

Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos*

Colostomy irrigation: review of a number of technical aspects

Irrigación de la colostomía: revisión sobre algunos aspectos técnicos

Isabel Umbelina Ribeiro Cesaretti¹, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos²,
Sandra Soares Schifftan³, Lucila Amaral Carneiro Vianna⁴

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica sobre quatro aspectos técnicos relacionados à irrigação da colostomia: volume de água a ser infundido, momento do pós-operatório em que se deve iniciar o treinamento para uso do método, tempo de manutenção de 24 horas como intervalo entre as irrigações e tempo gasto na realização do procedimento, visando contribuir para a sistematização mais adequada do método. **Métodos:** Feitas as buscas nas fontes planejadas, foram identificados 63 artigos. **Resultados:** Observou-se a inexistência de um consenso entre os diversos autores consultados: o volume de água infundido variou de 500ml a 1500ml, embora, na prática, o volume médio infundido seja de 1000ml; o momento do pós-operatório para início do treinamento variou de cinco dias a seis meses; o tempo de manutenção do intervalo de 24 horas entre as irrigações variou de duas semanas a seis meses; o tempo dispendido na realização do procedimento variou de 20 a 90 minutos. **Conclusão:** O conhecimento desses resultados pode servir de estímulo aos enfermeiros, preferencialmente estomaterapeutas, para reavaliar a sua prática, a fim de padronizar os aspectos técnicos a esta relacionados, tendo como pano de fundo a assistência especializada. **Descritores:** Colostomia/irrigação; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Objective: Performing a literature review about four technical aspects related to the colostomy irrigation: volume of water to be infused, postoperative moment to start the method's training sessions, maintenance of a 24-hour interval between the colostomy irrigations, and time spent for the execution of the procedure, aiming to contribute for the most adequate systematization of the method. **Methods:** After searching in the designated sources, sixty-three articles were identified. **Results:** It was observed that there is no consensus among the several authors: the volume of infused water varied from 500ml to 1500ml, although, in the clinical practice, the average infused volume is 1000ml; the postoperative moment to start the training sessions varied from five days to six months; the maintenance time of a 24-hour interval between the colostomy irrigations varied from two weeks to six months; time spent in the execution of the procedure varied from 20 to 90min. **Conclusion:** The knowledge of these results may be an encouragement to the nurses, especially stomatherapists, to reevaluate their practice, in order to standardize the technical aspects related to the procedure, having as basis the specialized assistance. **Keywords:** Colostomy/irrigation; Nursing care

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre cuatro aspectos técnicos relacionados a la irrigación de la colostomía: volumen de agua a ser infundido, momento del post-operatorio en que se debe iniciar el entrenamiento para el uso del método, tiempo de manutención de 24 horas como intervalo entre las irrigaciones y tiempo gastado en la realización del procedimiento, visando contribuir en la sistematización más adecuada del método. **Métodos:** Una vez realizadas las búsquedas en las fuentes planificadas, fueron identificados 63 artículos. **Resultados:** Se observó la inexistencia de un consenso entre los diversos autores consultados: el volumen de agua infundido varió de 500ml a 1500ml, aunque, en la práctica, el volumen promedio infundido sea de 1000ml; el momento del post-operatorio para el inicio del entrenamiento varió de cinco días a seis meses; el tiempo de manutención del intervalo de 24 horas entre las irrigaciones varió de dos semanas a seis meses; el tiempo utilizado en la realización del procedimiento varió de 20 a 90 minutos. **Conclusión:** El conocimiento de esos resultados puede servir de estímulo a los enfermeros, preferentemente estomaterapeutas, para reevaluar su práctica, a fin de patronizar los aspectos técnicos relacionados con ella, teniendo como cortina de fondo la asistencia especializada. **Descriptores:** Colostomía/irrigación; Cuidados de enfermería

* O estudo foi realizado na Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil, dentro do Programa de Pós-Graduação.

¹ Pós-graduanda no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP - São Paulo (SP), Brasil.

³ Enfermeira estomaterapeuta, responsável pelo Setor de Estomizados do Ambulatório de Especialidades do Complexo Hospitalar Heliópolis – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A irrigação da colostomia é um método de regulação da atividade intestinal do colostomizado, conseguida pela lavagem intestinal (enema), realizada pelo estoma, na qual se utiliza um volume líquido planejado, mais comumente água, à temperatura corporal, para limpar o intestino grosso, e que possibilita controlar a eliminação de fezes pela colostomia por um período regular⁽¹⁻⁶⁾.

Fisiologicamente, a introdução de um volume de água no cólon causa dilatação estrutural, o que estimula a contração (peristaltismo em massa) e, com isso, promove o esvaziamento do conteúdo fecal. Além disso, reduz a formação de gases, pois ao remover os resíduos, ocorre a diminuição quantitativa da microbiota bacteriana e, conseqüentemente, da produção de gases^(1,7-9). Em suma, a finalidade básica desse procedimento é treinar o intestino a evacuar o conteúdo fecal uma vez ao dia, ou a cada dois dias, em horário planejado, dando às pessoas colostomizadas um período isento de preocupação com o equipamento coletor⁽⁷⁾, e possibilitando-lhes melhorar a qualidade de vida.

A indicação do uso do método é médica, e o treinamento compete ao enfermeiro, preferencialmente estomaterapeuta. Para iniciá-lo, a pessoa colostomizada deve preencher alguns critérios: ter colostomia terminal, em cólon descendente ou sigmóide; ter destreza e habilidade física e mental para realizá-lo; ter ausência de complicações no estoma (prolapso de alça grave, estenose, retração ou hérnia paraestomal grande); não ser portadora de síndrome de cólon irritável⁽⁹⁻¹³⁾, e ter boas instalações sanitárias em sua residência^(6,8,14).

Segundo O'Bichere et al⁽¹⁵⁾, a primeira irrigação da colostomia foi realizada por Duret, há mais de duzentos anos, para limpar o cólon de uma criança operada por obstrução intestinal. Ao contrário, outros autores relataram ter sido sugerida por Pillore & Fine, nos meados do século XVIII, como um método de controle da eliminação de fezes pelo estoma. Porém, o procedimento somente passou a ser divulgado a partir das publicações de Lockhart-Mummery (Inglaterra), em 1927, que o defendia entusiasticamente⁽¹⁶⁻²⁰⁾. Anos mais tarde, a divulgação de estudos que noticiavam a ocorrência de perfurações intestinais e que informavam que das pessoas pesquisadas, que o usavam regularmente, apenas um terço o mantinha, abalou a sua utilização. Tais fatos influenciaram negativamente e contribuíram para o seu abandono na Inglaterra e em outros países europeus^(16-18,20-22). Finalmente, a partir de 1950, com os avanços tecnológicos alcançados no equipamento específico, criando uma extremidade em forma de cone, maleável, o método voltou a ser amplamente empregado, especialmente nos Estados Unidos. Posteriormente, a divulgação desse conhecimento, acrescida da melhora nas condições sanitárias da população, aumentou a credibilidade no

método, que passou a ser empregado, também, nos países europeus^(8,16,20,22-24). Nesse particular, Hotteinstein⁽²⁵⁾ comenta que as enfermeiras estomaterapeutas foram responsáveis por muitas das mudanças positivas pelo trabalho desenvolvido com as pessoas colostomizadas e em colaboração com as indústrias produtoras dos equipamentos específicos.

Atualmente, são poucos os estudos realizados sobre a irrigação de colostomia, apesar de ainda existirem dúvidas sobre algumas padronizações, que se fazem necessárias, como: o volume de água a ser infundido, quando iniciar o uso do método, o tempo que deve ser mantida a freqüência de 24h entre uma e outra irrigação e o tempo gasto na realização do procedimento. Esses aspectos foram sendo determinados mais pela tradição do que pelas evidências. A esse respeito, Turnbull⁽²⁶⁾, ao saber que o procedimento era realizado por enfermeiros não estomaterapeutas, em pessoas residentes em casas de repouso ou mesmo em domicílio, nos Estados Unidos, apontou a importância da criação de alguns critérios para o cuidado: reciclagem e treinamento, sistematização do equipamento e protocolo específico para o registro de dados, a fim de possibilitar a visão panorâmica da assistência a essa clientela.

Para a realização do procedimento, faz-se necessário o uso de equipamento completo: recipiente do irrigador, transparente, com escala de medida, indicador de temperatura da água e capacidade para 2000ml; cone de plástico maleável; tubo ou extensão de plástico, transparente, para acoplar o irrigador ao cone, e que possui uma pinça de controle de fluxo da água; bolsa de drenagem (manga), transparente, aberta nas duas extremidades tendo, na mais larga, adesivo ou suporte para cinto elástico; presilha para fechamento da manga e cinto elástico (Figura 1) e outros acessórios necessários: suporte para pendurar o recipiente de água; luvas para procedimentos; água à temperatura corporal; jarra com água morna; lubrificante; material de higiene habitual^(2,6,9,12,27) e o equipamento coletor ou o sistema ocluser⁽²⁷⁾, para uso após o procedimento.



Figura 1 – Kit para irrigação da colostomia

Assim, visando a contribuir para a sistematização mais adequada da irrigação da colostomia em nosso meio, este estudo objetivou realizar uma revisão bibliográfica sobre os seguintes aspectos técnicos relacionados ao procedimento: volume de água a ser infundido, o momento do pós-operatório em que se deve iniciar o treinamento para a irrigação da colostomia, o tempo de manutenção de 24 horas como intervalo entre as irrigações e o tempo gasto na realização do procedimento.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, método que diz respeito ao levantamento da literatura de relevância, já publicada, em livro, revista, publicação avulsa e imprensa escrita sobre o tema em questão, que serve para embasar a investigação referente ao estudo proposto⁽²⁸⁻²⁹⁾.

O material foi constituído de: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais sobre irrigação da colostomia, e divulgadas nas bases de dados: PUBMED, LILACS e GOOGLE, de 1970 a 2006, de artigos divulgados na revista da empresa fabricante dos dispositivos específicos para irrigação da colostomia e nos anais de congresso do World Council of

Enterostomal Therapists do acervo particular, e de capítulos de livros. Para a busca, foram usados os descritores: colostomy irrigation, irrigación de la colostomia, irrigation des colostomies, irrigazione della colostomia e irrigação da colostomia.

Os critérios adotados para seleção dos artigos foram: versarem sobre o tema; serem indexados nas bases de dados referidas; estarem disponíveis na íntegra e nas línguas dos descritores usados para o levantamento de dados. Uma vez identificados, os artigos foram analisados e os dados registrados em formulário elaborado para esse fim, no qual constava: título, autor (es), periódico e os aspectos técnicos a serem pesquisados, conforme proposto no objetivo. Após a análise preliminar dos artigos selecionados, os dados foram organizados em quadros.

RESULTADOS

Foram identificados 62 estudos, sendo que nestes foram incluídos: três artigos com data inferior a 1970 pela importância do conteúdo. Destes, 48 mencionaram, pelo menos, um dos quatro aspectos estudados, conforme pode ser observado nos Quadros 1-4.

Quadro 1 – Autores e respectivo resultado ou indicação quanto ao volume de água a ser infundido na irrigação da colostomia

Autor	Volume de água
Kretschmer ⁽⁷⁾	500ml na primeira irrigação e manutenção de 1000ml
Ventafriidda e Zanolla ⁽³⁰⁾ ; García, Carmona e Melero ⁽²⁾ ; Helios ⁽¹⁴⁾	500 a 1500ml
Erwin-Toth e Doughty ⁽⁹⁾	600 a 1000ml
Montandon ⁽³¹⁾	700 a 1000ml
McConnell ⁽³²⁾ Christensen et al ⁽³³⁾ ; Pullen ⁽³⁴⁾ ; Santos et al ⁽³⁵⁾ ; Galliani et al ⁽³⁶⁾ ; Santos, Cesaretti e Ribeiro ⁽¹²⁾	750 a 1500ml
Terranova et al ⁽³⁷⁾	800 a 1000ml
Casas, Cabrejas e Domenec ⁽⁵⁾	800 a 1200ml
Baumel et al ⁽³⁸⁾ ; Jao et al ⁽¹⁸⁾ ; Ortiz, Martí Rague e Foulkes ⁽³⁹⁾	1000ml
Tejido Valenti e Vargas Laguna ^(1,51) ; Stockley ⁽⁸⁾ ; Blackley ⁽⁶⁾ ; Valenti, Salabert e Borsot ⁽⁴⁰⁾	1000 a 1500ml
Gattuso et al ⁽⁴¹⁾	1500ml

Quadro 2 – Autores e respectivo resultado ou indicação quanto momento do pós-operatório em que se deve iniciar o treinamento para a irrigação da colostomia

Autor	Tempo para iniciar
Kretschmer ⁽⁷⁾	quinto ao oitavo dia do pós-operatório (PO)
Mazier et al ⁽²⁰⁾	sexto dia PO
Laucks et al ⁽¹⁹⁾ ; Viso, Beatobe e Galofré ⁽⁴²⁾	nono dia PO
Montandon ⁽³¹⁾	décimo dia PO
Blackley ⁽⁶⁾	décimo dia PO a seis semanas
Perboni et al ⁽⁴³⁾	pós-operatório precoce, sem estipular dia
Sadahiro et al ⁽⁴⁴⁾	décimo quarto ao trigésimo dia PO
Terranova et al ⁽³⁷⁾ ; Suwanna et al ⁽⁴⁾	duas semanas

Continuação...

...continua

Gabrielli et al ⁽¹⁶⁾	duas a três semanas
Santos, Cesaretti e Ribeiro ⁽¹²⁾	mínimo de quatro semanas
Ortiz, Martí Rague e Foulkes ⁽³⁹⁾	seis semanas
Christensen et al ⁽³³⁾	segundo ou terceiro mês
Rogenski, Baptista e Rogenski ⁽⁴⁵⁾	entre o segundo e o sexto mês
Stockley ⁽⁸⁾ ; Woodhouse ⁽¹³⁾ ; Williams e Johnston ⁽²²⁾ ; Plum ⁽⁴⁶⁾	três meses
Shaz's ostomy page ⁽⁴⁷⁾	quatro meses
Venturini et al ⁽⁴⁸⁾	mais ou menos cinco meses

Quadro 3 – Autores e respectivo resultado ou indicação quanto ao tempo de manutenção do intervalo de 24 horas entre as irrigações

Autor	Tempo de manutenção de frequência de 24h
Stockley ⁽⁸⁾ ; Garcia, Carmona e Melero ⁽²⁾	duas semanas
Erwin-Toth e Doughty ⁽⁹⁾	três a seis semanas
Kretschmer ⁽⁷⁾	seis a oito semanas
Viso, Beatobe e Galofré ⁽⁴²⁾	duas semanas a dois meses
Santos et al ⁽³⁵⁾ ; Santos, Cesaretti e Ribeiro ⁽¹²⁾	seis meses

Quadro 4 – Autores e respectivo resultado ou indicação quanto ao tempo gasto na realização do procedimento

Autor	Tempo gasto
Terranova et al ⁽³⁷⁾	20 a 60min
Pietri, Domeniconi e Gabrielli ⁽⁴⁹⁾ ; Valenti, Salabert e Borsot ⁽⁴⁰⁾	cerca de 30min
Suwanna et al ⁽⁴⁾	33min
Bail et al ⁽⁵⁰⁾	mais ou menos 35min
Tejido Valenti e Vargas Laguna ⁽⁵¹⁾ ; Garcia, Carmona e Melero ⁽²⁾ ; Casas, Cabrejas e Domenec ⁽⁵⁾ ; Erwin-Toth e Doughty ⁽⁹⁾ ; Santos, Cesaretti e Ribeiro ⁽¹²⁾ ; Santos et al ⁽³⁵⁾ ; Shaz's ostomy page ⁽⁴⁷⁾	30 a 45min (média de 38min)
Castillo et al ⁽³⁾ ; Berger ⁽¹¹⁾ ; Venturini et al ⁽⁴⁸⁾	30 a 60min (média de 45min)
Mazier et al ⁽²⁰⁾ ; Seargeant ⁽⁵²⁾	30 a 90 min (média de 60)
Plum ⁽⁴⁶⁾ ; Viso, Beatobe e Galofré ⁽⁴²⁾	35 a 45min (média de 40min)
Santos e Koizumi ⁽²⁴⁾ ; Santos et al ⁽⁵³⁾ ; Kostov et al ⁽⁵⁴⁾	40 a 60min (média de 50min)
Jao et al ⁽¹⁸⁾	45min
Kretschmer ⁽⁷⁾ ; Blackley ⁽⁶⁾ ; Helios ⁽¹⁴⁾ ; Baumel et al ⁽³⁸⁾ ; Goode ⁽⁵⁵⁾	45 a 60min (média de 52min)
Stockley ⁽⁸⁾	45 a 75min (média de 60min)
Williams e Johnston ⁽²²⁾	53min
Laucks et AL ⁽¹⁹⁾	58min
Erwin-Toth e Doughty ⁽⁹⁾ ; Gabrielli et al ⁽¹⁶⁾ ; Doran e Hardcastle ⁽²¹⁾ ; Terranova ⁽²³⁾ ; Ventafridda ⁽³⁰⁾ ; Perboni et al ⁽⁴³⁾ ; Rogenski, Baptista e Rogenski ⁽⁴⁵⁾ ; O'Bichere ⁽⁵⁶⁾ ; Sanada ⁽⁵⁷⁾ ; Amdrup & Christensen ⁽⁵⁸⁾	60min

DISCUSSÃO

A irrigação da colostomia é um importante método de controle intestinal, porque regula a eliminação de fezes pelo estoma. No entanto, faz-se necessária a realização de mais estudos sobre o tema, não só para a divulgação e introdução desse método em serviços diversos, mas também para a padronização de algumas práticas aqui não exploradas.

No Brasil, até há pouco tempo atrás, diversos fatores concorriam para a baixa utilização e procura da irrigação da colostomia: a falta de indicação por descuido ou desconhecimento do médico responsável; o número

insuficiente de enfermeiros estomaterapeutas em relação à extensão territorial; a motivação das pessoas colostomizadas, quando já se encontravam em pós-operatório mais tardio; as condições sanitárias domésticas inadequadas e a dificuldade de acesso aos equipamentos específicos^(12, 45). Atualmente, o método vem adquirindo maior destaque em resposta à formação quantitativa e qualitativa de enfermeiros especialistas e à aprovação recente da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Estomas*, que inclui, estimula e favorece a maior disseminação desse procedimento. Assim, o

* www.sobest.org.br

objetivo de investigar sobre alguns aspectos técnicos relacionados a esse método constituiu mais uma reflexão para servir de subsídios para futuros estudos, tanto no campo teórico quanto prático, como para a sua sistematização mais adequada em nosso meio.

Referente ao volume de líquido a ser infundido na irrigação da colostomia (Quadro 1), observou-se a inexistência de um consenso entre os diversos autores consultados, pois os volumes mencionados variaram de 500ml a 1500ml. Na prática clínica, o que se observa é o uso do volume médio de 1000ml. Nesse particular, pelo estudo cintilográfico realizado por Meyhoff et al⁽⁵⁹⁾, comparando o uso de três volumes diferentes, a utilização do volume de 1000ml de água parece não ser ideal para todas as pessoas. Na opinião dos autores, o volume de 500ml mostra-se mais apropriado, porque o tempo de infusão e a retenção de água são menores e as fezes mais consistentes dos cólons são removidas completamente, além de ser preferido pelas pessoas. Contrariamente, Gattuso et al⁽⁴¹⁾ defendem que a irrigação com 1500ml de água pode ser subjetivamente mais efetiva. Para Berger⁽¹¹⁾, a quantidade de água que pode ser ingerida, provavelmente, é a quantidade segura de escolha para uso no procedimento. Por outro lado, Tejido Valenti e Vargas Laguna⁽¹⁾ e Stockley⁽⁸⁾ comentam sobre a importância de planejar o volume de água com base na constituição física da pessoa, mas não propõem nenhuma fórmula para planejá-lo.

Mais recentemente, O'Bichere et al^(56,60) desenvolveram dois estudos comparativos, utilizando água e solução de trinitrato de gliceril e água e solução eletrolítica de polietilenoglicol (PEG), respectivamente. Como resultados, os efeitos colaterais foram as principais desvantagens no uso do trinitrato. Já o PEG foi significativamente melhor do que a água no esvaziamento dos cólons, sendo indicado como alternativa futura a ser usada na irrigação da colostomia.

Relacionado, ainda, ao volume de líquido a ser infundido, está o horário de realização do procedimento. Para alguns autores, a pessoa colostomizada deve escolher aquele que melhor se adapte ao seu estilo de vida, sendo importante a constância no horário e no uso do método^(5,7,12). Independente da frequência com que é feita a irrigação da colostomia, a pessoa deve ser conscientizada de que esses dois pontos são essenciais no programa de treinamento do intestino, de modo a conseguir mantê-lo limpo, através do estímulo que a irrigação proporciona.

Quanto ao momento do pós-operatório em que se deve iniciar o treinamento para a irrigação da colostomia, os dados do Quadro 2 mostram que houve divergência entre os vários autores consultados, sendo encontrados períodos que variaram de cinco dias a seis meses. Praticamente para a metade dos autores, esse treinamento pode ser iniciado em período inferior a

trinta dias de pós-operatório. O dissentimento reside, de um lado, na possibilidade de ocorrência de dor e desconforto à pessoa recém-operada⁽²⁰⁾ e, de outro, no fato de que a irrigação da colostomia evitaria o uso do equipamento coletor, amenizando o estigma e a alteração da imagem corporal afetada, o que a recomendaria ainda com a pessoa internada^(19, 42). Levando em conta o momento mais tardio do pós-operatório, Rogenski, Baptista e Rogenski⁽⁴⁵⁾ consideram que se deve iniciar esse treinamento a partir do segundo mês após a cirurgia, justificando que a pessoa necessita de tempo para se recuperar fisicamente e se adaptar à nova situação. Outros autores^(8,13,22) mencionaram três meses de operado. Destes, Stockley⁽⁸⁾ afirmou que esse tempo é suficiente para avaliar a aceitação da pessoa e as condições do domicílio, enquanto para Woodhouse⁽¹³⁾, a pessoa já teria se recuperado fisicamente da cirurgia e estaria disposta a iniciar o treinamento. Para o tempo superior a três meses⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾, não foram dadas justificativas.

Para o outro aspecto pesquisado, o tempo de manutenção do intervalo de 24 horas entre uma e outra irrigação (Quadro 3) variou de duas semanas a seis meses. Destaca-se que a frequência de realização do procedimento deve guardar relação com a evolução pós-operatória da pessoa colostomizada e, pelas referências consultadas, ao iniciar o uso da irrigação da colostomia, deve-se realizá-la diariamente, repetindo-a com o intervalo de 24 horas, durante um período de tempo programado. Para tanto, deve-se levar em conta a resposta do intestino grosso a esse treinamento, que variará de uma para outra pessoa, e a aquisição de habilidades pela pessoa colostomizada, o que contribuiria para aumentar progressivamente a efetividade do método. Passado esse período, a frequência das irrigações pode ser modificada para 48 horas ou, até mesmo, 72 horas, a partir da avaliação conjunta da pessoa colostomizada e do enfermeiro, preferencialmente estomaterapeuta^(12,35).

Condizente ao tempo dispendido na realização da irrigação da colostomia, também houve controvérsia na opinião dos autores, e variou de 20 minutos a 90 minutos (Quadro 4). Observou-se que, dos 35 autores consultados, nove mencionaram o tempo de 60min e sete de 30 a 45min e, na opinião dos autores, este tempo é compensado pelo conforto da ausência de exoneações pela colostomia. Na prática, o tempo gasto é de 60 minutos. Paralelamente, os autores citados comentam com unanimidade que não há necessidade de a pessoa permanecer no banheiro durante todo o período de realização do procedimento, podendo preencher o tempo com atividades diversas de acordo com o seu estilo. Independente disso, como o tempo dispendido é apontado como a principal desvantagem do procedimento^(8,12,23,35,43,55-57,61), a decisão de engajar-se no programa de treinamento deve ser da pessoa

colostomizada, e ser embasada em sua motivação e interesse, apoiados no entendimento de que se trata de um recurso alternativo para a sua reabilitação.

Analisados os aspectos técnicos relativos à irrigação da colostomia, destacam-se alguns estudos que comprovaram a segurança e a efetividade do método. Para Galliani et al⁽³⁶⁾, a água usada na irrigação da colostomia parece não afetar a função da mucosa do cólon, apesar de ter sido observada renovação aumentada de células epiteliais em algumas pessoas do estudo. Contrariamente, Sisco et al⁽⁶²⁾, analisando o impacto da irrigação sobre a microbiota do intestino, comentam que a irrigação poderia ter efeito similar aos antibióticos. Christensen et al⁽³³⁾, em estudo cintilográfico da irrigação da colostomia, para avaliar o transporte da água nos cólons, observaram que houve esvaziamento completo dos cólons transversos e descendentes e de 35% do cólon ascendente e ceco. Já Kostov et al⁽⁵⁴⁾, usando a ultra-sonografia para avaliar a luz do cólon próximo à colostomia, antes e após o treinamento para irrigação, não observaram qualquer mudança na imagem. De certa forma, os estudos comprovam que a irrigação da colostomia é um método seguro e eficaz, respeitados os procedimentos técnicos e o uso de material adequado.

Nos últimos anos, os resultados alcançados pelas pessoas colostomizadas com o uso da irrigação da colostomia, como método de controle intestinal, têm sido responsáveis pela ampliação de sua utilização, principalmente quanto ao impacto positivo sobre a qualidade de vida dessas pessoas⁽⁶³⁾. Alguns estudos comparativos, em especial com o método natural, colocam em evidência as vantagens da irrigação, dado o controle obtido pela maioria das pessoas na eliminação de fezes e gases pelo estoma^(21-23,57-58). Outros resultados sintetizam as vantagens de seu emprego, relacionando-os à continência da colostomia e as pessoas colostomizadas comentam sobre a satisfação com o

método, a segurança e o conforto decorrentes, essenciais à sua reintegração social^(3,12,16,19,24,45,48,64). Isto lhes confere um modo melhor de conviver com o estoma, traduzido por melhor qualidade de vida.

Assim, destaca-se que a segurança, os resultados e as vantagens oferecidos pelo método, a manutenção do acompanhamento de todos os componentes da equipe de saúde, em especial, do enfermeiro, preferencialmente estomaterapeuta, devem fazer parte de um “pacote” no qual a pessoa colostomizada encontre a motivação básica não apenas para facilitar o seu engajamento no processo de treinamento da irrigação da colostomia, mas também para sentir a melhora progressiva no seu estilo de vida na condição de estomizada permanente.

CONCLUSÕES

O objetivo proposto para o estudo foi alcançado, e observou-se a inexistência de um consenso entre os diversos autores consultados em relação aos aspectos técnicos pesquisados. Assim, o volume líquido infundido variou de 500ml a 1500ml, embora, na prática, o volume médio seja de 1000ml; o momento do pós-operatório para iniciar o treinamento para uso do método variou de seis dias a seis meses; o tempo de manutenção do intervalo de 24 horas entre uma e outra irrigação variou de duas semanas a seis meses e o tempo dispendido na realização do procedimento, de 33min. a 90min.

Espera-se que o conhecimento desses resultados sirva de estímulo aos enfermeiros, preferencialmente estomaterapeutas, para realizar outros estudos sobre o tema em questão, e reavaliar a sua prática, a fim de padronizar os aspectos técnicos a esta relacionados, não só os destacados neste estudo, mas também outros aqui não explorados, tendo como pano de fundo a assistência especializada e sistematizada.

REFERÊNCIAS

1. Tejido Valenti M, Vargas Laguna M. El rol de enfermería frente a pacientes ostomizados. 3a ed. Barcelona: Rol; 1988. p. 31-5.
2. Molina Garcia AM, Guisado Carmona I, Valenciano Melero A. Atención integral al paciente ostomizado. Madrid: Coloplast Productos Médicos SA; 1992.
3. Castillo P, Coto MV, Hernández I, López A, López E, Moya MA, et al. Irrigación de la colostomía. ROL de Enfermería. 2000; 146: 59-61.
4. Suwanna K, Pensri B, Chatchanat N. Colostomy irrigation Thai style. WCET J. 2001; 21(2): 28-30.
5. Casas GV, Cabrejas PL, Domenec GA. Guía del ostomizado digestivo: cuidados de enfermería en la atención primaria. Madrid: Coloplast Productos Médicos SA; 1990.
6. Blackley P. Practical stoma wound and continence management. Vermont: Research Publications Py; 1998. p. 165-9.
7. Kretschmer KP. Estomas intestinais: indicações, métodos operatórios, cuidados, reabilitação. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980. p. 88-92.
8. Stockley A. Irrigación. In: Breckman B. Enfermería del estoma. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 1990. cap. 11. p. 149-59.
9. Erwin-Toth P, Doughty DB. Principles and procedures of stoma management. In: Hampton BG, Bryant RA; International Association for Enterostomal Therapy. Ostomies and continent diversions: nursing management. St Louis: Mosby-Year Book; c1992. p. 29-103.
10. Abella MDH. Aproximación a la ostomía. ROL de Enfermería. 1988; 118: 5-15.
11. Berger M. Irrigation: a select option for a select population. In: 10th Biennial Congress of the WCET, Yokohama; 1994. Proceedings. Yokohama, Japão: WCET; 1994. p. 206-7.
12. Santos VLCC, Cesaretti IUR, Ribeiro AM. Métodos de “controle” intestinal em ostomizados: auto-irrigação e sistema oclusor. In: Santos VLCC, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000. cap. 13. p. 245-62.
13. Woodhouse F. Colostomy irrigation: are we offering it enough? Br J Nurs. 2005; 14(16): S14-5.
14. Helios. La irrigación. Helios – La Revista Coloplast. 1995;

- 3(3): 11- 3.
15. O'Bichere A, Sibbons P, Doré C, Green C, Phillips RK. Experimental study of faecal continence and colostomy irrigation. *Br J Surg* 2000; 87(7):902-8.
 16. Gabrielli F, Domeniconi R, Fazio FM, Ambrosi V. Risultati dell'irrigazione periodica nella riabilitazione del colostomizzato. *Minerva Chir.* 1980; 35(21): 1647-54.
 17. Grier WRN, Grier WR, Postel AH, Syarse A, Localio SA. An evaluation of colonic stoma management without irrigations. *Surg Gynecol Obstet.* 1964; 118:1234-42.
 18. Jao SW, Beart RW Jr, Wendorf LJ, Ilstrup DM. Irrigation management of sigmoid colostomy. *Arch Surg.* 1985; 120(8):916-7.
 19. Laucks SS 2nd, Mazier WP, Milsom JW, Buffin SE, Anderson JM, Warwick MK, Surrell JA. An assessment of colostomy irrigation. *Dis Colon Rectum.* 1988; 31(4): 279-82.
 20. Mazier WP, Dignan RD, Capehart RJ, Smith BG. Effective colostomy irrigation. *Surg Gynecol Obstet.* 1976; 142(6):905-9.
 21. Doran J, Hardcastle JD. A controlled trial of colostomy management by natural evacuation, irrigation and foam enema. *Br J Surg* 1981; 68(10): 731-3.
 22. Williams NS, Johnston D. Prospective controlled trial comparing colostomy irrigation with "spontaneous-action" method. *Br Med J.* 1980; 281(6233): 107-9.
 23. Terranova O, Sandei F, Rebuffat C, Maruotti R, Bortolozzi E. Irrigation vs. natural evacuation of left colostomy: a comparative study of 340 patients. *Dis Colon Rectum.* 1979; 22(1): 31-4.
 24. Santos VLCCG, Koizumi MS. Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado. *Rev Esc Enferm USP* 1992; 26(3): 303-14.
 25. Hottenstein P. The pros and cons of colostomy irrigation. In: 11th BIENNIAL Congress of the WCET, Jerusalem; 1996. Proceedings. Jerusalem, Israel, WCET; 1996. p. 145-6.
 26. Turnbull GB. Managing oversight of colostomy irrigation in long term-care. *Ostomy Wound Manage.* 2003; 49(10):13-4.
 27. Pérez-Laudó JA, Rey JG, Clavero MV. Dispositivo de drenaje de ostomías. *ROL de Enfermería.* 1994; 17(187): 79-85.
 28. Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; c2001.
 29. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 5a ed. São Paulo: Atlas; 2001.
 30. Ventafredda V, Zanolla R. La riabilitazione dei colostomizzati. *Minerva Chir.* 1976; 31(8): 368-74.
 31. Montandon S. L'irrigation des colostomies. *Revue de l'Infirmière.* 1980; 7: 101-4.
 32. McConnell EA. How to irrigate a colostomy. *Nursing* 1990; 20(9): 78.
 33. Christensen P, Olsen N, Krogh K, Laurberg S. Scintigraphic assessment of colostomy irrigation. *Colorectal Dis.* 2002; 4(5): 326-31.
 34. Pullen RL, Jr. Teaching your patient to irrigate a colostomy. *Nursing* 2006; 36(4): 22.
 35. Santos VLCCG, Cesaretti IUR, Ribeiro AM, Filippin MJ, Lima SRS. Métodos de controle do hábito intestinal em estomizados: auto-irrigação e sistema oclisor. In: Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti; 1997. cap. 10. p. 145-62.
 36. Galliani I, Santi P, Baratta B, Patrizi P. Effect of water irrigations on human colonic mucosa structure after sigmoidostomy. *Dis Colon Rectum.* 1987; 30(6): 453-6.
 37. Terranova O et al. Irrigare o no irrigare il colostomizzato? *Chir Triv.* 1977; 17(3): 270-80.
 38. Baumel H, Fabre JM, Manderscheid JC, Navarro F, Duchêne D. L'irrigation colique pour colostomies. Résultats d'une enquête nationale auprès de 795 colostomisés. *Ann Chir.* 1996; 50(1): 30-5.
 39. Ortiz H, Martí Ragué J, Foulkes B. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: Editorial JIMS; 1994. p. 140-2.
 40. Tegido Valenti M, Nebot Salabert S, Coma Borsot A. Estudio comparativo sobre los beneficios de la irrigación de la persona colostomizada: adaptación, confort y costes. *Enfermería Clín.* 1999; 9(1): 7-12.
 41. Gattuso JM, Kamm MA, Myers C, Saunders B, Roy A. Effect of different infusion regimens on colonic motility and efficacy of colostomy irrigation. *Br J Surg* 1996; 83(10): 1459-62.
 42. Viso L, Beatobe J, Galofré M. Puede un colostomizado controlar su estoma? *Rev Esp Enferm Ap Digest.* 1988; 74 (5): 541-2.
 43. Perboni C, et al. The cost benefit of transcultural irrigation: a multicenter study in northern Italy. *WCET J.* 1993; 13(4): 27-9.
 44. Sadahiro S, Noto T, Tajima T, Mitomi T, Miyazaki T, Numata M. Fluctuation of blood pressure and pulse rate during colostomy irrigation. *Dis Colon Rectum.* 1995; 38(6): 615-8.
 45. Rogenski NMB, Baptista CMC, Rogenski KE. Auto-irrigação: avaliação de resultados. *Rev Esc Enferm USP* 1999; 33(N Esp): 50-4.
 46. Plum AV. To irrigate or not irrigate? The dilemma of sigmoid colostomy patients. *WCET J.* 1990; 10(2): 16-7.
 47. Shaz's Ostomy Pages. Irrigating your colostomy [Internet]. Amsterdam; 2000. [citado 2006 Nov 16]. Disponível em <http://www.ostomates.org/irrigation.html>
 48. Venturini M, Bertelli G, Forno G, Grandi G, Dini D. Colostomy irrigation in the elderly: Effective recovery regardless of age. *Dis Colon Rectum.* 1990; 33(12): 1031-3.
 49. Pietri P, Domeniconi R, Gabrielli F. Riabilitazione dell'enterostomizzato. *Chir Triv.* 1978; 18(3): 421-38.
 50. Bail JP, Jugard G, Framery D, Deligny M, Charles JF. [Value of colonic irrigation. Long-term followed-up in 432 colostomized patients]. *Presse Med.* 1994; 23(36): 1651-4. French.
 51. Tejido Valenti M, Vargas Laguna M. Evacuación controlada en pacientes ostomizados. *ROL Enfermería.* 1986; 100: 109-16.
 52. Seargeant PW. Colostomy management by the irrigation technique: review of 165 cases. *Br Med J.* 1966; 2(5504): 25-6.
 53. Santos VLCCG, Paula MAB, Shido AJY, Gonçalves L; Biennial Congress of the World Council of Enterostomal Therapists (13.: 2000: Singapore). Colostomy self irrigation: an evaluating of results. In: Final Programme and Abstracts Singapore: World Council of Enterostomal Therapists, 2000. Singapore: World Council of Enterostomal Therapists; 2000. p.13; 145.
 54. Kostov D, Temelkov T, Kirazov E, Ivanov K, Ignatov V, Kobakov G. [Continent colostomy and colon irrigation]. *Khirurgia (Sofia).* 2000; 56(3-4): 39-42. Bulgarian.
 55. Goode PS. Colostomy irrigation. In: Broadwell DC, Jackson BS, editors. Principles of ostomy care. St Louis: Mosby; 1982. cap. 26. p. 369-80.
 56. O'Bichere A, Bossom C, Gangoli S, Green C, Phillips RK. Chemical colostomy irrigation with glyceryl trinitrate solution. *Dis Colon Rectum.* 2001; 44(9): 1324-7.
 57. Sanada H, Kawashima K, Tsuda M, Yamaguchi A. Natural evacuation versus irrigation. *Ostomy Wound Manage* 1992; 38(4): 24, 26-30, 32 passim.
 58. Amdrup E, Christensen P. Colostomy care: natural evacuation or irrigation? *Am J Dig Dis.* 1967; 12(7): 747-8.
 59. Meyhoff HH, Andersen B, Nielsen SL. Colostomy irrigation: a clinical and scintigraphic comparison between three different irrigation volumes. *Br J Surg* 1990; 77(10): 1185-6
 60. O'Bichere A, Green C, Phillips RK. Randomized cross-over trial of polyethylene glycol electrolyte solution and water for colostomy irrigation. *Dis Colon Rectum.* 2004; 47(9): 1506-9.
 61. Cantone G. [La riabilitazione tardiva del paziente colostomizzato: la nostra esperienza]. *Minerva Med* 1985; 76(5): 143-7. Italian.
 62. Sisco V, Brennan PC, Kuehner CC. Potential impact of colonic irrigation on the indigenous intestinal microflora. *J Manipulative Physiol Ther.* 1988; 11(1): 10-6.
 63. Karadag A, Menten BB, Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *J Clin Nurs.* 2005; 14(4): 479-85.
 64. Riatti M, Fiore R, Granatelli MC. Long-term irrigation: the colostomist talks. In: 12th Biennial Congress of the WCET, Brighton; 1998. Proceedings. Brighton, Inglaterra, WCET; 1998. p. 203-6.