

Fístulas enterocutâneas e enteroatmosféricas – terapêuticas e a enfermagem: revisão de literatura

Enterocutaneous and enteroatmospheric fistulas - therapeutics and nursing: literature review

Fístulas enterocutâneas y enteroatmosféricas - terapéutica y enfermería: revisión de la literatura

Recebido: 12/01/2023 | Revisado: 25/01/2023 | Aceitado: 26/01/2023 | Publicado: 01/02/2023

Gabriela de França Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7845-6820>

Escola Superior de Ciências da Saúde, SES-DF. Brasil

E-mail: gabrielaunb21@gmail.com

Hellen Carolyne Andrade de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6102-2420>

Escola Superior de Ciências da Saúde, SES-DF. Brasil

E-mail: hellencarolyne.hca@gmail.com

Mirce Meire Gonçalves de Sousa Wilk

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6286-9631>

Escola Superior de Ciências da Saúde, SES-DF. Brasil

E-mail: mircemeire_wilk@hotmail.com

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar, por uma revisão de literatura, a condução terapêutica de enfermagem e dos outros profissionais de saúde às fístulas enterocutâneas e enteroatmosféricas, em especial as pós-anastomóticas. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura, com buscas conduzidas no período de agosto a novembro de 2022, nas bases de dados eletrônicas BVS, PubMed e Scielo, nos idiomas: português, inglês e espanhol. Essa pesquisa baseou-se nos descritores encontrados no DeCS e MeSH, e considerando critérios de inclusão e exclusão determinados pelas autoras. Ao total foram encontrados 2015 artigos, sendo que: 727 da BVS, 1288 da PubMed e sem resultados encontrados na Scielo. Desses, 1275 foram excluídos por estarem duplicados e os outros 740 tiveram título e resumo lidos. No final da análise, 21 artigos foram selecionados, pois atendiam à pesquisa. Foi possível concluir que o cuidado a pessoas com fístulas enterocutâneas e enteroatmosféricas no âmbito clínico, tem uma abordagem multidisciplinar. É certo, portanto, que a enfermagem desempenha um importante papel nesse manejo e apesar da escassez de estudos que abordem especificamente sobre o tema, foi possível identificar os principais cuidados de enfermagem que devem ser considerados nesse manejo.

Palavras-chave: Fístulas; Fístulas intestinais; Fístulas enterocutâneas; Cuidados de enfermagem.

Abstract

The present study aimed to analyze, through a literature review, the therapeutic conduction of nursing and other health professionals to enterocutaneous and enteroatmospheric fistulas, especially post-anastotic fistulas. For this, a literature review was conducted, with searches conducted from August to November 2022, in the electronic databases VHL, PubMed and Scielo, in the following languages: Portuguese, English and Spanish. This research was based on the descriptors found in the DeCS and MeSH, and considering inclusion and exclusion criteria determined by the authors. A total of 2015 articles were found: 727 from the VHL, 1288 from PubMed and without results found in Scielo. Of these, 1275 were excluded because they were duplicated and the other 740 had a title and abstract read. At the end of the analysis, 21 articles were selected because they attended the research. It was possible to conclude that the care of people with enterocutaneous and enteroatmospheric fistulas in the clinical scope has a multidisciplinary approach. It is certain, therefore, that nursing plays an important role in this management and despite the scarcity of studies specifically addressing the subject, it was possible to identify the main nursing care that should be considered in this management.

Keywords: Fistulas; Intestinal fistulas; Enterocutaneous fistulas; Nursing care.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar, a través de una revisión de literatura, el manejo terapéutico de la enfermería y otros profesionales de la salud con respecto a las fístulas enterocutâneas y enteroatmosféricas, especialmente las postanastomóticas. Para ello, se realizó una revisión de literatura, con búsquedas realizadas de agosto a noviembre de 2022, en las bases de datos electrónicas BVS, PubMed y Scielo, en los idiomas: portugués, inglés y español. Esta investigación se basó en los descriptores encontrados en DeCS y MeSH, y considerando los

critérios de inclusão y exclusión determinados por los autores. Se encontraron un total de 2015 artículos, de los cuales: 727 de la BVS, 1288 de PubMed y no se encontraron resultados em Scielo. De estos, 1275 fueron excluidos porque estaban duplicados y los otros 740 tenían sus títulos y resúmenes leídos. Al final de la nálisis, se seleccionaron 21 artículos porque cumplían con la investigación. Se pudo concluir que la atención de las personas con fístulas enterocutáneas y enteroatmosféricas en el contexto clínico tiene una bordaje multidisciplinario. Es cierto, por lo tanto, que la enfermería juega un papel importante en esta gestión y, a pesar de la escasez de estudios que aborden específicamente el tema, fue posible identificar los principales cuidados de enfermería que deben ser considerados en esta gestión.

Palabras clave: Fístulas; Fístulas intestinales; Fístulas enterocutáneas; Atención de enfermería.

1. Introdução

As fístulas são definidas como comunicações patológicas entre dois órgãos, um órgão e pele ou órgão e uma ferida. Dentro dessa classificação, as fístulas digestivas podem ser caracterizadas como internas, quando há a comunicação com outras áreas do trato gastrointestinal ou órgãos adjacentes e externas quando há contato com a pele, geralmente acontecem em consequência de um procedimento cirúrgico (Vanegas & Nieto, 2021).

Anatomicamente, quando essas fístulas se comunicam para o meio externo através da pele, recebem a denominação de fístulas enterocutâneas (FECs) (Portilla et al. 2009). Essa conexão acontece entre o trato gastrointestinal e a pele e pode surgir, em 15-25% dos casos, de maneira espontânea em paciente com histórico de doença inflamatória intestinal, exposição à radiação, obstrução intestinal distal, infecções intestinais e doenças oncológicas. Quando as fístulas se originam no trato gastrointestinal e se exteriorizam através da cavidade abdominal aberta, geralmente resultante de complicações de perfurações intestinais, procedimentos cirúrgicos ou traumas abdominais complexos, denominam-se fístulas enteroatmosféricas (FEAs) (Torres et al. 2002).

Em decorrência do aparecimento desses eventos, o paciente pode sofrer uma série de transtornos como processos infecciosos, distúrbios hidroeletrólíticos, hemorragia digestiva, desnutrição, obstrução, insuficiência intestinal e lesões na superfície cutânea. E, em consequência disso, a gravidade pode variar consoante a etiologia, débito, localização anatômica, entre outros fatores (Meneses et al. 2021).

Por esse motivo, o tratamento de uma fístula torna-se um procedimento complexo, que exige a participação de uma equipe multiprofissional capacitada e um manejo dinâmico e individualizado, em prol do fechamento da fístula e da recuperação integral do paciente, diminuindo também a mortalidade associada (Filho, 1998).

Inicialmente, a abordagem é conservadora, recorrendo a procedimentos cirúrgicos apenas em casos de maior complexidade. Esse tratamento conservador é caracterizado por corrigir os desequilíbrios decorrentes, tratar a infecção, drenar abscessos, quando necessário, oferecer suporte nutricional adequado, realizar controle de débitos e cuidados com a pele (Meneses et al. 2021).

Nesse contexto a atuação do enfermeiro é essencial, uma vez que através da atuação direta com o paciente no cuidado com a pele perifístula, cuidados com a lesão e realização de curativos, controle e mensuração de efluentes e uso de materiais coletores, é possível um resultado positivo que assegure conforto, controle da dor e bem-estar dos mesmos (Hernández, 2020).

Diante do exposto e considerando tal relevância, foi desenvolvida uma revisão integrativa de literatura enfatizando a importância da condução terapêutica de enfermagem a fístulas pós-anastomóticas. Consoante a isso, a busca pela temática oferecerá subsídios para o tratamento efetivo das fístulas enterocutâneas por evidências científicas, auxiliando na qualificação dos cuidados de enfermagem na área em questão.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa de literatura. Para o desenvolvimento da questão do estudo, utilizou-se a estratégia PICO (P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/*outcome*), como sugere Mendes, et al., 2019. O uso dessa estratégia possibilita a identificação de palavras-chave, e conseqüentemente a seleção de estudos primários nas bases de dados. Desse modo, compreende-se que P: paciente cirúrgico do trato gastrointestinal ou órgãos adjacentes; Interesse: pacientes fístulas enterocutânease enteroatmosféricas e Co: condução terapêutica de enfermagem em fístulas pós-anastomóticas. Assim, elencou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os principais apontamentos acerca da condução terapêutica de enfermagem em pacientes de fístulas pós-anastomóticas?”.

Após isso, foram realizadas as buscas dos termos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *MedicalSubjectHeadings* (MeSH) que resultaram em: “Fístula”; “Fístula Intestinal”; “Fístula Enterocutânea”; “*Enterocutaneous Fistula*”; “Cuidado de Enfermagem”; “NursingCare” e “Atención de Enfermería”, associados aos termos: enteroatmosférica; *enteroatmospheric e management*. A busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), nos meses de agosto a novembro de 2022, conforme critérios relacionados abaixo:

Critérios de inclusão:

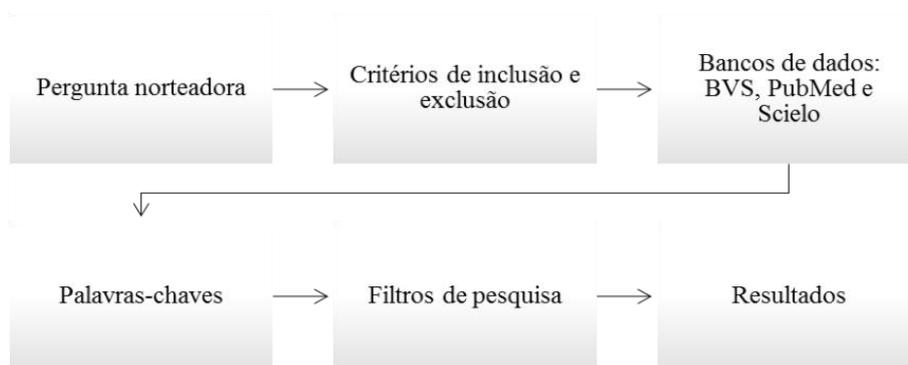
- Artigos publicados nos últimos 5 anos (2017 a 2022);
- Estudos realizados com indivíduos de 18 anos ou mais;
- Todos os sexos;
- Sobre fístula classificada como enterocutânea ou enteroatmosférica;
- Disponíveis na íntegra;
- Nos idiomas: português, inglês e espanhol.

Critérios de exclusão:

- Artigos com mais de 5 anos de publicação (anterior a 2017);
- Estudos com menores de 18 anos;
- Artigos com apenas resumos disponíveis;
- Demais tipos de fístulas;
- Outros idiomas além de português, inglês e espanhol.

Os passos seguidos para realizar uma revisão integrativa, são: “1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método (Mendes, et al., 2019).” A figura 1, esboça o primeiro e segundo passo.

Figura 1 - Fluxo do passo 1 e 2 da revisão integrativa adaptada pelas autoras.



Fonte: Autoras (2022).

Diante da figura 1, é notório que para as buscas dos estudos primários, é necessário definir alguns critérios como escolher as bases de dados mais representativas para o tema, além das palavras-chaves e aplicação dos filtros de pesquisas disponíveis. Sendo assim, é possível chegar aos resultados (Tabela 1).

Tabela 1 - Apresenta autores, ano e título dos estudos.

Autor/ ano	Título
<i>Bobkiewicz, et al., 2017</i>	Manejo da fístula enteroatmosférica com terapia de ferida por pressão negativa no tratamento do abdome aberto: um estudo observacional multicêntrico
<i>Wirth, et al., 2018</i>	Tratamento bem-sucedido de fístulas enteroatmosféricas em combinação com terapia de ferida por pressão negativa: Experiência em 3 casos e revisão da literatura
<i>Gross, et al., 2019</i>	Desafio de fístulas enteroatmosféricas descontroladas
<i>Casanova & Roig, 2019</i>	Cuidados pós-operatórios com a ferida da fístula enterocutânea
<i>Zabala, et al., 2019</i>	Paciente com fístula enterocutânea e deterioração significativa da integridade da pele
<i>Hong, et al., 2019</i>	Bleillastriata promove a cicatrização da fístula enterocutânea - Relato de caso
<i>Kugler, et al., 2019</i>	Tratamento e Manejo da Fístula Entérica: Resultados de um Protocolo de Tratamento de Internação Institucional
<i>Velázquez, et al., 2019</i>	Uma técnica de quatro etapas para o desvio de efluentes de fístulas enteroatmosféricas
<i>Huang, et al., 2020</i>	Avanços da técnica no isolamento da fístula enteroatmosférica após abdome aberto: uma revisão e perspectivas
<i>Nyamuryekunge, et al., 2020</i>	Curativo de fechamento assistido a vácuo improvisado para fístula enterocutânea, relato de caso
<i>Whight, et al., 2020</i>	Manejo tópico de fístulas enterocutâneas e enteroatmosféricas: uma revisão sistemática
<i>Tatsuta, et al., 2020</i>	O manejo bem-sucedido de fístula enteroatmosférica intratável de longo prazo: relato de caso
<i>Luglio, et al., 2020</i>	Terapia combinada cirúrgica e por pressão negativa no tratamento de múltiplas fístulas enterocutâneas e abscessos abdominais: relato de caso
<i>Caballera, et al., 2021</i>	Assistência de enfermagem, fator fundamental para a evolução de pessoas com fístulas enterocutâneas
<i>Fujisawa, et al., 2021</i>	Dispositivo de pressão negativa do abdome aberto aplicado para fechamento em dois estágios da fístula enterocutânea
<i>Noor, 2021</i>	Fístulas enterocutâneas pós-operatórias: desfechos de manejo em 23 pacientes consecutivos
<i>Klek, et al., 2021</i>	Protocolo de recuperação aprimorada após cirurgia (ERAS) é uma abordagem segura e eficaz em pacientes com fístulas gastrointestinais submetidos a reconstrução: resultados de um estudo prospectivo

<i>Ghimire, 2022</i>	Manejo da fístula enterocutânea: uma revisão
<i>Denicu, et al., 2022</i>	Opções Terapêuticas na Fístula Enterocutânea Pós-Operatória – Uma Série de Casos Retrospectivos
<i>Hernández, et al., 2022</i>	Cuidados de enfermagem em pacientes com abdome aberto e fístulas enterocutâneas
<i>Cho, et al., 2022</i>	Manejo da fístula enteroatmosférica: relato de caso

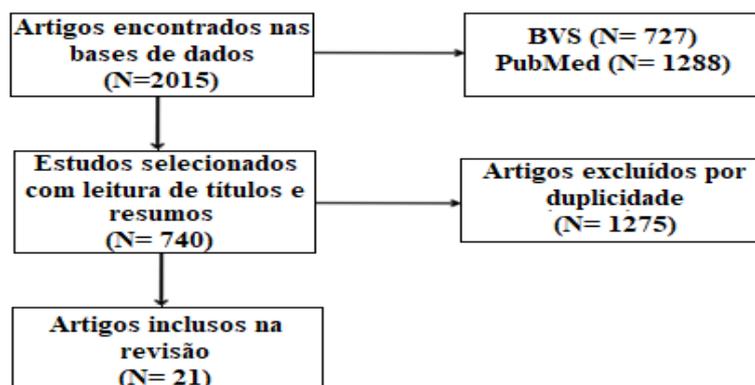
Fonte: Autoras.

Na Tabela 1 observa-se que os títulos apresentam preferencialmente algumas palavras, como: cuidados, manejos, terapia ou terapêuticas. Esses e outros aspectos serão mais bem detalhados nos tópicos de resultados e discussão.

3. Resultados

A pesquisa retornou um total de 2015 artigos, sendo 727 na BVS, 1288 na PubMed e sem resultados na Scielo. Dos 2015 artigos, 1275 foram excluídos por duplicidade, os 740 restantes tiveram título e resumo lidos, após análise restaram 21 artigos que atendiam a pesquisa, como pode ser observado na Figura 2.

Figura 2 - Busca dos artigos nas bases de dados, seleção, inclusão e exclusão.



Fonte: Autoras (2022).

A Figura 2 destaca que a maioria dos artigos encontrados constam na PubMed e que muitos deles são duplicados, demonstra, também, a importância da leitura do título e resumo para inclusão, pois nesta fase pode-se encontrar muitos artigos que não respondem à pergunta norteadora.

A tabela a seguir apresenta de forma resumida o objetivo, metodologia, resultado e conclusão de cada dos artigos selecionados.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos segundo autor/ ano, título, objetivo, método e resultados/ conclusões. Brasília, DF, Brasil, 2022.

Autor/ ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados/ conclusões
Bobkiewicz, et al., 2017	Manejo da fístula enteroatmosférica com terapia de ferida por pressão negativa no tratamento do abdome aberto: um estudo observacional multicêntrico	Avaliar o manejo das fístulas enteroatmosféricas tratadas com terapia de ferida por pressão negativa.	Análise de um grupo de 16 pacientes com fístulas enteroatmosféricas, tratadas com terapia de ferida por pressão negativa em quatro centros de referência entre 2004 e 2014.	A Terapia por pressão negativa mostrou-se um método eficiente e seguro. A taxa de fechamento, entre os pacientes, foi de 70%.
Wirth, et al., 2018	Tratamento bem-sucedido de fístulas enteroatmosféricas em combinação com terapia de ferida por pressão negativa: Experiência em 3 casos e revisão da literatura	Apresentar ferramentas úteis para o manejo desafiador da fístula enteroatmosférica.	Relato de 3 casos de tratamento de fístulas enteroatmosféricas, empregando terapia de ferida de pressão negativa juntamente com um adaptador especial de fístula de silicone ou um sistema semelhante a <i>Silo-Vac</i> para isolar a fístula da ferida abdominal restante.	Os tratamentos utilizados em conjunto com o isolamento da fístula e em combinação com a terapia de pressão negativa mostraram-se possíveis e eficazes, mesmo em pacientes complexos.
Gross, et al., 2019	Desafio de fístulas enteroatmosféricas descontroladas	Analisar efetividade de diversas abordagens operatórias para o controle do derramamento de efluentes de fístulas enteroatmosféricas.	Foram analisados 189 procedimentos consecutivos para alcançar e manter o controle definitivo de 24 fístulas enteroatmosféricas em 13 pacientes entre 2006 e 2017.	Ficou evidenciado que as duas técnicas mais versáteis foram o estoma flutuante e o curativo por pressão negativa, uma vez que são facilmente aplicados em quase todas as circunstâncias anatômicas. Porém, a técnica de controle apropriada deve ser escolhida de acordo com as circunstâncias individuais de cada paciente.
Casanova & Roig, 2019	Cuidados pós-operatórios com a ferida da fístula enterocutânea	Controlar a quantidade de o aspecto do débito da fístula; melhorar o uso de dispositivos adequados e suas aderências, contribuindo para a melhora do aspecto da ferida cirúrgica e o estado psicológico do paciente; favorecer uma maior autonomia ao paciente para melhorar sua qualidade de vida; controlar a infecção e corrigir os distúrbios metabólicos e melhorar o estado nutricional; aguardar o fechamento espontâneo da fístula.	Relato de caso de um paciente de 56 anos, fumante e etilista, com alguns antecedentes. Foi descrito todo o processo de cuidado desde o dia 01/02/2018 até o dia 25/04/2018.	Foi possível adaptar o dispositivo mais adequado em cada momento, controlando o débito da fístula e reduzindo o número de escapes, reduzindo também a infecção na ferida cirúrgica. O paciente foi incluído em todo o processo, escolhendo o dispositivo que mais gostava. Isso contribuiu para uma melhor qualidade de vida, segurança e conforto do paciente.

Zabala, et al., 2019	Paciente com fístula enterocutânea e deterioração significativa da integridade da pele	Elaborar processo de cuidado de enfermagem que permita uma assistência de qualidade, abrangendo a esfera intelectual, física, psicológica e emocional do paciente.	Plano de cuidados individualizado para um paciente de 77 anos que desenvolveu uma fístula enterocutânea de alto débito após várias cirurgias de urgência.	A integridade da pele melhorou visivelmente com a aplicação da bolsa de drenagem de fístulas e o plano de cuidados não só promoveu uma recuperação da integridade da pele, mas também evitou a ocorrência de novas complicações frequentes associadas às fístulas.
Hong, et al., 2019	Bletillastrinata promove a cicatrização da fístula enterocutânea - Relato de caso	Relatar a eficiência do uso da BletillaStriata no tratamento de fístulas enterocutâneas.	Relato de caso de um paciente de 54 anos que apresentou secreção purulenta intermitente em fístula de uma incisão umbilical pós cirurgia de cólon e realizou tratamento com <i>Bletillastrinata</i> esterilizada na fístula, 1 vez a cada 3 dias.	A fístula enterocutânea cicatrizou completamente e o paciente ficou sem sintomas após 1 mês. Esse resultado sugere que a <i>Bletillastrinata</i> pode ser usada para o tratamento de fístulas crônicas da parede abdominal.
Kugler, et al., 2019	Tratamento e Manejo da Fístula Entérica: Resultados de um Protocolo de Tratamento de Internação Institucional	Avaliar os benefícios de uma equipe multidisciplinar utilizando um protocolo clínico baseado em evidências para o manejo hospitalar da fístula enterocutânea.	Foi realizada uma análise retrospectiva de resultados aprovados pelo Comitê de revisão institucional após a implementação de um protocolo de tratamento clínico baseado em evidências para pacientes admitidos com fístula enterocutânea no serviço cirúrgico de um hospital. Para tal, foi realizada uma revisão dos prontuários de todos os pacientes elegíveis.	A utilização de uma abordagem de tratamento padronizada resulta em altas taxas de fechamento espontâneo com um tempo de internação hospitalar diminuído.
Velázquez, et al., 2019	Uma técnica de quatro etapas para o desvio de efluentes de fístulas enteroatmosféricas	Descrever uma técnica de fácil reprodutibilidade para o controle de efluentes em pacientes com fístulas enteroatmosféricas.	Realizou-se uma análise retrospectiva de todos os pacientes submetidos à presente técnica entre 2013 e 2015. A técnica cirúrgica incluiu anastomose preservativa de fístula, criação de anel de fístula, terapia de ferida por pressão negativa e adaptação de uma bolsa de ostomia.	A técnica mostrou-se facilmente reprodutível, segura e eficaz para o controle de efluentes em pacientes com abdome de grau 4 de Bjork com fístula enteroatmosférica estabelecido. Nenhuma mortalidade, hérnia ventral ou refistulização foi registrada no estudo.
Huang, et al., 2020	Avanços da técnica no isolamento da fístula enteroatmosférica após abdome aberto: uma revisão e perspectivas	Apresentar várias tecnologias para o isolamento temporário das fístulas enteroatmosféricas.	Foi realizada uma revisão sobre procedimentos de fabricação e implantação de cada técnica (terapia de ferida por pressão negativa, fistuloclise, adesivo de fístula, <i>stent</i> cirúrgico coberto, <i>stent</i> de impressão	O <i>stent</i> de fístula é uma nova solução com funções promissoras na manutenção da integridade física do trato gastrointestinal. No geral, a escolha de cada abordagem deve considerar a condição da fístula, condições gerais do corpo e o objetivo do tratamento. A cooperação

			tridimensional (3D) e <i>stent</i> de moldagem por injeção) com seus prós e contras para o isolamento temporário das fístulas.	entre cirurgiões e engenheiros é defendida para promover aprimoramento dessas técnicas.
Nyamuryekunge, et al., 2020	Curativo de fechamento assistido a vácuo improvisado para fístula enterocutânea, relato de caso	Compartilhar a experiência de improvisar curativos de fechamento assistidos a vácuo para o manejo da fístula enterocutânea pós-operatória e alcançar o fechamento espontâneo.	Relato de caso de um paciente de 56 anos, com alta pós-operatória diagnosticado com uma fístula enterocutânea proximal.	Diante da indisponibilidade de recursos e modalidades de tratamento, foi improvisado curativo de fechamento assistido a vácuo usando peças de gaze, tubo de alimentação e curativos. O fechamento espontâneo da fístula enterocutânea foi alcançado em, aproximadamente, 32 dias.
Whight, et al., 2020	Manejo tópico de fístulas enterocutâneas e enteroatmosféricas: uma revisão sistemática	Identificar intervenções de manejo no cuidado de fístulas enterocutâneas/enteroatmosféricas e explorar o papel dessas intervenções no fechamento da fístula a longo prazo.	Realizada uma revisão sistemática através de uma busca no Pubmed, <i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature</i> e no <i>Scopus</i> para identificar artigos em inglês publicados de janeiro de 2004 a janeiro de 2019.	Todos os estudos incluíram alguma forma de terapia de feridas por pressão negativa. Embora o manejo tópico possa desempenhar um papel no fechamento da fístula, é apenas como parte de um plano abrangente de cuidados. Nesse momento, a base de evidências para recomendações de manejo é limitada, sugerindo que as intervenções devem ser baseadas principalmente em considerações práticas, como recursos e habilidade clínica.
Tatsuta, et al., 2020	O manejo bem-sucedido de fístula enteroatmosférica intratável de longo prazo: relato de caso	Relatar caso de fechamento de fístula enteroatmosférica de quase três anos.	Após 30 meses de fístula EA, foi planejado tratamento cirúrgico combinado a terapia por pressão negativa (-125 mmHg), curativos e suturas.	A estratégia cirúrgica e uso de pressão negativa precoce tem o mesmo resultado em fístulas de longo prazo. A reconstrução da parede abdominal foi realizada após 14 dias do procedimento inicial.
Luglio, et al., 2020	Terapia combinada cirúrgica e por pressão negativa no tratamento de múltiplas fístulas enterocutâneas e abscessos abdominais: relato de caso	Relatar caso de tratamento bem-sucedido de fístulas enterocutâneas e abscessos abdominais.	Paciente de 26 anos com múltiplos abscessos e fístulas após três anos de procedimento cirúrgico abdominal com proctocolectomia e bolsa ileal, há dois anos em uso de nutrição parenteral total. Realizada nova cirurgia com ressecção ileal e confecção de nova ileostomia, não sendo possível o fechamento abdominal cirurgicamente. Aplicado terapia por pressão negativa, sendo o dispositivo substituído a	Ao 25 DPO o dispositivo de vácuo pode ser removido, apresentando completa regranulação do tecido. Além disso, utilizaram oxigenoterapia hiperbárica por 15 dias. Recebeu alta no 35 DPO.

cada 72 horas.

<i>Caballera, et al., 2021</i>	Assistência de enfermagem, fator fundamental para a evolução de pessoas com fístulas enterocutâneas	Conhecer os tipos de cuidados de enfermagem e de outros profissionais da saúde em relação a pacientes hospitalizados com fístula enterocutânea.	Revisão integrativa de artigos de 2014-2020 sobre adultos hospitalizados com fístula enterocutânea e cuidados de enfermagem.	Realizaram a divisão dos cuidados em cinco subgrupos: balanço hidroeletrólítico, suporte nutricional, controle da sepse, controle do débito intestinal (terapia farmacológica) e controle local da ferida. Ressalta-se maior enfoque nas terapias médico-cirúrgicas, evidenciando a necessidade de maior produção científica por parte da enfermagem. Além disso, destaca a falta de disponibilidade e o custo elevado de alguns materiais/ equipamentos.
<i>Fujisawa, et al., 2021</i>	Dispositivo de pressão negativa do abdome aberto aplicado para fechamento em dois estágios da fístula enterocutânea	Relatar caso de sucesso em tratamento de fístula enterocutânea.	Escolha de uma paciente de 46 anos com fístula enterocutânea associada a tratamentos cirúrgicos anteriores. Aplicação de técnicas cirúrgicas e terapia por pressão negativa contínua (125 mmHg) e troca de curativo a cada 2 ou 3 dias.	O relato aponta para a importância do uso de pressão negativa para a manutenção da viabilidade dos tecidos para posterior reconstrução/ fechamento da ferida.
<i>Noor, 2021</i>	Fístulas enterocutâneas pós-operatórias: desfechos de manejo em 23 pacientes consecutivos	Avaliar o resultado do tratamento de 23 pacientes com fístulas enterocutâneas pós-operatórias.	Estudo retrospectivo de 23 pacientes com fístula enterocutânea, com idades de 32-72 anos, no período de 2014-2020.	A abordagem multidisciplinar e um protocolo padronizado atingem um melhor resultado. O tratamento conservador no início, para estabilizar a clínica do paciente, pode ser mais benéfico.
<i>Klek, et al., 2021</i>	Protocolo de recuperação aprimorada após cirurgia (ERAS) é uma abordagem segura e eficaz em pacientes com fístulas gastrointestinais submetidos a reconstrução: resultados de um estudo prospectivo	Avaliar o valor do protocolo em pacientes cirúrgicos com fístula enterocutânea.	Aplicação do protocolo ERAS em pacientes, de 2011 a 2020.	Houve sucesso na aplicação do protocolo, no entanto, foram necessárias alterações em alguns aspectos. O protocolo é multiprofissional e aborda fatores como educação pré-admissional, preparo pré-operatório, técnicas cirúrgicas, dispositivos invasivos, drogas e medicamentos, nutrição, balanço hídrico e manejo da dor.
<i>Ghimire, 2022</i>	Manejo da fístula enterocutânea: uma revisão	Revisar sobre manejo da fístula enterocutânea.	Discorre sobre fístulas enterocutâneas com embasamento em outros artigos referenciados.	A fístula enterocutânea deve ser abordada de forma multiprofissional. Destaque para o regime SOWATS, fechamento a vácuo, técnica

				cirúrgica, selante de fibrina, cliques, gel, plugues e <i>stent</i> 3D.
Denicu, et al., 2022	Opções Terapêuticas na Fístula Enterocutânea Pós-Operatória – Uma Série de Casos Retrospectivos	Apresentar resultados obtidos no manejo de fístulas enterocutâneas pós-operatórias.	Estudo retrospectivo sobre 64 casos registrados após 2030 cirurgias abdominais, de 2014 a 2020.	A gestão necessita ser multidisciplinar. O tratamento inclui ressuscitação, controle da sepse, controle de débito, proteção da pele e nutrição.
Hernández, et al., 2022	Cuidados de enfermagem em pacientes com abdome aberto e fístulas enterocutâneas	determinar as intervenções de enfermagem realizadas em pacientes com abdome aberto e fístulas enterocutâneas por meio de uma revisão de literatura.	Revisão de 50 artigos selecionados do ano 2000 a 2020.	Diversos cuidados de enfermagem foram encontrados, entre eles uso da bolsa de Bogotá, controle da pressão intra-abdominal, balanço e controle hidroeletrólítico, uso de pressão negativa, suporte nutricional e cuidados com a pele.
Cho, et al., 2022	Manejo da fístula enteroatmosférica: relato de caso	Relatar manejo de fístula enterocutânea de uma paciente.	Relato de caso de uma paciente de 72 anos com duas fístulas enteroatmosféricas.	Fístula pequena e com baixo débito pode ser tratada com técnicas de redução e isolamento com curativos a vácuo, enquanto a grande e de alto débito deve ser ressecada, se o paciente estiver estável.

Fonte: Autoras (2022).

Os pontos relevantes dos estudos da tabela 2 foram considerados para realizar a discussão a seguir.

4. Discussão

Diante da amostra selecionada, ressalta-se o uso de terapia por pressão negativa (TPN) para fechamento de fístulas enterocutâneas (FECs) e enteroatmosféricas (FEAs) que foi citada por 18 dos 21 estudos. Para tal finalidade, a técnica deve ser adequada ao tipo de tecido, localização, débito, dimensão e quantidade de lesões. Assim, os equipamentos e insumos necessários são mais bem direcionados ao tratamento. Dos artigos que apresentaram o valor da pressão negativa utilizada, pode-se observar uma predileção pelo valor de 100 a 125 mmHg.

Segundo Bobkiewicz et al., (2017), a TPN passou de uma técnica opcional para uma técnica de escolha, com resultados positivos no fechamento das FEAs, especialmente em fístulas de baixo débito e fístulas sem evidência de protrusão de mucosa. No mesmo sentido, Cho et al., 2019, afirma que fístulas de alto débito podem não se beneficiar de terapia a vácuo e técnicas de isolamento, já que esses métodos não reduzem o débito, sendo necessário a introdução de medicamentos como os anticatárticos, análogos da somatostatina, antissecretores e colestiramina.

Outra técnica que pode ser utilizada é a oxigenoterapia hiperbárica (OHB). Luglio et al. (2020), cita como uma das abordagens multidisciplinares para tratar as FECs. A explicação para isso pode ser vista no estudo de Wu et al., 2021, que aponta que a OHB pode aumentar os níveis de oxigênio no tecido e no sangue de vasos suplementares, inibir a resposta inflamatória reduzindo a liberação de citocinas pró-inflamatórias, promover a diferenciação de células-tronco colônicas e recrutar células envolvidas no processo de reparo tecidual, melhorar o sistema antioxidante e reduzir a agregação de neutrófilos no tecido colônico.

Os métodos de isolamento das FECs também são necessários, em especial, para preservar os tecidos adjacentes e para o controle do débito. O método mais utilizado é o uso de bolsa coletora como sistema de drenagem. Zabala et al. (2019), relata a limpeza com solução fisiológica, a aplicação de pasta protetora em perilesão e de bolsa coletora como fator que propicia a cicatrização e melhora da qualidade de vida do paciente.

Para o isolamento, também podem ser utilizados os *stents* que podem ser metálicos ou plásticos. De acordo com Huang et al., (2020), o uso de um *stent* de metal auto-expansível para isolar a fístula, possibilitou a nutrição enteral e a atividade física, porém ressalta o custo e a tecnologia necessária como fator limitante. Já Ghimire, (2022), o *stent* 3D fabricado a partir de poliuretano termoplástico teria como vantagem a personalização da peça e uma melhora na integridade gastrointestinal em comparação com colas e *plugs* para FECs. Ambos os autores referem ser uma técnica pouco utilizada e apontam para a necessidade de mais estudos clínicos.

Além disso, o suporte nutricional é fundamental para o êxito no tratamento das FEC e FEAs. Caballera et al., (2021), por exemplo, sugere o uso de dieta enteral para fístulas de baixo débito e parenteral total para fístulas de alto débito. Já Hernández et al., (2022), cita a nutrição parenteral total (NPT) como principal escolha, associada ou não a nutrição enteral (NE). Contudo, Denicu et al., 2022, afirma que nutrição enteral tem vantagem para pacientes com o trato gastrointestinal funcional, por preservar a integridade da mucosa, função hormonal e imunológica intestinal.

Decerto, pacientes com fístulas tendem a desidratação, perda de eletrólitos, desnutrição associada a um estado hipercatabólico relacionado ou não a um processo inflamatório ou séptico. Nesse sentido, Ghimire, (2022), cita o regime SOWATS que possui seis componentes a serem geridos em casos de FECs: sepse, otimização do estado nutricional, tratamento de feridas, anatomia da fístula, momento da cirurgia e estratégia cirúrgica.

Nessa perspectiva, Casanova e Roig, (2019), referem que as principais complicações dos vazamentos anastomóticos é a sepse por peritonite fecal generalizada, abscessos e infecção da ferida cirúrgica. Já que a sepse é a principal causa de morte em pacientes com FECs pós-operatórias, estimada por alguns autores em até 77%, como falado em Denicu et al., (2022), ressalta-se a importância da identificação precoce de complicações e o tratamento com antibióticos sistêmicos adequados e no momento oportuno.

Outro protocolo já utilizado no sentido de prevenir complicações é o ERAS, do inglês *Enhanced Recovery After Surgery*, explanado no estudo de Klek et al., 2021, onde aborda na fase pré-operatória: orientações pré-admissionais do cirurgião e anestesiológico, exames, tempo de jejum reduzido, carga de carboidrato, preparo intestinal, profilaxia de tromboembolismo venoso, antibióticos profiláticos. No intraoperatório: manutenção da temperatura corporal, tipo de anestesia, redução do uso de opióides, cirurgias minimamente invasivas, evitar sondas e drenos profiláticos, balanço hídrico, profilaxia com anti-inflamatórios e antieméticos. E no pós-operatório: nutrição oral precoce, mobilização no primeiro dia pós-operatório, remoção precoce de cateteres e drenos, balanço hídrico e analgesia.

Por fim, mesmo com a evolução de técnicas não invasivas ou minimamente invasivas, alguns tipos de fístulas demandam tratamento cirúrgico, como a ressecção. Para Klek et al., (2021) e Denicu et al., (2022), a cirurgia deve ser a última escolha, por exemplo, em casos de impossibilidade de fechamento espontâneo, como solução de complicações e reparo permanente.

4.1 Cuidados de enfermagem

Dentre os artigos escolhidos e os demais encontrados neste estudo, poucos foram elaborados por enfermeiros ou citavam a enfermagem nos cuidados de pacientes com FECs e FEAs. Contudo, como ressalta Caballera et al., (2021), é

possível encontrar cuidados que denotam caráter multiprofissional. Destaca, também, que a proteção da pele perilesional e escolha dos materiais adequados como, cremes, pós, pastas e barreiras protetoras são de responsabilidade do enfermeiro.

A aplicação de terapia por pressão negativa e oxigenoterapia hiperbárica, nesses casos, pode e é na maioria das vezes, realizada por enfermeiros. Além disso, o curativo é complexo demandando conhecimentos teóricos e práticos para serem executados com eficácia. Um cuidado de enfermagem importante no tratamento da ferida é a aplicação de dispositivos para isolamento como as bolsas coletoras.

Outro cuidado relevante e por vezes implícito é com a dieta. O enfermeiro é responsável pela passagem da sonda nasoenteral, manuseio e administração da nutrição parenteral. Hernández et al., (2022), destaca os cuidados de enfermagem relacionados à velocidade de infusão, controle do volume infundido, manutenção do cateter, troca de equipamentos, de bolsas, manuseio correto e manutenção da equipe. Além dele, Kugler et al., (2019), também destaca a enfermagem nos cuidados com a NPT.

5. Considerações Finais

Mediante a realização desta revisão integrativa de literatura, foi possível determinar que existem diversos cuidados que devem ser considerados no manejo de fístulas enterocutâneas e enteroatmósfericas. De modo geral, como esse tratamento se dá de maneira complexa e prolongada, ressalta-se que o cuidado acontece em caráter multidisciplinar e integrado.

O cuidado de enfermagem, em si, é pouco investigado e descrito, tanto que há uma escassez de estudos que reportem a esses cuidados de modo direto. Contudo, apesar de o manejo desse tipo de lesão ainda estar muito associado ao âmbito cirúrgico e a algumas terapias de custo elevado, destaca-se uma importância na atuação do enfermeiro no cuidado e proteção da ferida e da pele perifístula, controle das secreções com uso de coletores e adjuvantes, administração de fármacos, suporte nutricional, além do apoio emocional e educacional aos pacientes.

Desta forma, torna-se pertinente para trabalhos futuros, a busca e realização de novas pesquisas que contemplem o tema e tragam resultados mais detalhados e específicos sobre a atuação do enfermeiro no manejo de fístulas enterocutâneas e enteroatmosféricas e ressalta-se a importância de investigar e documentar sobre todos os dados encontrados, de forma que esses conteúdos sirvam de subsídio para a prática de enfermagem embasada em evidências científicas e início de futuras investigações sobre o tema.

Referências

- Bobkiewicz, A., Walczak, D., Smoliński, S., Kasprzyk, T., Studniarek, A., Borejsza-Wysocki, M., Ratajczak, A., Marciniak, R., Drews, M., & Banasiewicz, T. (2017). Management of enteroatmospheric fistula with negative pressure wound therapy in open abdomen treatment: a multicentre observational study. *International wound journal*, 14(1), 255–264. <https://doi.org/10.1111/iwj.12597>
- Cho, J., Sung, K. & Lee, D. (2022). Management of the enteroatmospheric fistula: A case report. *World J Clin Cases*. 10(20): 6954-6959. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i20.6954>
- Cuendis-Velázquez, A., Trejo-Avila, M., Arce-Liévano, E., Cárdenas-Lailson, E., Sanjuan-Martínez, C., & Moreno-Portillo, M. (2019). A Four-step Technique for Effluent Diversion of Enteroatmospheric Fistulas. *Wounds: a compendium of clinical research and practice*, 31(11), 285–291.
- Denicu, M. M., Cartu, D., Ciorbăgiu, M., Nemes, R. N., Surlin, V., Ramboiu, S. & Chiutu., L. C. (2022). Therapeutic Options in Postoperative Enterocutaneous Fistula – a retrospective case series. *Medicina (kaunas)*. 58(7): 880. <https://doi.org/10.3390/medicina58070880>
- Filho, I. J. (1998). O papel da UTI no tratamento das fístulas entéricas. *Simpósio: Medicina Intensiva II. Tópicos selecionados, capítulo VII*. 31: 568-576.
- Fujisawa, K., Kitatsujii, M. & Yamamoto, Y. (2021). Open Abdomen Negative Pressure Device Applied for Two-stage Closure of Enterocutaneous Fistula. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 9(2): e3363. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003369>
- Ghimire, P. (2022). Management of Enterocutaneous Fistula: A Review. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 60(245): 93-100. <https://doi.org/10.31729/jnma.5780>

- Gross, D. J., Smith, M. C., Zangbar-Sabegh, B., Chao, K., Chang, E., Boudourakis, L., Muthusamy, M., Roudnitsky, V., & Schwartz, T. (2019). Challenge of uncontrolled enteroatmospheric fistulas. *Trauma surgery & acute care open*, 4(1), e000381. <https://doi.org/10.1136/tsaco-2019-000381>
- Hernández, K. C. C., Guerrero, M. A. V., Orejarena, P. A. Z., Miranda, J. S. T., Jaimes, J. P. A., Carrillo, K. A. D. & Bohórquez, Y. L. C. (2020). *MedUNAB [internet]*. 25(2): 264-278. <https://doi.org/10.29375/01237047.4044>
- Huang, J., Ren, H., Jiang, Y., Wu, X., & Ren, J. (2021). Technique Advances in Enteroatmospheric Fistula Isolation After Open Abdomen: A Review and Outlook. *Frontiers in surgery*, 7, 559443. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2020.559443>
- Klek, S., Salowka, J., Choruz, R., Cegielný, T., Welanyk, J., Wilczek, M., Szczepanek, K., Pisarska-Adamczyk, M. & Pedziwiatr, M. (2021). Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Protocol Is a Safe and Effective Approach in Patients with Gastrointestinal Fistulas Undergoing Reconstruction: Results from a Prospective Study. *Nutrients*. 13(6): 1953. <https://doi.org/10.3390/nu13061953>
- Kugler, N. W., Boateng, S., Webb, T. P., & Trevino, C. M. (2019). Enteric Fistula Treatment and Management: Results of an Institutional Inpatient Treatment Protocol. *WMJ: official publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 118(2), 75–79. *Wisconsin Medical Journal* 114no5 (wmjonline.org)
- López, I. Z., Antón, C. N. & Acero, R. L. (2019). Paciente com fístula enterocutânea e importante deterioro de la integridad cutânea. *Rev. ROL de enfermaria*, 42 (4,supl): 10-15.
- Luglio, G., Amendola, A., Pagano, G., Tropeano, F. P., Errico, C., Esposito, E., Palomba, G., Dinuzzi, P., Simone, G. & Palma, G. D. (2020). Combined surgical and negative pressure therapy to treat multiple enterocutaneous fistulas and abdominal abscesses: a case report. *Ann Med Surg (Lond)*, 57: 123-126. DOI: 10.1016/j.amsu.2020.06.037
- Mendes, Karina Dal Sasso, Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira, & Galvão, Cristina Maria. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20170204. Epub February 14, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>
- Meneses, J. C. B. C., Souza, O. M. S., Martins, R. M. G., Moreira, S. E., da Silva, R. R. & Alves, D. A. (2021). Manejo de enfermagem à pessoa com fístula enterocutânea. *Revista Brasileira de Educação e Saúde - REBES*. 11(4): 495-502.
- Noori, I. F. (2021). Postoperative enterocutaneous fistulas: Management outcomes in 23 consecutive patients. *Ann Med Surg (Lond)*, 66(0): 102413. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102413>
- Nyamuryekunge, M. K., Yango, B., Mwangi, A., & Ali, A. (2020). Improvised vacuum assisted closure dressing for enterocutaneous fistula, a case report. *International journal of surgery case reports*, 77, 610–613. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.11.049>
- Portilla, A. G., De Lecea, C. M., Cendoya, I., Olabarria, I. & Kvatatze, M. (2009). Tratamiento de las fístulas enterocutáneas complejas mediante la técnica de herida-abdomen abierto en vacío (open vacuum-pack) como mejor alternativa terapéutica. *Cir. Esp. (Ed. impr.)*. 85(4): 258-260. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2008.11.003>
- Suarez, A. C. & Altaba, S.R. (2019). Cuidados de la herida com fístula enterocutânea postoperatorio, *Rev. Rol enferm* 42 (4,supl): 69-74.
- Torres, O. J. M., Salazar, R. M., Costa, J. V. G., Corrêa, F. C. F. & Malafaia, O. (2002). Fístulas enterocutâneas pós-operatórias: análise de 39 pacientes. *Rev. Col. Bras. Cir.* 29(6). <https://doi.org/10.1590/S0100-69912002000600010>
- Tatsuta, K., Oshima, T., Ishimatsu, H., Hazama, H. & Ohata, K. (2020). The successful management for long-term intractable enteroatmospheric fistula: a case report. *Ann Med Surg (Lond)*, 57: 253-256. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.07.044>
- Vanegas, C. C., Ramirez, M. G. & Nieto, L. (2021). Cuidado de enfermeira, factor fundamental para la evolución de las personas com fístulas enterocutáneas. *Rev. Cultura del cuidado*, 18(2): 41-51.
- Whight, H., Kearney, S., Zhou, K. & Woo, K. (2020). Topical Management of Enterocutaneous and Enteroatmospheric Fistulas: A Systematic Review. *Journal: Wound management & prevention*, 66(4): 26-37. <https://doi.org/10.25270/wmp.2020.4.2637>
- Wirth, U., Renz, B. W., Andrade, D., Schiergens, T. S., Arbogast, H., Andrassy, J., & Werner, J. (2018). Successful treatment of enteroatmospheric fistulas in combination with negative pressure wound therapy: Experience on 3 cases and literature review. *International wound journal*, 15(5), 722–730. <https://doi.org/10.1111/iwj.12916>
- Wu, X., Liang, T. Y., Wang, Z., & Chen, G. (2021). O papel da oxigenoterapia hiperbárica na doença inflamatória intestinal: uma revisão narrativa. *Pesquisa de gases medicinais*, 11(2), 66–71. <https://doi.org/10.4103/2045-9912.311497>
- Zhou, H., Jin, Y., Gu, C., Chen, Y., & Xia, J. (2019). Bletilla striata promotes the healing of enterocutaneous fistula: A case report. *Medicine*, 98(27), e16288. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016288>