

AUTOIRRIGAÇÃO: AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Noemi Marisa Brunet Rogenski*
Cleide Maria Caetano Baptista**
Karin Emília Rogenski***

I. INTRODUÇÃO

A cirurgia que conduz à confecção de um ostoma causa um impacto emocional no indivíduo, desencadeando profundas alterações psico-emocionais, sociais e desajustes físicos que se não forem previstos e trabalhados, poderão influir negativamente no processo de reabilitação.

Diversos autores como BRECKMAN (1983); ORTIZ et al (1989); SANTOS (1992) enfatizam os sentimentos de insegurança, medo, desesperança, problemas físicos e psico-emocionais vivenciados pelos clientes a partir do momento que percebem a necessidade de serem submetidos a uma cirurgia geradora de ostoma. Tais sentimentos são compreensíveis, uma vez que a sociedade atual valoriza a estética corporal, associando corpos bonitos e saudáveis ao sucesso profissional, felicidade e status social. Os indivíduos portadores de perfis que fogem aos padrões de beleza e funcionalidade, preconizados por esta sociedade, são comumente rejeitados ou segregados.

Associado a este valor social, a imagem mental que cada ser humano tem de seu próprio corpo é desenvolvida desde o seu nascimento, na medida em que vai se inteirando das diversas partes de seu corpo, da sua fisiologia e de seu auto controle. A limitação estética ou funcional de qualquer unidade deste conjunto gera insegurança, medo de rejeição e profundas mudanças em sua vida como um todo.

A reabilitação do ostomizado é, sem dúvida alguma, um dos objetivos básicos da assistência de enfermagem, seja ela especializada ou não. FORNAZARI (1975); ITOH e LEE (1986); KOTTKE et al (1986) e a ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1981), citada por SANTOS (1992), têm como aspecto delineador básico para os conceitos de reabilitação, o processo educativo, criativo, dinâmico e progressivo que objetiva o aproveitamento máximo das chamadas capacidades residuais ou potencialidades do deficiente, visando a sua integração ao meio social ou seja, o desenvolvimento das habilidades para as atividades fundamentais do dia a dia, que lhe permita viver como ser social que é.

O interesse pelo processo de reabilitação do cliente ostomizado, tem aumentado muito nos últimos anos. Vários estudos foram realizados, especialmente na busca de soluções para o problema da incontinência fecal, tendo como objetivos principais propiciar uma continência parcial e tornar o ostoma uma situação aceitável, melhorando o padrão de vida, a fim de facilitar seu retorno à sociedade precocemente. (SANTOS, 1989).

Como enfermeiras de uma unidade cirúrgica e preocupadas em prestar uma assistência de qualidade, temos como meta restaurar não somente a saúde física mas também melhorar a qualidade de vida dos nossos pacientes. Portanto, nosso papel no processo de reabilitação do ostomizado significa muito mais que ensiná-lo a manusear o equipamento ou cuidar da pele periostoma, significa estarmos preparados para lidar com todos os seus medos, tabus e fantasias, assim como com as ansiedades expressadas através da linguagem verbal e não verbal.

Significa também, assumir a responsabilidade e o desafio de buscar caminhos para facilitar o reencontro destes pacientes consigo mesmo, com os seus valores e suas crenças, orientando, esclarecendo, apoiando, incentivando e aplaudindo cada nova conquista, fazendo-o entender que continua sendo um ser humano capaz de amar e ser amado, respeitar e ser respeitado, viver, conviver, atuar e participar da vida em comunidade.

A irrigação da colostomia é um método mecânico que permite o esvaziamento do cólon, controla sua funcionalidade e elimina, em muitos casos, a necessidade do uso de bolsas coletoras.

A técnica adotada foi fundamentada nos procedimentos preconizados por SANTOS (1989) consiste, basicamente, num enema realizado a cada 24, 48 ou 72 horas, cujo fluido, enviado ao intestino grosso através do ostoma, estimula sua peristalse em massa e, assim, o esvaziamento do conteúdo fecal.

Em nossa perspectiva, esse método contribui para uma melhor qualidade de vida do cliente ostomizado, por se tratar de um método acessível, simples, de baixo custo, por não implicar em procedimentos agressivos e, principalmente, por permitir o controle fecal.

Diante destas considerações, nos propusemos no presente trabalho caracterizar a população de clientes colostomizados que receberam treinamento para autoirrigação na Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) e identificar os sentimentos destes clientes, antes e após o treinamento para autoirrigação.

* Enfermeira Estomaterapeuta, Diretora da Divisão de Enfermagem Cirúrgica do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da USP.

** Enfermeira, Chefe de Seção da Clínica Cirúrgica do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da USP.

***Enfermeira da Seção de Pediatria do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da USP.

II. METODOLOGIA

Local

O estudo foi realizado na Unidade de Clínica Cirúrgica do HU-USP, no período compreendido entre abril de 1993 e junho de 1999.

O HU-USP é uma unidade subordinada à Universidade de São Paulo e abriga a parte prática assistencial das Faculdades de Medicina, Saúde Pública, Enfermagem, Farmácia e Odontologia. Atualmente presta assistência de saúde à comunidade universitária e ao moradores da região do Butantã, servindo de apoio para as unidades de saúde da região.

O Departamento de Enfermagem tem como filosofia a assistência de Enfermagem individualizada fundamentada no Processo de Enfermagem de Wanda Horta e no Conceito do Autocuidado de Orem.

A Clínica Cirúrgica é uma unidade de cirurgia geral, atualmente com 83 leitos, que atende clientes adultos e crianças.

População

Os dados foram coletados com todos os clientes ostomizados que receberam treinamento para autoirrigação no HU-USP no período compreendido entre abril de 1993 e junho de 1999, num total de 13 sujeitos.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento (Anexo I) constituído de questões fechadas e abertas, abrangendo dados demográficos, informações sobre a irrigação propriamente dita e sentimentos vivenciados pelos clientes antes e após o treinamento.

O instrumento de coleta de dados foi preenchido pelas autoras durante consulta de enfermagem previamente agendada para este fim.

III. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentam-se em tabelas e análise subsequente.

Tabela 1 - Distribuição dos clientes, segundo faixa etária e sexo, HU-USP, São Paulo, 1999.

Faixa etária	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
30 - 40	0	0,0	01	7,7	01	7,7
41 - 50	01	7,7	0	0,0	01	7,7
51 - 60	02	15,4	01	7,7	03	3,1
61 - 70	05	38,5	0	0,0	05	38,5
71 - 80	01	7,7	02	15,4	03	23,1
Total	9	69,2	4	30,8	13	100

Dos 13 clientes estudados, 9 (69,2%) eram homens e 4 (30,8%) mulheres. A idade variou de 30 a 80 anos, sendo de maior incidência a faixa etária entre 61 a 70 anos.

Tabela 2 - Distribuição de clientes segundo grau de instrução, HU-USP, São Paulo, 1999.

Grau de Instrução	Clientes	
	Nº	%
Analfabeto	2	15,4
Fundamental incompleto	7	53,8
Fundamental	1	7,7
Médio	1	7,7
Superior	2	15,4
Total	13	100

Em relação ao grau de instrução, verificamos que 02 (15,4%) eram analfabetos, 07 (53,8%) tinham o curso fundamental incompleto, 01 (7,7%) fundamental, 01 (7,7%) curso médio e 2 (15,4%) curso superior. Ressaltamos que o aprendizado da técnica e o período utilizado para o treinamento da auto irrigação foi o mesmo, independente do grau de instrução dos clientes.

Tabela 3 - Distribuição de clientes, segundo o intervalo de tempo entre a confecção do ostoma e o treinamento para a autoirrigação, HU-USP, São Paulo, 1999.

Intervalo (em meses)	Nº	%
Até 1 mês	1	7,7
1 -- 3	5	38,5
3 -- 6	4	30,7
6 -- 9	1	7,7
9 -- 12	1	7,7
12 -- 24	1	7,7
Total	13	100

Podemos observar na tabela 3 que 10 (76,9%) clientes iniciaram o treinamento para a execução da autoirrigação no período de 1 até 6 meses após a cirurgia, 03 (23,1%) mais tardiamente devido a ausência de enfermeira estomaterapeuta na instituição até 1991, quando iniciou-se a elaboração de um programa de assistência ao cliente ostomizado em todos os níveis de complexidade. Ressaltamos, ainda, que em nossa experiência prática observamos que o período mais adequado para o início do treinamento é em torno do 2º ao 6º mês após a confecção do ostoma, considerando que o cliente necessita de algum tempo para adaptar-se à nova situação e recuperar-se física e psicologicamente.

Tabela 4 - Distribuição de clientes segundo a continuidade da autoirrigação, HU-USP, São Paulo, 1999.

Continuidade	Nº	%
Sim	11	84,6
Não	02	15,4
Total	13	100

Do total de clientes, 11 (84,6%) continuavam autoirrigando-se sem dificuldades, 02 (15,4%) interromperam o processo, um devido recidiva da patologia de base e tratamento radioterápico e o outro por opção própria, por considerar o procedimento "trabalhoso".

Tabela 5 - Distribuição de clientes, segundo a frequência e período do dia utilizado para a autoirrigação, HU-USP, São Paulo, 1999.

Frequência	Período						Total	
	Manhã		Tarde		Noite		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
24 horas	09	69,2	0	0,0	02	15,4	11	84,6
48 horas	01	7,7	0	0,0	0	0,0	01	7,7
72 horas	01	7,7	0	0,0	0	0,0	01	7,7
Total	11	84,6	0	0	2	15,4	13	100

Observamos na tabela 5 que 11 (84,6%) clientes realizavam a autoirrigação no período da manhã e 02 (15,4%) no período noturno. Acreditamos que a preferência pelo período matutino, independentemente do sexo, ocorre devido a concentração diurna das atividades.

Verificamos também que 11 (84,6%) clientes realizam a autoirrigação diariamente, 01 (7,7%) a cada 48 horas e 01 (7,7%) a cada 72 horas. Aferimos que a frequência no uso da autoirrigação está relacionada com os hábitos intestinais anteriores à cirurgia.

O volume de água infundido variou de 1500 a 2000ml e o tempo gasto para a realização do procedimento foi, em média, de uma hora.

Quanto as dificuldades para a realização da autoirrigação, 100% dos clientes referiram não apresentar dificuldades.

Constatamos também, que 10 (76,9%) dos clientes não apresentavam perdas fecais nos intervalos das irrigações, 03 (23,1%) apresentavam perdas esporádicas associadas ao tipo de alimentação ingerida.

Com relação à formação de gases, verificamos que 12 (92,3%) clientes apresentaram diminuição na quantidade de flatos e 01 (7,7%) aumento.

Notamos, também, que embora 76,9% dos clientes tinham referido ausência de perdas fecais nos intervalos das irrigações, 100% deles refere fazer uso de bolsa coletora para maior segurança.

Tabela 6 - Sentimentos referidos pelos clientes antes do treinamento para autoirrigação, HU-USP, São Paulo, 1999.

Sentimentos	Nº	%
Insegurança	13	100
Preocupação	12	92,3
Tristeza	12	92,3
Vergonha	12	92,3
Sensação de sujidade	13	100
Nervosismo	04	30,8
Infelicidade	12	92,3
Depressão	06	46,2
Constrangido com odor	13	100

Verificamos pelos dados obtidos que todas as respostas indicam sentimentos negativos, 13 (100%) clientes referiram insegurança, sensação de sujidade e constrangimento em relação ao odor, 12 (92,3%) citaram sentimentos de vergonha seguidos por tristeza, preocupação e infelicidade. 6 (46,2%) de depressão e 4 (30,8%) de nervosismo. A criação de um ostoma e a perda do controle das eliminações provocam no cliente ostomizado alterações severas na auto imagem, gerando sentimentos de inferioridade, rejeição e baixa auto estima, trazendo, muitas vezes, conseqüências desastrosas para a vida afetiva, intelectual e social do indivíduo.

Tabela 7 - Sentimentos referidos pelos clientes após o treinamento para autoirrigação, HU-USP, São Paulo, 1999.

Sentimentos	Nº	%
Segurança	08	61,5
Despreocupado	09	69,2
Felicidade	10	76,9
Conforto e Higiene	13	100
Bem estar	09	69,2
Ânimo	08	61,5
Melhora vida sexual	06	46,2
Vida melhor	13	100

A tabela 7 mostra as respostas dos clientes após o treinamento para autoirrigação. Constatamos que 100% dos clientes mencionaram maior conforto e higiene pessoal assim como melhora do padrão de vida em geral; 76,9% mencionaram o termo felicidade e 69,2% despreocupação e bem estar; 61,5% afirmaram sentir-se mais animados e seguros e 46,2% referiram melhora na vida sexual.

Quanto aos resultados esperados com a autoirrigação, verificamos que os mesmos não se detém apenas ao controle das eliminações intestinais. Os clientes manifestaram também, melhora no ajustamento emocional e social, maior segurança e ânimo para o enfrentamento de suas atividades cotidianas, de trabalho e lazer.

IV. CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos concluímos que a irrigação é um método simples, prático e seguro por não impingir nenhuma restrição ou agressão aos clientes, proporcionando melhora no padrão de vida, maior segurança e conseqüentemente, auxiliando-os no processo de reabilitação.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRECKMAN, B. **Enfermeria del ostoma**. Madrid: Interamericana, 1987. 221p.
- CEZARETI, I.V.R. Ostromizado: reabilitação sem fronteiras? Ponto de vista do enfermeiro. *Acta Paul. Enf.* São Paulo, v.8, n.1, p.11-7, jan./abr., 1995.
- FORNAZARI, L. Medicina preventiva y rehabilitación. In: SAN MARTIN, H. **Salud y enfermedad: ecologia humana, medicina preventiva y social**. Mexico: Prensa Médica, 1975. Cap.24, p. 504-10.
- HAMPTON, B.G.; BRYANT, R.A. **Ostomies and continent diversions**. Nursing managements. Mosby Year Book. St. Louis. 382p.
- ITOH, M.; LEE, M.H.M. Epidemiologia de la incapacidade en relacion com la rehabilitacion. In: KOTTCKE, F.J. et al. **Medicina física y rehabilitacion**. Madrid: Panamericana, 1986. cap.10, p.228-47.
- SANTOS, V.L.G. Reabilitação do ostromizado: em busca do ser saudável. *Texto e Contexto Enf.*, Florianópolis, v.1, n.2, p.180-90, jul./dez., 1992.
- SANTOS, V.L.C.G. **Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado**. São Paulo, 1989. 90p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da USP.
- ZERBETTO, G.M. Reabilitação do paciente ostromizado. *Rev. Paul. Enf.* São Paulo, p.16/8, jan./fev., 1981.