

771 - DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA PERISTOMAL MOISTURE-ASSOCIATED SKIN DAMAGE – PMASD E PERISTOMAL MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURY – PMARSI

Tipo: POSTER

Autores: **MAGALI THUM (CONVACARE)**, VERA LUCIA CONCEIÇÃO DE GOUVEIA SANTOS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

INTRODUÇÃO: As complicações na pele periestoma são muito frequentes (1) e acontecem desde o pós operatório imediato até anos após a confecção do estoma. Nesse contexto, as estratégias de prevenção e tratamento dessas complicações requerem identificar o fator causal para estabelecer um plano terapêutico adequado. Na última década, dois conceitos relacionados às lesões de pele periestoma estão sob enfoque das pesquisas da área e buscam classificá-las em dois principais grupos: Peristomal Moisture-associated Skin Damage – PMASD(2) e Peristomal Medical adhesive-related Skin Injury – PMARSI (3). A PMASD é conceituada como erosão e inflamação na pele adjacente ao estoma e tem a exposição prolongada a uma fonte de umidade, como efluentes do estoma (fezes ou urina), como principal agente causal³. A transpiração ou fontes externas de umidade (por exemplo, natação ou banho) ou exsudato proveniente de lesões periestoma também podem atuar como agentes causais para o desenvolvimento de PMASD; inicia-se na junção estoma/pele e pode se estender em um raio de até 10 cm ao redor do estoma³. Pode ser ainda referida como dermatite de contato irritativa, dermatite irritativa e dermatite periestoma. As pessoas que vivem com um estoma podem ainda desenvolver lesões na pele periestoma em decorrência do adesivo presente na base do equipamento coletor, conceitualmente definidas como Peristomal Medical Adhesive-related Skin Injury – PMARSI⁴. São caracterizadas como “alteração na integridade da pele que se apresenta como eritema e/ou outras alterações como descamação epidérmica, lesão por fricção, bolha ou vesícula, observadas após a remoção do adesivo do equipamento coletor”⁴. Acredita-se que o desnudamento da pele é o tipo mais frequente dentre as PMARSI (4) Um dos pontos críticos para a obtenção de dados de prevalência e incidência de PMASD e PMARSI atualmente se deve à dificuldade em estabelecer diferenciação da etiologia dessas lesões.

Apesar da existência de ferramentas para avaliação da pele periestoma ou das lesões periestoma em geral, não há, até o presente momento, um sistema de classificação que inclua ambas as dermatites, PMASD e PMARSI. Tal sistema visaria conduzir o profissional a um processo analítico crítico sobre o fator causal, baseado em parâmetros objetivos e, portanto, com maior acurácia. Assim, definir operacionalmente as lesões periestoma pode, portanto, contribuir não somente para a padronização dos registros voltados ao cuidado da pessoa com estomia, amparada em terminologia consistente, como também para fornecer indicadores de assistência confiáveis e comparáveis, inclusive de eventos adversos. **OBJETIVOS:** Desenvolver definições operacionais de dermatite periestoma associada à umidade – PMASD e de dermatite periestoma relacionada a adesivos médicos – PMARSI. **MÉTODO** Trata-se de uma pesquisa metodológica, desenvolvida no período de outubro a novembro de 2021 e que fez parte de um estudo maior, que buscou avaliar a frequência e fatores associados ao desenvolvimento de PMASD e PMARSI. Considerando-se a ausência de um instrumento para avaliação e classificação diferencial de ambas as dermatites, as autoras sentiram a necessidade de estabelecer as respectivas definições operacionais (DO), que viabilizassem uma coleta mais precisa dos dados. Para tanto, utilizou-se como ferramenta básica, o Ostomy Skin Tool - OST®, adaptado culturalmente e validado para a língua portuguesa do Brasil por Nunes e Santos⁴. O OST® é dividido em duas partes: a primeira fornece subsídio para a identificação da presença ou ausência de lesão periestoma, por meio do Escore DET®, e a segunda parte (B), chamada de Guia AIM (Avaliação, Intervenção e Monitoramento) para o cuidado da pele periestoma. Apesar de fornecer orientação prática para classificar as alterações da pele periestoma, de acordo com suas causas, não contemplam a classificação em PMASD e PMARSI, demandando a elaboração de DO do segmento denominado

“avaliar a causa” utilizando como referência o Domínio de cada complicação e seus sinais visuais. As DO foram elaboradas a partir dos conceitos de PMASD e PMARSI, propostos por pesquisadores norte-americanos^{2,3} e da experiência clínica. Em seguida, as DO foram submetidas à avaliação/ validação de seu conteúdo por um comitê de juízes. As pesquisadoras convencionaram o número de sete juízes, selecionados a partir dos seguintes critérios: ser enfermeiro estomaterapeuta, ter experiência clínica em atendimento a pacientes com estomas intestinais e/ou urinários e ser pesquisador, com publicações na área de estomias e/ou adesivos médicos. O cumprimento dos critérios foi verificado por meio de análise do Currículo na Plataforma Lattes. Os especialistas foram convidados a compor o comitê por meio de correio eletrônico, que continha a carta convite justificando sua escolha como juiz, objetivo e relevância do estudo e, ao final, caso o juiz aceitasse participar, deveria acessar o instrumento por meio de um link de acesso à plataforma REDCap®. Nessa plataforma, o instrumento para a validação de conteúdo havia sido inserido previamente e formatado na modalidade de Survey, bem como as instruções para o seu preenchimento. Para avaliar a relevância/representatividade de cada definição, utilizou-se uma escala do tipo Likert com pontuação de 1 a 4, onde os juízes deveriam escolher uma das seguintes respostas: 1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= concordo e 4= concordo totalmente, e assinalá-la no questionário. Caso assinalasse as opções: “1= discordo totalmente” ou “2= discordo”, o formulário direcionava para um espaço onde o juiz deveria formular sugestões de melhorias ao referente item. Após a avaliação realizada pelo Comitê, calculou-se o nível de concordância entre os juízes, determinando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Total (IVC-T) e individual (IVC-I). Para o estudo, adotou-se IVC=0,78 como escore de corte. O cálculo do IVC-I realizado somando-se as respostas “3” (Concordo) e “4” (Concordo totalmente) dos participantes para cada item e dividindo o resultado pelo número total de respostas. O IVC-T foi calculado a partir da média simples de todos os IVC-I obtidos. Considerou-se a seguinte classificação para a interpretação dos valores de IVC: excelente (IVC > 0,78), bom (0,60 < IVC < 0,77) e ruim (IVC < 0,59). Os itens considerados ruins foram obrigatoriamente excluídos das definições operacionais e os itens com IVC-I de nível considerado bom foram analisados novamente pelas pesquisadoras, buscando adequar os itens, a partir das sugestões dadas pelos Juízes, amparadas na literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob Parecer n. 5.001.059. RESULTADOS Foram elaboradas 19 DO, sendo cinco relacionadas à dermatite de contato irritativa, duas relacionadas à dermatite alérgica, quatro relacionadas a trauma mecânico, cinco relacionadas às doenças de pele e três à infecção. O IVC-I de cada DO variou entre 0,57 e 1,0; e o IVC-T foi 0,89. Nove DO obtiveram escores máximos de concordância (1,0) e seis obtiveram o IVC-I de 0,86, caracterizadas como excelentes na classificação utilizada. Três definições operacionais obtiveram IVC-I de 0,71 e, mesmo sendo consideradas de bom nível, foram novamente avaliadas pelas pesquisadoras. Após a avaliação um item foi excluído, um item foi mantido com adequação e um item foi mantido sem alterações. Um item obteve IVC-I de 0,57 e foi excluído. Considerando as definições operacionais construídas pelas pesquisadoras por meio da literatura disponível, as avaliações realizadas pelos membros do Comitê de Juízes e a discussão das respostas dos juízes pelas pesquisadoras, estabeleceu-se a seguinte definição operacional para PMASD: A PMASD é uma lesão na pele adjacente ao estoma, caracterizada por erosão e inflamação associadas à exposição prolongada a efluentes como fezes, urina ou ainda a umidade proveniente de exsudato de lesões na pele periestoma, transpiração ou ainda fontes externas de umidade às quais o paciente se submete, como tomar banho ou natação. Inicia-se na junção estoma/pele e pode se estender em um raio de até 10 cm ao redor do estoma. Pode se desenvolver em resposta a múltiplos fatores relacionados ao manejo inadequado do equipamento coletor tais como: uso prolongado, incorreto ou recorte inadequado da base adesiva, aliado ao estoma com protrusão inferior a 15mm. A fonte de umidade aliada ao ambiente aquecido e escuro favorece o desenvolvimento de infecções fúngicas, também definida operacionalmente como PMASD. Para estabelecer a definição operacional de PMARSI o mesmo processo foi realizado chegando ao seguinte resultado: PMARSI é um dano que compromete a integridade da pele

periestoma em contato restrito à base adesiva do equipamento coletor. Caracteriza-se pela presença de eritema, descamação epidérmica, lesão por fricção, bolha ou vesícula, pústula (foliculite) observadas após a remoção da base adesiva. Pode desenvolver-se em resposta a múltiplos fatores combinados ou não, tais como remoção incorreta e/ou frequente da base adesiva, depilação, limpeza agressiva e/ou frequente da pele, resposta alérgica aos componentes da base adesiva. CONCLUSÃO Foram validadas 17 dentre 19 definições operacionais. A partir dessas definições operacionais, foram elaboradas adequações aos conceitos de PMASD e PMARSI já existentes. Destaca-se como principal ajuste, o entendimento de que a maceração e a dermatite de contato são complicações periestoma atribuídas à PMASD e não à PMARSI. Ressalta-se também que as definições operacionais elaboradas foram realizadas em forma de proposta, ou seja, implicam em novos estudos para sua confirmação.