

## Relato de Caso

**Irrigação transanal em paciente pós cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal***Transanal irrigation in a patient after intestinal transit reconstruction surgery***Rosaura Soares Paczek<sup>1</sup>, Karla Tatiane Viana<sup>2</sup>, Ana Karina Silva da Rocha Tanaka<sup>3</sup>, Mariana Iribarrem Ness<sup>4</sup>, Rafaela Linck Davi<sup>5</sup>, Letice Dalla Lana<sup>6</sup>, Adriana Maria Alexandre Henriques<sup>7</sup>**

Paczek RS, Viana KT, Tanaka AKSR, Ness MI, Davi RL, Lana LD, Henriques AMA. Irrigação transanal em paciente pós cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal / *Transanal irrigation in a patient after intestinal transit reconstruction surgery*. Rev Med (São Paulo). 2023 mar.-abr.;102(2):e-200168.

**RESUMO:** Objetivo: Relatar a experiência no atendimento a um paciente com incontinência fecal pós cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal e o uso da irrigação transanal. Método: Estudo descritivo, do tipo relato de caso, realizado em janeiro de 2022, durante o estágio de residência em Saúde Pública. Resultados: Com a finalidade de reconstituir o domínio sobre a eliminação intestinal, utiliza-se a técnica da irrigação transanal, que corresponde a administração de água na temperatura corporal, através do ânus, permitindo ao paciente programar suas evacuações e manter o cólon vazio por períodos mais longos. O treinamento para efetuar este procedimento é realizado pelo enfermeiro estomaterapeuta ou profissional capacitado que orientará o procedimento para ser realizado no ambiente domiciliar. Evidenciou-se a importância da capacitação na utilização do dispositivo para irrigação intestinal adaptado para irrigação intestinal transanal, uma vez que os pacientes conseguem manipulá-lo com facilidade e de forma independente, após o treinamento. Considerações finais: O procedimento de irrigação intestinal transanal obteve sucesso, visto tolerância pelo paciente, o que pode levar a uma significativa melhora da função intestinal e da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Incontinência fecal; Irrigação terapêutica; Qualidade de vida; Estomaterapia; Enfermeiro.

**ABSTRACT:** Objective: To report the experience of caring for a patient with fecal incontinence after intestinal transit reconstruction surgery and the use of transanal irrigation. Method: Descriptive study, to case report of carried out in January 2022, during the residency internship in Public Health. Results: In order to reconstitute the control over the intestinal elimination, the transanal irrigation technique is used, which corresponds to the administration of water at body temperature, through the anuses, allowing the patient to program his evacuations and keep the colon empty for periods longer. The training to carry out this procedure is carried out by a stomatherapist nurse or a trained professional who will guide the procedure to be carried out in the home environment. It is evident the importance of training in the use of the device for intestinal irrigation adapted for transanal intestinal irrigation, once patients manage to manipulate it with ease and independently, after or training. Final considerations: The transanal intestinal irrigation procedure is successful, given tolerance by the patient, or it can lead to a significant improvement in intestinal function and quality of life.

**Keywords:** Fecal incontinence; Therapeutic irrigation; Quality of life; Enterostomal therapy; Nurse.

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. <https://orcid.org/0000-0002-4397-1814>. Email: [rspaczek@gmail.com](mailto:rspaczek@gmail.com)

2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. <https://orcid.org/0000-0002-1592-3786>. Email: [karlataviana@gmail.com](mailto:karlataviana@gmail.com)

3. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. <https://orcid.org/0000-0003-2488-3656>. Email: [anakarintanaka@gmail.com](mailto:anakarintanaka@gmail.com)

4. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. <https://orcid.org/0000-0003-3472-0615>. Email: [mariana.i.ness@hotmail.com](mailto:mariana.i.ness@hotmail.com)

5. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. <https://orcid.org/0000-0003-3627-935X>. Email: [rafalinckd@gmail.com](mailto:rafalinckd@gmail.com)

6. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. <https://orcid.org/0000-0002-9624-8152>. Email: [letice.lana@gmail.com](mailto:letice.lana@gmail.com)

7. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. <https://orcid.org/0000-0003-4253-883X>. Email: [ahenriques@hcpa.edu.br](mailto:ahenriques@hcpa.edu.br)

**Endereço para correspondência:** Rosaura Soares Paczek. Rua Dona Paulina, 35, Apt. 301. Porto Alegre, RS. CEP: 91920-030.

## INTRODUÇÃO

A população adulta frequentemente tem problemas de constipação intestinal (CI) e incontinência fecal (IF), sendo tratado como tabu, já que, muitas vezes, o problema não é relatado, o que pode levar à subnotificação e trazer prejuízos para a qualidade de vida (QV) do paciente, além de ser oneroso, associado a despesa do tratamento<sup>1</sup>. A CI é determinada pela dificuldade frequente ou eventual de defecação, causando desconforto e outros transtornos ao indivíduo, e pode ocorrer isoladamente ou secundária a uma comorbidade<sup>2</sup>. Já a IF é definida como perda do controle voluntário fecal e/ou a insuficiência de manter o controle fisiológico do conteúdo intestinal em qualquer momento da vida<sup>3</sup>.

No Brasil, o câncer colorretal é uma doença que representa um importante problema de saúde pública, tendo a estimativa, em 2018, sido de 36.360 novos casos<sup>4</sup>. É a neoplasia mais comum do trato digestório, com importantes taxas de morbimortalidade, sendo que a cirurgia de ressecção do tumor é o tratamento de referência para esses casos. Após a ressecção do câncer colorretal, alguns pacientes podem apresentar comorbidades funcionais e mudanças relevantes de seu hábito intestinal<sup>5</sup>. A ressecção e a restauração da continuidade intestinal têm várias consequências para o usuário de saúde, sendo que pacientes sujeitos a anastomoses colorretais baixas com a conservação do esfíncter podem progredir para a síndrome da ressecção anterior do reto ou *Low Anterior Resection Syndrome* (LARS). Os sintomas da LARS apresentam-se como a variação da frequência evacuatória, fezes de consistência aquosa, impação fecal e incontinência fecal<sup>6</sup>.

A incontinência fecal e a constipação propiciam importantes alterações psicossociais, pertinentes à perda de independência, ao retraimento social e ao impacto emocional, que são capazes de alterar a vida diária, a saúde de um modo geral e a QV desses pacientes<sup>7</sup>.

A incontinência fecal, assim como os outros sintomas da síndrome da LARS, possui um impacto desfavorável na QV do paciente<sup>8</sup>. Esse impacto ocorre na saúde sexual, social e psicológica do indivíduo, interferindo diretamente na qualidade de vida<sup>9</sup>. A definição de QV é uma avaliação abrangente da percepção do indivíduo no que concerne a vários domínios da vida, como questões financeiras, materiais, culturais, parenterais e sociais<sup>10</sup>.

Com a finalidade de recuperar a contenção sobre a evacuação e a função do intestino, utiliza-se a técnica da irrigação transanal (ITA), que constitui-se em uma infusão de água potável, na temperatura corporal, por meio do ânus, permitindo ao paciente programar suas evacuações e preservar o intestino limpo por um prolongado período. Impedindo, assim, a incontinência fecal e consequentemente impactando na qualidade de vida dos pacientes com disfunções de defecação<sup>11</sup>.

A ITA é um procedimento antigo, já utilizado desde 1.500 a.C., sendo também conhecida como enema colônico retrógrado. Já foi utilizada para desintoxicação e, desde 1987, tornou-se uma técnica para tratamento dos distúrbios defecatórios, podendo ser realizada tanto em adultos como em crianças. A irrigação transanal objetiva o esvaziamento intestinal, controlando a evacuação e impossibilitando, assim, o vazamento fecal<sup>12</sup>.

A ITA é uma possibilidade que se mostra eficaz na maioria das pessoas com lesão na coluna vertebral, medula espinhal, malformações anorretais, ou câncer do reto médio e inferior. O treinamento para a prática da ITA é realizado pelo enfermeiro estomaterapeuta ou profissional capacitado que orientará a técnica para ser feita no ambiente domiciliar. A técnica consiste na utilização de água morna infundida inicialmente a cada 24 horas, podendo ser realizada até a cada 36 horas, no ânus, estimulando a peristalse em massa, promovendo o escoamento parcial ou total do conteúdo fecal em um único momento, com isto mantendo o cólon esvaziado por longo período<sup>13</sup>.

O enfermeiro estomaterapeuta pode estabelecer orientações para o tratamento das incontinências quando pertinente, realizando um tratamento individualizado<sup>14</sup>. A consulta de enfermagem presta uma forma singular de cuidado, resultando-o mais efetivo, humanizado e focado na pessoa, na família e na comunidade. O processo de cuidar a partir da Consulta de Enfermagem aumenta consideravelmente a qualidade da assistência<sup>15</sup>.

Independente do método de ITA para o tratamento da incontinência fecal ser antiga, este relato de caso justifica-se pela necessidade de disseminar o conhecimento e fomentar as habilidades do enfermeiro durante consultas de enfermagem, despertando visibilidade na prática clínica profissional. Ademais, este relato permite reflexões que conduziram a novos processos de trabalho porque associa conhecimento técnico, habilidade de comunicação, planejamento da consulta de enfermagem ambulatorial e atitude individualizada para reinserção da pessoa na sociedade junto aos seus familiares. Deste modo, a potencialidade do relato está na valorização do enfermeiro estomaterapeuta na consulta de enfermagem no atendimento a pessoas com incontinência fecal.

A elaboração deste artigo irá auxiliar o enfermeiro em sua prática clínica no atendimento a pessoas com incontinência fecal, uma vez que a divulgação desta técnica irá melhorar a assistência, quando o profissional necessita implementar e orientar o paciente. Apesar de ser um método antigo, possui pouca indicação pelos profissionais enfermeiros. Esta técnica visa beneficiar os pacientes com incontinência intestinal, obtendo assim uma melhor qualidade de vida e proporcionando a eles realizar suas atividades laborais e sociais com maior tranquilidade, segurança, sem medo ou constrangimento que acarretam a perda involuntária de fezes. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com incontinência fecal pós

cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal que realizou a irrigação transanal.

## MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de caso, que foi realizado durante o estágio do programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul ESP/RS. O estágio é vivenciado no 2º ano de residência (R2) como atividade opcional. Participaram do estudo a profissional residente, docentes, preceptora e enfermeiras, realizado em janeiro de 2022 num serviço de estomaterapia do sul do Brasil. Optou-se em realizar este estudo com a finalidade de registrar e divulgar o processo, por ser um procedimento não corriqueiro neste serviço de estomaterapia.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos e segue as recomendações éticas da resolução nº 466/2012 e a resolução nº 510/2016, sobre as práticas das pesquisas com seres humanos, aprovado com CAAE nº 17789319.6.0000.5338, sob parecer nº 3.530.685. As pesquisadoras receberam o consentimento do paciente, tendo sido aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

C.S., 47 anos, teve diagnóstico de câncer colorretal em 2016, tendo sido realizada ressecção do retossigmoide no mesmo ano, com confecção de colostomia. C.S. não apresentava outras comorbidades. Em 2019 foi submetido à cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal, tendo apresentado incontinência fecal não responsiva à reabilitação na fisioterapia pelo período de dois anos. O paciente foi orientado pelo médico assistente para acompanhamento e orientação do procedimento da ITA no serviço de Estomaterapia. Na área das estomias do Serviço de Estomaterapia do local do estudo, a equipe é integrada por uma enfermeira estomaterapeuta e três auxiliares de enfermagem, funcionando de segunda a sexta-feira pela manhã, onde é realizado cadastro de novos pacientes, dispensação de materiais e, também, consultas de enfermagem. Além disso, esse espaço é campo de formação para os programas de residência e graduação.

A consulta de enfermagem foi a primeira intervenção de enfermagem ao paciente com incontinência fecal pós cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal no Serviço de Estomaterapia.

A consulta de enfermagem teve por objetivo, orientar e treinar o usuário para a ITA. O cadastro do paciente no serviço de estomaterapia foi reativado na primeira consulta com a enfermeira estomaterapeuta, pois ao realizar a cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal seu cadastro foi encerrado. Também foi explicado como é realizado o procedimento da ITA e foi apresentado o equipamento a ser usado.

Paciente compareceu ao Serviço para nova consulta acompanhado da esposa. Houve um momento de diálogo, em que foram esclarecidas as dúvidas e os benefícios que o procedimento traria. Explicou-se minuciosamente a montagem do equipamento, suas conexões com a bolsa de água e o cone.

O procedimento da técnica de irrigação compreende em três momentos: infusão da água, drenagem ou descarga e drenagem residual. Sendo necessários os seguintes materiais: recipiente transparente (bolsa) com escala de volume, que possui capacidade de 2.000 ml e dispositivo de medição de temperatura; extensor ou tubo transparente ligado a um controlador da velocidade de infusão da água; cone flexível (que não possua látex) com extensor para encaixe no conector da bolsa; lubrificante a base de água; suporte de soro; e luva de procedimento. O conjunto da irrigação pode ser utilizado diversas vezes, possui uma durabilidade média de seis meses a um ano, devendo ser mantidos os cuidados para sua conservação, como correta limpeza e armazenamento.

A enfermeira que realizou o treinamento providenciou 1,5 litros de água morna, aproximadamente entre 37°C e 38°C, a ser colocado na bolsa armazenadora. O paciente foi, então, orientado sobre como manipular o controlador de velocidade, sendo explicado que o local que indica a temperatura mudaria de cor, conforme a temperatura da água, indicando a temperatura ideal.

O sistema montado, o paciente foi orientado a acomodar-se no vaso sanitário, manter-se com o corpo relaxado, com os pés completamente firmes no chão, promovendo um adequado relaxamento da musculatura abdominal e pélvica. Durante a realização do procedimento na instituição, a bolsa foi colocada em um suporte de soro, sendo que, em casa, o paciente foi orientado a utilizar um equipamento para fixação na parede.

Após o paciente posicionado, a enfermeira aplicou lubrificante no cone e solicitou que ele introduzisse o cone no canal anal, iniciando a infusão da água, sendo controlado o tempo de entrada, que deve ser de 5 a 10 minutos. Devendo-se observar o movimento de entrada da água, que não deve ser muito rápido, a ponto de causar cólicas, mas também não pode ser muito lento, de modo a ocorrer a absorção pelo intestino. No decorrer da infusão da água, o paciente sentiu um mal-estar, ficando hipocorado e com tontura, e referiu que estava em jejum por não ter o hábito de alimentar-se pela manhã. Para a execução da ITA, não é indicado estar em jejum, evitando assim, possível mal-estar e reflexo vasovagal.

Após a introdução do volume inicial, o cone foi retirado e ocorreu a saída das fezes presentes no reto. O paciente foi orientado a realizar esforço para evacuar, para que terminasse o processo evacuatório. Durante esse tempo, a enfermeira se retirou do banheiro, de modo a dar privacidade ao paciente. Essa etapa pode demorar de 20 a 30 minutos, visto a necessidade de relaxamento e

evacuação completa.

Ao final do processo, o paciente e a acompanhante foram orientados sobre a realização da higienização do equipamento, que deve ser com água e sabão neutro, e a secagem, deixando em ambiente limpo e seco até o próximo dia de uso. Foi disponibilizado o número do telefone da enfermeira para contato via mensagem eletrônica para comunicação sobre o andamento do processo, e o paciente foi orientado a retornar para consulta presencial após trinta dias, ou antes se necessário.

Foi realizada teleconsulta a cada dois dias e os dados das consultas foram registrados no sistema informatizado. Houve a necessidade dessa frequência de atendimento pois o paciente ainda estava um pouco inseguro sobre o procedimento, e com algumas dúvidas no que diz respeito à ocorrência de sintomas ou de perdas involuntárias e sua frequência. Assim, a enfermeira pode esclarecer essas dúvidas e incentivar a perseverança no procedimento nessa fase inicial.

Como o funcionamento do intestino do paciente era maior após o almoço, ele preferiu realizar a irrigação

nesse horário, pois nos primeiros dias realizou-a pela manhã e apresentou perda fecal após o almoço. O paciente foi instruído a realizar registros diários de prováveis escapes de fezes ou gases no decorrer do dia. Nos primeiros dias ainda estava inseguro, mas após algumas semanas de uso da ITA, foi relatado pelo paciente a confiança ao sair de domicílio, sem o medo de alguma perda fecal involuntária. O paciente relatou que buscou na literatura sobre o tema, para compreender melhor a técnica da irrigação, pois acreditava que a técnica não estava funcionando, já que em alguns dias o intestino funcionava normalmente antes da realização do procedimento e ocorriam perdas involuntárias esporádicas.

### DISCUSSÃO

Foram listados diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados, que serão apresentadas no Quadro 1, conforme NANDA I (2018-2020)<sup>16</sup>, NIC (Códigos NIC - 5ª edição - 2010)<sup>17</sup>; NOC (4ª edição)<sup>18</sup>.

**Quadro 1** - Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados de Enfermagem esperados neste relato de caso, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA I 2018 - 2020) <sup>16</sup>	Intervenções de Enfermagem (NIC -2010) <sup>17</sup>	Resultados de Enfermagem (NOC ) <sup>18</sup>
Incontinência Intestinal (Cód 00014) Definido por Incapacidade de retardar a evacuação	Cuidados na Incontinência INTESTINAL (0410) Definição: Promoção da continência intestinal e manutenção da integridade da pele perianal.  Atividades: Explicar a etiologia do problema e a justificativa das ações.  Discutir os procedimentos e os resultados esperados com o paciente.  Implementar o programa de treinamento intestinal, conforme apropriado.  Oferecer forros/fraldas para incontinência, conforme a necessidade.  Monitorar a ocorrência de evacuação intestinal adequada.  Monitorar as exigências alimentares e de líquidos.	Conhecimento: Comportamento de Saúde Indicadores - mantém 4; esperado 5 Estratégias para o controle do estresse - mantém 3; esperado 5 Práticas nutricionais saudáveis - mantém 3; esperado 5  Conhecimento: Dieta Saudável Indicadores Ingestão de nutrientes adequadas para as necessidades individuais - mantém 2; esperado 5  Ingestão de líquidos adequados para as necessidades metabólicas - mantém 3; esperado 5
00153 - Risco de baixa autoestima situacional associado ao prejuízo funcional	Fortalecimento da AUTOESTIMA (5400) Definição: Assistência ao paciente para melhorar o julgamento do próprio valor.  Atividades: Reforçar os pontos positivos pessoais identificados pelo paciente  Encorajar uma maior responsabilidade por si mesmo, conforme apropriado	Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida Indicadores: Mantém a autoestima - mantém 3; esperado 5  Verbaliza otimismo quanto ao futuro - mantém 4; esperado 5  Aceitação: Estado de Saúde Indicadores: Reconhece a realidade da situação de saúde - mantém 4; esperado 5  Executa as tarefas de autocuidado - mantém 3; esperado 5

Fonte: Os autores

O enfermeiro estomaterapeuta é responsável pela educação do usuário na gestão do seu autocuidado<sup>19</sup>. O estomaterapeuta é capaz de auxiliar a reintegrar a pessoa com estomia ao convívio social e educar sobre o autocuidado, criando estratégias e garantindo suporte nas dificuldades físicas, sociais e emocionais no acompanhamento/atendimento, impactando na QV<sup>20</sup>.

O equipamento utilizado para a ITA via colostomia é adaptado para irrigação transanal, mostrando-se eficaz, visto que os pacientes conseguem manejar com aptidão e de forma autossuficiente, depois do treinamento<sup>5</sup>. Os pacientes que usam volumes maiores de água parecem ter mais benefícios do que aqueles que utilizam volumes menores de água<sup>21</sup>.

É preconizado que o paciente ingira líquidos e se alimente normalmente, observando e registrando devidas perdas involuntárias, assim como a ocorrência de outros sintomas. O horário da ITA deve ser, preferencialmente, após a refeição, a fim de se aproveitar o reflexo gastrocólico e promover uma drenagem do intestino mais efetivo.

Conforme Rodrigues et al.<sup>5</sup>, após um período de uso, uma parcela dos pacientes interromperam o tratamento. A pouca adesão, ocorre principalmente pelo motivo da percepção de redução da ação em conjunto à escape fecal, e durante o procedimento, os derramamentos de fluido intestinal e expulsões seguidas do cateter.

A telemedicina envolve a aplicação de tecnologia dos dispositivos móveis; este segmento está presente na vida das pessoas, trazendo um diferente tipo de acesso aos cuidados, principalmente para os usuários, na redução de custos de saúde<sup>22</sup>. O apoio e assistência nas fases iniciais são importantes a fim de maximizar adesão ao tratamento e possibilidade de sucesso<sup>23</sup>.

A ITA foi estabelecida com êxito, com boa aceitação pelo paciente, o que pode levar a um considerável

progresso da função intestinal. O acompanhamento da enfermeira, através da capacitação para o autocuidado de forma singular e individualizada conforme a demanda do usuário, promovendo educação e saúde, resulta no avanço da qualidade de vida<sup>7</sup>. A limitação deste estudo deve-se ao fato de ser relato de um único caso e o tema da ITA ser pouco abordado, havendo escassez de literatura nessa temática, que relaciona a assistência em Estomaterapia. Entende-se que este artigo contribuirá para a divulgação da temática, auxiliando enfermeiros estomaterapeutas ou enfermeiros capacitados no atendimento a pessoas com incontinência fecal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ITA tem sido relatada como um tratamento barato e eficaz para a IF e a síndrome de ressecção anterior baixa. No esvaziamento intestinal, a ITA auxilia a retomar o domínio da defecação, dando ao paciente a oportunidade de escolher quando evacuar, sendo usado também na constipação intestinal, acelerando o trânsito intestinal e promovendo a evacuação regularmente.

Assim, o trabalho realizado no Serviço de Estomaterapia é um verdadeiro exemplo do Sistema Único de Saúde que funciona conforme o proposto na nossa legislação. No estudo evidenciou-se que a educação em saúde e a assistência sistemática do paciente e sua família no seu contexto de vida e saúde viabilizam a qualidade na assistência ao paciente com incontinência fecal e auxilia no processo de empoderamento do autocuidado. A viabilidade de realizar consultas presenciais no serviço de modo articulado com a teleconsulta possibilita envolvimento e interação entre paciente e profissional, ampliando os resultados esperados.

**Participação dos autores:** Rosaura Soares Paczek: revisão bibliográfica, análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. Karla Tatiane Viana: revisão bibliográfica, análise e escrita do manuscrito. Ana Karina Silva da Rocha Tanaka: análise, escrita e revisão final do manuscrito. Mariana Iribarrem Ness: revisão bibliográfica, análise e revisão final do manuscrito. Rafaela Linck Davi: revisão bibliográfica, escrita e revisão final do manuscrito. Letice Dalla Lana: análise, escrita e revisão final do manuscrito. Adriana Maria Alexandre Henriques: revisão bibliográfica e revisão final do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

- Juul T, Christensen P. Prospective evaluation of transanal irrigation for fecal incontinence and constipation. *Techn Coloproctol.* 2017;21(5):363-71. <https://doi.org/10.1007/s10151-017-1635-7>
- Pinheiro AK, Geron V.LMG, Terra Júnior AT, et al. constipação intestinal: tratamento com fitoterápicos. *Rev Cient FAEMA.* 2018;9 559-64. <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.598>
- Rosen HR, Boedecker C, Fürst A, et al. "Prophylactic" transanal irrigation (TAI) to prevent symptoms of low anterior resection syndrome (LARS) after rectal resection: results at 12-month follow-up of a controlled randomized multicenter trial. *Techn Coloproctol.* 2020;24(12):1247-53. <https://doi.org/10.1007/s10151-020-02261-2>
- Santos MO. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol.* 2018;64(1):119-20. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.115>
- Rodrigues BDS, Buzatti KCLR, Durço VN, et al. Abordagens terapêuticas nos pacientes portadores de incontinência anal, com enfoque na irrigação transanal. *Braz J Health Rev.* 2020;3(1):325-41. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-024>
- Christensen P, Fearnhead NS, Martellucci J. Transanal irrigation: another hope for patients with LARS. *Techn Coloproctol.* 2020;24(12):1231-2. <https://doi.org/10.1007/s10151-020-02348-w>

7. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Escola Anna Nery*. 2018;22(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0075>
8. Alhazmi H, Trbay M, Alqarni N, et al. Long-term results using a transanal irrigation system (Peristeen®) for treatment of stool incontinence in children with myelomeningocele. *J Pediatr Urol*. 2019;15(1):34.e1-34.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.08.013>
9. Zizzi PT, Trevisan KF, Leister N, et al. Women's pelvic floor muscle strength and urinary and anal incontinence after childbirth: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03214. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016209903214>
10. WHOQOL-The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/027795369500112K>
11. Rodrigues BDS, Buzatti KCLR, Quintão NPD, et al. Standardization of the technique to perform the transanal therapeutic irrigation. *J Coloproctol*. 2018;38(4):351-55. [10.1016/j.jcol.2018.08.243](https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.243)
12. Ausili E, Marte A, Brisighelli G, et al. Short versus mid-long-term outcome of transanal irrigation in children with spina bifida and anorectal malformations. *Childs Nerv Syst*. 2018;34(12):2471-79. <https://doi.org/10.1007/s00381-018-3860-4>
13. Mekhael M, Kristensen HO, Larsen HM, et al. Transanal irrigation for neurogenic bowel disease, low anterior resection syndrome, faecal incontinence and chronic constipation: a systematic review. *J Clin Med*. 2021;10(4):753. <https://doi.org/10.3390/jcm10040753>
14. Leme LNR, Souza NVDO, Chagas PF. Cuidados de enfermagem e suas repercussões na vida da pessoa com incontinência anal: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e40285. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/40285>
15. Dagostin VS, Tessman M, Gulbis KC, et al. Processo de enfermagem aplicado na atenção à saúde da pessoa com incontinência urinária e fecal. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):11496-508. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-011>
16. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
17. Bulechek G. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5a ed. London: Elsevier Health Sciences Brazil; 2011.
18. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, et al. Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde - NOC. 5a ed. Rio de Janeiro. Elsevier; 2016
19. Carter P. Recognising the importance of stoma care nurse specialists. *Brit J Nursing*. 2020;29(6):S4-S4. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.6.S4>
20. Paczek RS, Engelmann AI, Perini GP, et al. Perfil de usuários e motivos da consulta de enfermagem em estomaterapia. *Rev Enferm UFPE*. 2020;14. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245710>
21. Embleton R, Henderson M. Using transanal irrigation in the management of low anterior resection syndrome: a service audit. *Brit J Nursing*. 2021;30(21):1226-30. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.21.1226>
22. Kichloo A, Albosta M, Dettloff K, et al. Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA. *Family Med Commun Health*. 2020;8(3):e000530. <http://dx.doi.org/10.1136/fmch-2020-000530>
23. Caponcelli E, Meroni M, Brisighelli G, et al. Transanal irrigation (TAI) in the paediatric population: literature review and consensus of an Italian multicentre working group. *Pediatrics Med Chir*. 2021;43(1). <https://doi.org/10.4081/pmc.2021.250>

Recebido: 17.07.2022

Aceito: 29.11.2022