconselhamento de um profissional de saúde” também foram consideradas entre os três principais motivos de vazamento por muitos dos enfermeiros (22% em ambos os casos). A falta de acesso ao tipo certo de produtos ou a falta de quantidade suficiente de produtos foi considerada entre os três principais motivos para problemas de vazamento por apenas 4-7% dos enfermeiros (Figura 4).

Em 96% dos casos, os enfermeiros estomaterapeutas relataram que os pacientes precisariam de duas ou mais consultas para encerrar o caso de vazamento (Figura 5). Para aliviar os problemas de vazamento, os enfermeiros estomaterapeutas “sempre” ou “na maioria das vezes” (59%) aconselharam os pacientes a usar acessórios (Figura 6a), sendo aneis, pasta e cintos os produtos mais recomendados (Figura 6b).

**Discussão**

Episódios de vazamento de efluentes e a preocupação relacionada ao vazamento são problemas comuns para pessoas que vivem com estoma (Claessens et al, 2015). O termo “vazamento” é amplamente utilizado, mas a compreensão das pessoas que vivem com estoma quanto ao termo não está claramente definida. Nafees et al (2018) sugeriram fazer uma distinção entre “vazamento sob a base adesiva” e “vazamento fora da base adesiva (e na roupa)”. O termo “infiltração” às vezes é usado para descrever o efluente sob a base adesiva, no entanto, não parece amplamente aceito que a infiltração se refira apenas ao efluente sob a base adesiva, uma vez que o termo “infiltração” é usado de forma intercambiável com “vazamento” na literatura (Claessens et al, 2015).

O presente estudo se aprofundou na forma como as pessoas que vivem com estoma e os enfermeiros estomaterapeutas percebem o vazamento, fazendo com que classifiquem figuras com diferentes padrões de efluente como vazamento ou não. A maioria (88-90%) das pessoas que vivem com estoma percebeu fezes ou urina fora da base adesiva como vazamento, assim como os enfermeiros estomaterapeutas (97-98%) (Figura 2).



**1 contato**

**2 contatos**

**3 contatos**

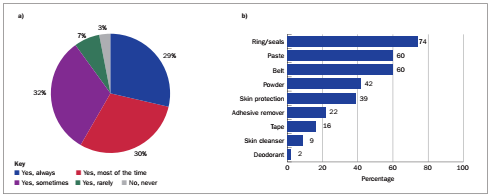
**4 contatos**

**5 contatos**

**Mais de 5 contatos**

**Legenda**

**Figura 5. Número de contatos com pacientes para resolver problemas de vazamento. Os enfermeiros estomaterapeutas foram questionados sobre quantas vezes eles precisam estar em contato com um paciente (contato eletrônico, por telefone ou pessoalmente) para resolver os problemas de vazamento do paciente (n=292)**



**Porcentagem**

**Anel/vedações**

**Colar**

**Cinto**

**Pó**

**Proteção da pele**

**Removedor de adesivo**

**Fita**

**Limpador de pele**

**Desodorante**

**Não, nunca**

**Sim, raramente**

**Sim, sempre**

**Sim, às vezes**

**Sim, na maioria das vezes**

**Legenda**

**Figura 6. Recomendação de acessórios para prevenção de vazamentos. Muitas vezes, os enfermeiros estomaterapeutas aconselharam os pacientes com problemas de vazamento a usar produtos de apoio (n=307) (a). Questionou-se aos enfermeiros sobre quais adjuvantes eles normalmente recomendam aos pacientes com vazamentos. Na maioria das vezes, os adjuvantes foram anéis, pasta ou cintos (n=328) (b)**

Quando as fezes cobriram a maior parte da base adesiva, mas não escaparam para fora dela, 83% das pessoas que vivem com estoma perceberam isso como vazamento, enquanto entre os enfermeiros estomaterapeutas isso foi percebido como vazamento por 93%. Curiosamente, apenas 57% das pessoas com estoma consideraram a urina cobrindo a maior parte da base adesiva como vazamento, o que pode ser devido a dificuldades em distinguir vazamento de urina sob a base adesiva com saturação da base adesiva.

Apenas 9-19% das pessoas com estoma e 30% dos enfermeiros estomaterapeutas consideraram o efluente próximo ao estoma como vazamento (Figura 2), sugerindo baixo nível de preocupação quanto ao efluente na pele próximo ao estoma ou que precisa haver uma melhor conscientização sobre os diferentes tipos de vazamento e em quais situações o vazamento requer ação. Os anéis são geralmente desenvolvidos para absorver a umidade da pele (por exemplo, suor e vazamento) e, assim, remover o excesso de umidade da pele. Pequenas quantidades de efluentes podem, portanto, não ser necessariamente problemáticas para a pele. No entanto, se o efluente estiver localizado na pele (abaixo da base adesiva) próximo ao estoma e não estiver apenas dentro do adesivo, a exposição da pele ainda pode ser problemática para o desenvolvimento de PSC. Não se sabe por que os usuários não necessariamente acham problemático ter efluente na pele próximo ao estoma. Pode ser porque o efluente não corre o risco imediato de atingir as roupas, porque os usuários acham isso inevitável ou porque não sabem o impacto que pode ter no desenvolvimento de PSC.

Portanto, é importante conscientizar as pessoas que vivem com estoma e enfermeiros estomaterapeutas que o vazamento de efluente na pele, mesmo que seja observado apenas em uma parte menor da base adesiva próxima ao estoma, pode ter consequências secundárias, como desenvolvimento de DCI (Burch et al, 2021).

Em geral, o desenvolvimento de PSCs tem impacto negativo na qualidade de vida das pessoas que vivem com estoma (Erwin-Toth et al, 2012; Nichols 2018; Nichols et al, 2019; Nybaek et al, 2010; Pittman et al, 2008). Além do impacto emocional negativo para o indivíduo, as pessoas com PSCs têm maior probabilidade de internação hospitalar, maior tempo de permanência no hospital após a reinternação e maior uso de adjuvantes, levando a maiores custos totais de saúde (Martins et al, 2012; Meisner et al, 2012; Taneja et al, 2017; Taneja et al, 2019;Voegeli et al, 2020). Além disso, mais de um terço das visitas a enfermeiros estomaterapeutas foram relacionadas a PSCs (Jemec and Nybaek, 2008).

Embora os produtos para ostomia tenham evoluído gradualmente nos últimos 70 anos (Erwin-Toth e Krasner, 2020), vazamentos e PSCs ainda são problemas comuns vivenciados pelas pessoas que vivem com estoma (Claessens et al, 2015; Fellows et al, 2021). Para aliviar o risco de ajuste inadequado da solução de estomia ao paciente, diretrizes para a seleção de soluções de estomia apropriadas com base no perfil corporal periestomal do indivíduo foram recentemente publicadas (Colwell et al, 2019). No nível do indivíduo, o uso adequado de produtos de estomia é importante para minimizar o risco de desenvolvimento de PSCs, e consultas com enfermeiros estomaterapeutas podem ajudar a identificar as causas (Porrett et al, 2011).

Recentemente, pessoas que vivem com estoma classificaram o vazamento da bolsa e os problemas com o equipamento como a prioridade de pesquisa mais importante entre nove tópicos (Hubbard et al, 2017). São necessárias novas soluções que possam ajudar as pessoas com estoma a identificar vazamentos e/ou aliviar o impacto do vazamento na pele, garantindo que os usuários reconheçam o vazamento quando ele ocorrer e, assim, garantam a troca oportuna do equipamento coletor e a remoção do efluente da pele.

**Limitações**

A pesquisa foi enviada para muitos países, o que dá uma boa representação da população global com estomas. No entanto, isso também significa que as diferenças nacionais nos cuidados com o estoma podem influenciar os resultados. O presente estudo não investigou as diferenças nacionais mais a fundo. No entanto, as diferenças específicas de cada país nos padrões de cuidados com o estoma e o impacto destes nas percepções podem ser de interesse para análises futuras.

|  |  |
| --- | --- |
| Na condução de pesquisas de levantamento, é sempre importante considerar o tipo de pessoas que participam livremente. Portanto, pode-se teorizar que esta pesquisa não é representativa de todas as pessoas que vivem com estoma, mas sim daquelas com tempo e disposição para participar.  A pesquisa foi aplicada apenas online a pessoas com estoma, o que significa que aqueles que não se sentem à vontade com o uso de mídias online não foram representados na pesquisa. | **PONTOS-CHAVE**   * A maioria das pessoas que vivem com estoma e enfermeiros estomaterapeutas não perceberam o efluente próximo ao estoma como vazamento * Efluente na base adesiva próximo ao estoma foi frequentemente relatado * O perfil corporal, a característica do estoma e o uso incorreto do produto foram frequentemente considerados pelos enfermeiros estomaterapeutas como os motivos do vazamento * Na maioria dos casos, foram necessárias múltiplas interações entre enfermeiros estomaterapeutas e pacientes para resolver problemas de vazamento * Os enfermeiros estomaterapeutas geralmente aconselham os pacientes com problemas de vazamento a usar produtos de apoio |

**Conclusão**

O estudo revelou que o efluente que chega além da borda da base adesiva geralmente é percebido como vazamento, enquanto o efluente presente próximo ao estoma geralmente não é percebido como vazamento, tanto pelas pessoas que vivem com o estoma quanto por enfermeiros estomaterapeutas. As consequências do vazamento de efluentes do estoma podem ser psicológicas e físicas. Os aspectos psicológicos, como o constrangimento após o vazamento nas roupas, podem ser mais aparentes para os pacientes, enquanto a ligação com PSCs pode ser menos óbvia para os pacientes. Necessita-se maior conscientização sobre o que é “vazamento” e as consequências que pode ter para a saúde da pele periestomal para pessoas que vivem com estoma e enfermeiros estomaterapeutas. **BJN**

*Declaração de interesses: GD é membro do Global Coloplast Ostomy Forum e recebeu honorários por participar de diferentes Conselhos Consultivos da Coloplast. GD não recebeu remuneração pelo envolvimento nesta publicação. Os demais autores (MV, TAA, EBB e LFN) eram todos empregados da Coloplast A/S quando a pesquisa e o manuscrito foram preparados.*

*Financiamento: O estudo foi integralmente financiado pela Coloplast A/S.*

*Agradecimentos: Os autores gostariam de agradecer a Rikke Zeeberg por liderar o processo de definição dos questionários e coleta de dados. Além disso, os autores desejam expressar sua gratidão às pessoas que vivem com estoma e aos enfermeiros estomaterapeutas pelo preenchimento do questionário, bem como Louise C Rosenberg Christ (Larix A/S, Copenhague, Dinamarca) pelos serviços editoriais e de redação médica, que foram financiados pela Coloplast A/S.*

Andersen P, Bucher A, Saeed I, Lee P, Davis J, Maibach H. Faecal enzymes: In vivo human skin irritation. Contact dermatitis. 1994;30(3):152-158. https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.1994.tb00696.x

Berti-Hearn L, Elliott B. Urostomy care: A guide for home care clinicians. Home Healthc Now. 2019; 37(5):248-255. https://doi.org/10.1097/ NHH.0000000000000792

Bohe M, Borgström A, Genell S, Ohlsson K. Determination of immunoreactive trypsin, pancreatic elastase and chymotrypsin in extracts of human feces and ileostomy drainage. Digestion. 1983; 27(1):8-15. https:// doi.org/10.1159/000198913

Burch J, Boyles A, Maltby E et al. Keep it simple: Peristomal skin health, quality of life and wellbeing. Br J Nurs. 2021; 30(Suppl 6):5-24. https:// doi.org/10.12968/bjon.2021.30.Sup6.1

Claessens I, Probert R,Tielemans C et al.The Ostomy Life Study:The everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. Gastrointestinal Nursing. 2015; 13(5):18-25. https://doi.org/10.12968/ gasn.2015.13.5.18

Colwell JC, Bain KA, 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; 46(6):497- 504. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000599

Davis JS, Svavarsdóttir MH, Pudło M, Arena R, Lee Y, Jensen MK. Factors impairing quality of life for people with an ostomy. Gastrointestinal Nursing. 2011; 9(Suppl 2):14-18. https://doi.org/10.12968/ gasn.2011.9.Sup2.14

Doctor K, Colibaseanu DT. Peristomal skin complications: causes, effects, and treatments. Chronic Wound Care Management and Research. 2017; 4:1-6. https://doi.org/10.2147/CWCMR.S93615

Erwin-Toth P, Krasner DL (eds). Enterostomal therapy nursing: growth & evolution of a nursing specialty worldwide.A Festschrift for Norma N. Gill-Thompson, ET. 3rd edn. Ebook.World Council of Enterostomal Therapists; 2020

Erwin-Toth P,Thompson SJ, Davis JS. 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. https://doi. org/10.1097/WON.0b013e318259c441.

Fellows J,Voegeli D, Håkan-Bloch J, Herschend NO, Størling Z. Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal

skin complications. Br J Nurs. 2021; 30(16):S22-S30. https://doi. org/10.12968/bjon.2021.30.16.S22

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. https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3182944340

|  |
| --- |
| **Perguntas reflexivas sobre CPD**   * Sobre quais aspectos do vazamento de efluentes do estoma na base adesiva você ensina os usuários que vivem com estoma? * Como você percebe o vazamento de efluentes do estoma na pele próxima ao estoma? É problemático? Se sim, como você treina os usuários para entender isso? * Por que você acha que mais pessoas com urostomia, em comparação com estomas fecais, não percebem a urina sob a base adesiva como vazamento? * O que você pode fazer na prática diária para ajudar a identificar os usuários que podem ter vazamentos e problemas de pele e que não estão cientes de sua inter-relação? |

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. https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.16.21848

Hubbard G,Taylor C, Beeken B et al. Research priorities about stoma‐related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. Health Expect. 2017; 20(6):1421-1427. https://doi.org/10.1111/hex.12585.

Jemec GBE, Nybaek H. Peristomal skin problems account for more than one in three visits to ostomy nurses. Br J Dermatol. 2008; 159(5):1211-1212. https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2008.08839.x

John B, Kim M-Y, Forgrave D. Risk factors associated with peristomal skin complications: integrative literature review. Journal of Nursing Education and Practice. 2019;9(7):82-93. https://doi.org/10.5430/jnep.v9n7p82

Koudounas S, Bader DL,Voegeli D. Knowledge gaps in the etiology and pathophysiology of incontinence-associated dermatitis: A scoping review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2020; 47(4):388-395. https://doi. org/10.1097/WON.0000000000000656.

Martins L, Samai O, Fernández A, Urquhart M, Hansen AS. Maintaining healthy skin around an ostomy: Peristomal skin disorders and self-assessment.

Gastrointestinal Nursing, 2011; 9(Suppl 2):9-13. https://doi.org/10.12968/ gasn.2011.9.Sup2.9

Martins L,Tavernelli K, Sansom W, Dahl K, Claessens I, Porrett T, Andersen BD. Strategies to reduce treatment costs of peristomal skin complications.

Br J Nurs. 2012; 21(22):1312-1315. https://doi.org/10.12968/ bjon.2012.21.22.1312

Meisner S, Lehur P-A, Moran B, Martins L, Jemec GBE. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: A population based cost modeling study. PLoS One. 2012; 7(5):e37813. https://doi. org/10.1371/journal.pone.0037813

Nafees B, Størling ZM, Hindsberger C, Lloyd A.The ostomy leak impact tool: Development and validation of a new patient-reported tool to measure the burden of leakage in ostomy device users. Health Qual Life Outcomes. 2018; 16:231. https://doi.org/10.1186/s12955-018-1054-0

Nichols T. Health utility, social interactivity, and peristomal skin status: A cross- sectional study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018; 45(5):438-443. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000457

Nichols T, Goldstine J, Inglese G. A multinational evaluation assessing the relationship between peristomal skin health and health utility. Br J Nurs. 2019; 28(5):S14-S19. https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S14.

Nybaek H, Jemec GBE. Skin problems in stoma patients. J Eur Acad

Dermatol Venereol. 2010; 24(3):249-257. https://doi.org/10.1111/j.1468- 3083.2010.03566.x

Nybaek H, Knudsen DB, Laursen TN, Karlsmark T, Jemec GBE. Quality of life assessment among patients with peristomal skin disease. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2010. 22(2):139-143. https://doi.org/10.1097/ MEG.0b013e32832ca054

Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY,Wendel C, Krouse RS. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2008; 35(5):493-503. https://doi.org/10.1097/01.WON.0000335961.68113.cb

Porrett T, Nováková S, Schmitz K, Klimekova E, Aaes H. Leakage and ostomy appliances: Results from a large-scale, open-label study in clinical practice. Gastrointestinal Nursing. 2011; 9(Suppl 2):19-23. https://doi.org/10.12968/ gasn.2011.9.Sup2.19

Rolstad BS, Erwin-Toth PL. Peristomal skin complications: prevention and management. Ostomy wound management. 2004; 50(9):68-77

Salvadalena G, Colwell JC, Skountrianos G, Pittman J. Lessons learned about peristomal skin complications. J Wound Ostomy Continence Nurs.

2020;47(4):357-363. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000666.

Smith AJ, Lyon CC, Hart CA. Multidisciplinary care of skin problems in stoma patients. Br J Nurs. 2002; 11(5):324-330. https://doi.org/10.12968/ bjon.2002.11.5.10116

Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017; 44(4):350-357. https:// doi.org/10.1097/WON.0000000000000339

Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Eaves D, Oster G. Risk and economic burden of peristomal skin complications following ostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2019; 46(2):143-149. https://doi.org/10.1097/ WON.0000000000000509

Voegeli D, Karlsmark T, Eddes EH, Hansen HD, Zeeberg R, Håkan-Bloch J, Hedegaard CJ. 2020. Factors influencing the incidence of peristomal skin complications: Evidence from a multinational survey on living with

a stoma. Gastrointestinal Nursing. 2020; 18(Suppl 4):S31-S38. https://doi. org/10.12968/gasn.2020.18.Sup4.S31

Walsh BA. Urostomy and urinary pH. J ET Nurs. 1992; 19(4):110-113. https:// doi.org/10.1097/00152192-199207000-00004

© 2021 MA Healthcare Ltd

BJON\_2021\_30\_22\_Stoma supp\_SS4, S6-S12\_Ostomy Life\_REPRINT 8pp Lic.indd 8 15/12/2021 12:41