



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**Curso de Enfermagem**

André Castro da Silva

**Assistência de enfermagem ao paciente com colostomia  
pós-cirurgia do mega cólon chagásico revisão de literatura**

GOIÂNIA

2021/2

**Assistência de enfermagem ao paciente com colostomia  
pós-cirurgia do mega cólon chagásico revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso III  
apresentado ao curso de Enfermagem da  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás,  
para obtenção parcial para aprovação da  
disciplina ENF 1113 - Trabalho de conclusão  
de curso III.

Linha de pesquisa: Teorias, métodos e  
processos de cuidar em saúde

Orientador Prof. Dr. Jose Rodrigues do  
Carmo Filho.

GOIÂNIA

2021

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. OBJETIVO .....	9
3. JUSTIFICATIVA .....	10
4. MÉTODO .....	11
5. REVISÃO DE LITERATURA .....	12
5.1 Complicações de estomia intestinal e pele periestoma .....	12
5.2. Assistência de enfermagem acerca dos cuidados da ostomia de esvaziamento ...	14
6. CONCLUSÃO .....	17
7. REFERÊNCIAS .....	18

## Resumo

**Introdução:** A doença de chagas é uma patologia tropical transmitida pelo barbeiro, que transmite o protozoário *Trypanosoma cruzi*. O indivíduo ao ser picado pelo triatomíneo deposita suas fezes nas imediações do local da picada contaminando hospedeiro. A infecção pelo triatomíneo resulta a várias doenças, dentre elas o colón chagásico. **Objetivo:** Elaborar a revisão da literatura acerca da assistência de enfermagem ao paciente colostomizado pós-cirurgia do mega colón chagásico. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca dos estudos científicos em bases de dados eletrônicos. O resgate dos estudos foi realizado nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Google Acadêmico, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2011 a 2021. **Resultado:** Foram incluídos nesta revisão 25 artigos. A síntese dos estudos permitiu a classificação em dois subtemas: Complicações de estomia intestinal e pele periestoma e Assistência de enfermagem acerca dos cuidados da ostomia de esvaziamento. **Conclusão:** A realização do trabalho permitiu compreender a importância de um cuidado em saúde qualificado para as pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia acometidos por doença de chagas, e que as consequências causadas por esta patologia provocam alterações funcionais do trato intestinal, psicológicas, sociais e espiritual. A doença afeta também o convívio familiar e social do colostomizado. A assistência prestada a esse paciente, também é estendida para a família levando-os a entender e a conviver com a bolsa implantada. Cabe também a esse profissional motivar e ensinar o paciente a realizar o autocuidado com a bolsa de colostomia e a higiene do seu corpo.

**Palavras-chave.** Doença de Chagas, Cuidado de Enfermagem, Colostomia, Assistência de Enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

A doença de chagas é causada por um protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*. O seu desenvolvimento de parasito é complexo, de modo que os profissionais da saúde, os enfermeiros precisam ser capacitados para ter um amplo conhecimento sobre a doença e realizar um cuidado eficaz. Orientando também os familiares sobre os danos causados pelas chagas no paciente. Sabendo descrever o ciclo biológico do *T. Cruzi*, explicando sua morfologia, suas formas de tratamento com essa enfermidade e definindo cuidados de enfermagem a pacientes acometidos pela doença (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A doença de Chagas humana, conhecida também por Tripanossomíase americana, é uma doença crônica que pode levar a óbito. Essa doença tem como agente causador o protozoário *Trypanosoma cruzi* que por sua vez pode ser transmitido principalmente por fezes de insetos triatomíneos, popularmente conhecidos como barbeiros (COSTA, TAVARES, AQUINO, 2013).

Em todo território brasileiro estima-se que há áreas endêmicas e principalmente no meio rural, e é caracterizada pelas moradias inadequadas que são consideradas alojamentos para vetores. E acredita-se que existe um número de pessoas infectadas e que varia entre 16 a 18 milhões de infectados em diversos países do continente americano (ALVES, *et al.*, 2017).

Os desafios relacionados aos aspectos endêmicos da Doença de Chagas tornam-se ainda maiores quando as estimativas feitas para o ano de 2015 foi de mais de 80% das pessoas infectadas no mundo que não possuem acesso a diagnóstico e tratamentos sistemáticos, o que sustenta o elevado impacto de morbimortalidade e o custo social da enfermidade (DIAS *et al.*, 2016).

Dados sobre a infecção pelo *T. cruzi* mostram uma prevalência de 5,7 milhões de pessoas que possivelmente estejam infectadas em todo mundo, no Brasil a prevalência é cerca de 1,1 milhão de pessoas infectadas nas últimas décadas. Atividades antrópicas de desmatamento e ocupações em áreas ambientalmente endêmicas na escassez de alimentação e abrigo para os triatomíneos, devidamente sem abrigo e sem alimentação, passam a se alimentar de animais domésticos e eventualmente do próprio homem. (SOUZA JÚNIOR. *et al.*, 2017).

Estima-se que no Brasil, no ano de 2011, a doença de chagas seria considerada a quarta causa de mortalidade entre as doenças infecciosas causadas por parasitas. Essa doença afeta cerca de três milhões de pessoas, com taxa de mortalidade de seis mil mortes por ano. Uma prevalência que corresponde a 43% de todas as mortes que ocorreram na América latina (COSTA *et al.*,2020).

Consumo de alimentos contaminados pelo patógeno ou por suas fezes contaminadas, como caldo de cana, açaí, palmito de babaçu, jaci (coquinho), bacaba, buriti, a manipulação e consumo de carne de caça; também a clássica via de transmissão do *T. cruzi*, pela transfusão sanguínea e transplacentária (DIAS *et al.*, 2016).

A maioria destes surtos concentrava-se na região Norte (91,1%), seguida pelas regiões Nordeste (4,7%), Sul (0,2%), Centro-Oeste (1,8%) e Sudeste (0,8%) (DIAS *et al.*, 2016). A partir disso, a região Amazônica é considerada historicamente endêmica para DCA a doença, sendo frequente a ocorrência de surtos, em forma de microepidemia familiar, em áreas urbanas e rurais devido ao consumo desses alimentos (DIAS *et al.*, 2016).

Deve lembrar-se ainda, que a doença tem alcançado países não endêmicos, mediante o deslocamento de pessoas infectadas e por meio de outros mecanismos de transmissão, como resultado do intenso processo de migração internacional ou migrações geradas pelo processo de urbanização (DIAS *et al.*, 2016).

A fase aguda da doença geralmente é caracterizada por febre, inflamação no local de inoculação, edema palpebral unilateral (sinal de Romana), com linfadenopatia e hepatoesplenomegalia. Na maioria dos casos alguns pacientes nunca desenvolvem sintomas ou envolvimento visceral, permanecendo a doença em sua forma indeterminada sem que os pacientes apresentem sinais e sintomas clínicos no comprometimento; cardíaco e digestivo 30 a 40% desses pacientes infectados cronicamente podem desenvolver envolvimento visceral de 10 a 30 anos após a infecção aguda. Que levam a uma cardiomiopatia, mega vísceras, megaesôfago e megacólon ou ambos. (BRITO *et al.*, 2021).

Complicações digestivas acometidas por doença de chagas, frequentemente em casos agudos e mais graves de maior carga infecciosa evoluem para uma forma

clínica mais grave. Colopatia chagásica tem complicações que podem levar a uma cirurgia de emergência. Estudos mostram que a maioria das complicações acometidas no megacólon é o fecaloma e volvo sigmóide são fatores que levam a uma cirurgia de emergência. Com o tratamento cirúrgico no abdome agudo obstrutivo ou vascular em paciente com débito cardíaco diminuído. Os procedimentos no paciente com megacólon tendem a ser paliativos sujeito a recorrência, com dano neuronal e difuso (FONSECA NETO, ROSA BARATA. 2018).

Na fase inicial o tratamento clínico tem como ação aliviar os sintomas melhorando a qualidade de vida dos pacientes. A intervenção cirúrgica é necessária quando já está em uma fase avançada da doença e por falta de atendimento clínico devido (LACERDA COLOMBARI, *et al.*, 2010).

A grande importância da visita realizada pelo enfermeiro especializado em estoma terapia, no pré-operatório para um procedimento cirúrgico de estomia, tem como benefício gerar tranquilidade ao paciente que será submetido à cirurgia, trazendo tranquilidade para a família. Investigando-se o nível de conhecimento do paciente e da família sobre o diagnóstico e o tratamento. Paciente ostomizado tem seu estilo de vida alterado, principalmente com a imagem do seu corpo para um lado negativo. O enfermeiro deve ter ciência do estado e alterações do paciente, desenvolvendo um plano de cuidados adequado e preparando o convívio da estomia e da demarcação certa do estoma nesse período do pré-operatório (LACERDA DE FREITAS, *et al.*, 2018).

Deste modo, a fim de aprofundar o conhecimento sobre a temática, será realizada uma revisão narrativa para responder a seguinte pergunta: Quais os cuidados de enfermagem destinados ao paciente com megacólon chagásico em uso de bolsa de colostomia?

## **2. OBJETIVO**

- Elaborar a revisão da literatura acerca da assistência de enfermagem ao paciente colostomizado pós cirurgia do mega colón chagásico.



### 3. JUSTIFICATIVA

A doença de chagas é um problema de saúde pública comum aos países da América Latina, porém como a grande demanda migratória a doença se tornou emergentes em outros países do continente europeu e da América do Norte (ANTINORI *et al.*, 2017; MONGE-MAILLO, LÓPEZ-VÉLEZ 2017).

A prevalência dessa infecção na América Latina é elevada com alta taxa de mortalidade. No Brasil a distribuição da prevalência da doença de Chagas não é homogênea, sendo o Estado do Piauí o que tem a maior prevalência.

Com os avanços das tecnologias de tratamento, tem contribuído para a diminuição da taxa de mortalidade, mas o aumento dos doentes crônicos tem aumentado. A evolução crônica da doença de chagas resulta em comprometimento de órgãos e sistemas, dentre eles o sistema digestório, com a formação do megacólon chagásico. Nos casos de megacólon chagásico, os achados usuais são alongamento e dilatação do cólon distal, espessamento da parede intestinal por hipertrofia muscular e úlceras mucosas que resulta em constipação intestinal devido a perda neuronal e a inflamação crônica exacerbada culminando com a obstrução intestinal.

O tratamento do megacólon chagásico crônico quase o paciente evolui com a formação fecaloma, volvo do sigmoide ou constipação de controle clínico quase impossível, é cirúrgico, com desvio do trânsito intestinal por meio de uma colostomia.

O paciente colostomizado requer do enfermeiro a elaboração de assistência planejada. A equipe de enfermagem deve estar preparada para realizar o diagnóstico e as intervenções na assistência de enfermagem a este paciente. É de suma importância a necessidade da revisão narrativa para identificar os conhecimentos existentes sobre o cuidado de enfermagem para o com a colostomia e ao paciente colostomizado.

#### 4. MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que será realizada por meio de busca dos estudos científicos por meio de pesquisas eletrônicas em base de dados com acesso público.

Para a coleta de dados será desenvolvido um levantamento da literatura por meio das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Google Acadêmico, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), correspondentes ao período de 2011 a 2021.

A busca será concretizada por meio da articulação das palavras-chave e dos descritores que serão obtidos na consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Serão eles: Infecção por *Trypanosoma cruzi*, mal de Chagas, Tripanossomíase Sul-Americana, Tripanossomíase Americana, Tripanossomíase Sul-Americana, doença de chagas, colostomia, bolsas de colostomia, Assistência de Enfermagem, Atendimento de Enfermagem, Cuidado de Enfermagem. Optou-se por utilizar os operadores booleanos OR, NOT e AND disponíveis na língua portuguesa, no período de 2011 a 2021 e que abordem sobre a temática relacionada com a assistência de enfermagem a pacientes em uso de bolsa de colostomia em paciente com megacólon chagásico.

Serão excluídas as publicações que não estiverem online e com o texto completo, artigos publicados em outros idiomas diferente do elegido para este estudo, artigos que não abordam o tema que será trabalhado, artigos de opiniões, editoriais, publicações cinzentas, estudos duplicados, ou artigos que não centraram suas análises na assistência de enfermagem a pacientes em uso de bolsa de colostomia em paciente com megacólon chagásico.

Será realizada a busca e seleção do material com a leitura e análise descritiva subsidiando a construção de um texto consolidado, constituindo, assim, os resultados deste trabalho.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Complicações de estomia intestinal e pele periestoma

Cerca de 80% de indivíduos podem apresentar complicações de estomia, relacionadas a alguns fatores como idade, alimentação, técnica cirúrgica, ausência de demarcação, elevado débito de efluente, apresentação de cicatrizes e/ou pregas cutâneas em região periestoma, ausência no autocuidado, esforço físico precoce, infecções, maior índice de massa corporal, local da estomia amplificadores coletores impróprios e deficiência de envolvimento da enfermagem nos cuidados (BAVARESCO *et al.*, 2019).

A ostomia, qualquer outra cirurgia, não está isenta de complicações, como hemorragia, isquemia, estenose, perfuração, necrose do prolapso, prótese e hérnia paracolostômica. Todas essas complicações podem ser evitadas com planejamento do local onde será feito o estoma, demarcação pré-operatória, proporcionando qualidade de vida ao paciente (MORAES *et al.*, 2018).

Estudos mostraram que as principais complicações pós-operatórias das estomias são as que acontecem nas primeiras 24 horas após a cirurgia, classificadas como imediatas, as complicações precoces, é a que incide entre o primeiro e sétimo dia e as complicações tardias, acontecem após o sétimo dia do pós-operatório (THUM *et al.*, 2018, PERISSOTTO *et al.*, 2019, VINHAS 2010, OLIVEIRA *et al.*, 2019 e ROCHA *et al.*, 2021).

Nas complicações imediatas ocorrem, sangramento, edema, hemorragia e necrose. Como todos sabem o edema é uma resposta apropriada ao procedimento cirúrgico, mas também pode estar conexo a uma fenda muito pequena do orifício na parede abdominal e à manipulação excessiva de alça na cirurgia. Já a necrose da estomia refere-se à morte do tecido pelo fato de ocorrer uma redução do fluxo sanguíneo, podendo ser superficial ou profunda (PERISSOTTO *et al.*, 2019).

Na complicação precoce, ocorre a separação muco cutânea, com a separação da estomia da pele imediata que pode ser determinada por tensão de sutura, infecção ou necrose, problemas de cicatrização e a compressão, desaparecimento ou grande diminuição da estomia, na linha da pele do abdome. E

nas complicações tardias ocorre prolapso de alça, estenose e hérnia paraestomal (PERISSOTTO *et al.*, 2019).

Outros citam o sangramento, edema, hemorragia e necrose, como sendo o primeiro tipo de complicação, ou seja, as que ocorrem de imediato. Além dessas complicações citaram o mau funcionamento da estomia, prolapso, hérnias, extravasamento de resíduos, hérnia peristomal, estenose e retração (Dantas *et al.* 2017; Perissotto *et al.* 2019). O aparecimento da hérnia paraestomal, pode estar relacionado a obesidade, Diabetes *Mellitus*, avanço de idade e aumento da pressão intra-abdominal. Já problemas ou mau funcionamento da estomia, encontram-se ligados á mal fixação da alça intestinal, a remoção precoce do bastão de sustentação, entre outras (BAVARESCO *et al.*, 2019)

Já no estudo de Rocha (2011), cita apenas as complicações precoces, onde ocorre o edema, sangramento, necrose da alça exteriorizada, infecção, retração, dermatite peristomal e as tardias, tendo o aparecimento de fístulas, estenose e obstrução, prolapso, hérnia paraestomal. Para que sejam evitadas complicações envolvendo a estomia e a pele do perístoma, cabe ao enfermeiro, logo após a confecção da estomia, colocar o equipamento coletor, para ocorrer o vazamento de efluentes e o paciente possa visualizar de maneira constante a estomia e efluente (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Pacientes que são atendidos por enfermeiros estoma terapeutas podem apresentar menos complicações, precisando de menos internações cirúrgicas, e menor percentual de internação hospitalar. Fica evidente a importância do profissional de enfermagem interceder no processo ensino-aprendizagem, desempenhando o papel de educador em saúde, transmitindo orientações claras e objetivas e respeitando a formação, as crenças e os valores de cada pessoa e de sua família (PERISSOTTO *et al.*, 2019).

É necessário desenvolver intervenções educativas, como a elaboração e validação de cartilhas, oficinas de capacitação e rodas de conversa, para aumentar o conhecimento dos cuidadores quanto ao manejo correto dos estomas e envolvê-los no processo de cuidar com segurança e autonomia (MORAES *et al.*, 2018).

## **5.2. Assistência de enfermagem acerca dos cuidados da ostomia de esvaziamento**

O paciente ao realizar a ostomia de esvaziamento, necessita de cuidados e assistência de qualidade, para ter uma boa qualidade de vida. Diante disso o enfermeiro fornece informações aos pacientes para que possam facilitar uma adaptação à nova condição de vida, incentivando-o a realização ao autocuidado, tendo um elo entre os familiares e o estomizado, facilitando uma reabilitação menos demorada e com menos danos emocionais (MARECO *et al.*, 2019).

O paciente estomizado deve se adaptar a essa nova condição, e o autocuidado é essencial para essa adaptação, a fim de promover o bem-estar e uma boa qualidade de vida para esses pacientes (FREITAS *et al.*, 2015).

Existem as estomias alimentares e intestinais. Nas alimentantes, ocorre a administração dos alimentos pastosos e/ou líquidos, e que os locais são delimitados dependendo da patologia, são realizados procedimentos cirúrgicos e tem sua classificação como: jejunostomia que é designado cirurgicamente e acessado ao jejuno através da parede abdominal proximal. Nas estomias intestinais tem por definição a ileostomia e colostomia feita pela abertura cirúrgica pela abertura de segmento ileal e cólico na parede abdominal realizada com objetivo eliminar o conteúdo fecal (SILVA *et al.*, 2021).

Classifica-se os estomas intestinais, como definitivos ou temporários. Os temporários, é quando ocorre o tratamento do problema que levou à sua confecção, é admissível que o trânsito intestinal seja reconstruído. Quanto aos definitivos são os que exibem o segmento distal do intestino eliminado, impedindo que o trânsito intestinal normal seja reconstruído (DANTAS *et al.*, 2020).

Entre as ostomias a cirurgia mais comum efetivada é a colostomia e entre suas causas estão as doenças inflamatórias intestinais, diverticulite, sendo o câncer colorretal a principal destas (ZAMBIANCO; LOPEZ, 2017). A colostomia é classificada por: ascendente, transversa, descendente e sigmóides. Os períodos e fases podem apresentar de várias formas sendo elas líquidas, semilíquidas, pastosas e sólidas, até uma readaptação do sistema como uma nova estrutura. Existem outros tipos, que é a colostomia úmida em alça, com a função de excreção

de fezes e urina. A ileostomia é o acesso do estômago através da parte final do intestino delgado esse processo ocorre por algum motivo há a dificuldade da passagem das fezes pelo intestino grosso (SILVA *et al.*, 2021).

O paciente ao se submeter a tal procedimento acaba se deparando com mudanças importantes, afetando sua vida social, sua aparência, seu bem-estar físico, autoestima, sua alimentação, aspectos que transformam sua qualidade de vida (ZAMBIANCO; LOPEZ, 2017).

Pacientes colostomizados e ou ileostomizados, necessitam de informações e orientações de como se proceder, pois podem ter dificuldades com a limpeza e retirada da bolsa, ou em relação ao anel ou placa adesiva, e o recorte da placa. Portanto, deve ser realizada uma boa limpeza em volta do perístoma. O profissional enfermeiro realiza a limpeza promovendo um cuidado mais intensificado com uma boa técnica (MARECO *et al.*, 2019). Na realização do cuidado contribui com atividades de educação em saúde respeitando os aspectos essenciais no cuidado ao paciente colostomizado (SILVA *et al.*, 2016).

O cuidado no esvaziamento da bolsa coletora deve ser entre 4 a 6 horas, drenando se for continua. O material drenado deve ser observado e controlado, como sua quantidade e sua constância, deve-se evitar o preenchimento total, não ultrapassando o limite além da metade que por sua vez, se caso ocorra pode colocar em risco a integridade do estoma, gerando uma lesão a qual pode gerar uma infecção (Mareco *et al.*, 2019). Deste modo, os cuidados com pacientes colostomizados devem ser iniciados logo após o período pré-operatório (MARECO *et al.* 2019).

Na admissão hospitalar, cabe ao enfermeiro explicar o procedimento cirúrgico, para que o paciente fique ciente sobre a cirurgia e ao novo estilo de vida que terá que se adaptar, orientando sobre os cuidados imprescindíveis que deverão ter com o estoma. Já no pós-operatório imediato e tardio, o papel da enfermagem é esclarecer qualquer dúvida do paciente e avaliando a capacidade dos cuidados que o mesmo pode ter em seu domicílio (MARECO *et al.* 2019).

É importante que o profissional enfermeiro explique os procedimentos realizados no paciente aos familiares, visando que o mesmo necessite de adaptação à sua nova vida, tais como uso de roupas mais folgadas e acessórios que possam disfarçar o uso de bolsa coletora. Orientar sobre o cuidado do manuseio e que

aprenda a instalar corretamente a bolsa coletora, afim de evitar vazamentos e odores das fezes, pele peristomal (CARVALHO *et al.*, 2019).

Os problemas mais comuns são sua exposição, os constrangimentos sociais, pela saída dos gases e vazamento de excrementos mediante a falta do controle voluntário e pela falha na segurança da qualidade da bolsa coletora, o que pode promover medo de exposição em público por parte desses fatores levando o paciente a um constrangimento e provocando desconforto emocional (ARRUDA *et al.*, 2016).

Diante ao exposto, cabe ao enfermeiro elaborar um planejamento da para que complicações sejam prevenidas, fornecendo assim orientações apropriadas, entusiasmando, dessa forma, na reabilitação e melhoria da qualidade de vida da pessoa com colostomia (SILVA *et al.*, 2016).

## **6. CONCLUSÃO**

A realização do trabalho permitiu compreender a importância de um cuidado em saúde qualificado para às pessoas portadoras de colostomia e/ou ileostomia cometidos por doença de chagas, e que as consequências causada por este tipo de patologia provocam alterações funcionais do trato intestinal, psicológicas, sociais e espiritual. A doença afeta o convívio familiar e social do colostomizado. A assistência prestada a esse paciente, e tem um desconforto para a família levando-os a entender e a conviver com a bolsa implantada. Cabe a esse profissional motivar e ensinar o paciente a realizar o autocuidado com a bolsa de colostomia e a higiene do seu corpo.



## 7. REFERÊNCIAS

ARRUDA, S.S. *et al.* **Assistência de Enfermagem a pacientes ostomizado: conhecimento, autocuidado e adaptação desses pacientes.** II Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde – CONBRACIS. 2016.

BAVARESCO, M., *et al.*, **Complicações de estomia intestinal e pele perístoma: evidências para o cuidado de enfermagem.** Rev. Enferm UERJ. 2019;27:1-10, 2019.

CARVALHO, B.L. *et al.* **Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019;24: 1-8,.

DANTAS, D.C. *et al.* **Práticas de educação em saúde dos profissionais de enfermagem para o autocuidado de pacientes com colostomia: scoping Review.** Research, Society and Development, 2020; 9: 11, p1-22.

DANTAS, F.G.; Souza, A.J.G.; Melo, G.S.M.; Freitas, L.S.; Lucena, S.K.P.; Costa, I.K.F. **Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais.** Revista Enfermagem Atual. 2017;82:56-6.

FREITAS, L.S. *et al.* **Nursing outcome ostomy self-care: integrative review.** Cogitare Enferm. 2015; 20(3):613-619,

CARVALHO, B.L. *et al.*, **Assistência de enfermagem a pacientes com estoma intestinal.** Revista Eletrônica Acervo em Saúde. 2019;24:1-8.  
<https://doi.org/10.25248/reas.e604.2019> Disponível em:  
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/604>

MARECO, A.P.M. *et al.* A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. 2019;1(2): 19-23,

MIRANDA MARECO *et al.*, **A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais**. ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, ReBIS [Internet]. 2019; 1(2):19-23.

MORAES, F.F. *et al.* **Management of intestinal stomas: knowledge of the caregiver**. O Mundo da Saúde. 2018;42(4): 823-844.

OLIVEIRA, A.C.M.; BARROS, F.L.S.; COSTA, A.W.S., *et al.* **Conhecimento sobre o manejo de estomias intestinais de eliminação**. Rev. Enferm UFPE on line., Recife, 2019;13(5)1345-1353.<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238543p1345-1353-2019> Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238543/32262>

PERISSOTTO, S.; BREDER, J.S.C.; ZULIAN, L.R.; OLIVEIRA, V.X.; SILVEIRA, N.I.; ALEXANDRE, N.M.C. **Ações de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações em estomias intestinais**. Braz. J. Enterostomal Ther. 2019;17:1-9.

ROCHA, J.R. Estomas intestinais (ileostomia Estomas intestinais (ileostomia e colostomias) e anastomoses e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina** (Ribeirão Preto). 2011;44(1):51-56. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335>

ROCHA, IC. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre estomias de eliminação: reflexões para o cuidado qualificado. **Rev. Recien**. 2021;11(34): 334-343.

SILVA W.L.C. *et al.*, **Assistência de enfermagem prestada ao paciente estomizado no período perioperatório**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(5):1-8.

SILVA, E.S. *et al.* **Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem.** Rev. Min Enferm. 2016; 20:1-9.

ARRUDA, S.S.; Rego, M. J. A.; Luna, C.R.S.; Marcolino, E.C.; **Assistência de Enfermagem a pacientes ostomizado: conhecimento, autocuidado e adaptação desses pacientes.** contato@conbracis.com.br www.conbracis.com.br, página 4. 2016

THUM, M.; PAULA, M.A.B.; MORITA, A.B.S.P.; BALISTA, A.L.; FRANCK, E.M.; LUCAS, P.C.C. **Complicações tardias em pacientes com estomias intestinais submetidos à demarcação pré-operatória.** Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, 2018;16:1-9,

VINHAS, M.S.A. **Complicações das ostomias urinárias e digestivas. 2010.** Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53608/2/Complicaes%20das%20ostomias%20urinrias%20e%20digestivas.pdf>

ZAMBIANCO, E.P.B.; LOPEZ, K.G. **O papel do enfermeiro na assistência aos pacientes colostomizados.** Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da Fait. 2017:1(maio). Disponível em: [http://www.fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/7gwhVn0XBT5J6Df\\_2020-7-24-19-21-3.pdf](http://www.fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/7gwhVn0XBT5J6Df_2020-7-24-19-21-3.pdf)