

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Brunna Mayara Dias Rosa**  
**Silene Batista de Souza Santos**

**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DERMATITE  
PERIESTOMIA E AS AÇÕES DO ENFERMEIRO  
ESTOMATERAPEUTA: revisão integrativa**

**Taubaté – SP**  
**2018**

**Brunna Mayara Dias Rosa  
Silene Batista de Souza Santos**

**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DERMATITE  
PERIESTOMIA E AS AÇÕES DO ENFERMEIRO  
ESTOMATERAPEUTA: revisão integrativa**

Monografia apresentada para obtenção do Certificado de Especialista pelo Curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Saúde

Orientador: Profa Ma Ednalda Maria Franck

**Taubaté – SP  
2018**

**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU**  
**Biblioteca Setorial de Biociências**

**R788p** Rosa, Brunna Mayara Dias  
Prevenção e tratamento da dermatite periestoma e as  
ações do enfermeiro estomaterapeuta: revisão integrativa /  
Brunna Mayara Dias Rosa, Silene Batista de Souza Santos. –  
2018.  
38f.

Monografia (Especialização) – Universidade de Taubaté,  
Departamento de Pesquisa e Pós-Graduação, 2018.  
Orientador: Profa. Ma. Ednalda Maria Franck,  
Departamento de Enfermagem e Nutrição.

1. Estomia. 2. Dermatite periestoma. 3. Enfermagem. 4.  
Estomaterapia. 5. Enfermeiro estomaterapeuta. I. Santos,  
Silene Batista de Souza. II. Título.

CDD-610.73

Elaborada pela Bibliotecário(a) Ana Beatriz Ramos – CRB-8/6318

**Brunna Mayara Dias Rosa  
Silene Batista de Souza Santos**

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula

Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Ms. Ana Beatriz Pinto da Silva Morita

Centro Universitário Teresa

Assinatura: \_\_\_\_\_

D'Ávila (UniFATEA) e

Universidade de Taubaté

Prof. Ms. Ednalda Maria Franck

Hospital das Clínicas da

Assinatura: \_\_\_\_\_

Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo e

Universidade de Taubaté

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por nos ter dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade e seu corpo docente que oportunizaram a janela que vislumbramos um horizonte melhor, fundamentado pela confiança no mérito e ética presente.

À nossa orientadora Ednalda Maria Franck pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções, paciência, competência e alegria.

À nossa família pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta e indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

## RESUMO

**Introdução:** A dermatite periestomia é uma complicação comum em pessoas com estomia, causando impactos tanto em suas condições de saúde como na sua vida social. É importante que essa condição seja prevenida e, quando existente, seja diagnosticada e tratada o mais rápido possível. **Objetivo:** Descrever as ações do enfermeiro estomaterapeuta na prevenção e tratamento da dermatite periestomia. **Método:** Foi realizada revisão integrativa nas bases virtuais BIREME e PUBMED. **Resultados:** Foram selecionados para análise 12 estudos, dentre eles cinco eram estudos descritivos, cinco coortes e dois ensaios clínicos. **Conclusão:** As principais ações do enfermeiro estomaterapeuta nos cuidados às pessoas com estomia com dermatite periestomia abrangem a prevenção e o tratamento. Prevenção: diagnóstico das complicações da pele periestomia; educação e orientação ao paciente sobre medidas de autocuidado; avaliação do paciente e encaminhamento médico quando necessário. Tratamento: planejamento de tratamento individualizado; ações terapêuticas específicas como a aplicação de barreiras cutâneas e cuidados com o sistema coletor. O acompanhamento da pessoa com estomia por um enfermeiro estomaterapeuta é essencial para melhores condições de saúde e qualidade de vida do paciente, minimizando os riscos de complicações.

**Palavras-chave:** Estomia; Dermatite periestomia; Enfermagem; Estomaterapia; Enfermeiro estomaterapeuta.

## ABSTRACT

**Introduction:** Peristomal dermatitis is a common complication in people with ostomy, causing impacts both on their health conditions and on their social life. It is important that this condition is prevented and, when it exists, diagnosed and treated as soon as possible. **Objective:** To describe the actions of stomatherapist nurse in the prevention and treatment of peristomal dermatitis. **Method:** An integrative review was conducted in the virtual bases BIREME and PUBMED. **Results:** Twelve studies were selected for analysis, including five descriptive studies, five cohorts and two clinical trials. **Conclusion:** The main actions of the stomatherapist nurse in the care of people with ostomy with peristomal dermatitis include prevention and treatment. Prevention: diagnosis of peristomal skin complications; patient education and guidance on self-care measures; patient assessment and medical referral when necessary. Treatment: individualized treatment planning; specific therapeutic actions such as the application of skin barriers and care with the collecting system. The monitoring of the person with ostomy by a stomatherapist nurse is essential for better health conditions and quality of life of the patient, minimizing the risk of complications.

Keywords: Stoma; Peristomal dermatitis; Nursing; Stomatherapy; Stomatherapist nurse.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

BDEF: Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil

DECS: Descritores em Ciências da Saúde

LILACS: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde

MEDLINE: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

N.: Número

P.: Página

PUBMED: US National Library of Medicine National Institutes of Health

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

V.: Volume



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Flowchart dos estudos localizados e selecionados nas bases de dados... 21

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estudos selecionados nas bases de dados BIREME e PUBMED .....	23
Tabela 2: Ações para prevenção da dermatite periestomia .....	26
Tabela 3: Ações para tratamento da dermatite periestomia .....	27

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 Dermatite periestomia .....	14
2.2 Prevenção de dermatite periestomia .....	15
2.3 Tratamento da dermatite periestomia .....	16
3. PROPOSIÇÃO.....	18
4. MÉTODO .....	19
5. RESULTADOS .....	23
6. DISCUSSÃO.....	29
7. CONCLUSÃO .....	34
8. REFERÊNCIAS .....	35

## 1. INTRODUÇÃO

Estomia é uma palavra derivada dos termos gregos, 'os' e 'tomia', que significam, respectivamente, abertura de uma boca ou comunicação entre um órgão interno e o exterior com a finalidade de suprir a função do órgão afetado, em diversos sistemas orgânicos. Periestomia é a área ao redor da estomia (Diniz et al., 2013).

Uma estomia resulta de um procedimento cirúrgico que pode aliviar os sintomas, limitar ou impedir a evolução da doença, mas implica em alteração das funções biológicas com repercussões físicas e, frequentemente, emocionais, sociais e familiares (Ratliff, 2014; Pellaza et al., 2016; Arruda et al., 2017).

No Brasil, existem aproximadamente 50 mil pessoas com estomia, sendo que 80% desses pacientes foram submetidos à colostomia, 10% ileostomia e 10% urostomias. Muitos desses pacientes são jovens, vítimas de trauma por arma de fogo, que foram submetidos à cirurgia (Pellaza et al., 2016; Arruda et al., 2017).

A dermatite periestomia é uma complicação comum em pessoas com estomias, que necessitam de cuidados de enfermagem específicos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e minimizar o risco de complicações (Ratliff, 2014).

A prevenção e tratamento da dermatite periestomia tem avançado nos últimos anos, assim é importante considerar a necessidade do constante aprimoramento dos profissionais de saúde nessa área, incluindo os enfermeiros, a fim de proporcionar assistência de enfermagem de boa qualidade (Coelho et al., 2013).

O atendimento de enfermagem especializado, voltado para a educação das pessoas com estomias sobre os devidos cuidados relacionados às complicações dessa condição e, também, sobre os cuidados no tratamento da dermatite periestomia, é essencial para garantir melhor qualidade de vida do paciente, possibilitando que ele mantenha a integridade da pele e evite complicações no período pós-operatório (Araujo, Alencar, 2013). O enfermeiro deve ser habilitado e ter os conhecimentos necessários para orientar os pacientes em ações de autocuidado (Coelho et al., 2013).

O processo de enfermagem surge como o método que permite colocar em prática a teoria da enfermagem, e atuar como uma proposta que visa otimizar a qualidade do cuidado e melhorar a relação entre o paciente e o profissional de enfermagem. É importante ressaltar que as fases que compõe o atendimento sistematizado por meio do processo de enfermagem ocorrem de forma simultânea,

isso quer dizer que as ações são realizadas de forma conjunta e não apenas ações isoladas buscando resultados únicos, mas sim atender o paciente na sua integralidade (Pellaza et al., 2016; Arruda et al., 2017).

As medidas preventivas e terapêuticas da dermatite periestomia incluem a realização do diagnóstico e o afastamento do fator causal, além da revisão das ações de autocuidado com a estomia e os cuidados da pele periestomia, com o tratamento diário para manter a pele saudável (Coelho et al., 2013).

Justifica-se esta pesquisa o fato de que é importante o enfermeiro estomaterapeuta conhecer as ações para a prevenção e o tratamento da dermatite periestomia, baseada em evidência científica, visto que as complicações relacionadas à dermatite periestomia causam problemas ao paciente, como dor e alteração da autoestima, além da dificuldade em manter a aderência do seu sistema coletor, o que provoca uma perda de confiança do paciente em sua capacidade de viver com uma estomia e retornar às suas atividades normais.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Dermatite periestomia

As estomias podem ser do sistema respiratório (traqueostomia e pleurostomia); do sistema digestório (gastrostomia, jejunostomia, ileostomia e colostomia); e do sistema urinário (ureterostomia, cistostomia, vesicostomia e nefrostomia) (Nogueira, 2018).

A dermatite periestomia é uma complicação comum em pessoas com estomias (Banani; Banani, 2013; Diniz et al., 2013; Nichols et al., 2018).

As dermatites podem ser por umidade, alergia, por trauma mecânico, foliculite, infecção por *cândida sp.* (Nogueira, 2018). Outro fator de risco é o vazamento de fluidos na pele periestomia que pode causar a dermatite de contato (Banani; Banani, 2013; Berger et al., 2018). No entanto, o estudo realizado por Cressey et al. (2017) demonstrou que alguns pacientes podem ter alergia a produtos utilizados, desencadeando a dermatite alérgica. Assim, os autores sugerem que sejam realizados teste de alergia antes de aplicar os produtos de cuidados nas pessoas com estomias.

A dermatite periestomia pode causar alterações da pele periestomia como eritema (coloração vermelha congestiva devido dilatação dos capilares), erosão (perda da camada superficial da pele - epiderme), pústula (elevação da epiderme contendo pus no interior, de tamanho variável) e/ou úlcera (perda profunda da epiderme com invasão da derme ou perda da epiderme e derme) (Cesaretti; Santos, 2014).

A pele lesionada na área periestomia pode causar dor e desconforto prejudicando a qualidade de vida do paciente (Banani; Banani, 2013; Nichols et al., 2018). Além dos problemas causados à pessoa com estomia, as complicações da pele periestomia implicam em custo elevado para o sistema de saúde pública, como foi demonstrado no estudo realizado por Taneja et al. (2017).

A falta de acompanhamento de um enfermeiro estomaterapeuta é considerada um fator de risco para complicações na estomia e na pele periestomia (Lindholm et al., 2013; Steinhagen et al., 2017; Colwell et al., 2017; Berger et al., 2018).

As complicações na estomia e na pele periestomia são prevalentes durante os primeiros dois anos de pós-operatório, sendo mais frequentes nos seis primeiros

meses após a cirurgia (Lindholm et al., 2013; Steinhagen et al., 2017; Berger et al., 2018).

O acompanhamento de um enfermeiro estomaterapeuta é essencial para minimizar os riscos de complicações e promover melhores condições de saúde e segurança para pessoas com estomias (Diniz et al., 2013; Lindholm et al., 2013; Steinhagen et al., 2017).

## **2.2 Prevenção de dermatite periestomia**

A manutenção da integridade da pele periestomia é um dos passos fundamentais para o sucesso na reabilitação da pessoa estomizada. Essa reabilitação pode ser vista como o resultado do somatório de esforços advindos do trabalho conjunto e interessado de todos os profissionais que compõe a equipe de saúde, e de esforço, interesse e motivação do paciente para engajar-se nas ações de autocuidado e de participação social (Cesaretti, Santos 2014).

A prevenção da dermatite periestomia consiste em manter a pele periestomia saudável garantindo a adesão do dispositivo e evitando vazamentos de fluidos (Cesaretti et al., 2015); Meirelles; Ferraz, 2001).

Cesaretti et al. (2015) observaram que a prevenção de complicações na pele periestomia é parte integrante do papel do enfermeiro estomaterapeuta, visando o atendimento da pessoa com estomia de forma individualizada, sistematizada e precoce.

Para manter as ações de autocuidado indicadas pelo enfermeiro estomaterapeuta é necessário que a estomia seja realizada em uma área que permita sua visualização, pela pessoa com estomia, para assegurar a aderência do equipamento coletor para prevenção de complicações pós-operatórias (Meirelles; Ferraz, 2001).

As ações de prevenção da dermatite periestomia são baseadas no ensino do autocuidado para a pessoa com estomia, relacionado ao manuseio da estomia, cuidados com a pele periestomia e o equipamento coletor; além de técnicas de controle dos hábitos intestinais, e controle de complicações (Cesaretti, Paula 2015).

Entre as medidas preventivas da dermatite periestomia está a demarcação da estomia, que deve ser realizada sempre que possível, com as devidas informações e acompanhamento da pessoa com estomia. A demarcação da estomia serve para

avaliar as cicatrizes, as pregas cutâneas, a cintura, a cicatriz umbilical, a crista ilíaca e os arcos costais, com margem de fixação de 4-5cm destas (Mendonça et al., 2007), realizada no período pré-operatório, para propiciar a confecção da estomia no local mais adequado ao autocuidado pelo paciente.

Cesaretti e Paula (2015) afirmaram que a prevenção da dermatite periestomia e outras complicações da pele periestomia é precoce, sistematizada e individualizada e compreende as seguintes ações: auxílio da pessoa com estomia para o desenvolvimento do autocuidado; suporte emocional; prevenção/detecção de complicações da estomia e da pele periestomia; promoção da reabilitação do paciente; encaminhamento do paciente ao médico quando necessário; acompanhamento da evolução da doença.

### **2.3 Tratamento da dermatite periestomia**

As medidas terapêuticas tradicionais da pessoa com estomia consistem na aplicação de creme barreira (barreiras cutâneas) e equipamentos específicos como coletores. O enfermeiro estomaterapeuta deve elaborar um planejamento individualizado para o tratamento e acompanhamento da pessoa com estomia, considerando as necessidades de cada paciente (Meireles et al., 2007).

O cuidado com a pessoa com estomia abrange o ensino do autocuidado e inclui as seguintes ações por parte do enfermeiro estomaterapeuta: esvaziamento e troca do equipamento coletor; o reconhecimento das características da estomia e da pele periestomia saudáveis; o reconhecimento das características das evacuações; o manejo do equipamento coletor; a realização de orientações dietéticas; a detecção precoce de complicações e cuidados gerais (Cesaretti; Paula, 2015).

O enfermeiro estomaterapeuta deve assegurar que a pessoa com estomia utilize a técnica correta de troca do equipamento coletor (Cesaretti; Paula, 2015).

Também é papel do enfermeiro estomaterapeuta revisar as ações de autocuidado da pessoa com estomia, ou com seu cuidador familiar tais como: higienização da estomia e da pele periestomia, autoexame da estomia e da pele periestomia, avaliação do diâmetro da bolsa coletora em uso para verificar se o mesmo está adequado ao tamanho da estomia e se a bolsa está adequada ao tipo de estomia (Cesaretti; Paula 2015).



O tratamento da estomia pelo enfermeiro estomaterapeuta compreende o uso de produtos tópicos na pele periestomia e sua avaliação cautelosa, verificando se o produto não causa alergias ou outras complicações para a pessoa com estomia. Produtos com éter e benzina, que alteram o pH da pele, não são recomendados para a limpeza da pele periestomia, ou ainda, para a remoção de restos de adesivos, devendo ser evitados produtos com tais formulações (Cesaretti; Paula 2015).

### 3. PROPOSIÇÃO

Proposição geral:

- Descrever as ações do enfermeiro para a prevenção e tratamento da dermatite periestomia.

Proposições específicas:

- Apresentar uma síntese das ações do enfermeiro na prevenção e tratamento da dermatite periestomia.
- Conhecer os níveis de evidências das ações do enfermeiro na prevenção e tratamento da dermatite periestomia.

#### 4. MÉTODO

A revisão integrativa da literatura permite realizar uma síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, possibilitando a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais sobre o tema, com uma compreensão completa do fenômeno analisado (Souza et al., 2010).

Com a revisão integrativa da literatura é possível combinar os dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um amplo repertório de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Dessa forma, é possível gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (Souza et al., 2010).

A pergunta norteadora desta pesquisa foi: quais são as ações do enfermeiro para a prevenção e tratamento de dermatite periestomia em adultos e crianças?

A coleta dos dados foi realizada no período de 01 agosto a 20 novembro de 2018, por meio de uma consulta mecânica e informatizada no banco de dados bibliográficos BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – antes chamada de Biblioteca Regional de Medicina) e incluiu os artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF) e a biblioteca online Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Também foi realizada busca em uma base de dados internacional, a PUBMED (US National Library of Medicine National Institutes of Health) que possibilita o acesso ao Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica).

Para a busca dos artigos, foram utilizados os descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “dermatite”, “periestomia”, “enfermagem”. Na busca na base internacional (PUBMED) foram utilizados os mesmos descritores traduzidos, respectivamente, para o idioma inglês: “*dermatitis*”, “*periestomia*”, “*nursing*”.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: abordar sobre as ações do enfermeiro no tratamento e prevenção da dermatite periestomia de estomias de eliminação; artigos da área da saúde, publicado nos idiomas português e/ou inglês; ter sido publicado nos últimos cinco anos (2013 a 2018); estar disponível

na íntegra online. Critério de exclusão: artigos que abordassem dermatite na pele periestomia em estomias de respiração e alimentação.

A estratégia de busca foi construída com os descritores em português, “dermatite” AND “periestomia” AND “enfermagem” e em inglês, “*periestomial*” AND “*dermatitis*” AND “*nursing*”.

Para realizar a seleção dos artigos que seriam incluídos ou não na pesquisa, foi realizada a leitura do título, depois do resumo e depois, se necessário, procedia-se à leitura na íntegra. Desta forma, os artigos eram pré-selecionados de acordo com os critérios de inclusão.

A busca nas bases da BIREME com os descritores “dermatite”, “periestomia”, “enfermagem”, resultaram em 4 (quatro) publicações, mas apenas 1 (um) estudo (Diniz et al. 2013) foi incluído. Depois foi realizada uma nova busca na BIREME, utilizando os descritores “dermatite” e “periestomia”, para ampliar o leque de resultados e dessa vez, retornaram 8 publicações, mas houve repetição do resultado anterior, ou seja, o estudo realizado por Diniz et al. (2013). Em uma nova busca na BIREME, utilizando apenas o descritor “periestomia”, resultou em 14 (quatorze) publicações. Destas, 2 (duas) publicações foram selecionadas, mas 1 (uma) repetida (Diniz et al., 2013) e 1 (uma) selecionada (Salomé et al., 2014). Desta forma, foram selecionados 2 (dois) estudos (Diniz et al., 2013; Salomé et al., 2014) na BIREME.

Na PUBMED foi utilizado a estratégia de busca “*periestomial*” AND “*dermatitis*” AND “*nursing*”. Essa busca resultou em 33 (trinta e três) estudos, porém apenas 1 (um) estudo foi selecionado, o estudo realizado por Colwell et al. (2017). Uma nova busca foi realizada utilizando apenas os descritores “*periestomia*” e “*dermatitis*”, resultando em 101 (cento e um) estudos, dos quais 5 (cinco) foram selecionados (Banani; Banani, 2013; Nicholson et al., 2014; Cressey et al., 2017; Steinhagen et al., 2017, Berger et al., 2018) e 1 (um) estava repetido (Colwell et al., 2017). Por fim, uma última busca foi realizada na PUBMED, utilizando apenas o descritor “*periestomial*” que listou 838 (oitocentos e trinta e oito) estudos, dos quais 4 (quatro) estudos foram selecionados (Tam et al., 2014; Lindholm et al., 2013; Taneja et al, 2017; Nichols; Inglese, 2018). Ao todo foram selecionados 10 (dez) na PUBMED.

Ao final, o resultado das buscas foram 12(doze) estudos, sendo 2 (dois) na BIREME (Diniz et al., 2013; Salomé et al., 2014) e 10 (dez) na PUBMED (Banani; Banani, 2013; Nicholson et al., 2014; Tam et al., 2014; Lindholm et al., 2013; Taneja

et al., 2017; Nichols; Inglese, 2018; Cressey et al., 2017; Steinhagen et al., 2017, Berger et al., 2018).

A figura 1 apresenta o *flowchart* sobre os estudos localizados nas bases digitais.

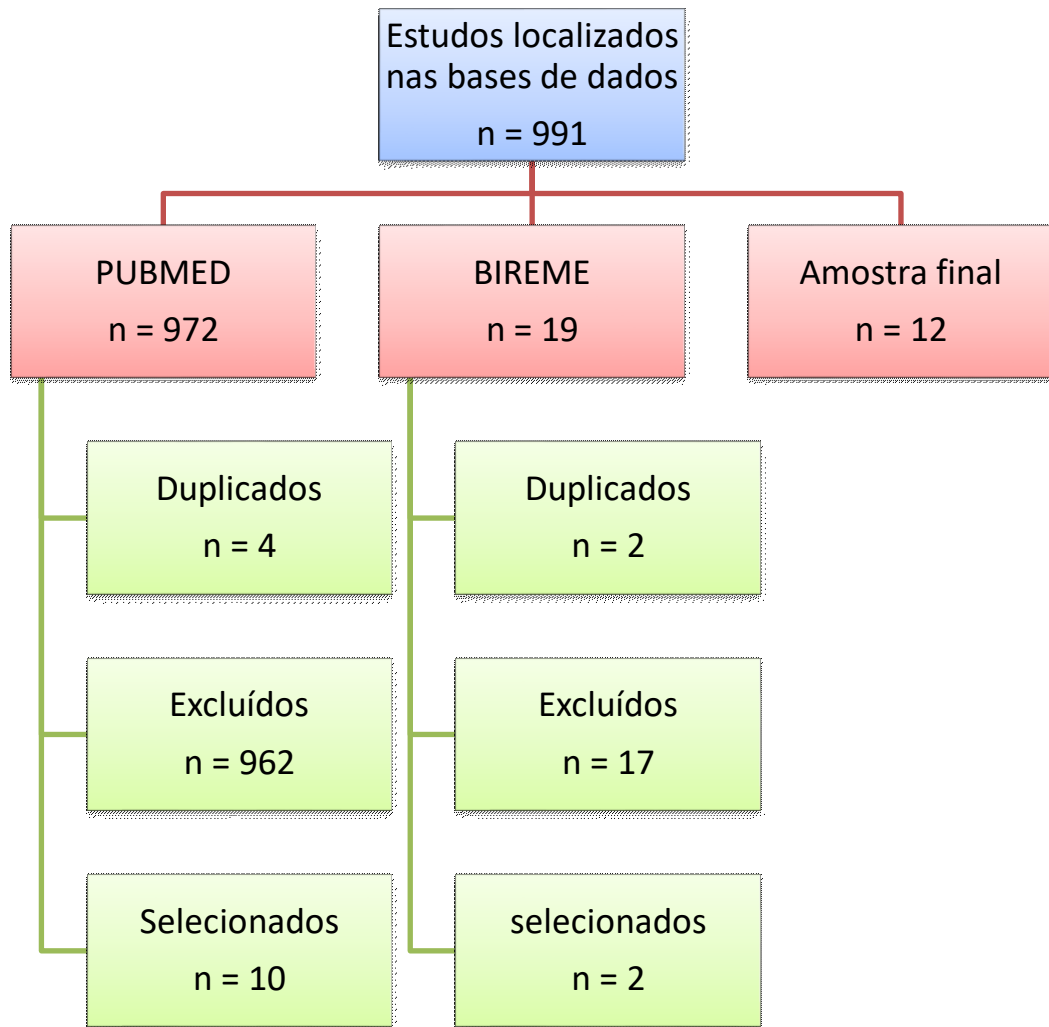


Figura 1: Flowchart dos estudos localizados e selecionados nas bases de dados

Os artigos selecionados foram classificados conforme o nível de evidência segundo Melnyk (2011) que classificam os artigos em sete níveis:

- nível 1: as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

- nível 2: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
- nível 3: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- nível 4: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
- nível 5: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- nível 6: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- nível 7: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

## 5. RESULTADOS

No total foram selecionados para análise 12 (doze) artigos, sendo 2 (dois) em português (encontrados na BIREME) e 10 (dez) em inglês (encontrados na PUBMED).

A tabela 1 descreve os dados supracitados e lista os 12 estudos selecionados nas bases de dados virtuais BIREME e PUBMED.

Tabela 1: Estudos selecionados nas bases de dados BIREME e PUBMED. São Paulo 2018

AUTOR, DATA	TÍTULO	REVISTA DE PUBLICAÇÃO, VOLUME (v.), NÚMERO (n.), PAGINAS (p.)	TIPO DE ESTUDO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA	OBJETIVOS DO ESTUDO
Diniz et al., 2013	<i>Skin problems in a stomized patient: a case report</i>	Rev. Bras. Ciênc. Saúde, v.17, n.4, p.371-376	Tipo de estudo: descritivo Nível de evidência: 6	Relatar o caso vivenciado na prática de enfermagem, no manejo de complicações da pele periestomia e avaliou as mudanças clínicas obtidas após a utilização de protetores cutâneos.
Salomé et al., 2014	<i>Knowledge of undergraduate nursing course teachers on the prevention and care of peristomal skin</i>	J. Coloproctol, v.34, n.4, p.224-230	Tipo de estudo: descritivo, qualitativo Nível de evidência: 6	Analisar o conhecimento dos profissionais do curso de graduação em enfermagem sobre os cuidados com a pele periestomia nos indivíduos com estomias intestinais.
Colwell et al, 2017	<i>North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues</i>	J Wound Ostomy Continence Nurs., v.44, n.3, p.257-261	Tipo de estudo: descritivo, qualitativo Nível de evidência: 6	Descrever a prática de 796 enfermeiros que atenderam pessoas com estomias com dermatite periestomia, na América do Norte em 2014.

Banani; Banani, 2013	<i>Managing severe dermatitis caused by ileal peristomal leakage using a mushroom-type (de Pezzer) catheter in infants: a case series.</i>	Ostomy Wound Manage, v.59, n.12, p.26-31	Tipo: coorte com randomização. Nível de evidência: 4	Descrever uma série de casos sobre um novo procedimento (uso de cateter de Pezzer) relativamente simples para administrar temporariamente a dermatite periestomia grave causada pelo vazamento periestomia ileal em lactentes.
Nicholson et al., 2014	<i>Aerosol steroids for the treatment of peristomal mucocutaneous breakdown due to severe eczema</i>	Int J Surg Case Rep, v.5, n.12, p. 1173-1175	Tipo de estudo: descritivo Nível de evidência: 6	Descrever um novo tratamento da ruptura da junção mucocutânea periestomia em um paciente com eczema severo usando esteroides em aerossol, em que métodos convencionais não conseguiam alcançar a cura.
Cressey et al., 2017	<i>Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis</i>	Contact Dermatitis, v.76, n.1, p.27-33	Tipo de estudo: descritivo Nível de evidência: 6	Avaliar os produtos de cuidado com a pele da estomia como causa da dermatite periestomia.
Steinhagen et al., 2017	<i>Intestinal stomas-postoperative stoma care and peristomal skin complications</i>	Clin Colon Rectal Surg., v.30, n.3, p.184-192	Tipo de estudo: revisão sistemática Nível de evidência: 1	Avaliar os cuidados pós-operatórios e as complicações da pele na dermatite periestomia.
Berger et al., 2018	<i>Cost-effectiveness of a ceramide-infused skin barrier versus a standard barrier: findings from a</i>	J Wound Ostomy Continence Nurs., v.45, n.2, p.146-155	Tipo de estudo: coorte Nível de evidência: 4	Avaliar a relação custo-eficácia de uma barreira cutânea infundida com ceramida versus outras barreiras de pele



	<i>long-term cost-effectiveness analysis.</i>			(padrão de tratamento) entre pacientes que foram submetidos a estomia.
Tam et al., 2014	<i>A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing interventions for peristomal skin care</i>	Ostomy Wound Manage, v.60, n.10, p.26-33	Tipo de estudo: metanálise Nível de evidência: 1	Comparar ensaios clínicos randomizados com intervenções para cuidados com a pele periestomia.
Lindholm et al., 2013	<i>Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery: a 2-year follow-up study</i>	J Wound Ostomy Continence Nurs., v.40, n.6, p. 603-610	Tipo de estudo: coorte Nível de evidência: 4	Avaliar prospectivamente as complicações relacionadas à estomia e descrever a configuração da estomia em pacientes submetidos à cirurgia abdominal aguda.
Taneja et al., 2017	<i>Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies</i>	J Wound Ostomy Continence Nurs., v.44, n.4, p.350-357	Tipo de estudo: coorte Nível de evidência: 4	Estimar o risco e o ônus econômico das complicações da pele periestomia em um grande sistema integrado de saúde no centro-oeste dos Estados Unidos.
Nichols, Inglese, 2018	<i>The burden of peristomal skin complications on a ostomy population as assessed by health utility and the physical componente summary of the SF-36v2</i>	Value Health, v.21, n.1, p.89-94	Tipo de estudo: coorte Nível de evidência: 4	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em uma amostra de pessoas com estomias norte-americanos, adultos, na presença de três níveis de condição de pele periestomia: intacta, moderadamente comprometida e gravemente comprometida.

Fonte: Resultados das buscas na BIREME e PUBMED, 2018.

Os estudos descritos na tabela 1 abordaram a prevenção, complicações e tratamento da dermatite periestomia, com ênfase nas ações do enfermeiro estomaterapeuta.

A tabela 2 descreve as ações dos enfermeiros para a prevenção da dermatite periestomia.

Tabela 2: Ações para prevenção da dermatite periestomia. São Paulo, 2018

<b>AUTOR, DATA</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AÇÕES DE PREVENÇÃO</b>
Diniz et al., 2013	<i>Skin problems in a stomized patient: a case report</i>	Manter a área periestomia limpa e orientar o paciente sobre cuidados com a pele e higienização.
Salomé et al., 2014	<i>Knowledge of undergraduate nursing course teachers on the prevention and care of peristomal skin</i>	Medidas educativas para os pacientes sobre os cuidados com a pele periestomia. Manter a pele limpa, seca, utilizar sabão neutro, remover os pelos com tesoura de ponta curta.
Colwell et al, 2017	<i>North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues</i>	Manter a pele periestomia limpa e seca. Demarcar o local da estomia no pré-operatório, uso de um sistema coletor convexo, anéis de barreira.
Banani; Banani, 2013	<i>Managing severe dermatitis caused by ileal peristomal leakage using a mushroom-type (de Pezzer) catheter in infants: a case series.</i>	Manter a pele periestomia saudável é essencial para que o equipamento seja aderido adequadamente, evitando vazamentos.
Cressey et al., 2017	<i>Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis</i>	Verificar se os pacientes possuem alergia aos produtos utilizados para manutenção da pele periestomia.
Steinhagen et al., 2017	<i>Intestinal stomas-postoperative stoma care and peristomal skin complications</i>	Educação e informação ao paciente sobre os cuidados necessários para manter a pele periestomia saudável.
Berger et al., 2018	<i>Cost-effectiveness of a ceramide-infused skin barrier versus a standard barrier: findings from a long-term cost-effectiveness analysis</i>	Manter a pele periestomia limpa e utilizar os produtos adequados para evitar irritações da pele.
Tam et al., 2014	<i>A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing</i>	Uso de barreira cutânea para a prevenção da dermatite periestomia.

	<i>interventions for peristomal skin care</i>	
Lindholm et al., 2013	<i>Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery: a 2-year follow-up study</i>	Higienização da pele periestomia e acompanhamento de um profissional de enfermagem nos primeiros seis meses pós-estomia.

Fonte: Resultados das buscas na BIREME e PUBMED, 2018.

Os estudos descritos na tabela 2 enfatizaram a importância das ações preventivas para a pessoa com estomia, tais como manter a pele periestomia limpa e seca, usar barreiras cutâneas, higienizar a pele adequadamente, além de medidas educativas para o paciente sobre autocuidado e prevenção.

A tabela 3 apresenta os estudos que descreveram as ações do enfermeiro estomaterapeuta para o tratamento da dermatite periestomia.

Tabela 3: Ações para tratamento da dermatite periestomia. São Paulo, 2018

<b>AUTOR, DATA</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AÇÕES DE TRATAMENTO</b>
Diniz et al., 2013	<i>Skin problems in a stomized patient: a case report</i>	Limpeza da área lesionada utilizando jato de água e chumaços de algodão para remoção do efluente. Colocação de grânulos em pó de hidrocolóide, com o intuito de diminuir a umidade. Remodelamento da estomia, utilizando tiras de hidrocolóide e na extensão da dermatite, a placa para estomia e um dispositivo convexo de duas peças, pois a estomia era retraída.
Colwell et al, 2017	<i>North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues</i>	Colocação de barreiras cutâneas e manutenção da pele limpa e seca.
Banani; Banani, 2013	<i>Managing severe dermatitis caused by ileal peristomal leakage using a mushroom-type (de Pezzer) catheter in infants: a case series.</i>	Aplicação de barreiras cutâneas, pomadas e agentes para reduzir os movimentos intestinais. Contudo, cada caso deve ser analisado individualmente e o planejamento de tratamento deve considerar as necessidades individuais dos pacientes.

Nicholson et al., 2014	<i>Aerosol steroids for the treatment of peristomal mucocutaneous breakdown due to severe eczema</i>	Uso de esteroides tópicos em aerossol, aplicados após a higienização da pele periestomia.
Cressey et al., 2017	<i>Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis</i>	Utilizar produtos de cuidados com a pele periestomia, verificar se o paciente tem alergia ao produto e determinar a necessidade de remoção ou alteração desses produtos.
Steinhagen et al., 2017	<i>Intestinal stomas- postoperative stoma care and peristomal skin complications</i>	O paciente estomizado deve receber acompanhamento de um enfermeiro para que a pele periestomia seja mantida saudável, com a higienização adequada e o uso correto dos produtos.
Berger et al., 2018	<i>Cost-effectiveness of a ceramide-infused skin barrier versus a standard barrier: findings from a long-term cost-effectiveness analysis</i>	Uso de uma barreira cutânea aplicada com ceramida para minimizar os danos e evitar os riscos de infecção da pele periestomia.
Tam et al., 2014	<i>A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing interventions for peristomal skin care</i>	Uso de barreira cutânea para tratamento da dermatite periestomia.
Lindholm et al., 2013	<i>Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery: a 2-year follow-up study</i>	Uso de sistema coletor, devidamente ajustado pelo enfermeiro, nas duas primeiras semanas após a alta hospitalar com até seis meses de acompanhamento com o enfermeiro.
Taneja et al., 2017	<i>Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies</i>	Uso de barreiras cutâneas e pomadas para tratamento da pele com dermatite periestomia.

Fonte: Resultados das buscas na BIREME e PUBMED 2018.

A tabela 3 demonstra que o uso de barreiras cutâneas é fundamental no tratamento da dermatite periestomia, assim como o uso de produtos para manutenção da área limpa e seca.

## 6. DISCUSSÃO

No contexto da prevenção, um dos objetivos do cuidado de enfermagem a pessoa com estomia é manter a pele periestomia saudável. Não deve haver diferença entre a pele periestomia e a pele abdominal normal. Manter a pele periestomia saudável é importante para garantir que o dispositivo seja aderido adequadamente, evitando vazamentos. Isso também é importante para o bem-estar do paciente, pois a pele lesionada pode causar dor e desconforto e prejudicar a qualidade de vida do paciente (Banani; Banani, 2013; Nicholson et al., 2014; Cressey et al., 2017; Steinhagen et al., 2017, Berger et al., 2018).

Banani e Banani (2013) afirmaram que a lesão cutânea secundária ao vazamento periestomia é uma complicação bastante comum das ileostomias em lactentes. As medidas de tratamento das dermatites periestomia, incluindo as barreiras cutâneas e agentes para reduzir os movimentos intestinais, inicialmente podem ser úteis, mas não em todos os pacientes. Os autores descreveram uma série de casos sobre um novo procedimento, relativamente simples, para manejar temporariamente a dermatite periestomia grave causada pelo vazamento periestomia ileal em lactentes. Após a obtenção do consentimento informado dos pais, um cateter do tipo cogumelo (de Pezzer) foi inserido na ileostomia de 11 crianças, de 1 a 4 meses de idade (7 meninos e 4 meninas) com dermatite periestomia grave. A gravidade da dermatite periestomia melhorou notavelmente em todos os pacientes após 2 a 3 dias. Em 8 pacientes, a dermatite periestomia mínima foi observada após 5 a 7 dias da inserção do cateter. Esse processo melhorou o ganho de peso dos pacientes e a qualidade de vida.

Diniz et al. (2013) apresentaram um relato de caso de uma paciente com 57 anos, que foi submetida a laparotomia exploratória, enterectomia, colectomia direta e ileostomia. A paciente tinha dificuldade de adaptação ao sistema coletor, além de uma dermatite que se estendia em um raio de 16 cm, causando dor contínua. As ações adotadas pelo enfermeiro estomaterapeuta foram: (a) limpeza da área lesionada utilizando jato de água e chumaços de algodão para remoção do efluente; (b) colocação de grânulos em pó de hidrocolóide com o intuito de diminuir a umidade; (c) remodelamento da estomia, utilizando tiras de hidrocolóide e na extensão da dermatite, a base adesiva para estomia e um dispositivo convexo de duas peças, pois

a estomia era retraída. Os resultados positivos do tratamento foram observados após 35 dias, mostrando a eficiência do tratamento.

Lindholm et al. (2013) avaliaram prospectivamente as complicações relacionadas à estomia e descreveram a configuração da estomia em pacientes submetidos à uma estomia intestinal como parte de um procedimento cirúrgico abdominal agudo. A configuração da estomia, o diâmetro, a altura e a presença de complicações na estomia e na pele periestomia foram avaliadas por uma enfermeira estomaterapeuta 1 a 2 vezes no hospital, 1 vez no ambulatório de estomia, 2 semanas após a alta e aos 3, 6, 12 e 24 meses após a cirurgia. Os autores concluíram que durante as primeiras duas semanas após a alta, a configuração física da estomia evolui e o sistema coletor deve ser frequentemente ajustado por um enfermeiro estomaterapeuta. As complicações na estomia e periestomia são prevalentes durante os primeiros dois anos de pós-operatório e especialmente após os primeiros 6 meses.

Nicholson et al. (2014) descreveram um novo tratamento da ruptura da junção mucocutânea periestomia em um paciente com eczema severo em que os métodos convencionais não conseguiam alcançar a cura. Por meio de observação e evidência fotográfica foi confirmada a resolução completa do eczema periestomia e dos sintomas dentro de quatro semanas após o uso de esteroides tópicos em aerossol, sem álcool, que permitiram uma melhor aderência dos equipamentos de estomia em comparação com preparações à base de óleo (pomadas) e reduziram os efeitos colaterais sistêmicos em comparação com os esteróides orais sistêmicos.

Salomé et al. (2014) analisaram o conhecimento dos profissionais do curso de graduação em enfermagem sobre os cuidados com a pele periestomia nos indivíduos com estomias intestinais. O papel do enfermeiro estomaterapeuta também é educativo, no sentido de informar ao paciente a importância da higiene local com água e sabão neutro, utilizando algodão limpo, macio e úmido, sem esfregar para evitar irritação na pele que pode levar a dermatite; a pele deve ser mantida seca e os pelos devem ser removidos com tesoura de ponta curta. Os autores destacaram a importância dos conhecimentos básicos para o atendimento as pessoas com estomia e a necessidade de aprimoramento e atualização por parte dos profissionais de enfermagem.

Tam et al. (2014) afirmaram que os procedimentos padrão de cuidados com a pele em pacientes com colostomia e ileostomia nem sempre são suficientes para

prevenir problemas de pele periestomia. O uso de barreira cutânea é um componente importante dos cuidados e prevenção da dermatite periestomia.

Colwell et al. (2017) descreveram a prática de 796 enfermeiros que atenderam pessoas com estomias com dermatite periestomia, na América do Norte em 2014. Os enfermeiros participantes estimaram que 77,70% de seus pacientes desenvolveram dermatite periestomia. O problema mais comum foi a dermatite de contato irritativa (dano da pele associado à umidade periestomia). Os fatores que contribuíram para essa complicação foram relacionados à falta de acompanhamento de um profissional de enfermagem após a alta hospitalar. Intervenções relatadas para a prevenção incluíram demarcação no local da estomia pré-operatório, uso de um sistema coletor convexo (pois a estomia era retraída) e anéis de barreira. Os participantes identificaram que o curto período de internação, a ausência de demarcação da estomia no pré-operatório e acompanhamento ambulatorial limitado, contribuíram para o desenvolvimento de problemas de pele periestomia.

A prática da demarcação é de extrema importância para a prevenção das complicações, entretanto o percentual dos pacientes que a realizam no local da estomia no pré-operatório é deficiente e as razões foram serviços limitados de atendimento ambulatorial. Demarcar a estomia na parede abdominal significa delimitar uma região ideal com a finalidade de favorecer a confecção de uma abertura anatomicamente adequada que permita a adaptação de equipamentos para a coleta dos efluentes com o mínimo de desconforto para o paciente (Colwell et al., 2017).

As interferências que a estomia determina nos aspectos físicos, sociais e emocionais da pessoa estomizada justificam a razão de iniciar seu processo de reabilitação no momento em que essa é informada da necessidade da cirurgia, e a demarcação do local em que ela será construída, possui total relação com esse processo. Assim, é imprescindível que se atribua a esse ponto da assistência de Enfermagem em Estomaterapia com ênfase na importância que merece (Cesaretti; Paula, 2014).

Cressey et al. (2017) avaliaram os produtos de cuidado com a pele da estomia como causa da dermatite periestomia, através de uma análise retrospectiva de prontuários em quatro hospitais acadêmicos no Estados Unidos, no período de janeiro/2010 a março/2014. Foram identificados e avaliados 18 pacientes com dermatite periestomia, dos quais 12 apresentaram dermatite de contato. Foram identificados inúmeros produtos de cuidados com a pele periestomia como

desencadeadores da dermatite irritante e/ou alérgica de contato. Os resultados apoiam a mudança de paradigma dos profissionais de saúde que tratam pacientes com dermatite periestomia, que consideram essa complicação como uma reação principalmente aos fluidos corporais, devendo ser considerados também os produtos usados para proteger a pele como possíveis gatilhos para a dermatite. Portanto, os pacientes com dermatite periestomia devem testar os produtos de cuidados com a pele da estomia para determinar a necessidade de remoção ou alteração desses produtos. Além disso, a rotulagem completa dos ingredientes pelos fabricantes ajudaria a identificar novos alérgicos e irritantes que podem causar a dermatite periestomia.

Steinhagen et al. (2017) afirmaram que o excelente cuidado e a educação à pessoa com estomia são essenciais para que eles se sintam confiantes em cuidar e mudar seus hábitos. O acompanhamento é fundamental para o paciente com uma nova estomia, para que ele possa identificar as condições da pele periestomia e as necessidades de tratamento.

Taneja et al. (2017) estimaram o risco e o ônus econômico das complicações da pele periestomia em um grande sistema integrado de saúde no centro-oeste dos Estados Unidos. Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com 128 pacientes submetidos a estomias: 50% realizaram ileostomia, 40% colostomia e 10% urostomia. Os resultados mostraram que aproximadamente um terço dos pacientes com estomia durante um período de 5 anos de estudo apresentaram complicações relacionadas com dermatite periestomia e outras complicações de pele na área periestomia num período de 90 dias após a cirurgia. Os custos dos cuidados foram substancialmente maiores para os pacientes com essas complicações.

Berger et al. (2018) afirmaram que, apesar dos avanços na cirurgia e dos cuidados com estomias, até 75% dos pacientes apresentam complicações pós-operatórias. As complicações periestomia são atribuídas a várias causas, incluindo danos na pele associados à umidade com exposição ao efluente, traumatismo mecânico na pele periestomia (como lesões por pressão) ou folículos pilosos, devido ao sistema ou acessórios de estomia, respostas imunológicas (hipersensibilidade ou alergias) e infecções. As complicações da pele periestomia representam 40% de todos os cuidados de enfermagem às pessoas com estomia. Os autores sugerem o uso de uma barreira cutânea com ceramida, com o objetivo de minimizar os danos e, conseqüentemente, evitando os riscos de infecção da pele periestomia.



Nichols e Inglese (2018) afirmaram que a realização de uma estomia pode afetar a percepção que paciente tem de si mesmo. Para pacientes com cirurgias de estomia abdominal, percepções alteradas amplificadas pela condição da pele periestomia podem aumentar os problemas de saúde afetando negativamente a qualidade de vida do paciente. É importante considerar que o sucesso do tratamento, a partir de uma perspectiva clínica, é mais do que a eliminação de condições, mas também um retorno do tempo de qualidade para um indivíduo.

As ações de prevenção da dermatite periestomia são baseadas na educação do paciente sobre a higiene e as medidas gerais de autocuidado, com ênfase sobre os cuidados e higienização da pele periestomia. O enfermeiro também deve realizar uma avaliação das complicações da pele periestomia e realizar o encaminhamento ao médico antes que o problema se instale (Diniz et al., 2013; Salomé et al., 2014; Colwell et al, 2017; Banani; Banani, 2013; Cressey et al., 2017; Steinhagen et al., 2017; Berger et al., 2018; Tam et al., 2014; Lindholm et al., 2013).

As ações de tratamento da dermatite periestomia abrangem o diagnóstico da condição e das complicações da pele periestomia, o planejamento do tratamento individualizado de acordo com as necessidades do paciente, e ações terapêuticas específicas como aplicação de barreiras cutâneas, cuidados com o sistema coletor, remodelamento da estomia, aplicação de medicamentos, entre outros (Diniz et al., 2013; Colwell et al, 2017; Banani; Banani, 2013; Nicholson et al., 2014; Cressey et al., 2017; Steinhagen et al., 2017; Berger et al., 2018; Tam et al., 2014; Lindholm et al., 2013; Taneja et al., 2017).

## 7. CONCLUSÃO

Essa pesquisa demonstrou que a dermatite periestomia necessita de ações de prevenção e intervenção terapêutica orientada por profissional especializado para melhoria da saúde e qualidade de vida do paciente.

O enfermeiro estomaterapeuta é o profissional qualificado para orientar e cuidar das pessoas com estomia, tanto no ambiente hospitalar como no domiciliar. Deve avaliar a pessoa com estomia e identificar possíveis complicações da pele periestomia, além do encaminhamento para médico especializado quando for necessário.

A prevenção da dermatite periestomia incluem ações do enfermeiro estomaterapeuta, como a educação e orientação da pessoa com estomia sobre o autocuidado, e como manter a estomia limpa e seca, além de orientações sobre cuidados referentes a pele periestomia. As ações de prevenção, por parte do enfermeiro estomaterapeuta, incluem a demarcação da estomia na parede abdominal, a delimitação da região ideal, com o objetivo de favorecer a confecção da estomia em localização que favoreça a adaptação de equipamentos para a coleta dos efluentes com o mínimo de desconforto para a pessoa e com isso minimizar possibilidade de complicações.

Com relação ao tratamento da dermatite periestomia, as ações do enfermeiro incluem o planejamento individualizado do tratamento de acordo com as necessidades da pessoa com estomia. O enfermeiro estomaterapeuta também deve realizar ações terapêuticas específicas como a aplicação de creme barreira, cuidados com o sistema coletor, remodelamento da estomia e aplicação de medicamentos.

O acompanhamento das pessoas com estomias por um enfermeiro estomaterapeuta é essencial para melhores condições de saúde e qualidade de vida do paciente, minimizando o risco de complicações e tratando-as adequadamente quando instaladas.

Dos 12 artigos incluídos na pesquisa, cinco eram estudos descritivos (evidência nível 6), cinco coortes (evidência nível 6) e dois ensaios clínicos (evidência nível 1) conferindo a esta pesquisa um resultado considerado de alto nível de evidência científica.

## 8. REFERÊNCIAS

Araujo JBG, Alencar AMPG. Assistência de enfermagem ao portador de estomia intestinal na atenção básica. *Cad Cult Ciência*. 2013;12(2):78-87.

Arruda SS, Rego MJA, Luna CRS, Marcolino EC. Assistência de enfermagem a pacientes ostomizados: conhecimento, autocuidado e adaptação desses pacientes. *CONBRACIS*. 2017;1(2):1-20.

Banani SA, Banani SJ. Managing severe dermatitis caused by ileal peristomal leakage using a mushroom-type (de Pezzer) catheter in infants: a case series. *Ostomy Wound Manage*. 2013;59(12):26-31.

Berger A, Inglese G, Skountrianos G, Karlsmark T, Oguz M. Cost-effectiveness of a ceramide-infused skin barrier versus a standard barrier: findings from a long-term cost-effectiveness analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2018;45(2):146-155.

Cesaretti IUR, Santos VLCG, Filippin MJ, Leite MG. Cuidando de Pessoas nos períodos Pré, trans e pós-operatórios de cirurgias geradoras de estomia. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. São Paulo: Editora Atheneu. 2015. cap.8, p.83 – 102.

Cesaretti IUR, Paula MAB. Cuidando de Pessoas com complicação nas estomias intestinais e pele Periestomia. Em I. U. Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos, *Assistência em Estomaterapia: Cuidando de pessoas com estomia*. São Paulo: Atheneu. 2015. cap.21,p. 345-362.

Cesaretti IUR; Santos VLCG . Pele periestomia:prevenção e tratamento de lesão. In: Boccara de Paula MA, Paula PR, Cesaretti IU. *Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado*. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2014. cap. 9, p. 133-150.

Cesaretti IUR; Paula MAB. Demarcação do local para abertura da estomia. In: Boccara de Paula MA, Paula PR, Cesaretti IU. Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2014. cap. 8, p. 121-132.

Coelho AR, Santos FS, Poggetto MTD. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. REME – Rev Min Enferm. 2013;17(2):268-77.

Colwell JC, McNichol L, Boarini J. North America Wound, ostomy, and continence and enterostomal therapy nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017;44(3):257-261.

Cressey BD, Belum VR, Scheinman P, Silvestri D, McEntee N, Livingston V, Lacouture ME, Zippin JH. Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis. Contact Dermatitis. 2017;76(1):27-33.

Diniz IV, Ancelmo MN, Soares RAS, Santos IBC, Oliveira MJGS. Problema de pele em paciente estomizada: relato de caso. Rev Bras de Ciênc da Saúde. 2013;17(4):371-76.

Lindholm E, Persson E, Carlsson E, Hallén AM, Fingren J, Berndtsson I. Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery: a 2-year follow-up study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(6):603-10.

Meirelles CA, Ferraz CA. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. Rev Lat Am Enfermagem. 2001;9(5):32-38.

Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice [Bernadette Mazurek Melnyk, Ellen Fineout-Overholt]. 2nd ed. China: Lippincot Williams & Wilkins; 2011. cap.1, p.3-24.

Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TC. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Rev Bras Cancerol.* 2007;54(4):431-435.

Nichols TR, Inglese GW. The burden of peristomal skin complications on an ostomy population as assessed by health utility and the physical component summary of the sf-36v2®. *Value Health.* 2018;21(1):89-94.

Nicholson J, Sriskandarajah S, Moore J, Clouston H, Telford K. Aerosol steroids for the treatment of peristomal mucocutaneous breakdown due to severe eczema. *Int J Surg Case Rep.* 2014;5(12):1173-5.

Nogueira PC. Assistência de enfermagem ao paciente com estomas. *Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso em Cuidados Clínicos e Cirúrgicos - ENC 240.* Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, abril, 2018.

Pellaza BB, Paula CR, Evangelista AR, Bueno AA, Trincaus MR, Leite GR. et al. Ações curativas de enfermeiros em pessoas estomizadas: revisão bibliográfica. *Rev Eletrônica Olive.* 2016;1(1):94-113.

Ratliff CR. Factors related to ostomy leakage in the community setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2014;41(3):249-53.

Salomé GM, Santos LF, Cabeceira HS, Panza AMM, Paula MAB. Knowledge of undergraduate nursing course teachers on the prevention and care of peristomal skin. *J. Coloproctol.* 2014;34(4): 224-230.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein,* 2010;8(1 Pt 1):102-106.

Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Intestinal stomas-postoperative stoma care and peristomal skin complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2017 Jul;30(3):184-192.

Tam KW, Lai JH, Chen HC, Hou WH, Ko WS, Chen SL, Huang TW. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing interventions for peristomal skin care. *Ostomy Wound Manage*. 2014 Oct;60(10):26-33.

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.