



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ADELANIA SOARES CAFRUS DE ARAÚJO SANTIAGO
ADENISIA SOARES CAFROS DE ARAÚJO ZANETTI
ROSEMEIRE SUELI FURTADO OLIVEIRA**

**O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR DA PRÁTICA DA AUTOIRRIGAÇÃO NO
PACIENTE COLOSTOMIZADO**

**BARBACENA
2016**

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR DA PRÁTICA DA AUTOIRRIGAÇÃO NO PACIENTE COLOSTOMIZADO

*Adelania Soares Cafrus de Araújo Santiago, *Adenisia Soares Cafrus de Araújo Zanetti, *Rosemeire Sueli Furtado Oliveira, **Renilza Aparecida do Nascimento Cabral *** André Herácleo de Azevedo.

Resumo

A autoirrigação é uma técnica que consiste na introdução de água potável tépida no cólon, a fim de regularizar a atividade intestinal através de um estoma. Trata-se de um método de baixo custo, onde o papel educativo do enfermeiro no perioperatório é primordial para o sucesso da prática, a promoção de autonomia e qualidade de vida. Nesse contexto, o estudo tem como objetivos identificar a importância do enfermeiro como educador na prática da autoirrigação no paciente colostomizado, analisar as vantagens e desvantagens da técnica e identificar as possíveis mudanças na qualidade de vida dos pacientes. O tema é de relevância científica e social, pois o método possibilita que o colostomizado alcance melhor reinserção na sociedade. Trata-se de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, onde foram utilizados como fontes estudos publicados no período de 2005 a 2015, em bases de dados indexadas na BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, e, outros disponíveis na Biblioteca da Universidade Presidente Antônio Carlos. A escassez de estudos publicados sobre o assunto determinou a ampliação da cronologia da pesquisa. A investigação apontou ser possível que pessoas colostomizadas sejam independentes para o autocuidado, porém, faz-se necessária maior divulgação da técnica com o propósito de elevar o nível de conhecimento da classe acadêmica sobre a técnica de autoirrigação, a fim de contribuir para a qualidade de vida do paciente, dando a este o suporte necessário para a tomada de decisão e adesão a uma nova prática.

Palavras-chave: Colostomia. Irrigação terapêutica. Enfermeiro. Reabilitação

*Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena – MG – E-mail: adelaniacafrus@hotmail.com, adenisiazanetti@hotmail.com, rosemeireoliveira042@gmail.com.

** Enfermeira Orientadora Docente da Universidade Presidente Antônio Carlos: Enfermeira Especialista em Gestão de PSF e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Integrada de Jacarepaguá. E-mail: renilzacabral@unipac.br.

*** Co-Orientador: Enfermeiro Docente da Universidade Presidente Antônio Carlos: Especialista em Gestão Pública em Organizações de Saúde, UFJF, Formação Pedagógica UFMG, Ciências Biológicas UFJF, Pós-graduando em UTI. E-mail: andreheracleo@gmail.com.

1 Introdução

A autoirrigação é uma técnica que consiste na introdução de água potável tépida no cólon, que visa regularizar a atividade intestinal através de um estoma, o qual se constitui de uma abertura cirúrgica que permite exteriorização de um segmento intestinal na parede abdominal.¹ O procedimento compreende um método mecânico para o controle dos efluentes (dejeito fecal), através de uma lavagem intestinal que estimula o peristaltismo e, conseqüentemente, o esvaziamento do conteúdo fecal, que é definido como uma evacuação programada.^{2,3}

A irrigação na colostomia apresenta-se como um método alternativo, seu uso deve ser indicado e prescrito pelo profissional médico, porém, gerenciado pelo profissional de enfermagem, de preferência com especialização em estomaterapia, o qual é responsável pelo ensino e capacitação do paciente colostomizado para realizar o procedimento. O método tem como finalidade básica treinar o intestino a eliminar o conteúdo fecal uma vez ao dia, ou a cada dois dias, em horário planejado, dando as pessoas colostomizadas um período isento de preocupação, com o funcionamento aleatório do intestino.^{4,5}

Trata-se de uma técnica de baixo custo financeiro, onde se destaca como fator principal o papel educativo do profissional de enfermagem, que deverá preparar o paciente no período perioperatório do estoma intestinal, bem como para a execução da técnica de autoirrigação.⁶ Assim, a autoirrigação apresenta-se como um plano de assistência e alternativa de cuidado para alguns pacientes colostomizados, capaz de proporcionar uma nova perspectiva na qualidade de vida desses, deixando-os aptos ao seu autocuidado.⁵

Nesse contexto, esse estudo justifica-se pela importância da técnica de autoirrigação para o bem estar do colostomizado, pois o método possibilita que o mesmo tenha uma melhor reinserção na sociedade, apesar da técnica ser pouco difundida. Dessa forma há necessidade de divulgar essa informação para a classe acadêmica, a fim de agregar conhecimento sobre a técnica da autoirrigação, beneficiando assim, o paciente colostomizado, bem como a sociedade de modo geral. Nesta perspectiva, levantou-se a seguinte pergunta norteadora: O enfermeiro está preparado tecnicamente como educador para possibilitar ao paciente colostomizado a prática da autoirrigação?

Acreditamos que a enfermagem, dotada de conhecimento técnico-científico acerca da autoirrigação, possibilita ao paciente retomar as atividades da vida diária, ao ensiná-lo o método e mostrar-lhe os benefícios, desde que este tenha possibilidades de executá-lo adequadamente.

Nessa direção, o estudo tem como objetivos identificar a importância do enfermeiro como educador na prática da autoirrigação no paciente colostomizado, analisar as vantagens e desvantagens da técnica, identificar as possíveis mudanças na qualidade de vida dos pacientes e contribuir assim, para maior interesse por novas pesquisas sobre o assunto.

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, onde foram utilizados como fontes artigos científicos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e artigos e livros disponíveis na Biblioteca Agenor Soares da Universidade Presidente Antônio Carlos/Barbacena, Minas Gerais. Para o levantamento bibliográfico adotou-se como critérios de inclusão artigos disponibilizados na íntegra, com acesso gratuito, em idioma português, facilitando assim, a compreensão dos mesmos. Os critérios de exclusão foram artigos em idioma diferente da língua portuguesa, títulos e descritores divergentes e artigos sem relevância para o estudo. Utilizou-se para busca, os seguintes descritores: colostomia, irrigação terapêutica, enfermeiro e reabilitação, tendo como direcionador o operador booleano *AND*.

Com os métodos foram encontrados um total de 3279 publicações e, após utilização do filtro, foram selecionados 60 artigos, sendo realizada a leitura dos títulos e resumos. Desses, foram excluídos 37 artigos e utilizados outros 23 publicados no período de 2005 a 2015, os quais foram submetidos a uma leitura na íntegra para extração do conteúdo. Utilizou-se ainda, três livros, um apêndice e um manual para fundamentação do estudo. A escassez de estudos publicados sobre o assunto determinou a ampliação da cronologia da pesquisa.

2 Implementação da confecção do estoma

As estomias são alternativas cirúrgicas criadas para minimizar o problema dos pacientes que dela necessitam, onde se busca a cura e melhora na qualidade de vida desses pacientes.⁷ Estão indicadas em casos de atresia anal, de fístulas retrovesical, retrouretral e retrovaginal, de doença do Megacólon congênito, de

obstrução intestinal e de perfuração frente ao trauma do cólon esquerdo, nos casos de câncer avançado do reto sigmoide tratados por ressecção abdominoperineal, de possíveis defeitos congênitos ou sepse, também conhecidas como infecções anorretais grave ou mesmo em caso selecionado da incontinência fecal.⁸ Assim, a confecção de um estoma intestinal é uma oportunidade de sobrevivência frente ao diagnóstico, sendo fundamental para recuperação fisiológica do paciente.^{1,9}

A construção cirúrgica de um estoma consiste na exteriorização de um segmento intestinal na parede abdominal, conforme complementa o autor.

A confecção de um estoma intestinal é um procedimento comum nas cirurgias do trato digestivo. Os estomas do segmento distal do intestino delgado (íleo) são denominados ileostomias e os do intestino grosso são as colostomias. Os estomas intestinais são feitos em alças com mobilidade e comprimento adequados, que facilitem sua exteriorização através da parede abdominal. Dessa maneira os segmentos mais apropriados para a confecção de um estoma intestinal são o íleo, o cólon transverso e o sigmóide.¹⁰

A colostomia pode-se apresentar de forma temporária ou permanente. A solução temporária é relevante em situações onde a parte doente do intestino foi removida e o restante precisa ficar em repouso até a cicatrização cirúrgica antes que as extremidades sejam unidas novamente. A solução permanente é escolhida em situações onde é muito arriscado ou não é possível reunir as duas partes.⁸

Vale lembrar, que a seleção do local do estoma no pré-operatório é de muita importância, pois o indivíduo deve conseguir visualizá-lo e também realizar o autocuidado com conforto, destreza e com segurança. Preconiza-se uma distância de cinco centímetros da região umbilical, de pregas de pele, de proeminências ósseas e de cicatrizes prévias, com objetivo de limitar o quadrante abdominal onde será localizado o estoma.^{11,12}

Os estomas podem ser confeccionados de duas maneiras, primeiro em alça, com a abertura de duas bocas, onde há exteriorização de toda alça e a abertura apenas de sua parede anterior, ficando duas bocas unidas pela parede posterior. A outra forma é o estoma terminal ou de uma boca, onde se exterioriza a alça já seccionada com apenas uma boca.^{2,10}

Após a confecção do estoma, o paciente colostomizado tem a inserção de uma bolsa coletora na parede externa do abdômen. Os formatos mais utilizados são as bolsas de drenagem de uma peça, onde a mesma é colocada diretamente sobre a abertura e é fixada por uma colagem direta na pele. Em outro modelo, contendo

duas peças, permite-se desconectar apenas a bolsa da placa, sem remover a parte inserida na pele, anteriormente também fixada, esta facilita a higienização, prevenindo dermatites e outros problemas ocasionados pela remoção periódica da placa. Ambas são descartáveis, porém podem ter uma vida útil que varia entre um a sete dias, de acordo com o volume de drenagem do efluente e a sua capacidade de fixação.^{5,13}

Ressalta-se que a colostomia traz benefícios, como a possibilidade da sobrevida e cura da pessoa acometida por câncer retal, ou outro agravo, por outro lado, enquanto em tratamento surgem consequências como alteração da imagem corporal, baixa autoestima relacionada à mutilação e à perda do controle das eliminações fecais. Logo, o paciente precisa aprender a conviver com sua nova realidade. Para tanto, a enfermagem em conjunto com a equipe multiprofissional, cria alternativas que atenuem as implicações da colostomia quando ela se faz necessário.⁷

3 A autoirrigação como instrumento de cuidado

Após o processo da doença, o portador da colostomia sofre por ter adulterações da integridade físicas e emocionais, por desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima. A vivência da incapacidade e as impossibilidades corporais afastam-no dos seus fazeres do cotidiano, bem como dos padrões estéticos de beleza, consumo e prazer (corpo/objeto), acarretando-lhe sentimentos de inadequação, que provocam sentimentos discriminatórios.^{14, 15}

Há de se considerar que a dificuldade emocional é claramente percebida em diferentes graus e a pessoa prende-se no pensamento de que nunca mais terá uma vida normal, mesmo sabendo que a ostomia foi realizada com o intuito de preservar sua saúde. Logo, a enfermagem deve ter como alvo principal a reabilitação e o autocuidado do paciente com o objetivo de reinseri-lo na sociedade, ajudando-o a identificar e superar as barreiras físicas e emocionais que impedem sua adaptação.^{7, 8}

A enfermagem dos dias atuais dispõe de especialistas com conhecimentos técnicos científicos acerca da autoirrigação, capazes de transformar a vida dos pacientes colostomizados. Destaca-se que a autoirrigação apresenta-se, nesse

contexto, como uma alternativa para o paciente livrar-se da bolsa coletora. É fato que a promoção do autocuidado e a reabilitação do paciente colostomizado podem melhorar os aspectos relacionados ao desajuste psicológico, emocional, social e espiritual, além de promover o bem-estar e a autonomia, permitindo ao mesmo retornar às atividades pessoais, sociais e laborativas.^{7, 9, 14,16,17}

A irrigação é um método mecânico para o controle dos efluentes que consiste em uma lavagem intestinal, enviando água tépida ao intestino sendo para adultos mensurada a quantidade de 500 ml a 700 ml. O procedimento estimula o peristaltismo e, conseqüentemente, o esvaziamento do conteúdo fecal, definida como uma evacuação programada, com duração aproximada de 60 a 90 minutos. A técnica pode ser realizada a cada 24 ou 48 horas.¹⁸

Por conseguinte, a Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP) apresenta-se nesse processo, como uma ferramenta de gestão do cuidado. A SAEP ao indivíduo que necessita da confecção de um estoma, consiste em diversas ações de enfermagem que implicam na prevenção de complicações do ato anestésico e cirúrgico e no planejamento da assistência perioperatória, favorecendo o apoio emocional necessário para ajudar o paciente e sua família a compreenderem os problemas de saúde.^{19,20} Esta assistência deve ser implementada pelo enfermeiro ou estomaterapeuta, ter continuidade na unidade de internação e estender-se ao serviço de saúde após a alta hospitalar, principalmente ao Programa de Ostomizados.²¹

Assim, o profissional de enfermagem promove a continuidade da assistência através do serviço de saúde, por meio de consultas agendadas para o paciente manter o acompanhamento clínico e ser assistido em suas necessidades.¹⁶

A Portaria 400/2009 estabelece duas classificações do Serviço de Atenção a Saúde dos Estomizados em tipo I e tipo II. Ao serviço Tipo I compete ações de orientações para o autocuidado; prevenção de complicações nas estomias, fornecimento de equipamento coletor e adjuntantes de proteção e segurança. O Tipo II engloba todas as ações desenvolvidas pelo tipo I mais a capacitação de profissionais de enfermagem no cuidado a estes pacientes.²²

No que tange o ensino e a capacitação do paciente que atende critérios para a autoirrigação, inicialmente são marcadas três sessões, onde, na primeira o paciente é orientado quanto à técnica autoirrigação e todo o equipamento a ser utilizado; na segunda é capacitado a praticar a técnica e reforçar os pontos

principais e, na terceira sessão avalia-se se o paciente já está apto para a execução da técnica. Novas sessões serão programadas e marcadas sempre no mesmo horário e em dias consecutivos.^{23,24}

Em consonância, o autor ressalta que:

O ensino é um processo interativo que promove o aprendizado e consiste em um conjunto de ações consciente e deliberada, que ajudam os indivíduos a ganhar novos conhecimentos ou realizar novas habilidades, pois um educador proporciona informações que estimula o educando a se engajar em atividade que levam a mudança desejada. Enfatiza que a meta da enfermagem é aumentar a capacidade de autonomia em satisfazer suas necessidades.¹⁵

É de relevância pontuar a importância da diretriz da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde brasileira, expressa na Clínica Ampliada e Compartilhada, que envolvem a educação em saúde para conquista da autonomia e da liberdade individual, na qual os conhecimentos científicos não são impostos, mas são disponibilizados às pessoas, de forma clara e adequada ao seu nível de conhecimento, promovendo condições para que lidem melhor com sua condição.^{21,24}

Sob essa ótica, a capacitação do paciente para a autoirrigação vem consolidar a conquista da autonomia e da liberdade individual. Todo processo da autoirrigação visa a diminuição da frequência do uso de dispositivos, isto é, da bolsa coletora, e estabelecer um hábito intestinal regular em portadores de colostomia, além de reduzir a incidência de gases e odor, de lesões de pele periestoma e de minimizar os custos financeiros do usuário.²⁵

Entretanto, nem todos os pacientes com estoma podem se beneficiar da técnica de autoirrigação. Para se entender melhor quem pode ou não fazer uso da técnica, observa-se a fala do autor:

A técnica de autoirrigação é indicada aos portadores de colostomias esquerdas (de cólon descendente ou sigmóide), terminais e definitivas. Porém, fatores como a idade, a doença de base, outras patologias associadas, as alterações do estoma, as condições sociais e culturais também devem ser avaliadas para o ensino da técnica. Os benefícios dessa técnica têm sido superiores ao uso dos métodos naturais de controle da incontinência intestinal. Os fatores como a melhoria dos dispositivos para autoirrigação e os estudos que comprovam sua eficácia, estão estimulando os colostomizados e profissionais a optarem por essa técnica.¹

No que diz respeito às contraindicações, podem ser citadas doenças intestinais ativas como doença de Crohn, diverticulite e câncer e, pacientes em uso de radioterapia ou quimioterapia. Complicações do estoma como o prolapso, a

hérnia, a retração e a estenose, indivíduo incapaz de realizar o autocuidado, criança menor de dois anos de vida e presença de diarreia, são fatores que também podem comprometer o sucesso da autoirrigação.¹¹

É importante ressaltar que para a realização da irrigação da colostomia faz-se necessária a utilização de equipamentos especializados, destacando-se o cone de silicone para ser adaptado ao estoma e uma manga coletora para permitir a drenagem do efluente. Tais equipamentos, assim como todos os demais equipamentos e adjuvantes voltados para colostomias, urostomias e gastrostomias de uso em adultos, crianças e neonatos tiveram as características definidas pela Associação Brasileira de Estomaterapia.¹²

Os estudos realizados com pessoas colostomizadas, demonstram as vantagens do procedimento de fácil realização e apontam que as pessoas apresentam sentimentos de satisfação, sensação de sentir-se normal e melhora nas relações sociais, resultante da segurança obtida. Além disso, facilita o retorno às atividades de lazer, trabalho, bem como no ajustamento emocional, social e financeiro.⁸

Enquanto que, as desvantagens da técnica apresentam-se como o consumo de tempo, a limitação da aplicação aos colostomizados e a escassez de sanitários apropriados e livres para realizar o procedimento com tranquilidade e paciência.²⁶

Entretanto, apesar das desvantagens, percebe-se que a autoirrigação caracteriza-se como um método seguro, prático, fácil, econômico e gerador de bons resultados, porque não causa qualquer agressão à pessoa colostomizada, além de proporcionar-lhe melhoria na qualidade de vida e, em consequência, acelerar o processo de reabilitação devido a reconstrução mais rápida da imagem corporal e das relações interpessoais.^{11,14,15}

Pode-se concluir que a autoirrigação trata-se de uma técnica de baixo custo financeiro que está relacionada com uma melhor qualidade de vida para o paciente, apesar de muitos colostomizados não se incluírem no grupo dos que podem fazer a irrigação da colostomia. É válido lembrar que muitos ainda desconhecem a técnica e deixam de beneficiar-se das vantagens da autoirrigação no dia-a-dia.^{4,11,14}

4 Considerações Finais

Diante do exposto, observamos que a autoirrigação, apesar de pouco divulgada e explorada, constitui-se numa importante alternativa de cuidado capaz de proporcionar muitos benefícios aos pacientes colostomizados que atendem critérios para a realização do procedimento.

Apesar de discutir ser um desafio complexo, a questão levantada no início foi elucidada e os objetivos alcançados, pois o estudo evidenciou que a atuação do enfermeiro, com o propósito de estimular a autonomia, vale-se da educação em saúde como ferramenta para o diálogo, a reflexão, o questionamento e a ação compartilhada. Nesse sentido, o desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos propicia ao paciente colostomizado o autocuidado e contribuem para que o mesmo retome as atividades diárias de forma segura, permitindo a interação social e um viver autônomo.

Tornou-se claro, que o êxito da autoirrigação estimula e motiva o desenvolvimento de forças no sentido da conquista da autonomia e reduz, assim, a dependência do outro ao mínimo necessário. E é o enfermeiro enquanto educador, dotado de conhecimento técnico e científico, o responsável pela conquista dessa autonomia. Portanto, não há dúvida de que os enfermeiros são elementos essenciais no processo de reabilitação das pessoas com colostomias, pois se fazem presentes em todas as etapas do perioperatório e pós-alta. Logo, é primordial que durante e após a graduação busquem conhecimentos que os habilitem a atuar junto à pessoa com colostomia e sua família.

Ao final do estudo, esperamos fomentar nos enfermeiros o interesse para novas descobertas acerca da autoirrigação, pois, essa alternativa de cuidar promove uma assistência mais adequada, favorece o resgate da autonomia e propicia melhor qualidade de vida ao paciente que precisa conviver com uma colostomia.

THE NURSE AS EDUCATOR IN THE SELF-IRRIGATION PRACTICE IN COLOSTOMIZED PATIENTS

Abstract

The self-irrigation is a technique that consists in the introduction of tepid potable water in the colon, to regularize the intestinal activity through a stoma. It is about a method of low cost, where the educative role of the nurse and, consequent promotion of autonomy and life quality. In that context, the study have as objectives analyse the advantages and disadvantages of the auto irrigation technique, identify the possibles changes in the life quality of the patients, besides contribute to the biggest interest by new researches about the subject. The theme is from social and scientific relevance, because the method allows that the ostomized reach better reinsertion in the society. It is about a bibliographic revision, with qualitative approach, of descriptive and exploratory character, where were utilized as sources, published studies in the period of 2005 to 2015, based in indexed data in the VHL- Virtual Health Library, and, others available in the President Antônio Carlos Library. The lack of published studies about the subject determined the enlargement of the chronology of the research. The investigation pointed to be possible that colostomized people be independents for the selfcare, however, makes necessary more divulgation of the technique with the purpose of elevate the level of knowledge of the academic class about the auto irrigation technique, to contribute to the life quality of the patient, giving to this the needed support to the decision-making and acession to a new practice.

Keywords: Colostomy. Therapeutic irrigation. Nurse. Rehabilitation.

Referências

1. Cesaretti IUR, Santos VLCCG, Schiftan SS, Vianna LAC. Irrigação da colostomia: revisão acerca de alguns aspectos técnicos. Acta Paulista de Enfermagem. [Internet]. São Paulo [acesso em 2015 mar.10]; 2008. 21(2): 44-339. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S010321002008000200017>
2. Potter PA, Perry AG. Fundamento de enfermagem. 7ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
3. Maruyama SAT, Barbosa CS, Bellato R, Pereira WR, Navarro JP. Auto-irrigação - estratégia facilitadora para a reinserção social de pessoas com colostomia. Revista Eletrônica de Enfermagem. [internet]. 2009 [acesso em 2015 abr.14];11(3):73- 665. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a26.htm>
4. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação, Revista da SBPH. [Internet]. 2008 [acesso em 2015 mar.22]; 11(2): 63-105. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004

5. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. Rev Bras Enferm, Brasília.[internet] 2011 [acesso em 2015 mar.22];64(2):7-322. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2014/672-1411135805.pdf>
6. Nosella VD. Martins MRI. Netinho JG. Qualidade de vida e atividades cotidianas dos pacientes ostomizados definitivos. Revista de Pratica Hospitalar. [Internet]. 2006 [acesso em 2015 abr.14]; 44(8):98-107. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a05.pdf>
7. Oliveira JZ, Avaliação da Qualidade de Vida dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Amputação Abdominoperineal do Reto com Colostomia Abdominal ou Colostomia Perineal, UNESP [Internet].2010 [acesso em 2015 mar.10];21(4):27-65. Disponível em: http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96255/oliveira_jz_me_botfm.pdf?sequence=1
8. Rocha JJR. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias e anastomoses e colostomias) e anastomoses intestinais, Ribeirão Preto [internet]. 2011 [acesso em 2015 mar.10];44(1): 6- 51. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp5_Estomas%20intestinais.pdf
9. Santos AGF, Koizumi LS. Uso da Irrigação Intestinal: como fazer e quando indicar In: Talita de Lima Pedro. Departamento de Estomaterapia do Hospital de Câncer de Barretos. São Paulo: Atheneu, 2013; p. 45.
10. Rocha JJR. Coloproctologia - princípios e práticas. Editora Atheneu; 2ª ed. 2011.
11. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas, com e sem o uso de métodos de controle intestinal. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2010 [acesso em: 2015 abr. 15]; 63(2):16-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100003
12. Santos RMT, Luz CM, Oliveira OS, Cesaretti IUR, Boccara PMA, Paula PR. Ensinando técnicas para controle de eliminação intestinal do colostomizado: irrigação e uso do oclisor intestinal. In: Estomaterapia: temas básicos em estomas. Cabral Editora e Livraria Universitária. Taubaté (SP) [internet]. 2006 [acesso em 2015 mar.10];11(2):85-159. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/83>
13. Smeltzer, Suzanne C et al. Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12.ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v.1. p.1-1117 il. ISBN 978-85-277-1839-4.
14. Kimura CA, Kamada I, Fortes RC, Monteiro PS. Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados. Com. Ciências Saúde [Internet].2009 [acesso em 2015 abr.14]; 20(4): 333-340. Disponível em: http://www.esccs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20_4art7reflexoes.pdf

15. Sales CA, Violin MR, Waidman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Sentimento de pessoas ostomizada: compreensão existencial. Revista Escola de Enfermagem. [Internet] 2010 [acesso em 2016 mar.22];44(1):11-165 Disponível em: <http://dx.doi.org/101590/s0080-62342010000100031>
16. Santos JC. Consulta de Enfermagem à pessoa em situação de Estomia intestinal: construção de um instrumento e validação de seu conteúdo, Poleduc [Internet]. 2013 [acesso em 2015 abr.14]; 23(2): 22-35. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8047/1/2013_dis_jcsantos.pdf
17. Poletto D, Silva DMGV. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo [internet]. 2013 [acesso em: 2015 abr. 15];21(2):35-75. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
18. Caldeira AO, Gesteira JQNS, Renjifo,RCL. O cuidado do enfermeiro no processo da Irrigação no Colostomizado. Salvador [internet]. 2015 [acesso em 2016 abr.14];45(4) 1-17. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/ed/ed01/caldeira-aiala-gesteira-jemima-renjifo-rita.pdf>
19. Possari JF. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. In: Possari JF. Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão. São Paulo: Iátria; 2009. p.209-32.
20. Saragiotto IRA, Tramontin CC. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória - Estratégias utilizadas por Enfermeiros para sua Aplicação. Cienc Cuid Saude. [internet]. 2009 [acesso em 2015 mar 22]; 8(3): 366-371. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i3.9018>
21. Silva EM, Popov DCS. Reabilitação do paciente ostomizado: um desafio para o enfermeiro. Rev Enferm UNISA [internet].2009 [acesso em 2015 mar.14]; 10(2): 43-139. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-07.pdf>.
22. Organização Mundial da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 400 de 16 de novembro de 2009, Tratado da Atenção à Saúde de Pessoas Ostomizadas no Brasil.
23. Reveles AG, Tkahashi RT. Educação em saúde ao ostomizado: Um estudo bibliométrico. Rev Latino-am Enferm.[internet].2007 [acesso em 2015 abr. 22];41(2):50- 245. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/09.pdf>.
- 24.Haber G, Araújo SEA.Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. Assistência em estomaterapia: cuidado do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2009. p.39-49.
25. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2008[acesso em 2015 abr.14]; 10(4): 924-932. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/v10n4a05.htm

26. Mendonça NA. Colostomia - Lavagem intestinal pelo estoma (irrigação). Metrocamp. [Internet]. 2007 [acesso em 2015 mar.10]. Disponível em: <http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/08/26/colostomia-lavagem-intestinal-pelo-estoma-irrigacao>
27. Oliveira, RM. Manual para Apresentação de Trabalhos Científicos: TCCs, monografias, dissertações, teses. 4.ed. Unipac: Barbacena [internet] 2014. [acesso em 2015]. Disponível em: http://www.unipac.br/site/bb/guias/manual_de_normalizacao2014.pdf
28. Oliverira RM. Manual e normatização de trabalhos técnico-científicos de acordo a norma Vancouver para os cursos da saúde: citações e referênica. Barbacena [internet] 2014 [acesso em: 2015]. Disponível em: <http://www.unipac.br/site/bb/guia/Manual%20-%Normas%20Vancouver%UNIPAC.pdf>