

IMPORTÂNCIA DO MÉTODO DE IRRIGAÇÃO PARA O COLOSTOMIZADO

ANGELITA HABR-GAMA, TSBCP
VERA LÚCIA CONCEIÇÃO DE GOUVEIA SANTOS
AFONSO H. S. SOUSA JR., TSBCP
TOSHIKO OYA
HENRIQUE WALTER PINOTTI

HABR-GAMA A SANTOS VLCG, SOUSA JUNIOR AHS,
OYA T & PINOTTI HW - Importância do método de irrigação para o colostomizado.
Rev bras Colo-Proct., 1989; 9(2): 49-51.

UNITERMOS: colostomia, irrigação

É crescente o interesse pelo aprimoramento das técnicas operatórias que conservam o sistema esfinteriano para o tratamento de diferentes afecções ano-retais como as neoplasias, doenças inflamatórias ou traumatismos, objetivando-se evitar a feitura de uma colostomia definitiva. Apesar disto, a colostomia contínua sendo realizada ainda em considerável número de doentes como solução indispensável para sua cura. A falta de controle voluntário da defecação resultante da feitura da colostomia determina alterações de auto-imagem do seu portador, que levam a um conjunto de problemas psicológicos e sociais. Estes problemas comprometem a qualidade da vida do ostomizado e levam a isolamento social, a começar, muitas vezes, na própria unidade familiar.

Muito tem sido escrito sobre os ostomizados, tanto sob o ponto de vista psicológico como das dificuldades em relação ao seu manejo e complicações^{1, 13-15, 21, 23, 24}. Para facilitar a adaptação do doente à colostomia é mister que os cirurgiões se capacitem para a execução de estomas tecnicamente perfeitos com menor potencial de complicações, como prolapso, retração ou hérnia. É necessário também que os cirurgiões conscientizem o meio onde atuam para formação de centros multidisciplinares de orientação aos ostomizados, onde os cuidados globais sejam executados por profissionais devidamente capacitados para favorecer uma readaptação integral do doente.

No Brasil, somente nos últimos anos a problemática da readaptação do colostomizado à sociedade vem constituindo motivo de preocupação dos profissionais das áreas de saúde. Têm sido criados centros de assistência aos ostomizados que, apesar de ainda poucos, atendem número

importante de doentes. Também foi instalada a Associação Brasileira de Ostomizados, cuja atividade, tanto junto às entidades governamentais, como na organização de cursos e congressos tem contribuído para a divulgação da importância do problema. Entretanto, o número pequeno de profissionais devidamente treinados em estomaterapia, a dificuldade na aquisição de bolsas coletoras de boa qualidade são considerados responsáveis pela deficiência assistencial a este tipo de doente, tanto na parte física como psicossocial.

Para o colostomizado, a possibilidade do controle voluntário das exoneações pelo estoma, com ausência de vazamentos e odores, é essencial, constituindo-se o único fator capaz de eximi-lo da condição de paciente, para a condição almejada de indivíduo normal. Diversos têm sido os métodos propostos para se conseguir o controle de função intestinal no colostomizado. Dentre estes destacam-se o método natural ou convencional, representado pelo uso de dieta e medicamentos obstipantes, o uso de dispositivos oclusores intestinais, operações que retardam o trânsito intestinal, o condicionamento psicofísico dos intestinos¹⁹ e a irrigação. O método natural é recomendável para os colostomizados que antes da operação tinham hábito intestinal regular, principalmente de padrão obstipado. Alguns indivíduos, com acerto dietético e, eventualmente, medicamentoso, podem regular o funcionamento do estoma e dispensar o uso de bolsas coletoras. Estudos comparativos têm revelado que esse método não tem sido muito utilizado porque a maioria dos colostomizados acaba mantendo duas ou mais evacuações ao dia, sem horário definido. Além disso, eles também manifestam insatisfação por causa das restrições dietéticas e da necessidade do uso permanente das bolsas coletoras^{1, 5, 16, 17, 27, 28}.

Os dispositivos oclusores intestinais podem ser de dois tipos: oclusores luminais (tipo tampão) ou balões desenvolvidos em estudos experimentais com animais e huma-

nos, muitos deles para tratamento de incontinência urinária. Dentre os resultados apresentados ainda existem muitas controvérsias quanto à sua aplicação e resultados, além dos critérios exigidos e das complicações resultantes, que têm levado à utilização e divulgação restritas^{4, 6, 7, 9, 10, 26}.

Quanto às operações que retardam o trânsito intestinal, sejam aquelas em que se faz a implantação de um anel muscular no estoma, funcionando como esfíncter, ou as técnicas de angulação e denervação colônica, também têm sido acompanhadas de complicações infecciosas, dificuldades técnicas, além da necessidade de um pequeno enema para estimular a evacuação. Tais problemas podem ter interferido nos resultados e, portanto, na sua utilização e divulgação^{2, 3, 18, 22}.

O condicionamento psicofísico em colostomizados permanentes foi proposto por *Reboa* e col.¹⁹. O método baseia-se na utilização da contração da musculatura abdominal para o controle das eliminações intestinais. Envolve um treinamento que faz com que o indivíduo passe a sentir a distensão colônica próxima à colostomia.

Historicamente, segundo *Laucks* e col.¹², o método da irrigação foi sugerido pela primeira vez por *Pillore* e *Fine*, no século XVIII, como meio de controlar a passagem de fezes e gases pelo estoma. Entretanto, somente a partir de 1927, na Inglaterra, *Lockhart-Mummery* preconizou entusiasticamente o método para o tratamento do colostomizado, conforme as citações de *Grier* e col., *Jao* e col., *Laucks* e col. e *Mazier* e col.^{8, 10, 12, 17}.

Na década de 50, com as proposições técnicas mais adequadas, o advento de equipamentos mais seguros para a irrigação e substituição da sonda retal por uma extremidade cônica maleável, o método passou a ser largamente empregado, principalmente nos Estados Unidos da América. Posteriormente, esses fatores, associados à melhoria das condições sanitárias globais da população, fizeram com que a irrigação tivesse maior crédito e emprego também na Europa em geral^{16, 17, 20, 23, 25, 28}.

Os cirurgiões que defendem a irrigação chamam a atenção para o fato de que sua utilização permite o controle voluntário do esvaziamento das fezes, mantendo o colostomizado livre do escape de fezes e da eliminação de odores entre as irrigações; da mesma maneira prescindindo do uso sistemático de bolsas coletoras, evitando a problemática do seu custo sua aquisição e a irritação da pele periclostoma. Alguns autores contra-indicam a irrigação pela possibilidade de perfuração do cólon, o tempo gasto para sua feitura e pela dificuldade de aceitação do método por grande número de doentes^{10, 25}. Entretanto, com os modernos irrigadores com cone, em vez de cateteres e com o adestramento de profissionais para o correto treinamento dos doentes, estas inconveniências apontadas deixaram de existir.

Apesar de ser um método seguro, fácil, econômico e gerador de ótimos resultados, a irrigação é ainda muito pouco usada no Brasil, apesar das dificuldades conhecidas na aquisição, em nosso meio, de bolsas de boa qualidade e de seu alto custo para um número considerável da população desprovida de recursos próprios.

Cumprido questionar se o baixo índice de indicação de

um método provido de reais vantagens no processo de reabilitação do ostomizado é motivado pela falta de divulgação por parte dos médicos, pelo despreparo de número suficiente de enfermeiras para o treinamento de ostomizados ou mesmo pelo desinteresse pelo seguimento dos pacientes no período pós-operatório mais tardio.

Somos entusiastas da irrigação e, a partir de 1970, a indicamos para a maioria dos doentes sob nossos cuidados, bem como temos procurado incentivar seu uso em diferentes centros que visitamos. Uma tese (V.L.C.G.S.) foi elaborada por um dos autores sobre os resultados de um estudo sistematizado com a irrigação.

Deixamos de indicar a irrigação apenas em pacientes senis, com dificuldades visuais ou manuais, quando o nível de inteligência é extremamente baixo para o aprendizado, ou quando não existe no meio em que vivem facilidades adequadas para a realização do procedimento.

Revisamos os prontuários de 100 doentes submetidos à colostomia, ao nível do sigmóide de caráter definitivo, em que foi indicado o método da irrigação e que estavam vivos até após um ano da operação. Sessenta e oito eram do sexo feminino e 32 do masculino; a idade variou de 35 a 85 anos, com média de 62 anos. Oitenta e oito doentes eram portadores de neoplasia do reto e os demais de doença anorretal de natureza inflamatória ou traumática. Do grupo de 100 doentes em que o método foi indicado, 80 não apresentaram dificuldades para a sua aceitação e o utilizavam regularmente; os demais o faziam esporadicamente ou o abandonaram.

O treinamento foi feito por enfermeiras e já iniciado no hospital em 20% dos doentes e após a alta nos demais, no ambulatório ou em seus próprios domicílios. O número necessário de sessões de ensino variou de 2 a 4.

O irrigador mais usado foi o tipo cônico convencional (*Hollister*). Nos últimos anos alguns doentes passaram a usar o aparelho de irrigação idealizado por um dos autores (V.L.C.G.S.) no Núcleo de Assistência ao Ostomizado do Hospital das Clínicas (Serviço de Colo-Proctologia - Profa. Angelita Habr-Gama, da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Departamento de Gastroenterologia da FMUSP (Prof. Henrique Walter Pinotti). Este tipo de irrigador é econômico e facilmente reproduzido, evitando as desvantagens das dificuldades inerentes à aquisição de material importado.

Dois terços dos doentes faziam a irrigação uma vez ao dia, enquanto os demais em dias alternados ou a cada dois dias. O tempo gasto para a feitura da irrigação variou de 30 a 80 minutos. Mais de 80% dos doentes não apresentaram perdas fecais entre as irrigações ou sua ocorrência era esporádica, dispensando o uso de bolsas coletoras a não ser em ocasiões especiais, como períodos de diarreia ou de viagens, por dificuldades de ambiente satisfatório para a realização do enema. As perdas, quando referidas, eram atribuídas a extravasagens alimentares ou a alterações emocionais. Voltavam ao consultório usando apenas um curativo protetor ("stoma cap", gase ou mesmo "Band Aid") por sobre o estoma. A maioria dos doentes relatou sentimentos positivos frente a irrigação, encontrando no método a melhor solução para seu problema físico.

No seguimento tardio verificamos que cinco doentes

deixaram de usar o método e o fizeram com pesar, pela dificuldade de introdução da cânula por complicações tardias do estoma representadas por hérnia paracolostômica ou de subestenose.

Os resultados excelentes obtidos por nossos doentes com o método de irrigação incentivam-nos à sua divulgação entre os colegas da especialidade. Somente o esforço da classe pode manter o entusiasmo de uma equipe multidisciplinar que, embaçada em um trabalho técnico-científico adequado, poderá auxiliar os doentes na sua readaptação física e emocional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amdrup E, Christensen P. Colostomy care: natural evacuation or irrigation? *Am J Dig Dis* 1967; 12: 747-8.
2. Bruch HP, Schmidt E, Kern E. Sphincter substitutes in ostomies. Indications, technique, results. In: *Muscle Transplantation*. G. Freillinger, J. Holle & B. M. Carlson (ed.). Springer-Verlag Wien New York, 1981. Austria.
3. Cavina E, Seccia M, Evangelista G. Neosfintere e neostoma: nuove tecniche chirurgiche in funzione delle prospettive d'elettrostimolazione per la continenza. *Min Chir* 1981; 36: 389-392.
4. Donaldson DR, Northover JMA. Continent colostomy devices. *Surg Annu* 1988; 20: 145-158.
5. Doran J, Hardcastle JD. A controlled trial of colostomy management by natural evacuation, irrigation and foam enema. *Br J Surg* 1981; 68: 731-733.
6. Feustel H, Henning G. Kontinente kolostomie durch magnetverschluss. *Dtsch Med Wschr*, 1975; 100: 1063-1064.
7. Goligher JC. Ileostomias e colostomias continentes. *Rev Bras Colo-Proct.*, 1986; 6: 95-7.
8. Grier WRN, Postel AH, Sarse A, Localio AS. An evaluation of colonic stoma management without irrigations. *Surg Gynecol Obstet* 1964; 118: 1234-42.
9. Habr-Gama A, Alves PAA, Teixeira MG, Albuquerque LAC, Gama-Rodrigues J, Sousa Jr. AHS, Bresciani CJC. Utilização do oclisor magnético para colostomia continente. *Rev Ass Med Bras*, 1980; 26: 397-400.
10. Jao SW, Beart RW, Wendorf LJ, Ilstrup DM. Irrigation management of sigmoid colostomy. *Arch Surg* 1985; 120: 916-917.
11. Kretschner KP. Estomas intestinais: indicações, métodos operatórios, cuidados, reabilitação. Rio de Janeiro. Interamericana, 1980. p. 131.
12. Laucks SS, Mazier WP, Milsom JW, Buffin SE, Anderson JM, Warwick MK, Surrell JA. An assessment of colostomy irrigation. *Dis Colon Rectum* 1988; 31: 279-282.
13. Leão PHS. Morbidade emocional da colostomia definitiva. *Rev do Col. Bras. de Cirurgias*, 1979; 3: 131-134.
14. Leão PHS. Entrevistando colostomizados. *Ceará Médico*, 1980; 2: 23-27.
15. Leão PHS. Colostomias & Colostomizados. Fortaleza. PROED Edições UFC. 1981.
16. MacLeod JH. Colostomy irrigation: a transatlantic controversy. *Dis Colon Rectum*, 1972; 15: 357-60.
17. Mazier WP, Dignan RD, Capehart RJ, Smith BG. Effective colostomy irrigation. *Surg Gynecol Obstet* 1976; 142: 905-9.
18. Moreira H. Continent colostomy. A new technique. *Rev Goiana Med*, 1980; 26: 55-58.
19. Reboa G, Frascio M, Zanolla R, Pitto G, Berti Riboli E. Bio-feedback training to obtain continence in permanent colostomy. Experience of two centers. *Dis Colon Rectum* 1985; 28: 419-421.
20. Santos VLCC. Relato de experiência no treinamento da irrigação intestinal em uma paciente colostomizada. *Rev Paul Enf* 1985; 5: 73-6.
21. Santos VLCC, Silva MAT, Melhado VR, Gutierrez ECV. Implementação de um núcleo de assistência a ostomizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. *Rev Paul Hosp São Paulo*, 1989 (no prelo).
22. Schmidt E, Bruch HP, Rothhammer A, Skrobek W. Free smooth muscle transplantation. In: *Muscle Transplantation*. G. Freillinger, J. Holle & B. M. Carlson (ed.) Springer-Verlag Wien New York, 1981. Austria.
23. Seargeant PW. Colostomy management by the irrigation technique: review of 146 cases. *Br Med J* 1966; 2: 25-6.
24. Souza MC, Sousa Jr. AHS, Nahas P, Habr-Gama A, Neder M, Pinotti HW. Mudanças na imagem corporal e alterações psicológicas em pacientes colostomizados e ileostomizados. *Rev Col Bras Cirurgias* 1986; 13: 159-163.
25. Terranova O, Sandei F, Rebuffat C, Maruotti R, Bortolozzi E. Irrigation versus natural evacuation of the left colostomy: a comparative study of 340 patients. *Dis Colon rectum* 1979; 22: 31-4.
26. Torres RA, Gonzales MA. Colostomia continente com neoesfintere. *Rev Argentina Cirurg*, 1984; 47: 1-5.
27. Watt RC. Colostomy irrigation: yes or no? *Am J Nurs* 1977; 77: 442-44.
28. Williams NS, Johnston D. Prospective controlled trial comparing colostomy irrigation with spontaneous action method. *Br Med J* 1980; 281: 107-9.