

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ALESSANDRA FREITAS MIRANDA FROIS

**EFETIVIDADE DA IRRIGAÇÃO INTESTINAL EM PESSOAS COM
COLOSTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Belo Horizonte

2014

ALESSANDRA FREITAS MIRANDA FROIS

**EFETIVIDADE DA IRRIGAÇÃO INTESTINAL EM PESSOAS COM
COLOSTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientador: Prof. Dr. Eline Lima Borges

Belo Horizonte

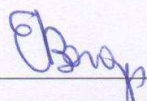
2014

ALESSANDRA FREITAS MIRANDA FROIS

TÍTULO DO TRABALHO: “Efetividade da irrigação intestinal em pessoas com colostomia: uma revisão integrativa”.

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

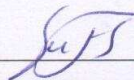
APROVADO: 05 de Junho de 2014.



Prof^ª. **ELINE LIMA BORGES**

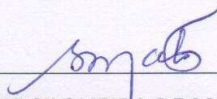
(Orientadora)

(UFMG)



Prof^ª. **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)



Prof^ª. **SELME SILQUEIRA DE MATOS** (UFMG)

Frois, Alessandra Freitas Miranda

Efetividade da irrigação intestinal em pessoas com colostomia [manuscrito]: uma revisão integrativa de literatura / Alessandra Freitas Miranda Frois. - 2014.

36 f.Orientadora: Dr. Eline Lima Borges.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Estomaterapia - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1.Irrigação Terapêutica. 2.Lavagem Peritoneal. 3.Autocuidado. 4.Resultado de Tratamento.5.Colostomia I.Borges,Dr.Eline Lima. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo, Clayton Cássio por estar sempre ao meu lado, me apoiando, ajudando e participando desse momento de muita importância em minha vida e aos meus filhos Natália e Guilherme, por serem meu exemplo de coragem, determinação, perseverança, força e amor incondicional. Eternamente grata.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pelo dom da vida, que nos propiciou o alcance de mais um objetivo.

Aos colegas da faculdade que, no decorrer do curso, contribuíram para que pudéssemos estar agora trilhando um caminho com maior conhecimento técnico-científico.

Aos mestres que fizeram parte desta história acadêmica.

À orientadora, Daclé Vilma Carvalho, que por motivo de força maior não pode finalizar esta pesquisa, mas que foi de grande auxílio, profissional com quem obtive grandes conhecimentos, de suma importância para a busca constante de conhecimento crítico, agradeço o carinho e dedicação.

Declaro minha imensa satisfação e agradecimento à orientadora Dr. Eline Lima Borges, por ter me acolhido em um momento de intensa necessidade, foi gratificante trabalhar com seu auxílio, obtive enorme conhecimento com seu apoio incondicional.

As minhas amigas Elisângela e Thamara, por ter me norteado na pesquisa, pela disponibilidade a mim concedida.

RESUMO

Pacientes que apresentam colostomia definitiva, confeccionada no cólon esquerdo, na parte descendente ou sigmóide, tem a possibilidade de não usar o dispositivo coletor. Para isso, devem realizar o procedimento de irrigação intestinal através da estomia, tornando a colostomia “continente”. Na prática clínica, percebe-se que esse procedimento não é realizado com frequência porque os profissionais não têm clareza sobre o mesmo. **Objetivo:** identificar evidências sobre a efetividade da irrigação da colostomia e benefícios para o paciente. **Metodologia:** trata-se uma revisão integrativa, cuja busca de artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO. Foram identificados 373 estudos e selecionados sete. Três estudos atenderam os critérios de inclusão e compuseram a amostra. **Resultados:** os estudos foram publicados no período de 2004 a 2009, nos idiomas português e inglês dois estudos tinham delineamento de estudo de caso e um descritivo, classificados com nível de evidência IV. As pesquisas foram realizadas no Brasil, Turquia e Estados Unidos. Os pacientes apresentaram alterações negativas no aspecto emocional, social e físico decorrentes da presença da colostomia e a efetividade da auto irrigação foi comprovada, uma vez que o procedimento resultou no controle total da eliminação do efluente. **Conclusão:** 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 implementação desse método em serviços diversos, mas também para a padronização de algumas práticas ainda não exploradas.

Palavras-chave: Irrigação terapêutica/ Lavagem Peritoneal. Autocuidado. Resultado de Tratamento. Colostomia.

ABSTRACT

Patients presenting with permanent colostomy, made in the left colon, the descending or sigmoid part, has the possibility of not using the sink device. To do so, they must perform the procedure through bowel irrigation ostomy, colostomy making the "mainland". In clinical practice, it is perceived that this procedure is not performed often because professionals do not have clarity on the same. Objective: recognize the effectiveness of colostomy and benefits for the patient. Methodology: This is an integrative review, whose article search was performed in MEDLINE, LILACS and SciELO data. 373 studies were identified and selected seven. Three studies met the inclusion criteria and were included in the sample. Results: The studies were published in the period 2004-2009, in Portuguese and English two studies had design case study and a descriptive, classified as level of evidence IV. The surveys were conducted in Brazil, Turkey and the United States. The patients had negative social changes, emotional and physical due to the presence of the colostomy and the effectiveness of self irrigation was proven, since the procedure resulted in total control of the removal of effluent. Conclusion: The colostomy irrigation is an important method of bowel control, because it regulates the elimination of stool through the stoma. However, it is necessary to conduct further studies on the subject, not only for the dissemination and implementation of this method in several departments, but also to standardize some practices unexplored.

Keywords: Therapeutic Irrigation / Wash Peritoneal. Self Care. Treatment Outcome.Colostomy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	14
3.1 Práticas baseadas em evidências	14
3.2 Revisão integrativa	15
4 PERCURSO METODOLÓGICO	18
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA	33
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE	36

1 INTRODUÇÃO

Criação de um estoma, também chamado de estomia, é um procedimento cirúrgico comum que afeta mais de 120 mil pessoas por ano nos Estados Unidos. Pacientes estomizados necessitam ao longo da vida de apoio e cuidados especializados dirigidos para melhorar o seu estado de saúde, promovendo o autocuidado, e facilitando à longo prazo o ajustamento. Profissionais de saúde são responsáveis pela avaliação e gestão das necessidades complexas do estomizado e deve ser capaz de identificar e intervir de forma adequada quando surgem complicações (BRUDWICK M., LADD, 2011).

Estomia de eliminação refere-se a um procedimento cirúrgico resultando no desvio externo de fezes e de urina através de um estoma abdominal. As estomias mais comuns são a colostomia e a ileostomia para eliminação de fezes, e a urostomia para urina. Estes procedimentos são realizados em todos os grupos etários do recém-nascido aos idosos (RNAO, 2009).

Há registros na literatura de que as primeiras estomias foram realizadas em 350 a.C. com objetivo de tratar traumas abdominais decorrentes de guerras, mas a frequência das colostomias é mais evidente no século XVIII (CASCAIS *et al.*, 2007).

Na atualidade, as técnicas cirúrgicas utilizadas para a construção da estomia, os cuidados necessários para a reabilitação da pessoa que a possui e os dispositivos utilizados pelos usuários para a coleta da eliminação intestinal têm sofrido grandes transformações para cada vez mais se adequarem às necessidades dos pacientes com uma estomia (BRASIL, 2006).

A necessidade da cirurgia para a construção de uma estomia intestinal pode decorrer dos seguintes fatores: câncer de intestinos delgado, grosso e reto; trauma; doença inflamatória do intestino (doença de Crohn ou colite ulcerosa); polipose adenomatosa familiar; processo inflamatório agudo, como diverticulite; hérnias encarceradas e atresias. Condições comuns em recém-nascidos e crianças que podem exigir a criação cirúrgica de uma estomia intestinal são: doenças congênitas, como doença de Hirschsprung e ânus imperfurado ou enterocolite necrosante em recém-nascidos de baixo peso (WOCN, 2010).

De acordo com a origem da doença, as estomias intestinais podem ser temporárias ou definitivas. As temporárias objetivam desviar o trânsito intestinal, para evitar que as fezes passem pelo local de incisão antes que haja uma cicatrização completa. As definitivas são

quando não há possibilidade de manter a função normal do trânsito intestinal (SONOBE, BARICHELLO, 2002).

Pacientes que apresentam colostomia definitiva, confeccionada no cólon esquerdo, na parte descendente ou sigmóide, tem a possibilidade de deixar de usar o dispositivo coletor, que fica na pele do abdome, sobre o estoma, cuja função é coletar a eliminação intestinal. Para isso, devem realizar o procedimento de irrigação intestinal através da estomia, tornando a colostomia “continente”.

Para a irrigação da colostomia é infundido através da estomia um volume de líquido planejado, em torno de 1.500ml de água, na temperatura corporal para limpeza do intestino grosso e eliminação das fezes o que permite ao colostomizado o controle parcial do funcionamento do seu estoma (SANTOS *et al.*, 2005). Esse procedimento passou a ser amplamente utilizado nos Estados Unidos, a partir de 1950, com o surgimento de equipamento mais seguro e de fácil utilização, por exemplo, o cateter retal foi substituído por uma extremidade em forma de cone maleável que previne as complicações anteriormente existentes (CESARETTI *et al.*, 2008).

A indicação do método de irrigação é médica, e o treinamento compete ao enfermeiro estomaterapeuta. Deve ser indicado para pessoas com colostomia terminal, em cólon descendente ou sigmoide, ter destreza e habilidade física e mental para realizá-lo. Há contra indicações absolutas como apresentar síndrome de cólon irritável contra indicações relativas relacionadas ao estoma e pele ao redor (prolapso, estenose hérnia) e instalações sanitárias inadequadas da residência que devem ser avaliadas por um especialista (CESARETTI *et al.*, 2008).

A prática da irrigação pode constituir um recurso importante na reabilitação da pessoa com colostomia pela possibilidade de adequação da vida às regras e normas estabelecidas pela nossa sociedade. O controle do momento da eliminação fecal evita o surgimento de imprevistos com o dispositivo coletor como o seu descolamento e vazamento de fezes. A ausência do dispositivo anula o sentimento de inadequação, ficando a pessoa menos sujeita aos preconceitos e olhares da discriminação pela diferença.

A irrigação da colostomia, embora seja uma técnica simples, é ainda pouco divulgada e têm pequena indicação e realização devido ao desconhecimento dos profissionais a respeito da eficácia e benefício do procedimento. Muitos profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro não tem como rotina acompanhar o conhecimento gerado a respeito de tema específico. Esse fato, junto com a falta de tempo do enfermeiro para investir em programas de educação permanente e a velocidade da produção do conhecimento caracterizada pelo excesso

de publicações contribuem para a não adoção plena pelo enfermeiro do processo de irrigação da colostomia, cujo resultado final é a possibilidade do estomizado não usar a bolsa coletora.

Diante da baixa indicação intestinal feita pelos profissionais faz-se premente a síntese das publicações referentes à efetividade desse procedimento para amparar o profissional na tomada de decisão.

2 OBJETIVO

Identificar evidências sobre a efetividade da irrigação da colostomia e benefícios para o paciente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Este estudo adotou como referencial teórico a prática baseada em evidência e como metodológico a revisão integrativa.

3.1 Prática baseada em evidências

Para o desenvolvimento da pesquisa utilizou-se como referencial teórico a prática baseada em evidências (PBE). Essa é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional, os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado, encorajando a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008). Ressalta-se que evidência científica representa uma prova de que um determinado conhecimento é verdadeiro ou falso.

A PBE teve como um de seus precursores o médico britânico Archie Cochrane e surgiu na década de 1980, inicialmente na área da medicina, inicialmente intitulada Medicina Baseada em Evidências (MBE), mas posteriormente foi adotada por outras áreas, inclusive a enfermagem sendo denominada de Enfermagem Baseada em Evidências (EBE) (INGERSOLI, 2000).

A PBE relacionada à medicina surgiu no Canadá, Reino Unido e Estado Unidos, modificando o padrão assistencial, que era totalmente desvinculado do saber científico, para um manejo clínico amparado em evidências científicas. O uso destas requer proficiências do profissional de saúde no sentido de conseguir unir os resultados encontrados em pesquisas e a prática clínica diária. Para isso, o enfermeiro precisa saber captar a informação, interpretá-la em sua essência e conectá-la à prática e aos dados clínicos (DOMENICO; IDE, 2003; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Frente a este cenário, a prática clínica se aproximou dos achados científicos, tendo melhorado a assistência, inicialmente no campo da medicina. Além disso, tomando-se as evidências como base, as decisões na assistência a saúde devem, portanto, ter um critério consensual, advindo de pesquisas científicas comprovadas, tornando estas, dessa forma, um sustentáculo para a PBE (GALVÃO; SAWADA; MENDES; 2003; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Neste processo, os princípios da MBE foram incorporados a outras disciplinas inclusive na Enfermagem, visando a otimização de resultados. A PBE visa a melhoria do

cuidado, por meio da identificação e promoção de práticas que funcionem e eliminação das ineficientes ou prejudiciais minimização da lacuna entre a geração da evidência e sua aplicação no cuidado ao paciente (SANTOS *et al.*, 2007).

A PBE na enfermagem tem como finalidade melhorar a qualidade do cuidado prestado, conferindo aos profissionais condições de interpretar e integrar as evidências da pesquisa e os dados oferecidos pelo paciente na observação clínica podendo proporcionar resultados efetivos e melhor assistência (GALVÃO, SAWADA, 2003).

Galvão, Sawad e Mendes (2003) descrevem a importância da internet para a PBE, visto que ela é um instrumento valioso, pois facilita o processo de buscar informações, diminuindo o tempo e a necessidade de visitas às bibliotecas.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) classificam as evidências em cinco níveis, sendo eles:

- Nível 1: evidência forte de, a menos, uma revisão sistemática de múltiplos estudos randomizados.
- Nível 2: evidência forte de, ao menos, um estudo randomizado controlado.
- Nível 3: aborda evidências de estudo bem delineados sem randomização, grupo único pré e pós, coorte e outros.
- Nível 4: evidência de estudos bem delineados e realizados em mais de um grupo.
- Nível 5: é o de opiniões de juízes e autoridades, baseado em evidências clínicas ou relatórios de especialistas

3.2 Revisão Integrativa de literatura

Para a elaboração deste estudo utilizou-se como referencial metodológico a revisão integrativa da literatura, visto que esta tem como finalidade reunir e sintetizar o conhecimento já produzido acerca do tema estudado.

A revisão integrativa necessita ser diferenciada de outras abordagens: as revisões sintéticas que geralmente escapam da sistematização da busca de dados, limitando assim a abrangência dos resultados; as revisões metodológicas cujo foco é a abordagem metodológica dos estudos avaliados; as revisões teóricas que usualmente propõem modelos relacionais entre variáveis previamente estudadas; as revisões críticas que compreendem uma análise teórica e uma crítica metodológica aos estudos.

A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de se iniciar um estudo, pois é possível buscar semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência, cujo propósito é reunir conhecimentos sobre o tópico abordado, auxiliando nas fundações de um estudo significativo, formando-se conceitos e aprendizado crítico nos novos moldes do atendimento baseado em evidência, em foco, na atualidade (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

Para o desenvolvimento da revisão integrativa deve-se percorrer seis etapas em seu método de pesquisa, a saber: primeira etapa: identificação do tema e questão de pesquisa; a segunda etapa: ocorre o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura científica; a terceira etapa: é escolhida e definida as informações a serem utilizadas partindo dos estudos selecionados/categorização dos estudos; na quarta etapa: a avaliação dos estudos escolhidos para compor a revisão integrativa; a quinta etapa: interpretação dos resultados obtidos; por fim, a sexta etapa: é onde haverá apresentação da revisão/ síntese do conhecimento adquirido ao longo dos estudos. O produto final da revisão integrativa é o conhecimento detalhado e aprofundado do tema investigado, identificando e preenchendo lacunas outrora desconhecidas ou pouco difundidas (GALVÃO, SAWADA, 2003).

Como já descrito, a primeira etapa a ser percorrida, é a elaboração da pergunta norteadora, que deve estar definida, sendo considerada a fase mais importante da revisão, pois é através dela que os estudos serão determinados, sendo considerada como meio de inclusão ou exclusão, para coleta de dados e inserção das informações necessárias à serem contempladas de forma pertinente ao assunto e problemática identificada. Inclui e define participantes, intervenções a serem realizadas e resultados mensurados a partir do levantamento. A pergunta norteadora deve ser elaborada de forma clara e específica (DOMENICO, IDE, 2003).

Na segunda etapa inicia-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A seleção dos estudos deve ser realizada de forma crítica, seguindo-se o processo de inclusão e exclusão de artigos de forma criteriosa e transparente garantindo assim, a qualidade, confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões finais do estudo. Acrescenta-se que é de suma importância que todas as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos sejam documentadas e justificadas na descrição da metodologia da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A terceira etapa a ser percorrida, consiste na coleta de dados, onde serão utilizados instrumentos previamente elaborados, de maneira que assegurem a inserção na totalidade dos dados relevantes extraídos, para minimizar o risco de erros durante a transcrição, garantindo, assim, a precisão na checagem das informações, sendo utilizado como registro. Os dados deverão ser compostos por: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, métodos adotados de análise e conceitos embasadores empregados (URSI, 2005).

A quarta etapa consiste na análise crítica dos estudos incluídos. É análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais. Demanda uma abordagem organizada para ponderar de forma rigorosa as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador contribui de forma direta na apuração da validade dos métodos e resultados, além de determinar sua utilidade na prática cotidiana (SILVEIRA, 2005).

A quinta etapa aborda discussão dos resultados. Esta etapa abrange a interpretação e síntese dos resultados adquiridos no decorrer da pesquisa, comparando-os aos dados evidenciados na análise dos artigos do referencial teórico. Permite identificar lacunas do conhecimento até a atualidade e torna possível delimitar prioridades para estudos futuros, contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e interferências, assim como, explicitar possíveis vieses (URSI, 2005).

A sexta e última etapa, o revisor deve elaborar um documento que contemple a descrição das etapas percorridas durante o estudo, permitindo que o leitor tenha condição de averiguar a adequação dos procedimentos realizados, bem como os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após percorrer todas as etapas, desde a escolha do tema, apuração de artigos e revisões, os dados serão interpretados, sintetizados e, posteriormente, haverá formulação de conclusões, que originarão dos vários textos estudados. A revisão integrativa também possui papel de suma importância na contribuição de estudos futuros (STETLER *et al.*, 1998)

A revisão integrativa possui caráter mais amplo, obtendo vantagens sobre os demais, pois permite uma inclusão simultânea de pesquisa experimental, associada à quase experimental, proporcionando um aprofundamento e compreensão mais completa do tema escolhido. Além do que, permite a combinação de dados estritamente literários ao estudo de uma teoria empírica surgida recentemente e, que levante interesse relevante para a área da saúde (BROOME, 2000).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Primeira etapa: definição do tema e elaboração da questão da revisão integrativa

Nessa etapa definiu-se pesquisar a efetividade da irrigação intestinal em pessoas com colostomia. Para tal, o esperado será o levantamento de estudos que comprovem a efetividade da irrigação intestinal. A elaboração da questão da pesquisa foi amparada na estratégia PICO, conforme descrição abaixo (QUADRO 2):

QUADRO 2

Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou Problema	Pessoa com colostomia terminal definitiva de colon descendente ou sigmóide
I	Intervenção	Método de irrigação intestinal através da colostomia
C	Controle ou Comparação	Comparação poderia ser com outro método de controle intestinal (oclusor, dieta) ou com nenhum método (pessoa com somente uso de bolsa coletora).
O	<i>Outcomes/</i> Resultados	Estudos com resultados referentes à avaliação da efetividade ou benefícios da irrigação, isto é, o não uso do dispositivo coletor, não perda de fezes, redução da formação de gases, liberdade para alimentação.

Para esse estudo adotou-se o conceito de efetividade na Base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que é a medida do alcance de intervenções, procedimentos, tratamentos ou serviços em condições reais (rotina de serviço), isto é, do quanto a atenção atende aos seus objetivos. Dessa forma, considerando a estratégia do PICO, a pesquisa em tela apresentou a seguinte questão norteadora: quais são as evidências disponíveis quanto à efetividade e os benefícios da irrigação intestinal para o paciente com colostomia?

Segunda etapa: amostragem ou busca na literatura

A partir da questão abordada, seguindo a estratégia PICO, iniciou-se a busca de literaturas científicas a fim de elucidar o questionamento, para tanto, optou-se pela utilização de quatro bases de dados para a identificação dos estudos, sendo elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE), Biblioteca Cochrane, *Scientific Electronic Library*

Online (SCIELO). Pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), é possível consultar simultaneamente as bases de dados supracitadas.

A LILACS é um componente da Biblioteca Virtual em Saúde que passa por contínuo desenvolvimento, constituídos de normas, manuais, guias e aplicativos, destinados à coleta, seleção, descrição, indexação de documentos e geração de bases de dados confiáveis. Tal metodologia foi desenvolvida em 1982 e surgiu devido à necessidade de uma metodologia comum para o tratamento descentralizado da literatura científica-técnica em saúde, produzida na América Latina e Caribe.

A **MEDLINE** é a principal base de dados na área médica e da saúde produzida pela *National Library of Medicine* dos Estados Unidos da América (EUA) e indexa referências bibliográficas e resumos de aproximadamente 5.000 títulos de revistas da área médica e biomédica publicada nos EUA e em mais 70 países.

Para a localização dos artigos foram selecionadas palavras-chave relacionadas ao tema, tendo como base a estratégia PICO. Em seguida, foi verificado no DeCS se estas palavras eram descritores controlados, ou seja, palavras-chave utilizadas pelas bases de dados para a indexação de artigos.

Os descritores utilizados na busca online nos idiomas português, inglês e espanhol foram: Irrigação Terapêutica (*Therapeutic Irrigation/ Irrigación Terapêutica*); Lavagem Peritoneal (*Peritoneal Lavage/ Lavado Peritoneal*); Autocuidado (*Self Care/ Autocuidado*); Resultado de Tratamento (*Treatment Outcome/ Resultado del Tratamiento*); Colostomia (*Colostomy/ Colostomía*); Estomia (*Ostomy/ Estomía*).

O significado de cada descritor é apresentado a seguir.

- ✓ Irrigação Terapêutica (*Therapeutic Irrigation/ Irrigación Terapêutica*): lavagem de uma cavidade ou superfície do corpo por meio do fluxo de água ou solução para terapia ou diagnóstico.
- ✓ Lavagem Peritoneal (*Peritoneal Lavage/ Lavado Peritoneal*): lavagem externa da cavidade peritoneal. O procedimento é uma técnica diagnóstica, bem como terapêutica, que se segue a um trauma abdominal ou inflamação.
- ✓ Autocuidado (*Self Care/ Autocuidado*): realização pelo paciente das atividades normalmente executadas por profissionais de saúde. Inclui cuidados consigo mesmo, família ou amigos.
- ✓ Resultado de Tratamento (*Treatment Outcome/ Resultado del Tratamiento*): estudos conduzidos com o fito de avaliar as consequências da gestão e dos procedimentos

utilizados no combate à doença de forma a determinar a eficácia, efetividade, segurança, exequibilidade etc. dessas intervenções.

- ✓ Colostomia (*Colostomy/ Colostomía*): construção cirúrgica de uma abertura entre o cólon e a superfície do corpo.
- ✓ Estomia (*Ostomy/ Estomía*): construção cirúrgica de um orifício artificial (estoma) para fistulização externa de um ducto ou vaso por inserção de um tubo com ou sem sonda de apoio.

Para a combinação dos descritores foram utilizados os operadores booleanos, que são delimitadores das bases de dados representados pelos termos AND, OR e NOT, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva e NOT uma combinação excludente.

Nessa etapa, os critérios de inclusão dos artigos definidos inicialmente para a presente revisão integrativa foram artigos publicados no período compreendido entre 2003 a 2013, em inglês, espanhol ou português, com resumo disponível nas bases de dados, cuja amostra do estudo primário fosse constituída por pessoas com colostomia submetido ao procedimento de irrigação pelo estoma. Os critérios de exclusão adotados foram estudos que abordassem pessoas com colostomia perineal, mesmo em uso de irrigação ou pessoas com outro tipo de estoma não intestinal.

A busca de dados foi realizada no mês de janeiro de 2014, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base LILACS, e o acesso ao MEDLINE se deu pelo PubMed. Além das bases SCIELO e Cochrane, nas quais não se encontrou os resultados esperados.

A estratégia de busca utilizada para a identificação dos artigos e posterior seleção e obtenção para a composição da amostra encontram-se no QUADRO 3.

QUADRO 3

Identificação, seleção e obtenção dos artigos para composição da amostra do estudo. Belo Horizonte, 2014

Base de dados	Descritores	Estratégias de busca	Artigos identificados	Artigos selecionados	Artigos obtidos
LILACS	Irrigação Terapêutica (Therapeutic Irrigation/ Irrigación Terapêutica); Lavagem Peritoneal (Peritoneal Lavage/ Lavado Peritoneal); Autocuidado (Self Care/ Autocuidado) Resultado de Tratamento (Treatment Outcome/ Resultado del Tratamiento); Colostomia (Colostomy/ Colostomía); Estomia (Ostomy/ Estomía).	tw:(tw:(("irrigação intestinal" OR "irrigación del intestino" OR "bowel irrigation" OR "Irrigação Terapêutica" OR "Irrigación Terapêutica" OR "Therapeutic Irrigation" OR "Lavagem Peritoneal" OR "Lavado Peritoneal" OR "Peritoneal Lavage")) AND (colostomia OR colostomía OR colostomy OR estomia OR estomía OR ostomy OR "Autocuidado" OR "Self Care")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es"))	17	2	2
MEDLINE (Pubmed)	Irrigação Terapêutica (Therapeutic Irrigation/ Irrigación Terapêutica); Lavagem Peritoneal (Peritoneal Lavage/ Lavado Peritoneal); Autocuidado (Self Care/ Autocuidado) Resultado de Tratamento (Treatment Outcome/ Resultado del Tratamiento); Colostomia (Colostomy/ Colostomía); Estomia (Ostomy/ Estomía).	tw:(tw:(("irrigação intestinal" OR "irrigación del intestino" OR "bowel irrigation" OR "Irrigação Terapêutica" OR "Irrigación Terapêutica" OR "Therapeutic Irrigation" OR "Lavagem Peritoneal" OR "Lavado Peritoneal" OR "Peritoneal Lavage")) AND (colostomia OR colostomía OR colostomy OR estomia OR estomía OR ostomy OR "Autocuidado" OR "Self Care")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es"))	356	5	3
TOTAL			373	7	5

Inicialmente foi realizada uma pré-seleção dos artigos encontrados por meio da leitura do título. Ao surgimento de dúvidas em relação ao conteúdo das publicações, os mesmos foram pré-selecionados para posterior análise dos resumos ou texto na íntegra. Nos casos em que apenas o título estava disponível, retratava com clareza o conteúdo do estudo e não atendia aos propósitos da revisão, os mesmos foram excluídos, porém, nos casos em que geraram incertezas, o trabalho não foi imediatamente descartado, para posterior análise na íntegra. Após esta pré-seleção, dos sete artigos que foram selecionados, cinco encontraram-se disponíveis em texto completo e destes, somente três apresentavam nível de evidência até 4, conforme classificação apresentada por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Terceira etapa: Coleta de dados

Após a obtenção dos trabalhos científicos, foi realizada leitura criteriosa de todos os artigos, com aplicação do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE) elaborado para facilitar a sumarização dos dados a respeito do tema dessa pesquisa: efetividade e benefícios da irrigação para as pessoas com colostomia terminal. A categorização dos estudos selecionados, ou seja, a extração das informações contidas nos mesmos foi realizada por meio da compilação de dados dos diversos resultados de pesquisas apresentadas nos artigos.

Ressalta-se que a quarta, a quinta a sexta etapa dessa revisão integrativa correspondem, respectivamente, aos itens Resultados, Discussão e Considerações Finais desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que é apresentado no formato de artigo.

5 RESULTADO

A amostra dessa pesquisa foi composta por três artigos nomeados de E1, E2 e E3. No Quadro 2 encontram-se a descrição das características das publicações.

QUADRO 2

Características das publicações da amostra. Belo Horizonte, 2014:

Código	Título do artigo	Autores	Objetivo(s) da pesquisa
E1	Implementação e avaliação de um plano de ensino para auto-irrigação de colostomia.	-Idevânia Geraldina Costa -Sônia Ayako tao Maruyama	-Descrever e avaliar a implementação de um plano de ensino para a auto-irrigação da colostomia -Relatar as percepções dos colostomizados antes, durante e após o ensino da técnica de irrigação intestinal.
E2	<i>Colostomy irrigation: an important issue for muslim individuals</i>	-Ayise Karadag -Zehra Gocmen Baykara	-Ausente
E3	<i>Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life</i>	-Ayise Karadag -B Bulent Menten -Sultan Ayaz	-Documentar os resultados com a irrigação da colostomia, com especial ênfase sobre a possível contribuição na qualidade de vida.

Os artigos foram publicados em periódicos distintos, na Rev Lat Am Enfermagem, no *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* e *Journal of Clinical Nursing*. Quanto ao objetivo as pesquisas visaram, principalmente, descrever os resultados obtidos pelos colostomizados com a técnica de irrigação intestinal. Em um estudo (E2), apesar do objetivo não ter sido explicitado, a pesquisa buscou discutir a auto irrigação da colostomia na solução de problema de orar de indivíduo muçumano. O detalhamento dos estudos encontra-se na Figura 1.

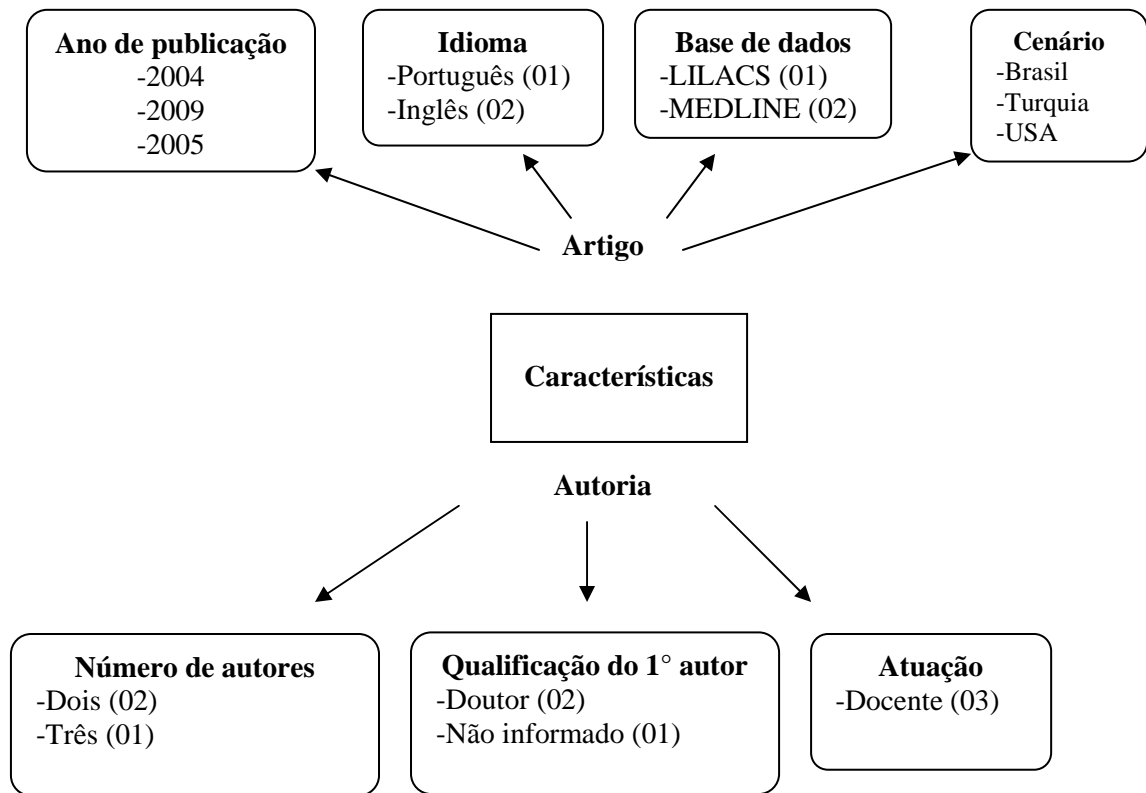


Figura 1: Características dos estudos da amostra.

Os estudos estavam indexados na Base de dados LILACS (E1) e MEDLINE (E2 e E3). Foram publicados em anos distintos no período de 2004 a 2009, nos idiomas português e inglês, com predomínio do segundo (E1 e E2). As pesquisas foram realizadas no Brasil, Turquia e Estados Unidos.

Em relação à autoria, dois estudos contaram com dois pesquisadores (E1 e E2) e uma, com três (E3). Em todos os estudos o primeiro autor que atuava na docência, inclusive o E1 e E3, esse profissional tinha qualificação de doutor. Destaca-se que autor do E3 também era especialista em estomaterapia. A síntese dos dados referente à pesquisa encontra-se na Figura 2.

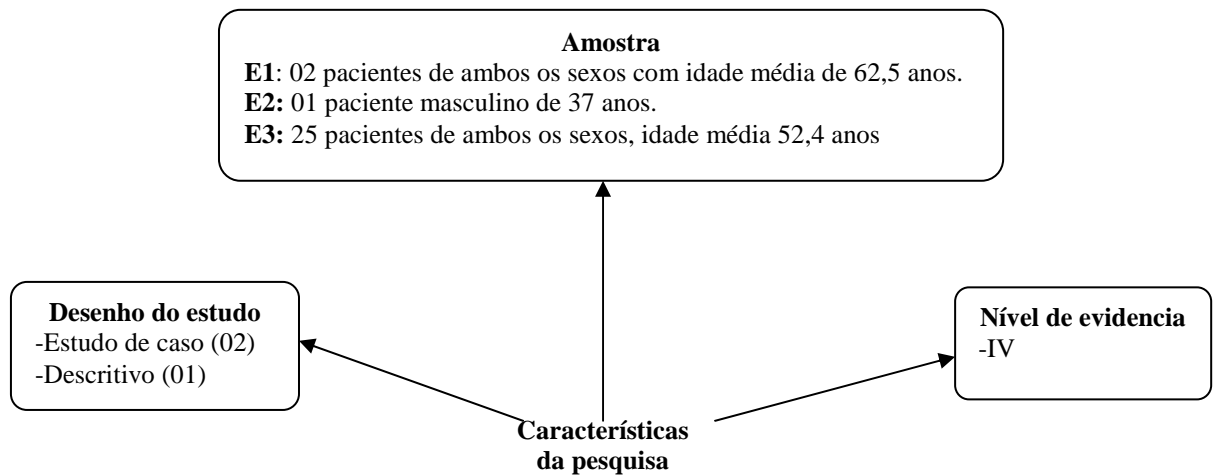


Figura 2: Síntese dos dados que compuseram a amostra.

Todos os estudos apresentavam nível de evidencia IV caracterizado por estudos de desenho descritivo (E1) e estudo de caso (E2 e E3). A amostra total dessa revisão integrativa foi composta por 28 pessoas com colostomia definitiva decorrente de câncer, com idade média conforme o estudo de 62,5 anos (E1), 37 anos (E2) e 52,4 anos (E3), sendo homens em sua maioria. O tempo em que a pessoa tinha colostomia foi identificado apenas um estudo (E2), e esse era inferior a um ano. A síntese dos dados referente à percepção da pessoa antes de realizar o procedimento e o resultado obtido com o mesmo encontra-se na Figura 3.

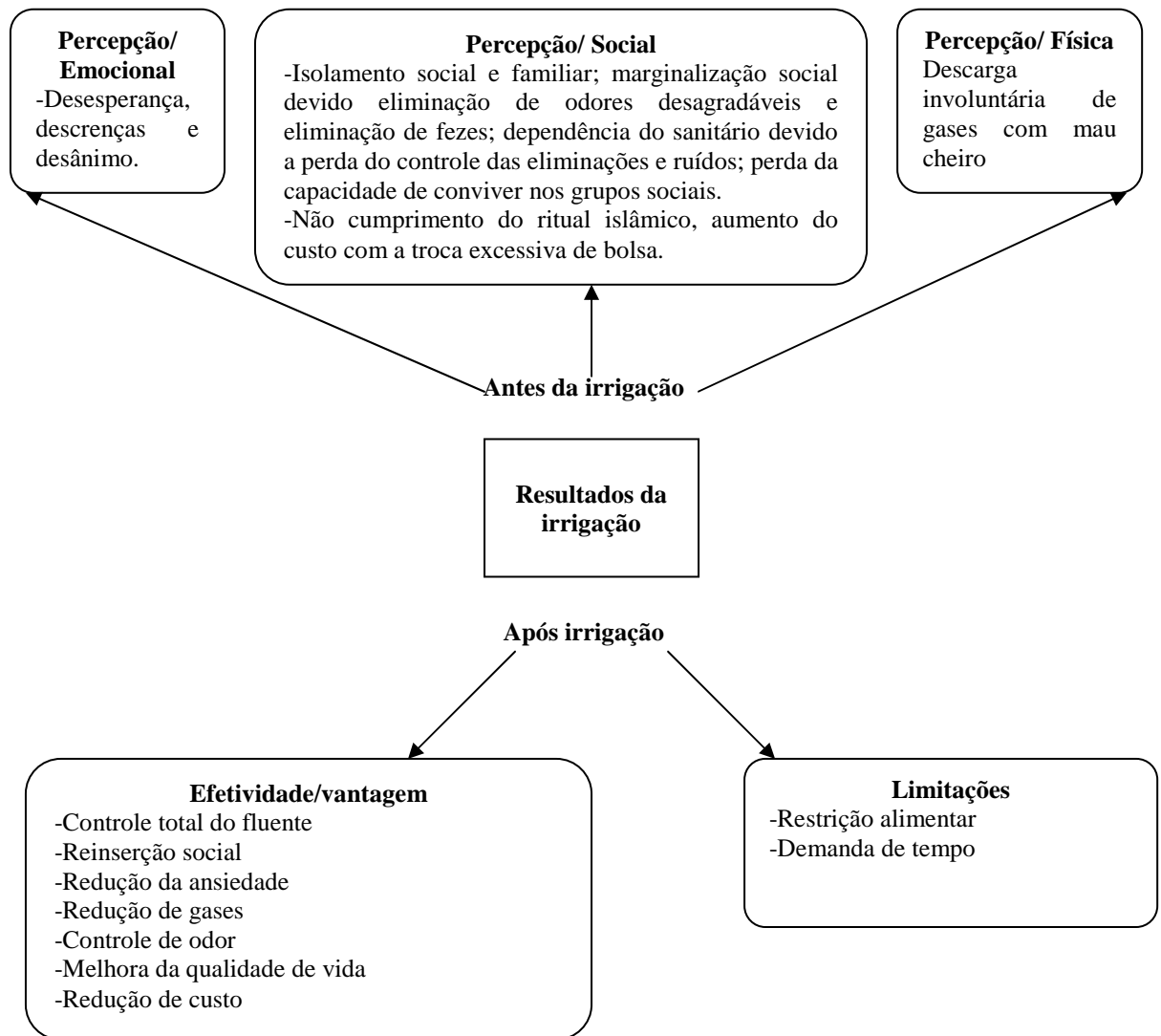


Figura 3: Síntese dos dados referente à percepção da pessoa colostomizada antes da realização do procedimento e o resultado obtido.

Dois estudos buscaram a percepção do paciente quanto às alterações no aspecto emocional, social e físico decorrentes da presença da colostomia antes da auto irrigação. No E1, há registro de mudanças no estado emocional caracterizadas por desesperanças, descrenças e desânimo e no estado social ocorreu isolamento social e familiar; marginalização social devido eliminação de odores desagradável e eliminação de fezes; dependência do sanitário devido a perda do controle das eliminações e ruídos; perda da capacidade de conviver nos grupos sociais. No E2 o destaque foi a alteração no aspecto social em virtude do não cumprimento do ritual islâmico, apesar do aumento do custo com a troca excessiva de bolsa. Ressalta-se que para a realização dessa atividade religiosa não deve haver presença de fezes ou eliminação de flatos. Nesse mesmo estudo, a alteração física foi relacionada com

descarga involuntária de gases com mau cheiro.

A efetividade da irrigação foi comprovada em todos os estudos, uma vez que o procedimento resultou no controle total da eliminação do efluente. Os resultados permitiram identificar que a irrigação resulta em redução da ansiedade, maior reinserção social e melhora na qualidade de vida (E1), além da redução de gases, controle do odor e redução de custo (E2).

Alguns pacientes citaram como limitações decorrentes da auto irrigação a restrição alimentar (E1 e E3) e demanda de tempo na realização do procedimento (E3).

6 DISCUSSÃO

O impacto provocado pela estomia culmina com alteração importante da percepção da imagem corporal, podendo ocasionar diversas reações, dependendo das características e percepções individuais, atrelados aos suportes sociais ofertados e da própria perda e luto do paciente frente a adversidade. Frequentemente, tais clientes sofrem perda da auto-estima, aliada ao isolamento social imposto pela própria condição, o que leva a um desprestígio frente à sociedade (NASCIMENTO, *et al.*, 2011).

Nessa revisão integrativa foi possível constatar que a colostomia repercute negativamente nos aspectos físico, emocional, social. Para muitas pessoas o maior impacto decorrente da presença do estoma é o isolamento social e familiar, além da marginalização social devido eliminação de odores desagradáveis e eliminação de fezes sem controle. (BARNABÉ, DELL'ACQUA, 2008).

Os resultados dessa revisão confirmaram que o procedimento de irrigação é efetivo, uma vez que não houve perda de efluente no intervalo das irrigações e deve ser indicada para pessoas com colostomia definitiva de cólon esquerdo. Tais achados são corroborados pela Associação dos Enfermeiros de Ontário que estabelece que “irrigação da colostomia pode ser implementada como um método seguro e eficaz para a gestão de colostomia de cólon descendente ou sigmóide para clientes adultos selecionados”. Essa recomendação é classificada em nível de evidência III, significando que está baseada em provas obtidas a partir de estudos descritivos não experimentais bem desenhados, tais como estudos comparativos, estudos de correlação e estudos de caso (RNAO, 2011).

Em 1979 foi publicado um estudo comparativo de dois métodos de gerenciamento de colostomia à esquerda (irrigação e evacuação natural) envolvendo 340 pacientes. Dos pacientes que irrigaram a colostomia, 92% ganharam continência fecal, nenhum paciente teve qualquer problema cutâneo, e este grupo teve resultados significativamente melhores na prevenção de vazamento de gás e odores em comparação com os pacientes que utilizaram a evacuação natural. Para a maioria dos pacientes que irrigadas, a capacidade de prever ou controlar os movimentos intestinais superou os temores de "estar sujos" e problemas psicológicos afins. Esses pacientes também tiveram vidas sociais e de trabalho mais normais do que os pacientes que não irrigaram sua colostomia. Os autores concluíram que para pacientes adequadamente selecionados, a irrigação é o método de escolha para a gestão de colostomia à esquerda (TERRANOVA *et al.*, 1979).

A auto-irrigação é um importante instrumento de apoio ao controle intestinal, possibilita ao colostomizado sua reinserção social, para tal, faz-se necessário a socialização das informações sobre o processo da auto-irrigação, pois, sem conhecimento de causa é impossível obter parâmetros para a escolha do que melhor se adequa à qualidade e expectativas do usuário. O objetivo direto desta técnica é a aprendizagem da técnica e a autossuficiência para realizá-la, tornando o paciente independente em todas as ações, ou seja, o mesmo estará inserido diretamente em seu cuidado e com sua saúde. A irrigação se revela satisfatória e facilitadora para usuários de colostomia definitiva, culminando com uma melhor qualidade de vida (MARUYAMA, *et al.*, 2009).

Em uma avaliação diagnóstica, realizada por Maruyama e Zago (2005), os autores identificaram como fatores positivos a impulsão e motivação para a aprendizagem da técnica, ressaltam que a motivação depende de cada indivíduo e do tipo de referência que cada um tem a respeito de si e de sua limitação. A decisão da incorporação ou não da técnica no cotidiano do cliente, deverá ser avaliada individualmente, levando-se em consideração os aspectos ímpares enfrentados por cada um destes, o processo de adoecimento é absorvido de forma diferente entre os pacientes e seus familiares, para tanto, é imperativo que o profissional saiba fazer uma leitura crítica para indicar a técnica ideal a cada sujeito.

O horário preferencial para a irrigação, não depende exclusivamente da escolha do usuário, o mesmo adapta-se à sua rotina de trabalho, dos demais moradores da casa, considera-se hábitos alimentares, padrões de sono, socialização dos espaços domésticos, especialmente o banheiro, atividades sociais como viagens, eventos sociais. O que delimita o horário escolhido é principalmente o tempo despendido com a realização da mesma, a literatura cita como tempo médio 45 (quarenta e cinco) minutos, porém, alguns pacientes demandam de um tempo maior, o que vai depender da habilidade adquirida. No que tange a infusão, o tempo médio citado é em média 07 (sete) minutos, mas o retorno do conteúdo pode prolongar este tempo. Fatores relevantes a serem considerados para a efetividade da irrigação são o tipo de dieta, o tempo e a quantidade de infusão de água. Outro fator que influencia é o comportamento emocional do cliente no momento da realização da mencionada técnica (TOTH, 2006).

A experiência com a auto-irrigação leva a uma multiplicidade de reações e comportamentos, pois cada indivíduo tem uma maneira de visualizar e lidar com o problema da autolimitação. Em relação ao corpo e ao funcionamento intestinal, os pacientes em estudo declararam que houve diminuição na aversão às fezes, se preocupam menos com o transbordamento de efluentes através da bolsa, diminui a frequência da lavagem da bolsa o

que gera intenso transtorno aos usuários, há sentimento de limpeza, diminuição de odores e gases (que mesmo ocorrendo, a frequência é menor), diminuindo, desta forma, o constrangimento em público. Por todos estes motivos, a autora defende a técnica devido aos benefícios científicos e práticos, destaca a melhora no estado geral e no bem estar dessas pessoas. A autora frisa a passagem do estado de incontinência para a transição da continência intestinal e controle, mesmo que temporária, permitindo maior aproximação da condição anterior a realização da estomia (MARUYAMA, 2004).

Outro ponto positivo mencionado pelos autores Karadag e Mentis e Ayaz (2005) enfatizam é que a técnica da auto-irrigação não tem revelado efeitos colaterais, atua como agente favorecedor das relações sociais, familiares e promove a qualidade de vida.

Com a revisão integrativa identificou-se como limitação da irrigação a restrição alimentar e a de demanda de tempo para a realização do procedimento. Para Espadinha e Silva (2011), a técnica de irrigação conta com alguns inconvenientes, tais como abandono do tratamento proposto, cujas justificativas são a demora em efetuar o procedimento, a dificuldade na progressão da água no intestino e a saída das fezes nos intervalos entre o procedimento. As autoras citam que tais problemas, poderiam ser minimizados se os usuários da técnica obtivessem informações à cerca do procedimento e do autocuidado.

Na literatura há divergência em relação quantidade do volume de fluido a ser infundido, porém os autores argumentam que o volume deve ser estudado caso a caso, varia de acordo com a dieta e volume dos efluentes (O`BICHERE *et al.*, 2001). Volume inadequado pode contribuir para a perda de efluente nos intervalos, causando redução da efetividade do procedimento. Além disso, pode contribuir para a não realização da irrigação.

Alguns autores citam determinados casos de abandono da técnica de auto-irrigação. Fato atribuído a ausência de informações e orientações, que geram sentimento de revolta nos pacientes frente a problemas com os quais não veem saída, sentem-se inúteis. A enfermagem possui papel preponderante e majoritário no processo de reabilitação e orientação destes pacientes, é necessário envolverem-se em atividades educativas em todos os encontros com pacientes estomizados, para criarem vínculos e aconselhamentos ideais à cada indivíduo (NASCIMENTO, *et al.*, 2011).

Conforme discutido nesta pesquisa, uma das atividades do enfermeiro, em especial do estomaterapeuta que é o especialista nessa área, é proporcionar informações eficazes e eficientes, de forma que o usuário não seja dependente do profissional, mas tenha envolvimento em seu cuidado, aprendendo a técnica de irrigação e se tornando independente

no que tange o autocuidado, bem como o retorno de sua vida social, gerando autoconfiança e satisfação consigo.

No estudo a respeito da vivência do paciente estomizado, a análise da entrevista de 10 (dez) participantes permitiu que emergisse três categorias temáticas: a primeira refere-se às mudanças ocasionadas no estilo de vida da pessoa com estomia; a segunda é sobre o conhecimento adquirido pelo estomizado pelo que tange o auto-cuidado e a terceira categoria é a orientação adquirida pela informação dos profissionais e pelo próprio processo de adaptação experimentado pelo usuário (NASCIMENTO *et al.*, 2011). A terceira categoria reforça a importância da orientação no processo de reabilitação da pessoa esromizada.

Pelo pequeno número de estudos identificados sobre a efetividade da irrigação para pessoas colostomizadas para essa pesquisa de revisão, infere-se que esse procedimento ainda não é de interesse dos profissionais de saúde de diversos países, inclusive Brasil. Estudos obtidos foram publicados no período de 2004 a 2009 e apenas uma pesquisa foi realizada no Brasil. O`Bichere *et al.*, (2001) afirmam que há necessidade de maior dedicação à pesquisas nesta área, mas concordam com os benefícios adquiridos com o uso da irrigação intestinal.

Ressalta-se a necessidade de investir em pesquisas atuais sobre a irrigação intestinal, que por ser uma técnica empregada há tempos, não existem descrições científicas atuais, sendo de suma importância para o aprimoramento do saber científico, bem como capacitações profissionais adequadas e recentes (BARNABÉ, DELL'ACQUA, 2008).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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.

Esta pesquisa revelou a efetividade da técnica de irrigação intestinal, para prevenção e manutenção de vida social, afetiva e emocional adequada. Sugere-se outros estudos, de ordem experimentais, objetivando identificar o custo-eficácia, haja vista a relevância do mesmo para a qualidade de vida e a importância para o usuário e dessa forma, fornecer subsídios aos profissionais de saúde na escolha e aplicabilidade do método, indo ao encontro das reais necessidades dos pacientes.

Então, não basta simplesmente optar pela técnica, prescrita pelo médico, é necessário ter conhecimento das recomendações, contraindicações, técnica adequada, de maneira a avaliar de forma crítica os recentes estudos. Para tanto, o profissional mais indicado é o especialista, o estomaterapeuta, pois detém a técnica adequada, o que minimiza os riscos de imperícia no emprego do tratamento.

Espera-se que este estudo seja motivo de reflexões sobre o tema considerando a incipiência de pesquisas nessa área específica do conhecimento.

REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

- E1** COSTA, I. G.; MARUYAMA, S. A. T. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação de colostomia. **Rev.Latino-am Enfermagem**. v. 12, n. 3, p.557-63, 2004.
- E2** KARADAG, A.; BAYKARA, Z. G. Colostomy irrigation: Irrigation: An Important Issue for Muslim Individuals. **Asion Pacific journal of Cancer Prevention**. v. 10, p. 1189-1190, 2009
- E3** KARADAG, A.; MENTES, B. B; AYAZ, S. Colostomy irrigation: Results of 25 case with particular reference to quality of life. **J Clin Nurs**. v. 14, n. 4, p. 479-85, 2005.

REFERÊNCIAS

- BARANABE, N.C.; DELL'ACQUA, M.C.Q. Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas estomizados. **Revista Latino-am Enferm**. v. 16, n. 4, p. 712-9, 2008.
- BRASIL. Departamento de Medicina de Taubaté. (2006). Neoplasia no Sítio da Colostomia. Acesso em 11 de novembro de 2013. Disponível: www.sbcp.org.br/revista.
- BRUDWICK, M., LADD, A. Fecal ostomies: practical management for the home health clinician. **Home Healthcare Nurse**. v. 29, n. 5, p. 306-17, 2011.
- CASCAIS, A.F.M.V.; MARTINI, J.G.; ALMEIDA, P.J.S. (2007). O Impacto da ostomia no processo de viver humano. Acesso em 11 de novembro de 2013. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>
- CESARETTI, I.U.R., PAULA, M.A.B.; PAULA, P.R. Estomaterapia: temas básicos em estomas. In: ROGENSKI, N.M.B.; ROGENSKI, K.E.; VILARINHO, R.S.C. **Fundamentos básicos da assistência de enfermagem no pré, trans e pós-operatório das cirurgias geradoras de estomas**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006.
- CESARETTI, I.U.R.; SANTOS, V.L.C.G.; SCHIFTAN, S.S.; VIANNA, L.A.C. Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. **Acta Paul Enferm**, v.21, n.2, p.338-44, 2008.
- DOMENICO, E. B. L.; IDE, C. A. C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 01, p. 115-8, jan-fev. 2003.
- ESPADINHA, A.M.N; SILVA, M.M.C.V.Z.N. O colostomizado e a tomada de decisão sobre a adesão à irrigação. Revista de Enfermagem Referência III. Série nº4 julho 2011, p. 89-96.

GALVÃO, C.M., SAWADA, N.O., MENDES, I.A.C. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**. v. 37, n.4, p. 43-50, 2003.

INGERSOLL, G.L. **Evidence-based nursing**. Nursing Outlook. v.48, n.4, p.151-2, 2000.

MARUYAMA, S.A.T. A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: Um estudo etnográfico [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2004. 286 p.

MARUYAMA, S.A.T.; BARBOSA, C.S; BELLATO, R.; PEREIRA, W.R.; NAVARRO, J.P. Estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. **Rev. Eletr. Enf.** [internet].v. 11, n. 3, p. 665-73, 2009. Acessado 05 de maio de 2014. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a26.htm>.

MARUYAMA, S.A.T.; ZAGO, M.M.F. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. *Rev. Latino-am Enfermagem*. v. 13, n. 2, p. 216-22, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Context Enferm**, v. 17, n. 4 ,2008.

NASCIMENTO, C.M.S.; TRINDADE, G.L.B.; LUZ, M.H.B.A; SANTIAGO, R.F. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto contexto enferm**. v. 20, n. 3, p. 557-64, 2011.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2003.

O`BICHERE, A.; BOSSOM, C.; GANGOLI, S.; VERDE, C.; PHILLIPS, R.K.S. Chemical irrigação da colostomia com solução de trinitrato de glicerilo. **Dis Cólon Reto**. v. 44, n. 9, p.1324-7, 2001.

POLIT, D.F., BECK, C.T., HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO). **Ostomy care and management**. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO); 2009 115 p. Disponível: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=15613>

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA,C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.15, n.3, 2007.

SANTOS, V.L.C.G, CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2005.

SILVEIRA, R.C.C.P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências**. 2005. p. Dissertação. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2005.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10. ed. v.1 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SONOBE, H.M., BARICHELLO, E., FONTÃO, M.M.; TEIXEIRA, A. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa da colostomia. *Rev Bras Cancer*, v.3 n.48, p. 2002.

STETLER et al. Utilization-focused reviews in a nursing service. **Appl Nurs. Res.**, v.11, n.4, p.195-206, 1998.

TERRANOVA, O.; SANDEI, F.; REBUFFAT, C.; MARUOTTI, R.; BATOLOZZI, E. Irrigation vs. natural evacuation of left colostomy: a comparative study of 340 patients. **Dis Colon Rectum**, v.22, n.1, p.31-4, 1979.

TOTH, P.E. Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. **Semin Oncol Nurs.** v. 22, n. 3, p. 174-77, 2006.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório:** revisão integrativa da literatura. 2005. p. Dissertação. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2005

WOUND, OSTOMY, AND CONTINENCE NURSES SOCIETY (WOCN). **Management of the patient with a fecal ostomy:** best practice guideline for clinicians. Mount Laurel: Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). 2010. 144 p.

APÊNDICE

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1. Característica do Artigo

Código do estudo:	
Base de dados:	() LILACS () MEDLINE () SCIELO () COCHRANE
Periódico:	
Título do artigo:	
Ano de Publicação:	
Idioma:	() inglês () espanhol () português

2. Característica do autor principal (1º autor, quando mais de um)

Nome:	
Qualificação do autor	() Pós-doutorado () Doutorado () Mestrado () Especialista () Graduado () Acadêmico () Não evidenciado
Atuação	() docente () assistencial () pesquisador () Não edi

3. Características do estudo

Objetivo(s) do estudo	
Desenho do estudo	1() randomizado controlado 2() não randomizado controlado 3() Descritivo 4() estudo de caso 5() outro
Nível de evidência	1() II 2() III 3() IV
Amostra	Nº de participantes: Sexo: 1() Homens 2() Mulheres 5() Ambos Idade (média): Tempo de colostomizado: Causa da colostomia: 1() câncer 4() trauma 5() outro
Local da pesquisa	
Percepção do colostomizado antes da auto irrigação	1- Emocional: 2- Social: 3- Física:
Efetividade / Vantagens da auto irrigação	1() controle total do efluente 2() redução de gases 3() controle do odor 4() melhora da qualidade de vida 5() liberdade na alimentação 6() reinserção social 7() melhora da atividade sexual 8() segurança na atividade sexual 9() retorno ao trabalho 10() redução de custo 11() outro
Limitações / desvantagens da auto irrigação	1() perda parcial de efluente 2() aumento de gases 3() dor abdominal 4() demanda de tempo 5() restrição alimentar 6() aumento do custo 7() melhora da atividade sexual 8() segurança na atividade sexual 9() outro