

Prevalência e fatores associados a complicações de pele periestomia: estudo transversal**

Izabelita Alves de Araújo¹ , Cibelle Samilly Santana Cruz² ,
Jamilly Alves dos Santos² , Ana Cristina Freire Abud³ , Caíque Jordan Nunes Ribeiro^{1*} 

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados a complicações de pele periestomia em pessoas com estomias de eliminação de um centro de reabilitação no Nordeste brasileiro. **Métodos:** Pesquisa do tipo inquérito, transversal, analítica e quantitativa. Coletaram-se dados clínico-epidemiológicos por meio de entrevistas (presenciais ou telefônicas), de fevereiro a agosto de 2024, utilizando instrumento elaborado com base na literatura. O desfecho foi o autorrelato de complicações periestomia nos últimos seis meses. **Resultados:** Participaram 302 pessoas, predominantemente mulheres, com colostomias temporárias decorrentes de neoplasias. A prevalência de complicações de pele periestomia foi de 66,5%. Idade acima de 50 anos, sentir-se adaptado à estomia e praticar atividade física associaram-se significativamente à prevalência 21% menor do desfecho. **Conclusão:** As complicações periestomias atingiram dois terços da amostra, sendo menos frequentes em idosos, indivíduos adaptados e praticantes de atividade física. Esses preditores fundamentam o planejamento de intervenções de enfermagem. Reitera-se a relevância da consulta com enfermeiro estomaterapeuta desde o pré-operatório e de estratégias educativas voltadas ao autocuidado, visando à alta hospitalar e ao período de adaptação. Recomendam-se estudos longitudinais futuros que possibilitem a análise de causa e efeito.

DESCRIPTORES: Colostomia. Derivação urinária. Estomaterapia. Estomia. Prevalência.

Prevalence and factors associated with peristomal skin complications: a cross-sectional study

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence and factors associated with peristomal skin complications among people with elimination ostomies attending a rehabilitation center in northeastern Brazil. **Methods:** A cross-sectional, analytical survey with a quantitative approach was conducted. Clinical and epidemiological data were collected through in-person or telephone interviews from February to August 2024 using an instrument developed based on the literature. The outcome was self-reported peristomal skin complications during the previous six months. **Results:** The study included 302 participants, most of whom were women and had temporary colostomies due

¹Universidade Federal de Sergipe  – São Cristóvão (SE), Brasil.

²Universidade Federal de Sergipe  – Lagarto (SE), Brasil.

³Universidade Federal de Sergipe  – Aracaju (SE), Brasil.

*Autor correspondente: caiquejordan@academico.ufs.br

Editor de Seção: Elaine Aparecida Domingues 

Recebido: Agosto 31, 2025 | Aceito: Julho 7, 2026

Como citar: Araújo IA, Cruz CSS, Santos JA, Abud ACF, Ribeiro CJN. Prevalência e fatores associados a complicações de pele periestomia: estudo transversal. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:1842. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1842_PT

**Origem do artigo: Extraído da dissertação/tese “Fatores associados às complicações de pele periestoma em um centro especializado em reabilitação”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Sergipe, em 2025.

to neoplasms. The prevalence of peristomal skin complications was 66.5%. Age older than 50 years, self-reported adaptation to the ostomy, and engagement in physical activity were each significantly associated with a 21% lower prevalence of the outcome. **Conclusion:** Peristomal skin complications affected two-thirds of the sample and were less prevalent among people older than 50 years, those who reported being adapted to their ostomy, and those who engaged in physical activity. These predictors support the planning of nursing interventions. The importance of consultation with a stomatherapy nurse from the preoperative period onward and of educational strategies focused on self-care is reaffirmed to support hospital discharge and the adaptation period. Future longitudinal studies are recommended to allow the examination of cause-and-effect relationships.

KEYWORDS: Colostomy. Urinary diversion. Enterostomal therapy. Ostomy. Prevalence.

Prevalencia y factores asociados con las complicaciones de la piel periestomal: estudio transversal

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia y los factores asociados a las complicaciones de la piel periestomal en personas con estomas de eliminación de un centro de rehabilitación en el noreste brasileño. **Métodos:** Estudio de tipo encuesta, transversal, analítico y cuantitativo. Se recolectaron datos clínico-epidemiológicos mediante entrevistas (presenciales o telefónicas), de febrero a agosto de 2024, utilizando un instrumento elaborado a partir de la literatura. El desenlace principal fue el autorreporte de complicaciones periestomales en los últimos seis meses. **Resultados:** Participaron 302 personas, predominantemente mujeres, con colostomías temporales derivadas de neoplasias. La prevalencia de complicaciones de la piel periestomal fue del 66,5%. La edad superior a 50 años, sentirse adaptado al estoma y practicar actividad física se asociaron significativamente con una prevalencia un 21% menor del desenlace. **Conclusión:** Las complicaciones periestomales afectaron a dos tercios de la muestra, siendo menos frecuentes en personas mayores de 50 años, individuos adaptados y practicantes de actividad física. Estos predictores fundamentan la planificación de intervenciones de enfermería. Se reitera la relevancia de la consulta con el enfermero estomaterapeuta desde el preoperatorio y de estrategias educativas orientadas al autocuidado, con miras al alta hospitalaria y al período de adaptación. Se recomiendan futuros estudios longitudinales que permitan el análisis de causa y efecto.

DESCRIPTORES: Colostomía. Derivación Urinaria. Estomaterapia. Estomía. Prevalencia.

INTRODUÇÃO

A confecção cirúrgica de estomias é um procedimento essencial para garantir a continuidade da vida, permitindo a manutenção da respiração, da nutrição ou da eliminação em situações clínicas nas quais os indivíduos estejam impossibilitados de atender a suas necessidades básicas de maneira fisiológica¹. Contudo, aproximadamente 70% das pessoas com estomia desenvolvem complicações, o que eleva a morbidade no período pós-operatório².

A prevalência global de pessoas com estomias pode alcançar até 0,1% da população mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o que demanda a formulação de políticas públicas para essa população. No Canadá, que possui diversas modalidades de financiamento, os recursos não têm sido suficientes para a maioria das pessoas com estomias. Cerca de 75% dos indivíduos indicaram ter sido forçados a decidir entre comprar suprimentos para a estomia ou pagar por outros custos diários, como alimentação ou medicamentos prescritos^{3,4}.

Em Portugal, uma lei para regulamentar o controle e o acesso equitativo aos produtos utilizados por pessoas com estomias foi promulgada somente em 2017. As dispensações são realizadas em farmácias comunitárias, que são integralmente reembolsadas pelo Serviço Nacional de Saúde português⁵. No Brasil, por sua vez, o sistema público de saúde garante o acesso aos equipamentos coletores desde 2008⁶.

Aproximadamente 400.000 pessoas vivem com estomias no Brasil⁷. Em 2021, cerca de 7.000 procedimentos cirúrgicos para confecção de colostomias foram autorizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A região Sudeste apresentou a maior prevalência, representando 46,7% dos casos⁸. Em Sergipe, mais de mil pessoas vivem com estomias de eliminação e durante o período de coleta de dados verificou-se que ocorrem cerca de trinta novas admissões por mês no Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual e TEA, Auditiva e Visual (CER).

A confecção de uma estomia traz diversas necessidades de cuidado e de adaptação, entre elas os cuidados com a pele periestomia, visto que as lesões nesta região são altamente prevalentes e causam importante prejuízo à qualidade de vida. Em uma amostra de 202 adultos americanos, observou-se que a maioria apresenta irritações na pele periestomia e vazamentos que provocam a exposição da pele ao efluente da estomia e podem causar dermatite associada à umidade⁹.

A maior parte dos casos de dermatites ocorre nos primeiros cinco anos após a cirurgia, com um espectro clínico que variam de formas leves (eritema) a formas graves (ulcerações)¹⁰. Considerando esse aspecto, a pesquisa buscou conhecer o perfil clínico-epidemiológico, realizar uma análise da prevalência das complicações autorrelatadas e quais os fatores estão associados. A avaliação dessas variáveis centradas no paciente é essencial para auxiliar a tomada de decisão do enfermeiro estomaterapeuta e consequentemente a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem oferecida aos usuários.

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência e os fatores associados às complicações de pele periestomia em pessoas com estomias de eliminação de um centro especializado em reabilitação do nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo de inquérito, transversal e analítico, com abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO), em um Centro Especializado em Reabilitação (CER) de uma capital do Nordeste. O estudo foi guiado pelas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (Strobe)¹¹.

População e amostra

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a agosto de 2024, inicialmente, identificou-se um universo de 1.276 usuários cadastrados, do qual foram excluídos os menores de 18 anos (n=95) e os indivíduos privados de liberdade (n=18), resultando em uma população de 1.163 pessoas.

O dimensionamento amostral, fundamentado no método de Barbetta (2004) para populações finitas com erro tolerável de 5%, indicou a necessidade mínima de 298 sujeitos¹².

Durante a fase de recrutamento junto à totalidade da população, aplicaram-se critérios de exclusão adicionais relacionados a déficits cognitivos, auditivos ou motores que impossibilitassem, respectivamente, a compreensão do formulário ou a realização do autocuidado. Essas condições foram identificadas pelos pesquisadores ao serem informadas pelos participantes e familiares durante o contato inicial, ensejando a exclusão dos referidos indivíduos da amostra final.

A coleta de dados de forma presencial foi dificultada pela ausência da maioria dos usuários com estomias ao serviço, pois costumam delegar a retirada dos insumos ao principal cuidador, familiar ou responsável legal. Como alternativa, foram realizadas entrevistas telefônicas, estratégia que permitiu a capilarização da amostra e a inclusão de residentes de todas as regiões de saúde.

A amostra final foi composta por 302 participantes, compreendendo 173 entrevistas telefônicas e 129 presenciais, excedendo o parâmetro estatístico inicial e garantindo um nível de confiança de 95% para a investigação.

Instrumento de coleta

Foi utilizado um formulário elaborado pelos pesquisadores com base na literatura para avaliar o perfil clínico-epidemiológico com itens que englobam dados socioeconômicos, demográficos, clínicos, de cuidados com a estomia, relacionados à reversão cirúrgica e às dispensações de materiais.

Para aqueles que afirmaram não conhecer as complicações investigadas, foi feita uma descrição verbal, para garantir a compreensão dos termos e utilizou-se material padronizado para explicação das mesmas. Foi realizado teste piloto com dez participantes (cujos dados foram descartados da análise final) o que permitiu o refinamento e a calibração do instrumento.

Variáveis do estudo

O desfecho do estudo foi o autorrelato de complicações de pele periestomia ocorridas nos últimos seis meses. Para isso, os participantes foram instruídos a responder, por meio de perguntas dicotômicas (sim/não), se, nesse intervalo, apresentaram algum dos seguintes sinais ou sintomas: prurido, dor, sensação de queimação, eritema, úlcera, ressecamento ou maceração. Foi utilizado um formulário elaborado pela pesquisadora para investigar as variáveis preditoras relacionadas ao perfil socioeconômico, demográfico, clínico, de cuidados com o estomia e de acesso ao serviço de saúde conforme são apresentadas nos resultados.

Análise dos dados

Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas geradas no sistema de gerenciamento de pesquisa REDCap e exportados para o software Microsoft Excel® e, em seguida, para o IBM SPSS® versão 27.0 para a realização das análises estatísticas descritivas e inferenciais.

Na análise descritiva, foi realizada uma análise exploratória dos dados e a verificação da simetria da distribuição dos dados quantitativos por meio do teste de Shapiro-Wilk. As variáveis categóricas foram representadas em frequências absolutas e relativas. As variáveis quantitativas foram descritas em medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e quartis).

Uma análise bivariada foi realizada, utilizando-se o teste do Qui-quadrado de Pearson para seleção das variáveis elegíveis para inclusão do modelo multivariado, com um $p < 0,20$. Adicionalmente, as razões de prevalência (RPs) brutas com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculadas para mensurar a força e a direção da associação entre o desfecho e suas variáveis preditoras, se a frequência do desfecho de interesse for $> 10\%$.

Para identificar os fatores independentemente associados ao desfecho de interesse, um modelo de regressão multivariada foi elaborado. Para calcular as RPs ajustadas (RP_a) e seus respectivos IC95%, foi adotado o modelo de regressão linear generalizado de Poisson com função de ligação log-linear, método híbrido de estimação dos parâmetros, estimador robusto de variância e análise do tipo III para testagem dos efeitos do modelo.

Os parâmetros *Akaike Information Criterion* (AIC), desviância e *log-likelihood* foram utilizados como referência para a escolha do modelo mais bem ajustado, de modo que valores menores desses parâmetros refletem um melhor ajuste. A significância das estimativas das variáveis incluídas no modelo final foi analisada por meio do teste de Qui-quadrado de Wald. Foram consideradas significativas as variáveis que apresentaram um $p < 0,05$ no modelo final.

Considerações éticas

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Declaração de Helsinque, do Documento das Américas e das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. As Leis nº 13.709/2018 e 14.874/2024 também foram seguidas. A pesquisa iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (Parecer nº 6.590.416).

RESULTADOS

A amostra final do estudo foi composta por 302 participantes, sendo a maior parte das entrevistas conduzidas por telefone (173; 57,3%), com uma média de 50 entrevistas realizadas por mês. A prevalência de complicações de pele periestomia nos últimos seis meses foi de 66,5% (n=201), evidenciada pelo autorrelato dos seguintes sinais e sintomas: prurido (152; 50,3%); eritema (135; 44,7%); sensação de queimação (87; 28,8%); úlcera (77; 25,5%); dor (45; 14,9%); maceração (38; 12,6%) e ressecamento (33; 10,9%).

As características sociodemográficas predominantes entre os participantes foram: sexo biológico feminino (157; 52,0%), idade superior a 50 anos (180; 59,6%), escolaridade formal inferior a 12 anos de estudo (256; 84,8%), cor de pele não branca (239; 79,1%), possuíam companheiro (153; 50,7%), residentes na zona urbana (244; 80,8%), provenientes da região metropolitana (171; 56,6%), renda familiar de pelo menos um salário mínimo (245; 81,1%), não tinham acesso à saúde suplementar (239; 79,1%), não recebiam benefício do governo (222; 73,5%), com acesso à internet (243; 80,5%) e possuíam crença religiosa (278; 92,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas das pessoas com estomias de eliminação intestinal, Aracaju (SE), 2024.

Variáveis		CPP nos últimos seis meses				Total (n=302)		p-valor
		Sim (n=201)		Não (n=101)				
		n	%	n	%	n	%	
Idade (anos)	≤50	93	76,2	29	23,8	122	40,4	0,003
	>50	108	60,0	72	40,0	180	59,6	
Escolaridade (anos)	<12	169	66,0	87	34,0	256	84,8	0,638
	≥12	32	69,6	14	30,4	46	15,2	
Cor da pele	Branca	40	63,5	23	36,5	63	20,9	0,562
	Não branca	161	67,4	78	32,6	239	79,1	
Estado civil	Com companheiro	104	68,0	49	32,0	153	50,7	0,597
	Sem companheiro	97	65,1	52	34,9	149	49,3	
Região de residência	Região metropolitana	115	67,3	56	32,7	171	56,6	0,770
	Interior do estado	86	65,6	45	34,4	131	43,4	
Zona de residência	Urbana	167	68,4	77	31,6	244	80,8	0,154
	Rural	34	58,6	24	41,4	58	19,2	
Sexo biológico	Masculino	97	66,9	48	33,1	145	48,0	0,904
	Feminino	104	66,2	53	33,8	157	52,0	
Identidade de gênero	Cisgênero	199	66,6	100	33,4	299	99,0	1,000
	Transgênero	2	66,7	1	33,3	3	1,0	
Renda familiar ≥1 (SM)*	Sim	164	66,9	81	33,1	245	81,1	0,464
	Não	27	73,0	10	27,0	37	12,3	
Possui plano de saúde	Sim	45	71,4	18	28,6	63	20,9	0,357
	Não	156	65,3	83	34,7	239	79,1	
Recebe benefício governamental	Sim	56	70,0	24	30,0	80	26,5	0,446
	Não	145	65,3	77	34,7	222	73,5	
Possui acesso à internet	Sim	171	70,4	72	29,6	243	80,5	0,004
	Não	30	50,8	29	49,2	59	19,5	
Possui crença religiosa	Sim	184	66,2	94	33,8	278	92,1	0,822
	Não	17	70,8	7	29,2	24	7,9	

CPP: Complicações de pele periestomia; SM: salário mínimo.

*Missing data = 20

Fonte: Os autores.

A Tabela 2 apresenta as características clínicas, hábitos de vida e de promoção à saúde dos participantes. A maioria dos entrevistados avalia seu estado de saúde como bom ou excelente (180; 59,6%), não possui hipertensão (210; 69,5%) ou diabetes *mellitus* (247; 81,8%), nem apresenta hábitos etilistas (247; 81,8%) ou tabagistas (276; 91,4%). A maioria pratica atividades de lazer (153; 50,7%), mas não participa de grupo de apoio terapêutico ou associação (251; 83,1%). Além disso, a maioria não tem vida sexual ativa (154; 51,0%), não toma banho de mar ou piscina (182; 60,3%) e não pratica atividade física (205; 67,9%). Quanto ao acompanhamento com a equipe multidisciplinar, a maioria realiza seguimento com médico especialista (209; 69,2%) e com o enfermeiro (157; 52,0%).

Tabela 2. Características clínicas, hábitos de vida e de promoção à saúde das pessoas com estomias de eliminação intestinal, Aracaju (SE), 2024.

Variáveis		CPP nos últimos seis meses				Total (n=302)		p-valor
		Sim (n=201)		Não (n=101)				
		n	%	n	%	n	%	
Hipertensão arterial	Sim	57	62,0	35	38,0	92	30,5	0,262
	Não	144	68,6	66	31,4	210	69,5	
Diabetes mellitus	Sim	31	56,4	24	43,6	55	18,2	0,076
	Não	170	68,8	77	31,2	247	81,8	
Faz uso de álcool	Sim	35	63,6	20	36,4	55	18,2	0,612
	Não	166	67,2	81	32,8	247	81,8	
Tabagismo	Sim	17	65,4	9	34,6	26	8,6	0,895
	Não	184	66,7	92	33,3	276	91,4	
Acompanhamento com médico especialista	Sim	140	67,0	69	33,0	209	69,2	0,813
	Não	61	65,6	32	34,4	93	30,8	
Acompanhamento com enfermeiro	Sim	104	66,2	53	33,8	157	52,0	0,904
	Não	97	66,9	48	33,1	145	48,0	
Participa de grupo ou associação de pessoas com estomias	Sim	30	58,8	21	41,2	51	16,9	0,199
	Não	171	68,1	80	31,9	251	83,1	
Possui vida sexual ativa	Sim	102	68,9	46	31,1	148	49,0	0,394
	Não	99	64,3	55	35,7	154	51,0	
Pratica atividades de lazer	Sim	99	64,7	54	35,3	153	50,7	0,490
	Não	102	68,5	47	31,5	149	49,3	
Tomou ou tomaria banho de praia ou piscina	Sim	80	66,7	40	33,3	120	39,7	0,974
	Não	121	66,5	61	33,5	182	60,3	
Pratica atividade física regular	Sim	54	55,7	43	44,3	97	32,1	0,006*
	Não	147	71,7	58	28,3	205	67,9	
Como classifica seu estado de saúde	Excelente	22	53,7	19	46,3	41	13,6	0,065
	Bom	89	64,0	50	36,0	139	46,0	
	Regular	73	70,9	30	29,1	103	34,1	
	Ruim	10	90,9	1	9,1	11	3,6	
	Muito ruim	7	87,5	1	12,5	08	2,6	

CPP: Complicações de pele periestomia.

Fonte: Os autores.

A Tabela 3 descreve as características clínicas, cirúrgicas e assistenciais relacionadas à confecção da estomia. As neoplasias consistiram no principal diagnóstico de indicação da estomia (172; 57,0%). A maior parte dos participantes teve sua estomia confeccionada há até cinco anos (220; 72,8%). A colostomia foi o tipo de estomia mais prevalente (201; 66,6%),

Tabela 3. Características clínicas, cirúrgicas e assistenciais relacionadas à confecção da estomia, Aracaju (SE), 2024.

Variáveis		CPP nos últimos seis meses				Total (n=302)		p-valor
		Sim (n=201)		Não (n=101)				
		n	%	n	%	n	%	
Diagnóstico de indicação da estomia	Neoplasia	115	66,9	57	33,1	172	57,0	0,591
	Trauma	26	74,3	9	25,7	35	11,6	
	DII	11	61,1	7	38,9	18	6,0	
	Outros	46	65,7	24	34,3	70	23,2	
	Não sabe	3	42,9	4	57,1	7	2,3	
Tempo de confecção da estomia (anos)	<1	76	75,2	25	24,8	101	33,4	0,036
	1 a 5	78	65,5	41	34,5	119	39,4	
	>5	47	57,3	35	42,7	82	27,2	
Tipo de estomia	Colostomia	139	69,2	62	30,8	201	66,6	0,152
	Ileostomia	30	73,2	11	26,8	41	13,6	
	Estomia intestinal indefinida	22	55,0	18	45,0	40	13,2	
	Urostomia	8	47,1	9	52,9	17	5,6	
	Estomia dupla (intestinal e urinária)	2	66,7	1	33,3	3	1,0	
Tipo de estomia quanto ao tempo	Permanente	62	56,4	48	43,6	110	36,4	0,014
	Temporária	132	72,9	49	27,1	181	59,9	
	Não sabe	7	63,6	4	36,4	11	3,6	
Tipo de cirurgia	Eletiva	77	65,3	41	34,7	118	39,1	0,796
	Urgência	124	67,4	60	32,6	184	60,9	
Demarcação pré-operatória	Sim	31	55,4	25	44,6	56	18,5	0,049
	Não	170	69,1	76	30,9	246	81,5	
Recebeu orientações pós-operatórias	Sim	148	67,3	72	32,7	220	72,8	0,666
	Não	53	64,6	29	35,4	82	27,2	
Sentiu-se seguro na alta para o autocuidado	Sim	60	59,4	41	40,6	101	33,4	0,062
	Não	141	70,1	60	29,9	201	66,6	

CPP: Complicações de pele periestomia, DII: Doenças inflamatórias intestinais.
 Fonte: Os autores.

assim como as estomias temporárias (181; 59,9%). Quanto aos aspectos perioperatórios, a confecção da estomia ocorreu em cirurgias de urgência (184; 60,9%), e não houve demarcação pré-operatória (246; 81,5%). Embora a maioria da amostra tenha referido receber orientações pós-operatórias (220; 72,8%), grande parte não se sentia segura para realizar o autocuidado no momento da alta hospitalar (201; 66,6%).

A Tabela 4 apresenta as principais complicações não dermatológicas: alergia aos equipamentos coletores e adjuvantes (84; 27,8%), granulomas (78; 25,8%) e hérnias (72; 23,8%). As características relacionadas ao autocuidado, à adaptação, à autoeficácia e às tecnologias utilizadas no cuidado com a estomia foram: a maioria informa a outras pessoas, além do companheiro e familiares, sobre a confecção de sua estomia (191; 63,2%); relata estar adaptada à estomia (220; 72,8%); e realiza o autocuidado (204; 67,5%), embora afirme limitações (204; 67,5%). A média do tempo de permanência da base adesiva na pele foi ≤ 3 dias (218; 72,2%), a maioria utiliza adjuvantes (230; 76,2%), dentre eles: pó protetor (185; 61,3%), pasta de hidrocoloide (112; 37,1%) e relatou ter vazamentos de efluentes nas roupas (183; 60,6%).

Tabela 4. Principais complicações não dermatológicas, características relacionadas ao autocuidado, adaptação, tecnologias utilizadas no cuidado com a estomia, Aracaju (SE), 2024.

Variáveis		CPP nos últimos seis meses				Total (n=302)		p-valor
		Sim (n=201)		Não (n=101)				
		n	%	n	%	n	%	
Hérnia periestomia	Sim	46	63,9	26	36,1	72	23,8	0,583
	Não	155	67,4	75	32,6	230	76,2	
Granuloma	Sim	63	80,8	15	19,2	78	25,8	0,002
	Não	138	61,6	86	38,4	224	74,2	
Alergia aos equipamentos coletores ou adjuvantes	Sim	62	73,8	22	26,2	84	27,8	0,097
	Não	139	63,8	79	36,2	218	72,2	
Compartilha informações sobre a estomia com as pessoas.	Sim	123	64,4	68	35,6	191	63,2	0,097
	Não	78	70,3	33	29,7	111	36,8	
Sente-se adaptado à estomia	Sim	135	61,4	85	38,6	220	72,8	0,002
	Não	66	80,5	16	19,5	82	27,2	
Sente-se limitado a atividades que realizava antes da estomia	Sim	147	72,1	57	27,9	204	67,5	0,003
	Não	54	55,1	44	44,9	98	32,5	
Tempo médio de permanência da placa à pele (dias)	≤3	144	66,1	74	33,9	218	72,2	0,766
	>3	57	67,9	27	32,1	84	27,8	
Apresenta vazamento de efluentes na roupa	Sim	132	72,1	51	27,9	183	60,6	0,011
	Não	69	58,0	50	42,0	119	39,4	
Está em uso de adjuvantes	Sim	160	69,6	70	30,4	230	76,2	0,048
	Não	41	56,9	31	43,1	72	23,8	
Pó protetor	Sim	137	74,1	48	25,9	185	61,3	0,001
	Não	64	54,7	53	45,3	117	38,7	
Pasta de Hidrocoloide	Sim	87	77,7	25	22,3	112	37,1	0,002
	Não	114	60,0	76	40,0	190	62,9	

CPP: Complicações de pele periestomia.
Fonte: Os autores.

Neste estudo, 35 variáveis atenderam ao critério estatístico de $p < 0,20$ para inclusão na análise multivariada dos dados. No entanto, no modelo final, apenas três variáveis foram independentemente associadas às complicações de pele periestomia: idade, adaptação à estomia e prática de atividade física. Ter idade superior a 50 anos (RPa 0,79; IC95% 0,68–0,92; $p = 0,002$), ter se adaptado à estomia (RPa 0,79; IC95% 0,68–0,92; $p = 0,003$) e praticar atividade física (RPa 0,79; IC95% 0,65–0,96; $p = 0,020$) foram associados a uma prevalência 21% menor do desfecho de interesse (Tabela 5).

Tabela 5. Fatores independentemente associados às complicações de pele periestomia de pessoas com estomias de eliminação nos últimos seis meses, Aracaju (SE), 2024.

Variáveis	β	RPa	IC95%		p-valor
			Inferior	Superior	
Intercepto	-0,044	0,96	0,85	1,08	0,487
>50 anos	-0,230	0,79	0,68	0,92	0,002
Adaptou-se à estomia	-0,235	0,79	0,68	0,92	0,003
Praticar atividade física regular	-0,230	0,79	0,65	0,96	0,020

Teste de Omnibus ($\chi^2(3) = 7,877$; p -valor = 0,049).
Desviância: 155,786; AIC: 565,786; BIC: 580,627.
Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

As complicações de pele periestomia são responsáveis por uma importante carga individual e social, devido aos prejuízos na qualidade de vida das pessoas com estomia. Em todo o mundo, esses agravos têm sido investigados, mas este foi um dos poucos estudos realizados em um serviço especializado em reabilitação no Nordeste do Brasil. A pesquisa identificou uma prevalência de complicações de pele periestomia foi de 66,5% no período analisado, e que a idade, a adaptação à estomia e a prática de atividade física são fatores protetores.

A opção pela estimativa de prevalência por período, em detrimento da prevalência pontual, foi feita por considerar que esta medida apresenta maior capacidade de capturar eventos de saúde de curta duração¹³. Uma vez que as lesões de pele podem ocorrer ao longo de toda a vida da pessoa com estomia, a prevalência pontual poderia subestimar o desfecho de interesse ao oferecer uma informação instantânea.

A prevalência de complicações de pele periestomia encontrada é semelhante à descrita na literatura. Uma pesquisa realizada com 325 participantes em um polo especializado de assistência a pessoas com estomias no Estado de São Paulo encontrou uma frequência global de 54,8% desses desfechos¹⁴. A dermatite de contato representa uma complicação pós-operatória muito frequente, com prevalência estimada entre 36,3 e 73,4%, de acordo com uma revisão sistemática que englobou 23 estudos internacionais¹⁰.

As características socioeconômicas e demográficas da amostra, como o sexo feminino, baixa escolaridade, cor da pele não branca e renda familiar ≥ 1 salário mínimo, expressam as características evidenciadas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Neste estudo, as mulheres representavam 52,1% da população total, somente 23,4% da amostra se declararam brancas, a média de rendimento mensal habitual era pouco mais que um salário para ambos os sexos e 14,09% da população não sabia ler ou escrever¹⁵.

É importante destacar que, embora a maioria dos participantes possuía companheiro, a presença da estomia interferiu negativamente na sexualidade. Essa interferência pode ser mais significativa em pessoas jovens e solteiras, quando comparadas às pessoas com idade mais avançada e com companheiros. À medida que afetam a autoestima e a autoimagem, a estomia e suas complicações podem fazer com que os jovens e solteiros reduzam a busca por novos parceiros¹⁶.

Os participantes também relataram sentimentos de superação e classificaram seu estado de saúde como bom ou excelente, mesmo após vivenciarem um diagnóstico desafiador, permeado por tabus, seguido de tratamento cirúrgico de urgência, quimioterapia, radioterapia e a convivência com a estomia. Outros achados da presente pesquisa são hábitos de vida saudáveis, como não ser tabagista e etilista, a prática da espiritualidade e de atividades de lazer, as quais são positivas para a saúde física e mental e ajudam na recuperação e adaptação à estomia^{16,17}.

A espiritualidade, presente em 92,1% dos participantes, pode ter desempenhado um papel relevante na percepção positiva sobre o estado de saúde relatado. Evidências apontam que a espiritualidade auxilia no enfrentamento de desafios e no desenvolvimento da resiliência, encoraja o autocuidado e promove processos adaptativos, mesmo em cenários adversos¹⁸.

As atividades de lazer foram frequentemente relatadas pelos participantes. No entanto, a prática de atividades aquáticas, como ir à praia ou piscina, apresentou-se como um desafio. Os motivos para essa limitação podem incluir preocupações emocionais, como o sentimento crescente de vergonha pelo procedimento mutilante, insegurança em relação à exposição do equipamento coletor em ambientes públicos, e temores práticos, como a possibilidade de perda da aderência do dispositivo, vazamentos ou desprendimento do mesmo durante a imersão na água¹⁹.

Embora a maioria dos participantes relatasse a prática de atividades de lazer, a adesão à prática regular de atividade física foi reduzida. Ainda assim, a prática da atividade física foi associada significativamente a uma menor prevalência das complicações. Dados evidenciam uma associação inversamente proporcional e estatisticamente significativa entre o nível de atividade física e o desenvolvimento de hérnia periestomia. Essa complicação é expressiva na prática clínica, causam deformidade na pele e maior risco de dermatites e ocorre em cerca de 29,7% dos pacientes com estomias permanentes, com variações conforme o tipo de derivação (colostomias apresentando as maiores taxas, 40%)²⁰.

Os dados nacionais indicam que 45,9% da população brasileira é fisicamente inativa²¹. As evidências disponíveis divergem do achado de que a atividade física seja um fator protetor para o risco de dermatite^{22,23}. No entanto,

sugerem que a atividade física melhora os níveis de qualidade de vida, a saúde em geral e reduz o risco de desenvolvimento de depressão²⁴.

A atividade física frequente pode aumentar a transpiração e o atrito do equipamento coletor com a pele, e, consequentemente, causar mais irritação e episódios de vazamentos dos efluentes. Por esse motivo, ela é associada a maiores níveis de maceração, infecções e dermatites^{24,25}. Contudo, pessoas com estomias e menos ativas fisicamente também apresentam menores escores de qualidade de vida²⁵. Em um estudo que envolveu mais de 88 mil indivíduos, observou-se que sujeitos que realizavam atividade física no tempo livre tiveram menor chance de apresentar sintomas depressivos²⁴. Essa prática deve ser incentivada em pacientes com estomias, assim como em outras populações, devido aos seus benefícios na promoção da saúde geral, na prevenção e no manejo de sintomas depressivos e no fortalecimento da interação social.

A maioria dos participantes relatou se sentir limitada para realizar alguma atividade que fazia antes da confecção da estomia, especialmente aquelas que exigiam esforço físico ou levantamento de peso. No entanto, mais de dois terços dos participantes declararam que estavam adaptados à nova condição, sendo essa adaptação associada à menor prevalência de complicações na pele periestomia. Esse achado corrobora uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, na qual uma quantidade relevante da população que possuía complicações se mostrou menos adaptada à estomia²⁶.

A adaptação, aceitação e realização do autocuidado não acontecem necessariamente ao mesmo tempo. Alguns usuários relataram estar adaptados, mas ainda não realizavam o autocuidado, deixando a responsabilidade com o companheiro por ser uma situação temporária. Contudo, se fosse uma situação permanente, eles já estariam realizando o autocuidado. Este achado está em consonância com pesquisas em que a adaptação à estomia está associada ao maior tempo de duração da estomia, à realização do próprio cuidado e a estomias permanentes²⁷. A adaptação e o autocuidado devem ser o foco da assistência, independentemente do tipo de estomia, pois o autocuidado está associado à maior liberdade e autonomia. Por outro lado, a dependência total de um cuidador pode elevar o risco de complicações²³.

A idade superior a 50 anos também esteve associada a uma menor prevalência de complicações de pele periestomia. Um estudo realizado na Suíça, que acompanhou os 30 dias de pós-operatório, verificou que os pacientes com idade superior a 70 anos apresentaram menor probabilidade de ter complicações persistentes²³. Na Itália, uma pesquisa realizada com o objetivo de desenvolver um perfil de risco para complicações identificou que indivíduos com mais de 75 anos possuíam um risco menor de complicações, como prurido ou xerose, o que poderia estar associado a uma sensibilidade reduzida no nível da pele, a qual poderia contribuir para a redução do relato desses sintomas²⁸.

Um resultado preocupante é que somente um terço dos participantes se sentiu seguro no momento da alta hospitalar. Esse dado é alarmante e demonstra um espaço que precisa ser amplamente ocupado pela enfermagem em estomaterapia, pois existe a necessidade de um plano de alta robusto que informe onde se localiza o serviço referência de atenção à saúde das pessoas com estomias para que possam receber os materiais e fazer o acompanhamento com a equipe multidisciplinar.

Além disso, pacientes e familiares precisam adquirir precocemente o conhecimento necessário para o manejo do cuidado domiciliar, visando proporcionar uma melhor adaptação e prevenir complicações. Essa preparação pode ser otimizada por meio de modelos de alta hospitalar estruturados e contínuos, a exemplo de um ensaio clínico randomizado realizado na China com 153 participantes²⁹.

Esse estudo demonstrou que um planejamento de alta liderado por enfermeiros com suporte contínuo de informações desde a admissão até três meses após a alta foi capaz de melhorar a qualidade de vida, além de reduzir significativamente as complicações e as readmissões hospitalares não planejadas²⁹.

Essa experiência exitosa justifica a implementação de intervenções educativas perioperatórias baseadas em orientações seguras e no acompanhamento longitudinal, consolidando a enfermagem como um fator determinante para a transição segura do cuidado.

Nesse cenário de acompanhamento e suporte, vale ressaltar a relevância da consulta com o enfermeiro estomaterapeuta. Esse profissional garante o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das lesões, intervindo diretamente em um comportamento comum na prática clínica: o fato de muitas pessoas com estomias acreditarem que as alterações na pele fazem parte de um “novo normal”³⁰. Portanto, a presença de complicações não deve ser normalizada, mas sim prevenida e tratada por meio dessa assistência especializada.

Limitações do estudo

Este estudo apresentou algumas limitações: foi realizado em um único centro e dificuldade de entendimento do formulário devido à baixa escolaridade da população estudada. Outra limitação foi o possível viés de memória dos participantes, que pode ter impactado a precisão dos dados coletados. Como as informações sobre complicações foram obtidas por entrevistas, a capacidade dos indivíduos de recordar eventos passados pode ter resultado na subnotificação de complicações dermatológicas. Apesar dessas limitações, espera-se que os achados possam contribuir para o avanço do conhecimento na área e para a melhoria contínua dos serviços de saúde, ao fornecer evidências científicas que possam subsidiar o planejamento de ações do enfermeiro na assistência as pessoas com estomias e reduzir os impactos na saúde pública.

Recomendações

Devido ao delineamento transversal desta investigação, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis estudadas. Recomenda-se que estudos futuros adotem um desenho longitudinal, permitindo a análise de causa e efeito, além de viabilizar uma classificação mais detalhada das dermatites e sua evolução clínica.

CONCLUSÃO

As complicações de pele periestomia autorrelatadas nos últimos seis meses estiveram presentes em dois terços da amostra. Observou-se que a prevalência do desfecho foi significativamente menor entre pessoas com idade superior a 50 anos, que referiram estar adaptadas à estomia e que praticavam atividade física.

A identificação da prevalência e dos preditores associados às complicações periestomia fornece evidências que subsidiam o planejamento de intervenções de enfermagem. Tais achados reiteram a necessidade das consultas com o enfermeiro estomaterapeuta, desde a demarcação no pré-operatório, incluindo as estratégias educativas direcionadas ao autocuidado, visando reduzir lacunas de conhecimento no momento da alta hospitalar e a promoção de uma efetiva adaptação à estomia.

Agradecimentos: Não se aplica.

Contribuições dos autores: IAA: Administração do projeto, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Visualização. CSSC: Escrita – revisão e edição, Investigação. JAS: Investigação. ACFA: Escrita – revisão e edição. CJNR: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, *Software*, Supervisão, Validação, Visualização.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesse: Nada consta.

Aprovação de comitê de ética em pesquisa: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob parecer n. 6.590.416 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 75565723.4.0000.5546.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Amaral LCGM, Sakae TM, Souza GB. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes ostomizados e sua relação com Índice de comorbidades de Charlson. Rev Assoc Med Rio Gd do Sul. 2022;65(2):01022105.

3. LeBlanc K, Furtado S, Mings D, Martin M, Evans M, Eaves D, et al. A cost-effectiveness model to determine ostomy-related costs of care and health outcomes among people with an ostomy in Canada using a ceramide-infused skin barrier. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2023;50(1):31-8. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000935>
4. Paula MAB, Moraes JT. Consenso Brasileiro de cuidado às pessoas adultas com estomias de eliminação 2020. São Paulo: Segmento Farma Editores; 2021.
5. Romão M, Figueira D, Galante H, Guerreiro J, Romano S. Who are the ostomy patients and caregivers attending Portuguese community pharmacies? A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2022;20(1):914. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05765-7>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 07, de 04 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a inclusão de procedimentos à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2008.
7. Fundação Oswaldo Cruz. Dia Nacional dos Ostomizados chama atenção para o combate ao preconceito [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2021; nov. 16 [citado 2026 abr 13]. Disponível em: <https://iff.fiocruz.br/index.php/en/noticias/as-pessoas-es-tomizadas-precisam-de-inclusao>
8. Nascimento DS, Bezerra CAG, Lima ILP, Valeriano MS, Fernandes RJ, Abud ACF. Análise epidemiológica dos procedimentos cirúrgicos de colostomia nas cinco regiões do Brasil. *Rev Multidiscip Saude.* 2024;4(1). <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/s3633>
9. Pittman J, Colwell J, Mulekar MS. Ostomy complications and quality of life of ostomy support belt/garment wearers: a web-based survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2022;49(1):60-8. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000843>
10. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, Maida A, Ricciardi R, Calabrò GE. Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: what we need to know from a public health perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;20(1):79. <https://doi.org/10.3390/ijerph2001007>
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med.* 2007;147(8):573-7. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>
12. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7ª ed. Florianópolis: UFSC; 2004.
13. Zingg W, Huttner BD, Sax H, Pittet D. Assessing the burden of healthcare-associated infections through prevalence studies: what is the best method? *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014;35(6):674-84. <https://doi.org/10.1086/676424>
14. Thum M. Dermatite periestomia associada à umidade e a adesivo médico: frequência e fatores associados [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PAINEL DA PNAD CONTÍNUA: indicadores trimestrais de mercado de trabalho. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
16. Martins SS, Nepomuceno SFB, Cavalcante TB, Santos OJ, Silva LDC, Carneiro S. Análise do desempenho sexual de homens com estomias. *Rev Recien.* 2022;12(40):324-36. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.324-336>
17. Silva AF, Queiroz ST, Lourenço-Costa VV, Dias LNM, Cunha RR, Araujo MS, et al. Frequência alimentar e estado nutricional em pessoas com estomia. *Braz J Dev.* 2022;8(4):28118-36. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-350>
18. Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AEO, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200377. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>
19. Putz J, Borkowetz A, Schlumberger GB, Huber J, Thomas C. Stellenwert wasserbezogener Rehabilitationsmaßnahmen bei Stomaträgern. *Urologie.* 2022;61(6):622-8. <https://doi.org/10.1007/s00120-021-01737-9>
20. Park J, Rivard SJ, Maguire L, Varlamos C, Duby A, Hendren S. Parastomal hernia rates and exercise after ostomy surgery. *Dis Colon Rectum.* 2023;66(6):823-30. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002395>
21. Macedo KMF, Souza ALL, Almeida FM, Costa NTGC, Oliveira WMA, Barbosa MA, et al. Obesity and physical activity in ostomized patients. *J Coloproctol.* 2022;42(3):223-7. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1754381>
22. Bertherat W, Pelette R, Beaujouan F, Chicaud M, Ducos V, Rousseau S, et al. Comment les patients prennent-ils en charge leur urostomie au quotidien? Enquête par questionnaires. *Prog Urol.* 2022;32(1):32-9. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2021.04.004>
23. Guerra E, Denti FC, Di Pasquale C, Caroppo F, Angileri L, Cioni M, et al. Peristomal skin complications: detailed analysis of a web-based survey and predictive risk factors. *Healthcare (Basel).* 2023;11(13):1823. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131823>

24. Loch MR, Augusto NA, Souza BLS, Rufino JV, Carvalho FFB. Associação entre domínios da atividade física e sintomas depressivos em adultos brasileiros: todo movimento conta? *Cad Saude Publica*. 2024;40(3):e00095723. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095723>
25. Goodman W, Downing A, Allsop M, Munro J, Taylor C, Hubbard G, et al. Quality of life profiles and their association with clinical and demographic characteristics and physical activity in people with a stoma: a latent profile analysis. *Qual Life Res*. 2022;31(8):2435-44. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03102-5>
26. Peixoto HA, Silva PMS, Souza PA, Guimarães NPA, Pinto ACS. Adaptação pós-operatória de pessoas com estomia com e sem complicação: estudo comparativo. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29(1):e58679. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.58679>
27. Özden ZM, Kılıç M. The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation. *Support Care Cancer*. 2023;31(5):252. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07702-w>
28. Carbonell BB, Treter C, Staccini G, MajnoHurst P, Christoforidis D. Early peristomal complications: detailed analysis, classification and predictive risk factors. *Ann Ital Chir*. 2020;91:69-73. PMID: 32180564.
29. Lin L, Fang Y, Wei Y, Huang F, Zheng J, Xiao H. The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2024;155:104769. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104769>
30. 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>