

ARTIGO RELATO DE CASO CLÍNICO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO MANUAL DE PROLAPSO DE ESTOMIA NURSING CARE IN MANUAL REDUCTION OF STOMA PROLAPSE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REDUCCIÓN MANUAL DEL PROLAPSO DE OSTOMÍA

Rosaura Soares Paczek¹, Bruna Noschang de Brum², Daniela Trintinaia Brito³, Ana Karina Silva da Rocha Tanaka⁴

RESUMO

Objetivo: relatar um caso sobre a redução manual do prolapso em um estoma intestinal. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de caso clínico, sobre a redução manual do prolapso em um estoma intestinal de um paciente. Relata-se que o cenário foi um centro de referência no atendimento ao estomizado. Avaliaram-se a efetividade das intervenções de Enfermagem com base na comparação dos resultados iniciais e finais do procedimento. **Resultados:** nota-se a presença de lesões e permeabilidade na presença de prolapso, realizando a manobra de redução digital, até a sua total regressão, facilitando a limpeza da pele e a colocação do equipamento coletor, observando as possíveis lesões periestomais e na mucosa. **Conclusão:** informa-se que os pacientes com prolapso em estoma intestinal têm um desconforto devido ao volume dentro do equipamento coletor e ao pouco espaço para conter as suas eliminações. Utiliza-se a técnica de redução manual para facilitar a troca do equipamento coletor, esta deverá ser realizada por enfermeiro estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado. Salienta-se que os casos em que se afeta o desenvolvimento de atividades cotidianas merecem uma avaliação da equipe cirúrgica.

Descritores: Estomaterapia; Prolapso; Cuidados de Enfermagem; Estomia; Relatos de Caso; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report a case about manual reduction of prolapse in an intestinal stoma. **Method:** it is a descriptive, case report type study on the manual reduction of prolapse in a patient's intestinal stoma. It is reported that the scenario was a reference center in the care of the stoma. They evaluated the effectiveness of nursing interventions based on the comparison of the initial and final results of the procedure. **Results:** the presence of injuries and permeability in the presence of prolapse is noted, performing the digital reduction maneuver, until its total regression, facilitating

the cleaning of the skin and the placement of the collector equipment, observing the possible peristomal and mucosal lesions. **Conclusion:** it is reported that patients with prolapse in the intestinal stoma have a discomfort due to the volume inside the collector equipment and the little space to contain their eliminations. The manual reduction technique is used to facilitate the exchange of the collector equipment, this should be performed by a stoma therapist or trained nurse. It is emphasized that the cases in which the development of daily activities is affected deserve an evaluation of the surgical team.

Descriptors: Stomatherapy; Prolapse; Nursing Care; Stomatology; Case Reports; Nursing Assessment.

RESUMEN

Objetivo: reportar un caso de reducción manual del prolapso en un estoma intestinal. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, a modo de reporte de caso clínico, sobre la reducción manual del prolapso en el estoma intestinal de un paciente. Se informa que el escenario fue un centro de referencia en la atención de pacientes ostomizados. Evaluaron la efectividad de las intervenciones de Enfermería a partir de una comparación de los resultados iniciales y finales del procedimiento.

Resultados: se observa la presencia de lesiones y permeabilidad en presencia de prolapso, realizando la maniobra de reducción digital, hasta su total regresión, facilitando la limpieza de la piel y la colocación del equipo colector, observando las posibles lesiones periestomales y mucosas.

Conclusión: se informa que los pacientes con prolapso en estoma intestinal presentan molestias por el volumen dentro del equipo de recolección y el poco espacio para contener sus eliminaciones. La técnica de reducción manual se utiliza para facilitar el intercambio del equipo colector, esto debe ser realizado por un estomaterapeuta o enfermero capacitado. Cabe destacar que los casos en los que se ve afectado el desarrollo de las actividades diarias merecen una valoración por parte del equipo quirúrgico.

Descriptores: Estomaterapia; Prolapso; Cuidado de Enfermera; Estoma; Informes de Casos; Evaluación en Enfermería.

¹Prefeitura Municipal de Porto Alegre/PMPA. Porto Alegre (RS), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-4397-1814>

^{2,3,4}Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil.

²<https://orcid.org/0000-0003-0902-0449> ³<https://orcid.org/0000-0003-3666-360X>

⁴<https://orcid.org/0000-0003-2488-3656>

Como citar este artigo

Paczek RS, Brum BN, Brito DT, Tanaka AKSR. Redução manual de prolapso de estomia - relato de caso. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e247404 DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247404>

INTRODUÇÃO

Define-se o estoma intestinal como um orifício construído cirurgicamente para permitir a comunicação das vísceras com o meio externo com o objetivo de desviar o conteúdo intestinal.¹⁻² Sabe-se que os estomas podem ser de caráter permanente ou temporário, dependendo da causa e da finalidade para que são construídos.¹ Nomeia-se o estoma a partir do segmento intestinal em que se encontra, sendo ileostomia, quando se encontra no intestino delgado, e colostomia, no intestino grosso.¹ Criam-se os estomas temporários para a prevenção e proteção do trânsito intestinal, evitando-se complicações como a deiscência e infecção nas áreas de anastomose, permitindo-se que o trânsito intestinal reconstruído cicatrize.³ Recorre-se aos estomas de caráter permanente quando há a necessidade da ressecção total do cólon, reto ou ânus, tornando impossível a reconstrução do trânsito intestinal.³ Destaca-se que essa situação, muitas vezes, ocorre com pacientes diagnosticados com câncer de cólon e reto, sendo este o segundo tipo de câncer mais comum no Brasil.⁴

Ressalta-se que a criação de um estoma não é um procedimento livre de riscos, pois o seu sucesso está ligado a fatores como a avaliação pré-operatória, a demarcação do local do estoma no abdômen, a técnica cirúrgica utilizada e o manuseio adequado dos equipamentos e materiais especiais.⁵ Sublinha-se que os cuidados inadequados podem causar diversas complicações no estoma, que podem ser imediatas, ocorrendo nas primeiras 24 horas, como a necrose, isquemia, edema, hemorragia e sangramento. Destaca-se que as complicações precoces ocorrem entre o primeiro e o sétimo dia e podem se apresentar por meio da fístula e abscesso periestomal, retração do estoma e separação cutaneomucosa. Elencam-se as complicações tardias: prolapso da alça intestinal; estenose ou retração do estoma e hérnia paraestomal ou paracolostômica. Acrescenta-se que outra complicação comum nas pessoas com estomas de eliminação diz respeito às dermatites periestomais.^{1,6} Entende-se que o prolapso é uma complicação no estoma, geralmente, associada à presença da hérnia paracolostômica, e ocorre quando um segmento da alça intestinal se exterioriza pelo estoma.⁷⁻⁸ Verifica-se com maior frequência em estomas confeccionados em alça, podendo

surgir devido à elevação da pressão intra-abdominal, aumento do peso corporal, má sutura da alça intestinal na parede abdominal ou quando a abertura da parede abdominal for demasiadamente ampla durante o procedimento cirúrgico para a confecção do estoma.³ Encontram-se entre os fatores de risco: a idade avançada; a presença de hérnia e a confecção do estoma fora do músculo reto abdominal.

Salienta-se que o prolapso pode trazer problemas no cotidiano da pessoa com estoma, causando dor, obstrução intestinal, dificuldade na adaptação do equipamento coletor, sofrimento psicológico e isolamento social. Realiza-se, em resposta, a redução manual e postural do prolapso com o uso de lubrificantes ou produtos que diminuem o edema.⁹ Aponta-se, quando o paciente tiver muita dificuldade para manter o equipamento coletor aderido, afetando a sua vida cotidiana, que a indicação da cirurgia para a correção deve ser avaliada pela equipe cirúrgica.⁵

Pontua-se que a ocorrência de complicações gera impactos negativos na vida dos pacientes com estomias, principalmente, no que se refere ao autocuidado e ao bem-estar. Verifica-se, no que diz respeito às medidas de prevenção de complicações, que a demarcação, realizada pelo profissional enfermeiro no pré-operatório, para a confecção do estoma deve estar dentro dos limites do músculo reto abdominal, longe de feridas operatórias ou irregularidades corporais e o procedimento deve ser realizado com a técnica cirúrgica adequada.⁶

Tem-se como papel do enfermeiro o cuidado e acompanhamento do paciente com estomia, promovendo e ensinando o autocuidado e ajudando na inserção social dessa pessoa, a partir de orientações voltadas tanto para o paciente, quanto para a família. Desta forma, o profissional de enfermagem ajuda na adaptação do paciente, auxiliando na aceitação da estomia, melhorando a sua qualidade de vida.¹⁰ Os profissionais de saúde devem auxiliar estes pacientes com medidas que estimulem a melhora da qualidade de vida, objetivando que vivam em harmonia com sua nova condição.¹¹

Visa-se auxiliar as pessoas com estomias em relação aos cuidados de enfermagem com estomas, pele periestomal, utilização do equipamento coletor e adjuvantes, visando auxiliar nos cuidados quanto a sua nova condição, pois os pacientes muitas vezes passam por um processo de não aceitação da alteração da imagem corporal, tendo dificuldade com o uso da bolsa coletora, causando insegurança e medo¹²

Estabelece-se, diante disso, a importância em relatar o caso de uma redução manual do prolapso de um estoma intestinal, frente a necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde para realizar o cuidado e a orientação das pessoas com estomas, auxiliando na escolha de um melhor

equipamento que adapte ao seu estoma, ensinando a como realizar a manobra de redução digital do prolapso intestinal e orientando a necessidade de examinar com frequência o aspecto de seu estoma.

Justificando-se este estudo devido a dificuldades encontradas pelos pacientes quando apresentam prolapso do estoma, assim como nortear os profissionais de saúde para o cuidado com estes pacientes.

Basearam-se as condutas tomadas nas taxonomias internacionais: Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA); Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar um caso de redução manual do prolapso de um estoma intestinal, avaliando a efetividade das intervenções de Enfermagem com base na comparação dos resultados iniciais e finais do procedimento, ressaltando a necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde para realizar o cuidado e a orientação das pessoas com estomas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de caso clínico, sobre um único caso relativo à redução manual do prolapso em um estoma intestinal, cujo cenário foi um centro de referência no atendimento ao estomizado, na região Sul do Brasil. Realizou-se o estudo no período de novembro de 2019 a maio de 2020, sendo autorizado pelo paciente o uso da imagem por meio do Termo de Autorização e Cessão do Direito de Uso de Imagem. Firmou-se, conforme os preceitos éticos, o compromisso de manter a privacidade do paciente, com a garantia da preservação da sua identificação, sem trazer prejuízos, risco ou danos ao mesmo.

Constata-se que o relato de experiência partiu das consultas de enfermagem realizadas em um centro de referência a pessoas com estomia, sendo escolhido este caso específico por estar em atendimento durante o período estudado.

RESULTADOS

Pontua-se que as taxonomias NANDA, NIC e NOC visam à uniformização da classificação dos diagnósticos, intervenções e resultados esperados, respectivamente, sendo utilizadas para elencar os diagnósticos apresentados pelo paciente deste estudo, definir as intervenções a serem tomadas e avaliar o resultado dessas intervenções.

Apresentação do caso clínico

Trata-se de um homem, de 71 anos, com nível superior completo, que trabalha como motorista,

previamente hígido, tabagista ativo, utilizando meia carteira de cigarro por dia, residente em uma cidade do Sul do Brasil. Apresentaram-se alterações na frequência das eliminações fecais, chegando o paciente a evacuar, aproximadamente, dez vezes por dia, além da perda de peso, que chegou a quase dez kg. Realizou-se a colonoscopia que confirmou o diagnóstico de neoplasia maligna do reto (C20). Efetuou-se a retossigmoidectomia abdominal, com anastomose grampeada, transversostomia protetora e estoma em alça, no flanco direito, em 26 de setembro de 2019. Percebeu-se que o paciente evoluiu em melhora clínica, com sinais vitais e hemodinamicamente estáveis, até a alta hospitalar.

Identificaram-se, na primeira consulta no Serviço de Estomaterapia, no dia 29 novembro de 2019, o estoma com prolapso, que se reduziu espontaneamente ao deitar, e a dermatite alérgica em borda superior. Observa-se que o paciente esvaziava e limpava a bolsa, porém, não conseguia realizar as trocas do equipamento coletor. Registraram-se, em outra consulta, o aumento do prolapso e a dificuldade da redução espontânea, levando à resolução da lesão alérgica e à aplicação da quimioterapia. Aponta-se que o paciente retornou a cada uma ou duas semanas para realizar a troca da bolsa, com o prolapso sendo reduzido manualmente. Mostrava-se o paciente bastante incomodado com o uso da bolsa e com o prolapso, pois parou de trabalhar e o volume do prolapso lhe causava incômodo. Apresentou-se, em duas consultas, o edema na mucosa prolapsada, dificultando-se a redução. Detectou-se, nas consultas subsequentes, a persistência do prolapso, que ainda era reduzido manualmente. Relataram-se, em uma ocasião, episódios de diarreia, ocasionando-se a dermatite irritativa na pele periestomal e hérnia paraestomal. Percebeu-se que o paciente estava revoltado com a sua situação, dizendo estar chateado por não poder trabalhar e que o prolapso o incomodava muito. Orientou-se o paciente para que entrasse em contato com a equipe cirúrgica, em uma consulta já agendada, no serviço em que realizava o acompanhamento.

Figura 1. Estoma com
Brasil, 2020. Fonte:



prolapso. Porto Alegre (RS),
Acervo das autoras.



Figura 2. Estoma com prolapso. Porto Alegre (RS), Brasil, 2020. Fonte: Acervo das autoras

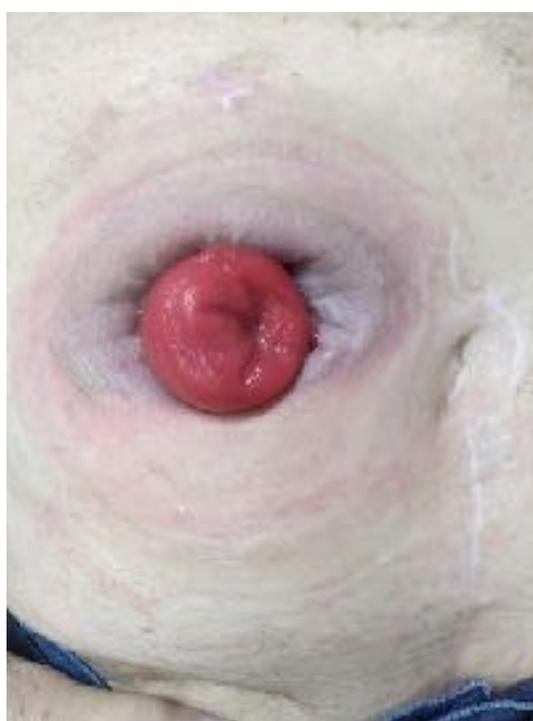


Figura 3. Estoma após a redução manual. Porto Alegre (RS), Brasil, 2020. Acervo das autoras.

Constata-se que o enfermeiro deverá avaliar as condições do estoma quanto à sua coloração, presença de lesões e permeabilidade. Orienta-se, no caso da presença de prolapso, que deverá ser realizada a manobra de redução digital, com a utilização de gaze embebida em água na temperatura ambiente, massageando-se o segmento prolapsado com movimentos suaves e delicados até a sua total regressão. Facilitam-se, assim, a limpeza da pele e a colocação do

equipamento coletor, possibilitando-se a observação de possíveis lesões periestomais e na mucosa. Solicita-se, para o procedimento, que o paciente fique relaxado, com os membros superiores estendidos ao longo do corpo. Realiza-se a inspeção visual para verificar a presença de lesões na mucosa e na pele. Aplicam-se, após a limpeza da pele periestomal, o pó protetor de pele e, caso se apresente alguma lesão na pele periestomal, o protetor de pele em forma de *spray* e a pasta barreira.

Faz-se importante orientar o paciente a não usar roupas apertadas ou que possam fazer fricção no estoma para se evitar a lesão na mucosa intestinal. Observa-se, quando o paciente se levantar, tossir ou fizer algum esforço, que o prolapso retornará. Sugere-se, para pacientes com prolapso, que o equipamento coletor deverá ser recortado em tamanho maior que o estoma, para evitar que o estoma prolapsado edemacie, o que dificultaria a redução espontânea, levando ao sofrimento da mucosa.

Requer-se, no caso da presença de edema na alça prolapsada, a realização de movimentos suaves com uma compressa fria, com o objetivo de se tentar reduzir o edema e colocar o equipamento coletor. Aponta-se, se o edema não regredir, que a área prolapsada não deve ser forçada. Deve-se, neste caso, colocar o equipamento coletor e orientar o paciente sobre a saída das eliminações. Observa-se, caso se apresentem dor abdominal, mal estar ou vômitos, acompanhados da não drenagem de fezes, que o paciente deverá procurar o serviço de emergência hospitalar.

Vinculam-se os diagnósticos de Enfermagem (NANDA)¹³ selecionados às necessidades do paciente. Encontram-se, na NIC,¹⁴ as atividades que apoiam o cuidado de Enfermagem, selecionando-as de acordo com as necessidades de ensino do autocuidado do usuário e da família. Usaram-se, na última etapa, indicadores específicos de acordo com a NOC,¹⁵ que avaliaram a efetividade das intervenções de Enfermagem com base na comparação dos resultados iniciais e finais.

Diagnóstico de Enfermagem NANDA	Intervenções NIC
Baixa autoestima situacional (Domínio 6: Autopercepção) Caracterizada pela subestimação da capacidade de lidar com a situação relacionada à alteração da imagem corporal e do papel social.	<u>Apoio à Tomada de Decisão (código 5250)</u> <ul style="list-style-type: none">• Fornecer as informações solicitadas pelo paciente;• Encaminhar a grupos de apoio, conforme apropriado;• Informar o paciente sobre pontos de vista ou soluções alternativas de forma clara e solidária. <u>Controle do Humor (código 5330)</u> <ul style="list-style-type: none">• Monitorar a capacidade de autocuidado (p. ex.: limpeza, higiene, ingestão de alimentos/líquidos e eliminação);• Auxiliar com o autocuidado, conforme necessário;• Monitorar o estado físico do paciente (p. ex.: peso corporal e hidratação).

<p>Integridade tissular prejudicada (Domínio 11: Segurança/Proteção)</p> <p>Caracterizada pelo dano tecidual relacionado ao procedimento invasivo.</p>	<p><u>Cuidados com Ostomias (código 0480)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o paciente na obtenção dos equipamentos necessários; • Aplicar adequadamente o ajuste do aparelho da ostomia, conforme necessário; • Monitorar a incisão/cicatrização do estoma; • Monitorar as complicações pós-operatórias, tais como obstrução intestinal, íleo paralítico, fistula ou separação mucocutânea, conforme apropriado; • Monitorar o tecido de cicatrização do estoma e a adaptação ao equipamento da ostomia; • Alterar/esvaziar a bolsa de ostomia, conforme apropriado; • Auxiliar o paciente no fornecimento do autocuidado.
---	--

Figura 1. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. Fonte: Adaptado.¹²⁻¹

AUTOESTIMA (1205)	NOC INICIAL	NOC ESPERADO	NOC FINAL
Verbalização de autoaceitação (120501)	2	4	3
Aceitação das próprias limitações (120502)	1	4	2
Descrição de si mesmo (120505)	2	4	2
Manutenção da arrumação/higiene (120509)	1	5	4
Nível de confiança (120511)	1	5	3
Descrição de orgulho de si mesmo (120518)	1	4	2

Figura 2. Resultados iniciais, esperados e finais. Fonte: Adaptado.¹³⁻¹

Legenda:

Nunca positivo: 1; Raramente positivo: 2;

Às vezes positivo: 3; Muitas vezes positivo: 4;

Consistentemente positivo: 5.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o cuidado inadequado do estoma e da pele pode levar a várias complicações. Sublinha-se que o prolapso é uma dessas complicações, caracterizando-se por uma intussuscepção do estoma intestinal.^{1,9} Relaciona-se o estoma à inconformidade de vários fatores, sendo um deles relativo à demarcação do local do estoma, que pode facilitar ou dificultar o autocuidado e o processo de reabilitação. Destaca-se, também, a falta de orientação adequada e da assistência de um profissional habilitado durante o tratamento. Acrescenta-se que o gênero, a idade e a escolaridade também influenciam esse aspecto.¹

Responsabiliza-se o enfermeiro pela avaliação do estoma e da pele periestomal quanto às alterações e lesões nesta região. Realiza-se a redução manual do prolapso para facilitar a higienização da pele e auxiliar a colocação do equipamento coletor.⁷

É importante que o enfermeiro aborde temas do cotidiano do paciente que podem estar sendo dificultados por falta de orientação, como a vida sexual do ostomizado e o seu convívio em

sociedade. O profissional também deve atentar-se para os sentimentos do paciente e como ele lida com a sua atual condição. Além disso, o enfermeiro tem a função de passar orientações para o autocuidado, que devem abordar questões fundamentais como uso adequado da bolsa coletora, higienização da região periestomal, onde adquirir os materiais necessários, além das orientações com a alimentação e prevenção de complicações¹⁶.

Compreende-se, como um dos fatores limitadores deste estudo, o fato de tratar-se de um único caso. Ressalta-se, além disso, a escassez de referências na literatura sobre a realização da redução manual do prolapso, revelando-se a necessidade de mais estudos na área.

CONCLUSÃO

Nota-se que os pacientes que apresentam o prolapso no estoma intestinal referem o desconforto devido ao volume que a porção exteriorizada do intestino ocupa dentro do equipamento coletor, ocasionando-se a diminuição do espaço para o armazenamento das eliminações. Recorre-se à técnica de redução manual do prolapso para facilitar a troca do equipamento coletor e para auxiliar a limpeza da pele periestomal. Alerta-se que essa técnica deverá ser utilizada apenas por um (a) enfermeiro (a) estomaterapeuta ou enfermeiro (a) capacitado (a). Torna-se necessária, nos casos em que o prolapso afeta a realização das atividades cotidianas, uma avaliação da equipe cirúrgica para que se possa discutir qual a conduta mais adequada a ser seguida.

Avalia-se que a orientação adequada e oferecida por um profissional capacitado promove a reabilitação do paciente, minimizando o seu sofrimento e incentivando o autocuidado, em razão disso, a necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde para realizar o cuidado e a orientação das pessoas com estomas é de extrema importância.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Salomé GM, Carvalho MRF, Massahud Junior MR, Mendes B. Profile of ostomy patients residing in Pouso Alegre city. J Coloproctol 2015 Apr/June; 35(2):106-12. DOI: [10.1016/j.jcol.2015.02.002](https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.02.002).
2. García-Pardo ARH, Maldonado YR, Savoini EN, Antônio RG, Miguel GA, Alonso FJG, González JBS. Prospective study of digestive stomas complications. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2019 July/

Sept [cited 2020 May 29]: 39(3):215-21. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292019000300003&script=sci_abstract

3. Sherman KL, Wexner SD. Considerations in Stoma Reversal. *Clin Colon Rectal Surg.* 2017 July; 30(3):172-7. DOI: 10.1055/s-0037-1598157

4. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Vigilância Estimativa 2020: Estatísticas de câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [cited 2020 May 29]. Available from: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>

5. Costa JM, Ramos RS, Santos MM, Silva DF, Gomes TS, Batista RQ. Complications of intestinal stoma in post-operative patients of rectal tumor resection. *Rev Enferm Atual [Internet].* 2017 Oct [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/545>

6. Thum M, Paula MAB, Morita ABSP, Balista AL, Franck EM, Lucas PCC. Late complications in patients with intestinal ostomies who underwent a preoperative site marking. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2019 Jan; 16:e4218. DOI: 10.30886/estima.v16.660_PT

7. Costa JM, Ramos RS, Santos MM, Silva DF, Gomes TF, Batista RQ. Complications of intestinal stoma in post-operative patients of rectal tumor resectio. *Revista enfermagem atual In Derme.* 2017; Edição Especial: 35-42. DOI: 10.31011/reaid-2017-v.2017-n.0-art.545

8. Tsujinaka S, Tan KY, Miyakura Y, Fukato R, Oshima M, Konishi F, Rikiyama T. Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. *J Anus Rectum Colon.* 2020 Jan; 4(1):25-33. DOI: 10.23922/jarc.2019-032

9. Sobrado Junior CW, Guzela VR, Sobrado LF, Nahas SC, Cecconello I. Local treatment of colostomy prolapse with the MESH STRIP technique: a novel and highly efficient day hospital technique. *Clinics [Internet].* 2019 Dec [cited 2020 June 10];75:e1353. Available from: <https://www.revistas.usp.br/clinics/article/view/167268>

10. LEITE MS, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia. *Enferm. Foco*, v.8, n.2, p: 72- 76, 2017.

11. Cirino HP, Andrade PCST, Kestenberg CCF, Caldas CP, Santos CN, Ribeiro WA. Repercussões emocionais e processos adaptativos vividos por pessoas estomizadas. *Saúde Coletiva (Barueri)* 2020; 10 (57): 3573-96. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3573-3596>

12. Sena R, Nascimento E, Turato E, Torres G, Maia E. Correlação entre imagem corporal e autoestima em pessoas com estomias intestinais. *Psic., Saúde & Doenças.* 2018 Dez; 19 (3): 578-90. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd1909>.

13. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2018-2020. 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
14. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
15. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC): Medição dos Resultados de Saúde. 5th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
16. FREIRE DA, et al. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da enfermagem. Rev Min Enferm. v.21, n. 1019, 2017.

Correspondência

Rosaura Soares Paczek

E-mail: rspaczek@gmail.com

Submissão: 24/07/2020

Aceito: 05/02/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.