



# CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autarquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

**Nº do Parecer: 061/2018**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº296/2018**

**ASSUNTO:** Solicitação de parecer sobre o enfermeiro realizar a redução de prolapso retal

**PARECERISTA TÉCNICO:** Conselheira Susana Beatriz de Souza Pena (COREN-CE Nº259.367)

**PORTARIA COREN-CE Nº 553/2018**

## **I - DA DESIGNAÇÃO:**

Designada pela Portaria COREN-CE nº 553/2018 da lavra do Ilma. Sra. Dra. Ana Paula Auriza de Lemos Silveira, Presidente Interina do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará, designou a Enfermeira Susana Beatriz de Souza Pena, COREN Nº259.367, com a finalidade de emitir vistas no Processo Administrativo Nº 296/2018.

## **II – DOS FATOS:**

Dia 17 de abril de 2018, a profissional Zélia Mota (COREN 38458-ENF) abriu manifestação por email à Ouvidoria do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN/CE) relatando: *“Boa Noite. Sou Zélia Mota, estou como Responsável Técnico do Serviço de Enfermagem do Hias. Solicito parecer técnico quanto a seguinte questão: pode o Enfermeiro realizar a redução de prolapso retal? Agradeço a atenção e aguardo retorno com a maior brevidade”.*

Dia 18 de junho de 2018, foi dado o parecer técnico pela Câmara Técnica de Atenção a Saúde.

Dia 20 de julho de 2018 o parecer técnico foi analisado na 520ª Reunião Ordinária da Plenária do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN-CE) e solicitado vistas dos conselheiros Dra. Susana Beatriz de Souza Pena e Dr. José Jeová Mourão Netto.

## **III - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE:**

O prolapso retal é um transtorno da estática do reto e se manifesta pela invaginação oculta ou visível, quando há saída de segmento variável do reto pelo ânus. Trata-se de uma anomalia relativamente incomum e de etiologia pouco conhecida, que concorre a uma multiplicidade de fatores de diferentes patogenias. Pode causar desconforto e incontinência fecal, podendo, inclusive, necessitar de intervenção cirúrgica. É predominante em criança com menos de seis anos de idade, porque nelas a parede do reto ainda é frouxa. Ocorre também em adultos, mais incidente em mulheres com idade superior a sessenta anos devido anatomia enfraquecida (SANTOS, 2005).

A estabilidade do reto tem grande ajuda por meio do suporte do músculo levantador do ânus. O extenso entrelaçamento das fibras longitudinais do reto com as fibras do levantador cria uma inserção estável entre o reto e

JAP



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

esse músculo. O que provê uma firme fixação no assoalho pélvico e é um importante elemento na estabilidade retal (CORMAN et al., 2017).

É seis vezes mais comum em mulheres do que em homens. A incidência é maior em mulheres com mais de 60 anos. Sendo assim, para o grupo feminino, pode estar associado a distúrbios pélvicos, incontinência urinária, retocele, cistocele e enterocele. Em um contexto geral, as associações menos freqüentes são: síndrome de Ehlers-Danlos, síndrome da úlcera retal solitária, hipotireoidismo congênito, doença de Hirshsprung, demência, deficiência intelectual e esquizofrenia (KASPER et al., 2017).

Kasper et al. (2017) ainda acrescenta que o prolapso do reto costuma ocorrer após a defecação e sofrerá redução espontânea ou exigirá que o paciente realize a redução manual. O esforço do esfíncter anal, devido constipação, ocorre em cerca de 30 a 67%. Já para os casos de incontinência fecal, estão associados 50 a 70% dos pacientes. Cerca de 20% de crianças com prolapso retal terão fibrose cística. Portanto, encaminhá-las para observação e parecer do especialista.

Nos pacientes adultos, o prolapso do revestimento do reto pode persistir e ocasionar complicações como sangramento, infecções recorrentes ao contato contínuo com as fezes. Assim, o paciente adulto pode necessitar de intervenção cirúrgica do médico proctologista, além de outras intervenções prescritas pelo mesmo, desde a reintrodução do reto ao ânus, ou preparo e administração de laxantes, se a causa raiz for prisão de ventre. Se recorrente, será analisado a condução provável de cirurgia (CESAR et al., 2008).

A enfermagem, profissão regulamentada por legislações, consubstanciada na Lei do Exercício Profissional (Lei Nº 7.498/1986), com Decreto Regulamentador (Decreto Nº 94.406/1987), e Código de Ética de Enfermagem aprovado por Resolução COFEN Nº 564/2017.

Sendo assim, a *legislação (Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87) que define as competências dos profissionais de Enfermagem*, não enumera todos os procedimentos que podem ser executados pela Enfermagem. Contudo, além de apresentar alguns exemplos, dá indicações que orientam os profissionais da enfermagem.

Conforme legislação, compete ao **Enfermeiro** prestar todos os cuidados de Enfermagem e, privativamente, entre outros, cuidados diretos a clientes em estado grave com risco de morte e cuidados de maior complexidade técnica que exigem conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões imediatas.

Considerando que, através da **Resolução COFEN Nº 364/2017**, que dispõe sobre o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

### Dos Direitos:

Art. 1 - *Exercer a Enfermagem com liberdade, **segurança técnica, científica e ambiental**, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.*

Art. 6 - ***Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.***

UJP



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autoria Federal criada pela Lei Nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

Art. 14 - **Aplicar o processo de Enfermagem** como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

### Dos Deveres:

Art. 45 - **Prestar assistência de Enfermagem livre de danos** decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

### Das Proibições:

Art. 62 - **Executar atividades** que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou **que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.**

Diante do exposto, o enfermeiro tem por direito aplicar o Processo de Enfermagem (PE), livre de danos e seguro de seus procedimentos.

A implementação do Processo de Enfermagem é assegurada por legislações, tanto pela *Resolução COFEN Nº 364/2017*, mencionada anteriormente, como pela *Resolução COFEN Nº 358/2009*.

Portanto, através da **Resolução COFEN Nº 358/2009**, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

A presente resolução define de acordo com artigo 1, inciso 2, que o PE é dividido em cinco fases: I-Coleta de dados de Enfermagem (Anamese e Exame Físico), II-Diagnóstico de Enfermagem, III-Planejamento de Enfermagem, IV-Implementação e V-Avaliação de Enfermagem.

A etapa de implementação pode ser baseada, cientificamente, de acordo com Tannure e Pinheiro (2010) pelo livro internacional *Nursing Interventions Classification* (NIC). A utilização da NIC possibilita que a implementação de intervenções de enfermagem sejam fundamentadas em práticas baseadas em evidências.

Dentro das **intervenções de enfermagem para controle do prolapso retal indicadas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC - 0490)** por BULECHECK et al. (2015):

- Identificar pacientes com história de prolapso retal;
- Encorajar que evite esforços para defecar, levantar pesos e manter períodos prolongados na posição em pé;
- Orientar paciente a regular a função intestinal por meio da dieta, exercícios e medicamentos conforme apropriado;
- Auxiliar o paciente a identificar atividades específicas que desencadeiam episódios de prolapso retal no passado;
- Monitorar quanto a incontinência fecal;
- Monitorar o estado de prolapso retal;
- Posicionar o paciente em decúbito lateral com os joelhos elevados na direção do tórax, quando o reto estiver prolapsado;



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

- Colocar um pano embebido em água ou solução salina sobre o intestino protuso para protegê-lo do ressecamento;
- Encorajar o paciente a permanecer em decúbito lateral para facilitar o retorno do intestino para o reto, naturalmente;
- **Reduzir manualmente o prolapso retal com uma mão lubrificada e com o uso de luva, aplicando suavemente pressão sobre o prolapso até que ele retorne a uma posição normal, quando necessário;**
- Verificar a área retal 10 minutos após a redução manual para assegurar que o prolapso está na posição correta;
- Identificar a frequência da ocorrência do prolapso retal;
- Notificar o médico sobre mudança na frequência ou ocorrência, ou incapacidade de reduzir manualmente o prolapso, quando apropriado;
- Auxiliar na avaliação pré-operatória, quando apropriado, ajudando a explicar os testes e a reduzir a ansiedade para o paciente que será submetido ao reparo cirúrgico.

#### IV- DA CONCLUSÃO:

Ante ao exposto, diante de todo o embasamento científico-legal e o questionamento levantado para o presente parecer. O enfermeiro quando seguro de seus procedimentos e intervenções pode realizar a redução do prolapso retal, tanto em crianças quanto adulto, se for capaz do desempenho seguro para si e para o seu cliente.

O presente profissional de enfermagem deve levar em consideração o exame físico do paciente, as comorbidades, bem como os exames laboratoriais (em especial atenção a possíveis sangramentos, com análise do coagulograma - contagem de plaquetas, TAP, TTPA, INR) com vistas a evitar riscos na manipulação do reto.

Em situações de possível instabilidade do paciente, ou os quais a manipulação possa trazer riscos, se faz necessário acompanhamento e intervenções prescritas pelo especialista médico proctologista.

O enfermeiro deve levar em consideração os protocolos e rotinas estabelecidas por sua instituição.

É o parecer.

À consideração superior

Fortaleza, 19 de novembro de 2018.

*Susana Beatriz de Souza Pena*

Dra. Susana Beatriz de Souza Pena - Conselheira Suplente

Dra. Susana Beatriz de Souza  
Pena

Conselheira

COREN - CE Nº 259367 - ENF

#### REFERÊNCIAS:

BULECHECK, G.M. et al. **NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem**. Tradução 6ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier. 2015.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73  
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Geneva*

CESAR, Maria Auxiliadora Prolungatti et al. A presença de retocele interfere nos resultados de exames de fisiologia anal. **Rev Bras Coloproct**, v. 28, n. 3, p. 329-33, 2008.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 1986.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 564/2017. **Aprova o Novo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2009.

CORMAN, M.L. et al. **Cirurgia Colorretal.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.

KASPER D.L. et al. **Medicina Interna de Harrison.** 19ª edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill Education. Artmed, 2017.

SANTOS JR. JC. Prolapso do Reto: Aspectos Clínicos e Cirúrgicos. **Rev bras Coloproct**, v. 25, n. 3, p. 272-278. 2005.

TANNURE, M.C. PINHEIRO, A.M. SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.