

Saúde

Revista Brasileira de

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 3, 2026

... ARTIGO 4

Data de Aceite: 28/01/2025

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DERMATITE PERIESTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Kildare Serra Azul Laet

Enfermeiro, Especialista em Estomaterapia, Hospital e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva de Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo – SP.

Fernanda Wenzel

Mestre em Ciências, Hospital e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva de Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo – SP.
<http://lattes.cnpq.br/6588186369604280>

Silmara Macera

Enfermeira, Especialista em Estomaterapia, Hospital e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva de Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo – SP.

Daniel de Abreu Assumpção

Enfermeiro, Especialista em Centro Cirúrgico, Hospital e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder de Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo – SP.
<https://orcid.org/0009-0007-5920-1199>



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Introdução: Um Hospital da Zona Norte de São Paulo iniciou tratamento cirúrgico de endometriose, definida como a fixação de tecido semelhante ao endométrio em diferentes órgãos abdominais. Dependendo da extensão da cirurgia realiza-se uma estomia, explicada como a abertura entre um órgão oco e a pele. Estudos apontam que até 80% dos pacientes cursam com complicações periestomias, como a dermatite periestomia, que se trata de lesões cutâneas periestomia e impactam na qualidade da vida do paciente. Evidenciando a necessidade do desenvolvimento de trabalhos com técnicas para tratamento da dermatite periestomia. **Objetivo:** Relatar experiência em cuidado de enfermagem ao paciente com dermatite periestomia. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva do tipo relato de experiência. Realizado levantamento do relato do caso através de revisão de prontuário. Realizou-se pesquisa nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed, e Google Acadêmico em busca de artigos publicados no período de 2015 a 2025. **Resultados e Discussão:** O serviço de endometriose contou com protocolo multiprofissional de cuidados ao paciente estomizado, folheto, treinamento da equipe. A paciente ASB, 45 anos, hipertensa, obesa, dislipidêmica, diagnosticada com endometriose há 13 anos, permaneceu 54 dias internada, passando por múltiplos procedimentos e recebendo polifarmacologia. Dentre as complicações houve a dermatite periestomia após retração da estomia, ocasionando várias trocas de bolsas coletoras. Discutiu-se o caso, sendo indicado flange convexa e realizado o curativo da seguinte forma: limpeza, aplicação de hidrofibra com prata na ferida, aplicação de spray bar-

reira ao redor, placa de hidrocoloide de forma que fixasse a hidrofibra e servisse como base para flange da bolsa coletora, aplicado pasta para estomia nas junções e aplicado a flange. Paciente evoluiu com melhora em 13 dias. **Conclusão:** O estomaterapeuta é essencial na prevenção, diagnóstico e tratamento da dermatite. Os materiais adjuvantes são fundamentais no tratamento. Flanges variadas são essenciais para a resposta rápida e tratamento precoce da complicação periestomia. O equipamento coletor inadequado causa gastos maiores. A troca de informações e deliberação entre os profissionais possibilitam novas formas de arquitetar, pensar e fazer o curativo. Sendo realizados com melhor estrutura, possibilitando a breve reabilitação.

Palavras-chave: Dermatite; Estomia; Cuidados de Enfermagem; e Estomaterapia.

Introdução

No início de 2025, um Hospital, localizado na Zona Norte de São Paulo, instalou o serviço de tratamento cirúrgico para endometriose, neste contexto a comissão de cuidados com a pele teve como desafio o cuidado a pacientes com ostomias de eliminação fecal, que antes não faziam parte do perfil dos pacientes atendidos nesta instituição.

A Endometriose é a adesão de células semelhantes ao endométrio, em outros órgãos do abdome, incluindo o intestino. Desencadeando a cólica abdominal intensa, dispareunia, sangramento retal, formação de aderências e obstrução intestinal. Dependendo da amplitude da cirurgia, há a necessidade de confeccionar a ostomia temporária, até a cicatrização da anastomose^{1,3}.

Ostomia, ou estomia, é ligação da pele a um órgão oco, sendo seu prefixo determinado pela localidade, logo, temos traqueostomia para traqueia, esofagostomia para o esôfago, gastrostomia para o estômago, ileostomia para o intestino delgado e colostomia para o intestino grosso^{2,3,5}.

As principais intercorrências com a ostomia estão relacionadas a complicação no procedimento, piora do estado do paciente, alergia aos materiais, má adaptação ao estoma, limpeza inadequada, alterações psicossociais e na qualidade de vida e a dermatite periestomia, que se trata de lesões cutâneas, com vermelhidão, irritação, erosão, ulcerações e outros tipos de lesão periestomia². Entende-se como área periestomia, os 7,5 centímetros de pele que circundam a borda da ostomia⁴.

Predis põe o desenvolvimento de dermatite periestomia: as doenças preexistentes do paciente, uso de agressores na higiene da pele, a exposição da pele ao efluente, fatores assistenciais, como uso inadequado de equipamentos e adjuvantes, prescrição de equipamentos inadequados e a confecção da estomia em local inadequado^{2,4}.

Pacientes com ileostomia em alça tendem a apresentar mais dermatites, devido a drenagem próxima a pele e principalmente dermatites associadas a umidade, proveniente dos efluentes com pH extremo que saem das ileostomias^{5,7}.

As complicações periestomias atingem até 73% dos pacientes⁵. Em estudo realizado no interior de São Paulo, a dermatite se apresentava em 70% dos pacientes⁷. Em outros estudos chega a 80% de incidência de dermatite periestomia¹¹. Embora a dermatite seja a complicação mais recorrente nas pessoas portadoras de ostomias, ainda hoje,

há poucas discussões nos artigos sobre seus métodos de tratamento².

A atuação do enfermeiro capacitado ou estomaterapeuta mostra-se determinante: A partir das orientações pré cirúrgicas; Na demarcação para a confecção do estoma e prevenção de complicações; Em intervenções educativas, nas orientações ao paciente e a família no intuito de ofertar informações que irão auxiliar na adaptação a nova situação até sua independência; Na interlocução com a equipe multidisciplinar trocando informações; Identificando precocemente a presença de umidade, eritema, endurecimento, ressecamento, calor, queixa de dor ou prurido, presença de alergia e sensibilidades relacionadas aos adesivos, equipamentos coletores e produtos adjuvantes; Na promoção do cuidado e qualidade de vida do paciente; E no tratamento de complicações, entre elas a dermatite periestomia^{1,2,3,6,8}.

São diagnósticos diferenciais da dermatite periestomia, a foliculite, psoríase, dermatite alérgica de contato e pioderma gangrenoso periestomal⁸.

Considerando que a dermatite periestomia causa impacto na saúde e na qualidade da vida do paciente, ocasionando alterações psicológicas, levando a depressão e ao isolamento social, dor no local da dermatite, impacto financeiro, aumento em 22 % do custo com equipamentos, produtos adjuvantes, medicamento e profissionais especializados^{1,5}.

Sendo assim, é necessário o desenvolvimento de trabalhos que demonstrem técnicas e formas de tratar e cuidar da dermatite periestomia.

Objetivo

Relatar experiência em cuidado de enfermagem a paciente ostomizado com dermatite periestomia.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo relato de experiência no cuidado a paciente com ostomia apresentando dermatite periestomia em um serviço de cirurgia para endometriose inaugurado em um hospital municipal na zona norte da cidade de São Paulo.

Levantou-se o relato do caso através de revisão de prontuário da paciente.

Realizou-se pesquisa nas bases de dados das Ciências da Saúde, Literatura Latino Americana e do Caribe em saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Pubmed, e Google Acadêmico em busca de artigos publicados no período de 2015 a 2025, com os descritores dermatite, estomia, cuidados de enfermagem e estomaterapia. Utilizando o operador booleano “AND”.

Resultados e discussão

Diante do desafio do atendimento a pacientes ostomizados, foi realizado a produção de protocolo multiprofissional, que abordava, desde o primeiro atendimento, questões sociais, encaminhamento para atendimento especializado, orientação nutricional, de mobilidade, e cuidados com a ostomia e os equipamentos.

Foi também construído um folheto informativo para realizar intervenção educacional junto ao paciente, assim que possível.

Solicitou-se a equipe de almoxarifado equipamento com flange plana e spray barreira.

Realizou-se capacitação e treinamento da equipe que cuidaria dos pacientes ostomizados, fundamental para proporcionar assistência holística e qualificada ao ostomizado na reabilitação ³.

Paciente ASB, 45 anos, do lar, casada, com histórico de endometriose há 13 anos, tendo realizado cirurgia em 2011 e feito uso de Gosserrilina 10,8mg, apresenta comorbidades como obesidade (Índice de Massa Corporal - IMC 38), varizes, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Utiliza medicamentos como furosemida, losartana e sinvastatina. Nega alergias e/ou vícios. À RM apresenta endometriomas em Ovário direito e a esquerda hidrosalpingectomia. Como antecedentes cirúrgicos realizou laparotomia exploratória para ooforectomia a esquerda. Gestação única com um parto normal e vida sexual ativa.

No dia 23 de fevereiro 2025 submetida a videolaparotomia para histerectomia, salpingectomia bilateral e Shaving por endometriose, com alta em 26 de fevereiro de 2025. Internou dia 02 de março de 2025 com queixa de dor abdominal, cansaço e febre há um dia, aberto protocolo de sepse e internada na UTI no dia 03 de março de 2025, ao ultrassom abdominal apresenta coleção de líquido abdominal, acompanhado diurese através de sondagem vesical.

Em 04 de março de 2025 foi submetida a laparotomia exploradora para retirada de conteúdo livre em região abdominal e aderências, tendo como produto a ferida operatória longitudinal media, e a abertura de uma ileostomia em quadrante inferior direito de abdome.

Inicialmente fora prescrito bolsa de drenagem com flange plana, uma peça, preparo da pele com spray barreira, devido a boca da ileostomia ser protusa, e houve boa adequação.

Dia 14 de março realizou terceira laparotomia exploradora para drenagem de coleção pélvica e retirada de aderências e rafia de reto.

Considerando os dispositivos invasivos, esta paciente manteve tubo orotraqueal por 14 dias, cânula de traqueostomia, sonda nasoentérica, sonda nasogástrica, cateter venoso central de duplo lúmen, cateter de Shilley, cateter venoso periférico, dois drenos de blake e a sonda vesical de demora.

Durante a internação de 1 mês e 16 dias a paciente fez uso das medicações, noradrenalina, midazolam, fentanil, propofol, ceftriaxona, tazocin, fluconazol, meropenem e vancomicina, além do losartana e sinvastatina.

Quanto a lesões, a paciente apresentou lesão por pressão em região occipital tratada com composto de substâncias naturais e espuma, lesão por pressão em região sacra estágio 3 sendo tratada com carboximetilcelulose com prata e espuma e a dermatite em pele periestomia.

Dia 29 de março de 2025 apresenta hiperemia em pele periestomia, sendo necessário realizar a troca do equipamento coletor por duas vezes. 30 de março de 2025 apresentou aumento da circunferência da hiperemia periestomia ocasionando maior dificuldade de aderência da flange do equipamento coletor, sendo realizada 2 trocas do equipamento.

Em 31 de março a equipe de enfermagem solicitou avaliação da comissão de cuidados com a pele, pelo estomaterapeuta,

onde foi verificado que a paciente apresentava retração de ileostomia, e haviam trocado ao equipamento coletor por quatro vezes, sendo indicado o uso de bolsa de drenagem com flanco convexo, e uso de adjuvantes como pasta e pó de estomia, conforme a literatura indica para utilizar no caso de retração de estomias^{2,7,9}.



Figura 1 – Dermatite no terceiro dia após retração de Ileostomia.

Comunicado via e-mail aos setores responsáveis a necessidade de compra destes equipamentos e materiais.

Podem ser utilizados no tratamento da dermatite periestomia os produtos utilizados para assadura, pomadas com óleo de amêndoa, pomada antialérgica e hidrogel, banho de sol, clara de ovo, sendo utilizado por vezes esteroides, pomadas emolientes de barreira e hidratantes^{2,7}.

Variando a indicação tanto para uso domiciliar, quanto hospitalar, diante da avaliação deste caso, enquanto paciente hospitalar, foi indicado o uso de desbridante em spray, spray protetor barreira, carboximetilcelulose sódica com prata, placa de hidrócoloide e pasta para estomia, disponíveis na Unidade de Terapia Intensiva.

No dia 4 de abril de 2025 a paciente apresenta agravamento do quadro de dermatite, estendendo-se acima 4,5 cm, a direita 5cm, a esquerda 4 cm e abaixo 7,5 cm de dermatite na pele periostomia, englobando a lesão cirúrgica abaixo do umbigo, com característica de lesão de segundo grau. Não havendo mais possibilidade de adesão do hidrocoloide do equipamento de drenagem à pele, devido a extensão da lesão.



Figura 2 – Dermatite no quinto dia após retração de estomia.

Inicialmente foi realizado uma discussão de como seria realizado este curativo, devido a extensão do mesmo e a quantidade de exsudato, atentando para a arquitetura do curativo que deveria cobrir a área da dermatite e ao mesmo tempo servir de base para fixação da flange da bolsa coletora.

Realizou-se a limpeza da área com produto desbridante, tendo-se o cuidado de aplicar uma gaze fria no estoma para diminuir a saída de efluente. Seco com gaze estéril. Aplicado curativo de carboximetilcelulose sódica com prata na área lesionada ao redor da pele periostomia para controle da umidade.

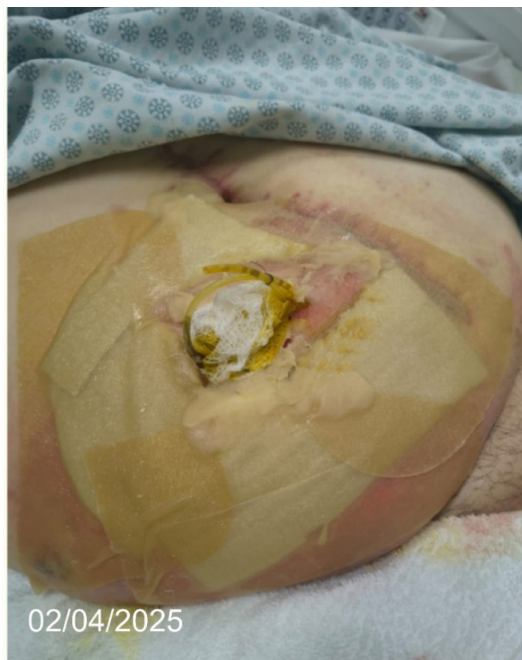


Figura 3 – Curativo com carboximetilcelulose, hidrocoloide e pasta para estomia.

Prosseguiu-se aplicando pasta para estomia ao redor do estoma. E o spray barreira na pele íntegra, além da dermatite e carboximetilcelulose sódica com prata. Em seguida foi utilizado hidrocoloide, sendo recortado de forma que a borda do hidrocoloide ultrapassasse a carboximetilcelulose com prata, fixando na pele ao redor, formando uma capa protetora ou segunda pele.

Logo após foi aplicado pasta para ostomia em todas as junções das placas e a entre a placa e a ostomia, de modo a vedar totalmente. Proporcionando um local seco para fixação da bolsa de colostomia.

Devido ao abdome globoso e buscando a estabilidade do equipamento, instalou-se a cinta para bolsa de estomia. Cabe ressaltar aqui que a primeira ação para se prevenir complicações com ostomias, é a demarcação do estoma, no músculo reto abdominal, evitando acidentes anatômicos⁹. Considerando

biotipo, estilo de vida, hábitos, marcos anatômicos, cicatrizes, linha da cintura e dobras cutâneas do paciente¹⁰.



Figura 4 – Equipamento coletor com cinto de sustentação.

Foram utilizados os materiais e dispositivos comumente utilizados no tratamento de dermatite periestomia, como hidrocoloide, carboximetilcelulose sódica com prata, alginato de cálcio, pasta para estomia, spray barreira, cinta para bolsa de estomia². Porém disposto de tal forma que fosse construída uma estrutura para a fixação do dispositivo coletor.

Dia 07 de abril de 2025 a lesão apresentava as seguintes dimensões, acima 2 cm, a direita 2 cm, a esquerda 2cm e abaixo 4 cm, com visível melhora do aspecto da lesão e do tecido adjacente.



Figura 5 – Dermatite após quinto dia de tratamento.

Utilizado produto desbridante para limpeza da ferida e pele ao redor, aplicado carboximetilcelulose sódica com prata na área mais úmida da lesão e spray barreira na pele ao redor, foi coberto a área com placa de hidrocoloide, de forma que as bordas se fixassem em pele íntegra, usado pasta de ostomia ao redor da Ileostomia e nas junções das placas de hidrocoloide.



Figura 6 – Curativo realizado no quinto dia de tratamento.

Dia 13 de abril apresentou evolução curativa considerável, com 2 cm de lesão abaixo da estomia.



Figura 7 – Dermatite após décimo primeiro dia de tratamento.

Estudos demonstram que a média de dias para cicatrização da dermatite periestomia, no uso de protetor cutâneo spray barreira, foi de 2 a 8 dias, sendo os casos mais graves resolvidos em 7-8 dias e os casos menos graves de 2-3 dias¹¹. A paciente em Questão evoluiu com a melhora da pele periestomia em aproximadamente 13 dias, atribui-se este tempo a extensão da lesão e as características, como doenças pregressas e polifarmacologia da paciente.

Em 18 de abril de 2025 paciente recebeu alta com seguimento ambulatorial. Com atendimento dia 22 de abril e 5 de maio de 2025.



Figura 8 – Pele periestomia no décimo nono dia após o início do tratamento.



Figura 9 – Pele periestomia no vigésimo terceiro dia após início do tratamento.

Antes da alta foi realizada intervenção educacional com a paciente e o esposo, dando oportunidade de a paciente realizar o corte do flanco e aplicação, orientado sobre os produtos adjuvantes e a função de cada um. Informar que é importante ao encontrar dificuldade em retirar a base adesiva, utilizar de adesivo ou retirar durante o banho⁹.

Nesse contexto é importante que o enfermeiro tenha conhecimento da rotina, hábitos, características fisiológicas da ileostomia e o que a o paciente espera desta experiência, para decidir quais cuidados orientar frente a produção científica, de forma a educar positivamente o paciente¹⁰.

Ainda fora orientado como preservar a pele periestomia, limpeza adequada, troca do dispositivo, questões sobre funcionamento normal da estomia e sobre a identificar complicações como necrose, infecção, hemorragia, traumas, invaginação e evisceração⁸.

Solicitada avaliação da equipe de nutrição, assistente social e psicologia para orientações relacionadas a alta.

Encaminhada paciente inicialmente para acompanhamento no ambulatório da instituição e após para o serviço de referência de atendimento ao paciente ostomizado.

Conclusão

Conclui-se que a atuação do enfermeiro estomaterapeuta é essencial na prevenção, diagnóstico e tratamento da dermatite periestomia. Possibilitando uma resposta rápida frente as complicações apresentadas. A disponibilidade de materiais como pó de estomia, hidrocoloide, carboximetilcelulose sódica com prata, pasta para estomia, spray barreira, cinta para estomia são materiais que facilitam no tratamento da dermatite periestomia.

É necessário destacar que a disponibilidade de equipamentos de coleta com flanges variadas (plana, baixa convexidade, alta convexidade, rígida, flexível, em uma ou duas peças, com ou sem fixação sobreposta a flange), é essencial para uma resposta rápida do estomaterapeuta e tratamento precoce da complicação. O equipamento coletor inadequado, além de piorar a dermatite, cursa com gastos maiores, devido ao aumento de trocas de dispositivos e produtos adjuvantes.

Vivenciou-se que a troca de informações e deliberação entre os profissionais da

comissão de cuidados com a pele e profissionais interinstitucionais possibilitam a multiplicação de experiências e conhecimentos, desenvolvendo novas formas de fazer e arquivar o curativo. Possibilitando que estes curativos sejam feitos com uma melhor estrutura e permaneçam o tempo necessário para reabilitação da pele.

As doenças de base, a polifarmacologia e o estado nutricional da paciente podem ter interferido no tempo de cicatrização da dermatite periestomia, uma variação aceitável, tendo cicatrizado em 13 dias.

Referências

1. Beraldo FB, Pereira AMG, Gazzo C, Santos MP, Lopes RGC. Surgical treatment of intestinal endometriosis: Outcome of three different techniques. *RBGO*, 2018; 40(7): [390-396]. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1660827>
2. Nascimento M de L, Silva FRL da, Brito BAM de. Assistência de enfermagem no tratamento de pacientes com dermatite periestomia. *REAS*, 2025; 25: [01 – 10]. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e19134.2025>
3. Couto D, Vargas RZ, Silva CF, Castro JM. Assistência de enfermagem ao paciente ostomizado baseado na teoria de Dorothea Orem. *BJSCR*, 2018; 22(1): [55 – 58]. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303_180442.pdf
4. Silveira NI, Lanza LB. Adaptação cultural, índice de validade de conteúdo e confiabilidade interobservadores do The SACS™ Instrument: Assessing and classifying peristomal skin lesion. *EBJET*, 2019 ; 17. DOI: http://doi.org/10.30886/estima.v17.768_PT
5. Doutor K, Colibaseanu DT. Complicações da pele periestomal: causas, efeitos e tratamentos. *Chronic Wound Care Management and Research*. 2017; 4:1-6. DOI: <https://doi.org/10.2147/CWCMR.S93615>

6. Paczek RS, Brum BN, Brito DT, Tanaka AKSR. Cuidados de enfermagem na redução manual de prolapso de estomia. REUFPE, 2021; 15 (1). DOI: 10.5205/1981-8963.2021.247404 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>

7. Paiva MCL, Marques ADB, Martiniano FGS, Ribeiro TFS, Matos MAX. Complicações de estoma periestomal em pacientes adultos: estudo observacional. RPCF.2025;17. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14205>

8. Peres JA. A importância do estomaterapeuta nas lesões periestomia: uma revisão integrativa da literatura. RFT.2025;29(146). Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-do-estomaterapeuta-nas-lesoes-periestomais-uma-revisao-integrativa-da-literatura/>

9. Salomé GM, Dutra RAA, Proença GD, Moreira KR. Estoma intestinal e os cuidados de enfermagem para prevenir e tratar as complicações da pele periestomal intestinal: revisão integrativa da literatura. RGS.2024; 15(11): [01-23]. DOI: <http://doi.org/10.7769/gesec.v15i11.4266>

10. Santos FAAS. Cuidados às pessoas com estomia. REAID. 2025; 99(2). DOI: <https://doi.org/10.31011/raid-2025-v.99-n.2-art.2558>

11. Hill RH, Smith SL. Tratamento de lesões cutâneas associadas a umidade em região periestomal: Uso de protetor cutâneo líquido de cianoacrilato. JWOCN. 2023; 50(6): [521-524]. DOI: 10.1097/WON.0000000000001027