

O colostomizado e a tomada de decisão sobre a adesão à irrigação

The colostomate's decision-making about adhering to the irrigation technique
El paciente colostomizado y la toma de decisiones sobre la adhesión a la irrigación

Antónia Maria Nicolau Espadinha*

Maria Madalena de Castro Van Zeller Nunes da Silva**

Resumo

A pessoa colostomizada tem múltiplos problemas relacionados com a perda da continência fecal e a necessidade de ter que utilizar um dispositivo coletor de fezes. Cientes de que a irrigação contribui para a resolução de parte significativa destes seus problemas, decidimos realizar um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, com os objetivos de identificar e analisar os fatores que influenciam a opção do colostomizado a praticar ou não a técnica de irrigação. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário e os dados obtidos submetidos a uma análise temática e estatística. Fizeram parte da amostra, 80 colostomizados. Dos principais resultados do estudo salientamos a identificação dos 7 fatores mais referenciados pelos inquiridos, como sendo os que mais interferem na opção de praticar irrigação, bem como, a de não a praticar. Constatámos, ainda, que o enfermeiro é o elemento da saúde que mais informa sobre a técnica de irrigação. .

Palavras-chave: colostomia; irrigação; tomada de decisões, fatores de influência.

Abstract

The colostomate faces many problems related to faecal incontinence and the consequent need to use a pouch. We are aware that the irrigation technique can be a solution for those problems. With the goal of identifying and analyzing the factors that influence the choice to adhere or not to the irrigation technique, we decided to carry out an exploratory descriptive study with a quantitative approach. Data collection was conducted through a questionnaire and data were subjected to thematic and statistical analysis. The sample included 80 colostomists. Major findings of this study emphasize the identification of seven factors most commonly reported by respondents as being the ones that interfere with the choice of practicing the irrigation technique as well as not-practising it. The sample included 80 participants with colostomy. An additional finding was that the nurse is the health professional who gives more information about the irrigation technique.

Keywords: colostomate; irrigation; decision making; influence factors.

* RN. Professor coordenador da ESEL, Msc. Comunicação em Saúde. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa [tomi@esel.pt].

** RN. Msc. Oncologia. Estomaterapeuta, Hospital Reynaldo dos Santos [mzellerns@gmail.com].

Resumen

El paciente colostomizado tiene múltiples problemas relacionados con la pérdida de la continencia fecal y la necesidad de tener que utilizar un dispositivo colector de heces. Conscientes de que la irrigación contribuye a la resolución de parte significativa de estos problemas, decidimos realizar un estudio exploratorio descriptivo de enfoque cuantitativo, cuyos objetivos son los de identificar y analizar los factores que influyen la opción del paciente colostomizado en practicar o no la técnica de irrigación. La recolección de datos fue efectuada a través de un cuestionario y los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis temático y estadístico. Formaron parte de la muestra 80 personas colostomizadas. De los principales resultados del estudio destacamos la identificación de los 7 factores más referidos por los interrogados, al ser estos los que más interfieren en la opción de practicar irrigación así como de no hacerlo.

Constatamos además que, el enfermero es el elemento de la salud que más informa sobre la técnica de irrigación.

Palabras clave: paciente colostomizado; irrigación; tomada de decisión; factores de influencia.

Recebido para publicação em: 09.05.11

Aceite para publicação em: 24.06.11

Introdução

Quando o ato de evacuar, que é voluntário e controlável, após uma cirurgia se torna incontrolável, ocorre um efeito profundo quer no corpo, quer na compreensão e integração do fenômeno, fazendo surgir múltiplas dúvidas, insegurança e reações diversas. As restrições corporais e mudanças de hábitos, causam problemas de ordem física, emocional e relacional. O conceito de normalidade, a capacidade de controle e a liberdade estão em causa. A pessoa colostomizada depara-se com múltiplos problemas relacionados com a perda da continência fecal, bem como, com a necessidade de utilizar um dispositivo coletor de fezes.

A dependência do dispositivo, o medo de poder cheirar mal, a alteração de alguns hábitos de vida, a alteração da imagem corporal e baixa autoestima, conferem sentimentos de grande preocupação e podem transformar a existência da pessoa num processo doloroso. A obtenção da continência é um desejo do colostomizado e uma preocupação dos profissionais de saúde. Atualmente, a irrigação e o obturador (tampão) permitem o controle da eliminação fecal, originam uma pseudo continência, procedimentos que revelam ser eficazes na melhoria da qualidade de vida e reinserção social do colostomizado, produzem comodidade e segurança, diminuem a produção de gases, ruídos e odores (Galán, 1999; Juárez *et al.*, 2004; Santos *et al.*, 2005; Maruyama *et al.*, 2009). Dedicamos especial atenção à irrigação pela simplicidade da técnica, acessibilidade, escassez de recursos e o “baixo” custo económico (Venturini *et al.*, 1990, citado por Varma, 2009).

Quadro teórico

Ao longo dos anos, tem-se assistido a um interesse crescente no aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas que possibilitam a preservação do sistema esfíncteriano, evitando desta forma a construção de uma colostomia definitiva, no entanto, a sua construção como solução indispensável para o tratamento eficaz continua a ser, ainda, uma solução para um número considerável de doentes. A cirurgia abdominal da qual resulta a construção de uma colostomia é uma realidade ainda atual. Revela-se uma experiência traumatizante para o doente e sua família, tem repercussões na imagem corporal, hábitos de

vida, satisfação das necessidades humanas básicas e processo de socialização (Santos *et al.*, 2005; Cesaretti *et al.*, 2008; Lobão *et al.*, 2009; Maruyama *et al.*, 2009; Perston, 2010).

Enfrentar este processo, exige do colostomizado/família a mobilização de conhecimentos, capacidades cognitivas, físicas e emocionais que os ajudem a lidar com a situação e a ultrapassar o trauma vivenciado.

Vários investigadores têm pesquisado e desenvolvido métodos para tornar os estomas continentes. Entre os métodos utilizados, a bibliografia consultada salienta: alguns procedimentos cirúrgicos; dispositivos continentes e irrigação da colostomia. Este conjunto de técnicas caiu em desuso pelos fracos resultados conseguidos, (Reading, 2006).

Nos anos 50, assiste-se à reintrodução da técnica de irrigação após o aparecimento de equipamento mais seguro, de fácil utilização, assistindo-se à substituição da sonda retal por uma extremidade cônica maleável que previne as complicações anteriormente existentes. Este avanço, associado à melhoria das condições sanitárias da população, e à crescente formação técnica e científica dos enfermeiros ingleses, fez com que a irrigação tivesse tido maior crédito e utilização. Atualmente, esta técnica está amplamente difundida sendo os seus resultados bastante discutidos e variáveis. Um estudo efetuado por Nicastro (2003), revelou que a irrigação era efetuada por 95% dos indivíduos com colostomia esquerda e, destes, 70% conseguiam um controlo fecal de 72 horas.

A irrigação intestinal pode ser uma solução para a pessoa com colostomia descendente ou sigmoideia e estudos efetuados por diferentes autores revelam que a possibilidade de viver sem dispositivo, e sem a existência inesperada de fezes no abdómen, facilitam a readaptação à nova imagem corporal e permitem uma melhor reinserção social, com uma substancial melhoria na sua qualidade de vida (Galán, 1999; Juárez *et al.*, 2004; Santos *et al.*, 2005).

A irrigação é um procedimento que permite ao colostomizado conseguir o controlo da saída das fezes. Consiste na introdução de água potável tépida no cólon através do estoma, recorrendo a um *kit* de irrigação próprio. A água introduzida leva à dilatação do cólon causando movimentos peristálticos que provocam a emissão de fezes. Este procedimento permite ao colostomizado o controlo parcial do funcionamento do seu estoma (Santos *et al.*, 2005; Cesaretti *et al.*, 2010). Não existindo emissão de fezes

no intervalo entre as irrigações, este intervalo poderá ir de 24 a 72h, dependendo do tipo de alimentação, exercício físico e peristaltismo individual. Neste período de tempo o estoma apenas necessita de um dispositivo simples que proteja e recolha a secreção mucosa. De acordo com alguns autores, como vantagens desta técnica surgem: o controlo da eliminação intestinal; a redução do consumo de dispositivos; a redução de lesões da pele periestomal; a melhoria na reinserção social; o baixo custo económico; e o aumento da qualidade de vida do colostomizado. Como principais limitações são referidas: o tempo que demora a execução da técnica; o trabalho por turnos; e a necessidade de ter condições sanitárias no domicílio (Santos *et al.*, 2005; Maruyama *et al.*, 2009).

A prática da irrigação pode constituir um recurso importante pela possibilidade de adequação da vida do colostomizado às regras e normas estabelecidas pela sociedade. O controlo do momento da eliminação fecal anula a existência de fezes no dispositivo, ficando a pessoa menos sujeita aos preconceitos e olhares da discriminação pela diferença (Karadag *et al.*, 2005).

Cientes de que a prática da técnica de irrigação contribui para a resolução de uma parte significativa dos problemas da pessoa colostomizada, questionamos por que razão em Portugal são poucos os colostomizados a praticar irrigação?

Justificação do estudo:

O desejo de possuir dados objetivos relacionados com a irrigação que possibilitem a orientação do enfermeiro na consulta de estomaterapia.

A não existência de estudos publicados relacionados com a prática da técnica de irrigação em Portugal, bem como, a ausência de dados científicos que mencionem fatores que interferem na opção da pessoa colostomizada para praticar ou não a técnica de irrigação.

Objetivos do estudo

Identificar fatores que influenciam a opção do colostomizado para praticar a técnica de irrigação; identificar fatores que influenciam a opção do colostomizado para não praticar a técnica de

irrigação; analisar os fatores que influenciam a opção do colostomizado para praticar a técnica de irrigação; analisar os fatores que influenciam a opção do colostomizado para não praticar a técnica de irrigação.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, tendo sido utilizada uma amostra de conveniência.

Foi solicitada a autorização para a colheita de dados às diversas administrações hospitalares da Sub-região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, após aprovação da comissão de ética, obtivemos o parecer positivo com autorização para a execução do mesmo estudo em 5 instituições.

A população do estudo foi composta por pessoas portadoras de colostomia descendente ou sigmoide, todas elas com informação sobre a técnica de irrigação, que recorreram à consulta de estoma terapia de 5 instituições de saúde pertencentes à Sub-região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Os critérios para a seleção dos indivíduos foram: estar no uso das suas capacidades mentais; ter colostomia descendente ou sigmoide definitiva; ter tido informação sobre a técnica de irrigação; aceitar participar no estudo; e preencher o questionário.

A totalidade dos indivíduos selecionados foi informada sobre os objetivos do estudo e procedimentos de pesquisa, sendo-lhes dada a garantia do anonimato das suas informações. Após terem conhecimento do estudo foram convidados a participar no mesmo de forma voluntária, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi efetuado um preteste do questionário com 7 indivíduos que preenchiam os critérios de inclusão. Após análise dos resultados dos questionários, foram introduzidas as alterações necessárias nas questões que necessitaram de reformulação. Estes 7 indivíduos foram eliminados da amostra.

Responderam ao questionário 83 indivíduos, sendo que 3 dos questionários foram anulados por estarem indevidamente preenchidos. Ficamos, assim, com uma amostra de 80 inquiridos de ambos os sexos, dos quais 42 praticam irrigação e 38 não praticam irrigação.

O processo de colheita de dados foi efetuado através do preenchimento de um questionário,

construído na íntegra por uma das autoras, por não existirem questionários validados para avaliar esta problemática. O questionário foi composto por perguntas fechadas, compreendendo 10 secções: características demográficas e clínicas; características económicas e de trabalho; hábitos de vida; características do dispositivo utilizado; reacção à mudança; conhecimento da técnica de irrigação; ensino sobre a técnica de irrigação; a prática da técnica de irrigação; exclusão da técnica de irrigação; fatores que influenciam a tomada de decisão sobre o praticar ou não a irrigação.

As respostas ao questionário são expressas através de uma escala, com três possibilidades de resposta: negativo, neutro e positivo.

Tendo presente as características da população a quem se destina o estudo, tentamos colmatar as possíveis dificuldades de compreensão das perguntas e preenchimento do questionário, permitindo que este fosse preenchido com a ajuda de familiares e ou amigos.

A análise de dados baseou-se na estatística descritiva e analítica e foram efetuados os procedimentos através do Stastical Package for Social Sciences (SPSS 12).

Resultados e Discussão

Caracterização da amostra

Os dados revelaram que a maioria dos inquiridos não exercia profissão (82,50%), tinha parceiro/pessoa significativa (81,25%) e era autónomo na prestação de cuidados ao estoma (73,75%).

Os 42 inquiridos que referiram praticar a irrigação, apresentaram uma média de idade de 61,19 anos e um desvio padrão de 11,82 anos. Quanto à necessidade de ajuda para cuidar da colostomia, a média foi de 4,69 e

o desvio padrão de 0,84. Relativamente ao sentimento de incómodo ao mexer na colostomia, a média foi de 4,55 e o desvio padrão de 0,83.

Os 38 inquiridos que referiram não praticar irrigação, apresentaram uma média de idade de 65,84 (anos) e um desvio padrão de 8,17 (anos). A média do nível de escolaridade foi de 2,16 e o desvio padrão de 0,86. Quanto à necessidade de ajuda para cuidar da colostomia a média foi de 3,79 e o desvio padrão de 1,42. Em relação ao sentimento de incómodo ao mexer na colostomia a média foi de 3,71 e o desvio padrão de 1,49.

Após análise dos dados, verificamos que os inquiridos que praticavam irrigação eram claramente mais novos, apresentavam maior nível de escolaridade, revelaram menor necessidade de ajuda para cuidar da colostomia e menor incómodo ao mexer na colostomia do que os inquiridos que referiram não praticar irrigação.

Os inquiridos que praticam a irrigação utilizam preferencialmente dispositivo fechado, enquanto os inquiridos que não fazem irrigação utilizam preferencialmente dispositivo aberto (drenável) ($\chi^2_{(1)}=10,209$; $p=0,002$).

O sentimento de medo de fazer algo que o possa prejudicar ao cuidar da colostomia, foi comum a ambos os grupos. No entanto, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa ($\chi^2_{(1)}=5,389$; $p=0,002$) no grupo de inquiridos face à sua adesão à irrigação e a existência do sentimento de medo de fazer algo que o possa prejudicar ao cuidar da colostomia. Contudo, os inquiridos que fazem irrigação referiram que a existência deste sentimento não influenciou a sua decisão em optar por fazer irrigação, enquanto os inquiridos que não fazem irrigação, referiram que a existência do sentimento de medo os levou a não praticar a irrigação, como podemos observar na Tabela 1.

TABELA 1 – Ao cuidar da sua colostomia sente medo de fazer alguma coisa que o possa prejudicar

Ao cuidar da sua colostomia sente medo de fazer alguma coisa que o possa prejudicar:	GRUPO face à Irrigação		Total
	Faz irrigação	Não faz irrigação	
Sim	3(3,75)	10(12,50)	13(16,25)
Não	39(48,75)	28(35,00)	67(83,75)
Total	42(52,50)	38(47,50)	80(100,00)

A prática da técnica de irrigação

A maioria dos inquiridos que praticavam irrigação, 45 (84,90%) fez a primeira irrigação em presença do enfermeiro, como preconizado por Santos *et al.* (2005).

Os inquiridos que praticavam irrigação referiram fazê-lo de 48 em 48 horas ou de 72 em 72 horas, em igual percentagem (40,50%).

De acordo com os resultados obtidos, evidenciou-se, de uma forma muito clara (91,25%), que o enfermeiro é o profissional que mais informa sobre a técnica de irrigação. Estes dados estão de acordo com o já referido por Molina García *et al.* (1992) que salientava que um dos objetivos da consulta de estomatoterapia é a informação dos métodos de obtenção de continência. Autores como Santos *et al.* (2005) acrescentam que a irrigação é um método alternativo para a reabilitação do colostomizado e, portanto, a opção de utilizar esta técnica deve ser sempre ponderada. Esta afirmação revela respeito pela opinião e soberania individual e que se pode identificar no resultado obtido, revelado pelo estudo efetuado pelos mesmos autores, no qual foi dada oportunidade de praticar irrigação a 96,25% dos inquiridos e apenas 66,25% optou por este método. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento de saber que pode fazer a técnica de irrigação e a opção de fazer ou não irrigação, os inquiridos que fazem irrigação sabem que a podem fazer, enquanto os inquiridos que não fazem irrigação referiram não saber que a podiam fazer.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre:

O ter sido ensinado e esclarecido sobre a irrigação e o praticar ou não irrigação ($\chi^2_{(1)} = 5,744$; $p = 0,044$), bem como, a percetibilidade da explicação tida e a decisão de fazer ou não irrigação.

Os inquiridos que faziam irrigação tinham assistido a sessões de ensino e esclarecimento sobre a irrigação, enquanto os inquiridos que não faziam irrigação não tinham sido submetidos a nenhum tipo de ensino sobre este procedimento.

Os inquiridos que faziam irrigação consideraram que a percetibilidade da explicação tida influenciou a sua decisão em fazer irrigação. Dados que corroboram a opinião de Santos *et al.* (2005) ao referirem a necessidade de haver um investimento na qualidade da formação e na avaliação da aprendizagem, sendo conveniente a elaboração de um plano de ensino.

Vantagens da irrigação

A totalidade dos 42 (100%) inquiridos que referiram efetuar a irrigação demonstrou estar satisfeita com o controlo da eliminação de fezes que obtinha, 97,60% referem ter tido uma redução do consumo dos dispositivos, embora a frequência de utilização do dispositivo não seja uniforme.

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos que praticavam a irrigação e os que não a praticavam, relativamente aos hábitos de sono, vestuário e atividade sexual. Os inquiridos que referiram praticar a irrigação revelaram menor alteração dos hábitos de sono e menor alteração na forma de vestir que os inquiridos que não a praticavam, assim como os inquiridos que praticavam a irrigação revelaram menores alterações da atividade sexual que os inquiridos que não praticavam a irrigação. Os dados obtidos revelam, ainda, como a possibilidade de controlar o momento em que evacua, a redução do consumo de dispositivos, a menor alteração dos hábitos de vida, são algumas das vantagens da prática da técnica de irrigação referenciadas em toda a bibliografia consultada, nomeadamente por Nicastro (2003), Santos *et al.* (2005) e Maruyama *et al.* (2009). A totalidade dos inquiridos que praticavam irrigação, revelou sentirem-se mais limpos e obter com esta prática, pelo menos, um benefício, mais de 97% manifestou sentimentos de segurança e conforto, referindo 90,50% sentir-se melhor consigo próprio e considerar que com a irrigação a sua vida melhorou, o que vem ao encontro da opinião de diversos autores ao referirem que a irrigação é um método seguro, fácil, económico e gerador de bons resultados, sendo as suas vantagens reais, interferindo na melhoria e ajustamento emocional, social e financeiro (Santos *et al.*, 2005; Maruyama *et al.*, 2009; Perston, 2010).

Exclusão da técnica de irrigação

Verificou-se a existência de três sentimentos fundamentais que contribuem para a exclusão da prática da irrigação: a comodidade, o medo e a insegurança.

O sentimento de comodidade, referenciado por 15 inquiridos, demonstrou estar relacionado com: o bom funcionamento da colostomia (5; 33,34%); o facto de o dispositivo não os incomodar (6; 40,00%);

o facto de fazer a vida normalmente (3; 20,00%); e por insegurança (1; 6,66%).

O sentimento de medo referenciado por 12 inquiridos revelou estar relacionado com: a possibilidade de poderem surgir complicações (6; 50,00%); o medo de não ser capaz de fazer bem a irrigação (4; 33,34%); o medo de poder ter dores por (1; 8,33%); e o medo de ter dificuldade em esclarecer dúvidas (1; 8,33%).

O sentimento de insegurança sentida e referenciada por 7 (46,65%) inquiridos estava relacionada com: a possibilidade da técnica não resultar (4; 26,67%); a falta de segurança na técnica (2; 13,32%); a falta de confiança em si próprios, sendo que, 1 (6,66%) não especificou qualquer relação.

A insegurança, a comodidade e o medo, são os principais motivos identificados no estudo que levaram os inquiridos a não desejar experimentar a prática da técnica de irrigação, no entanto, os principais motivos que levaram ao abandono da prática da técnica de irrigação foram: o tempo que a irrigação demora a efetuar 50%; a dificuldade na progressão da água 31,25%; a saída de fezes no intervalo das irrigações 31,25%; a dificuldade na saída da água 18,75%.

Os resultados deste estudo estão de acordo com os encontrados por Santos *et al.* (2005) que os referem como limitações e ou dificuldades da técnica de irrigação.

Fatores que influenciam o inquirido a praticar irrigação

Os 7 fatores mais referenciados como de maior influência nos inquiridos que praticam irrigação, para optar por esta técnica foram: o medo de poder cheirar mal 90,5%; a possibilidade de controlar o momento em que evacuavam (85,7%); o facto de não saber o momento em que evacuavam (73,8%); a explicação que teve sobre a técnica de irrigação (66,7%); a possibilidade de reduzir o consumo de dispositivos (61,9%); o bom funcionamento da colostomia (59,5%); desejo de que os outros não se apercebam da sua situação (colostomizado) (50,0%).

Estes dados revelam sentimentos de inferioridade, rejeição e constrangimento relacionados com a incontinência e o desejo de controlar esta situação usufruindo dos benefícios da mesma, tendo uma vida com menos limitações.

Fatores que influenciam o inquirido a não praticar irrigação

Os 7 fatores mais referenciados como de maior influência nos inquiridos que não praticam irrigação, a optar por não praticar esta técnica foram: o estar adaptado ao dispositivo que utiliza (71,1%); o bom funcionamento da colostomia (63,2%); a necessidade de um horário certo para fazer a irrigação (47,4%); o medo de poder ter alguma complicação (42,1%); a possibilidade de controlar o momento em que evacuava (42,1%); o medo de poder cheirar mal (39,5%); a necessidade de ter que aprender a executar a técnica de irrigação (39,5%).

Os fatores referidos como estar adaptado ao dispositivo que utiliza, o bom funcionamento da colostomia e a possibilidade de controlar o momento em que evacua, revelam uma certa adaptação do indivíduo à situação de colostomizado que, a pouco e pouco, o conduziram ao sentimento de harmonia com a situação existente, não constituindo a incontinência um problema para si.

Os fatores relativos à necessidade de ter que aprender a técnica, ao ter um horário certo para a sua prática e o medo de poder ter alguma complicação, revelam sentimentos de obrigatoriedade, imposição, medo e não o do desejo da aprendizagem. Autores como Harocopos (1989) e Santos *et al.* (2005) salientam a necessidade de vontade própria e motivação para a eficácia da prática da técnica de irrigação.

Fatores que não influenciam a tomada de decisão

Os resultados do estudo revelam a existência de fatores que não interferiram na tomada de decisão da totalidade dos inquiridos face à prática da técnica de irrigação. Estes fatores, em mais de 85%, foram, como revela a Tabela 2, a necessidade de mexer na colostomia; a necessidade de introduzir o cone na colostomia; o custo do material de irrigação; o facto de trabalhar ou não.

TABELA 2 – Fatores que não influenciam o colostomizado inquirido na opção de praticar ou não a técnica de irrigação (N=80) (%)

Fatores que influenciam a tomada de decisão sobre a irrigação:	Faz irrigação		Não faz irrigação		Não responde
	Freq.	%	Freq.	%	
A necessidade de introduzir o cone na colostomia	11	13,8	68	85,0	1
O facto de trabalhar	9	11,3	70	87,5	1
A necessidade de mexer na colostomia	8	10,0	71	88,8	1
O custo do material de irrigação	8	10,0	71	88,8	1
O facto de não trabalhar	8	10,0	71	88,8	1

Dados que nos parecem lógicos e coerentes, uma vez que, a maior parte deles está relacionada com a prática da técnica de irrigação e, como tal, os inquiridos que praticam irrigação consideram-nos aderentes e reconhecem as vantagens deste procedimento, e os que não a praticam não lhes dão relevância.

Conclusão

O estudo revela o papel relevante do enfermeiro estomaterapeuta na prestação de cuidados de enfermagem com qualidade, assim como na sua contribuição para a obtenção da melhoria da qualidade de vida do colostomizado.

Os resultados obtidos permitem identificar: características dos inquiridos que praticam irrigação; vantagens obtidas com a prática da técnica de irrigação; motivos que levaram os inquiridos a optar por praticar a técnica de irrigação; motivos que levaram os inquiridos a optar por não praticar a técnica de irrigação; motivos que não interferem na opção de praticar ou não a irrigação.

Dados que nos permitem afirmar termos alcançado os objetivos a que nos propusemos.

Com base na discussão dos resultados, ficamos conhecedores de que as razões que levam o inquirido a optar por praticar irrigação estão relacionadas com a inadaptação à incontinência fecal, com as indicações e vantagens da técnica de irrigação, bem como, o desejo de passar despercebido, ter uma vida mais plena e com menos limitações. As razões que levam o inquirido a optar por não praticar estão relacionadas com a adaptação/aceitação à situação de ser colostomizado e aos sentimentos de insegurança, comodidade e medo, aspetos que no nosso entender poderiam ser atenuados com a existência de meios facilitadores de esclarecimento de dúvidas, da

divulgação da técnica de irrigação e suas vantagens e da criação de um plano de ensino interativo sobre esta técnica.

Este plano interativo de ensino/aprendizagem deveria possibilitar a demonstração da técnica e permitir a sua prática pelo colostomizado, como preconizado por Santos *et al.* (2005) e Cesaretti *et al.* (2010), o que pode ser motivador e ter grande importância, quer na obtenção da confiança, segurança e autonomia do indivíduo, quer na avaliação da aprendizagem efetuada.

Para os inquiridos que praticaram irrigação, esta técnica teve como vantagens: controlo do momento da eliminação fecal (100%); proporcionar sentimentos de limpeza (100%), segurança (97,60%) e conforto (97,60%); redução do consumo de dispositivos (90,50%); sentir-se melhor consigo próprio (90,50%); benefícios aos níveis: pessoal (92,9%), social (78,6%), íntimo (76,2%), imagem (73,8%), familiar (69,0%) e económico (57,1%); contribui para melhorar a vida (88,10%).

As vantagens da irrigação referidas pelos inquiridos, reforçam a motivação para a continuidade da prática desta técnica e poderiam ser utilizadas em panfletos, brochuras, com o intuito de informar, sensibilizar, motivar o colostomizado a recuperar o controlo da eliminação fecal, a melhorar a sua auto imagem e qualidade de vida. No entanto, é necessário ter em consideração que a decisão de aprendizagem da técnica, as motivações e dificuldades que possam surgir são individuais e, como tal, resolvidas individualmente tendo em consideração os hábitos de vida, a atividade profissional e o contexto familiar. Ao procurar identificar as causas que conduzem o inquirido a optar ou não pela execução da técnica de irrigação, evidenciaram-se também os motivos referenciados em maior percentagem que levaram os inquiridos ao abandono desta técnica: o tempo que

a irrigação demora a efetuar (50,0%); a dificuldade na progressão da água (31,25%); a saída de fezes no intervalo das irrigações (31,25%);

Estes motivos podem, em nosso entender, ser minimizados, não só através de uma adequada informação e acompanhamento do colostomizado, durante o plano de ensino da prática da técnica de irrigação, como também da sua experiência, e ainda com o testemunho de colostomizados que praticam irrigação.

Contributos Futuros

Através da análise dos resultados apercebemo-nos de que a carência de informação escrita e a dificuldade em esclarecimento de dúvidas são realidades sentidas pelos inquiridos. Na tentativa de colmatar esta necessidade consideramos pertinente, pela sua utilidade e exequibilidade financeira, a criação de folhetos informativos sobre a irrigação, passos da técnica, vantagens e limitações da irrigação, dificuldades comuns e procedimentos adequados que possibilitem uma informação mais esclarecedora da técnica.

A criação de um plano interativo de ensino/aprendizagem, entre enfermeiro/colostomizado/família, pode ser motivador e ter grande importância na obtenção da confiança, segurança e autonomia do indivíduo, como referido por alguns autores, este plano deve compreender três fases: a apresentação da técnica; a descrição do plano de ensino/procedimentos; e a execução da técnica. De modo a evitar o abandono desta técnica, o que segundo alguns autores tal como Santos (2005), ocorre em maior frequência nos primeiros meses da sua prática, seria aconselhável a marcação de uma consulta mensal para um acompanhamento adequado, esclarecimento de dúvidas, reforço dos aspetos mais importantes, durante os primeiros três meses.

Com base nos resultados deste estudo, constatamos que são os enfermeiros os profissionais de saúde que mais informaram os inquiridos sobre a técnica de irrigação (91,25%), justificando-se que estes profissionais detenham mais informação, adequada e atualizada, uma vez que, não há estomaterapeutas suficientes para efetuar educação para a saúde neste âmbito.

Referências Bibliográficas

- Cesaretti, I.U.R. [et al.] (2008) – Colostomy irrigation: review of a number of technical aspects. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol.21 nº 2, p 338 - 344
- Cesaretti, I.U. [et al.] (2010) – Colostomized person with or without use of methods of bowel control. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 63 nº 1, p. 16 – 21
- Galán, J. A. (1999) – Mejora de la Calidad de Vida de Personas Colostomizadas Com Métodos Continentes. *Rol de Enfermería*. Barcelona. nº 1, p.17-24
- Harocopos, C. (1989) – Cuidados de enfermería. In Ortiz, H. H; Marti Rague, J; Foulkes, B. – *Indicaciones Y Cuidados De Los Estomas*. Barcelona: Editorial JIMS S.A. p. 132-148
- Juárez, F. J. B. [et al.] (2004) – Influencia de la Irrigación en la Calidad de Vida del Paciente Colostomizado. *Nure Investigación*. Córdoba. nº 7, p. 1-9
- Karadag, A. [et al.] (2005) – Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *Journal Clinic Nursing*. Vol. 14 nº 4, p. 479 – 485
- Lobão, C. [et al.] (2009) – Aceitando a contra- Natura? O processo de aceitação do estado de saúde da pessoa com ostomia. *Revista Referência*. II Série, nº11, Dez, p. 23 – 36
- Maruyama, S.A.T. [et al.] (2009) – Auto-irrigação – estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Vol.11 nº 3, p. 665-673
- Molina García, A. M. [et al.] (1992) – Atención Integral al Paciente Ostomizado. Madrid: Ed Coloplast.
- Nicastro, A. (2003) – En Contacto Com Vosotros. Roma: Casa Editrice Scientifica Internazionale.
- Perston, Y. (2010) – Ensuring effective technique in colostomy irrigation to improve quality of life. *Gastrointestinal Nursing*. Vol 8 nº 2, p. 18 – 22
- Reading, L. (2006) – Colostomy irrigation: an option worth considering. *Gastrointestinal Nursing*. Vol. 4 nº 3, p. 27 - 33
- Santos, V.L.C.G. (2005) – A estomaterapia através dos tempos. In Santos, V.L.C.G; Cesaretti, I.U.R. - *Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado*. São Paulo: Editora Atheneu Lda. p.1-17
- Santos, V.L.C.G., [et al.] (2005) – Métodos de Controle Intestinal em Ostomizados: Auto-irrigação e sistema oclusor. In Santos, V.L.C.G; Cesaretti, I.U.R. - *Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado*. São Paulo: Editora Atheneu Lda. p. 245-262
- Varma, S. (2009) – Issues in irrigation for people with a permanent colostomy: a review. *British Journal of Nursing (Stoma Care Supplement)*. Vol 18 nº 4, p.15-18