

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO: ENFERMAGEM**

KESSIANE MEDEIROS DE SOUZA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS
PORTADORES DE COLOSTOMIAS NO PÓS OPERATÓRIO**

NATAL/RN

2010

KESSIANE MEDEIROS DE SOUZA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS
PORTADORES DE COLOSTOMIAS NO PÓS OPERATÓRIO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Natalense Para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^a Clea Maria da Costa Moreno (Msc).

NATAL/RN

2010

KESSIANE MEDEIROS DE SOUZA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS
PORTADORES DE COLOSTOMIAS NO PÓS OPERATÓRIO

Monografia apresentada a Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), para obtenção do título de Graduado de Enfermagem.
Orientadora Professora Ms. Clea Maria da Costa Moreno.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof^a Clea Maria da Costa Moreno (Msc)

Examinador (a)

Examinador (a)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria possível e não estaria aqui, desfrutando deste momento que é tão importante.

Aos meus pais Anselmo Alvez e Jeanne Medeiros; pelo esforço, dedicação e compreensão, em todos os momentos desta e outras caminhadas, pelos momentos de tristezas que estavam sempre ali comigo dando apoio. Sem eles eu não teria chegado onde estou. Dedico não só esta monografia e sim meu diploma, por que sei que todos os esforços valeram à pena.

Dedico aos meus irmãos Anselmo Medeiros e Ângelo Medeiros, e as minhas tias Olga Jussara e Maria de Fátima, pelo incentivo e pelas orações realizadas.

Ao Sr. Dr. Gutemberg Nobrega que junto com sua equipe e principalmente a Enf^a Fernanda, mim deram oportunidade de conhecer e entender sobre o assunto abordado na monografia; e pelo incentivo na formação do curso.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida...

Aos meus amigos, Monaliza Gomes; Rafaela Cavalcanti; Zélia M^a Araújo; Sandroval; Silvestre e Marliete dos Santos, pelo incentivo e confiança que sempre depositaram em mim e principalmente pela amizade solidificada.

E em especial, aos Enf^{os} Mabio Borges, Jaiane Campêlo, Daniela Karla, Delyane Rebouças; Catrina Gomes e Tatiana Galvão, pois além de terem me acompanhado durante todo o curso, compartilharam comigo os momentos difíceis desta etapa, em que com a graça de Deus está sendo vencida.

Agradeço aos meus familiares Julio César, Juciara Oliveira e Leila Aline pelo bem-querer e presença certa em minha vida.

A professora Maria Lúcia Costa e Cleia Viana pelo carinho, incentivo, respeito e confiança depositada em mim.

A todos os Amigos e Amigas que, direta ou indiretamente colaboraram para que este trabalho consiga atingir os objetivos propostos.

EPÍGRAFE

Acreditar...

*Você precisa ter sonhos,
Para que possa se levantar, todas as vezes que cair.*

*Acreditar que a toda hora,
Acontecerão coisas boas e mudar o rumo da sua vida.*

*Você precisa ter sonhos grandes e pequenos,
Os pequenos são as felicidades mais rápidas, os grandes, lhe darão força para
suportar o fracasso dos sonhos pequenos.*

*Você tem que regar os teus sonhos todos os dias, assim como se rega uma planta
para que cresça...*

*Você precisa dizer sempre a você mesmo:
- vou conseguir! – vou superar! – vou chegar no meu sonho!*

*Fazendo isso, você estará cultivando sua luz, a luz de sempre ter esperanças, que
nunca poderá se apagar,
Pois ela é a imagem que você pode passar
Para as outras pessoas,
E através dessa luz que todos vão lhe admirar, acreditar em você e te seguir.*

*Mire na lua, pois se você não puder atingi-la,
Com certeza irá conhecer grandes estrelas...
Ou quem sabe, poder ser uma delas!*

Vilma Galvão

RESUMO

As patologias do trato gastrointestinal levam muitas vezes à realização de uma cirurgia radical, que resulta em uma ostomia ou colostomia, onde pode ser de caráter temporário ou definitivo. Essa situação nos traz uma série de aspectos importantes que vão fazer parte do planejamento da assistência de enfermagem. Uma colostomia é uma criação cirúrgica de uma abertura, que consiste na exteriorização do intestino grosso, mais comumente do cólon transversal ou sigmóide, através da parede abdominal, para um desvio fecal. Possibilitando a drenagem ou evacuação do conteúdo colônico para fora do corpo. O objetivo geral desse trabalho foi de dar ênfase aos cuidados necessários no Pré e Pós-Operatório, com o interesse de ampliar o conhecimento da Enfermagem. A metodologia utilizada trata – se de uma revisão de literatura sobre a assistência de enfermagem aos pacientes portadores de colostomias no pós – operatório, no período de 2010, visando uma assistência individualizada para o paciente e família. Realizado em banco de dados eletrônicos (Google), uso de livros extraídos da Biblioteca da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN). A busca dos artigos científicos foi realizada através de sites: bireme; Scielo; sbcp; entre outros. Conclui-se que tendo em vista a necessidade de uma assistência de enfermagem em portadores de colostomias, é de grande importância a busca de conhecimentos técnico-científicos com o intuito de minimizar as limitações vivenciadas pelos pacientes colostomizados, conciliando o equilíbrio biopsicossocial. Para o enfermeiro o processo de cuidar para reabilitar a pessoa ostomizada tem sim um limite, mas no ponto de partida. As ações específicas de cuidado são iniciadas tanto pelo enfermeiro como pelos demais componentes da equipe interdisciplinar e mantidas nas demais fases do tratamento cirúrgico. O enfermeiro deve estar sempre se preocupando com o limite como ponto de chegada.

Palavras – chave: ostomias. Colostomia. assistência de enfermagem e cuidados com ostomias.

ABSTRAT

The pathologies of the gastrointestinal tract often leads to realization of a radical surgery, resulting in an ostomy or colostomy, which may be temporary or permanent. This situation poses a series of important issues that will be part of the planning of nursing care. A Colostomy is a surgical creation of an opening, which is the manifestation of the large intestine, most commonly transverse or sigmoid colon through the abdominal wall, for a fecal diversion. Allowing drainage or evacuation of colonic contents out of the body. The general objective of these study mas to emphasize the care required in the Pre and Post-Operative, the interest of expanding the nursing knowledge. The methodology is-is a literature review of nursing care to patients with colostomies in the port- operative period in 2010, seeking an individual care for the patient and family. Held in electronic databases (Google), use of boocks drawn from the library of the Faculty Development Natal Rio Grande do Norte (FARN). A search of scientific literature was conducted though websites: bireme; scielo, sbpc, among others. We conclude that in view of the need for nursing care in patients with colostomies, is of great importance to search for technical and scientific knowledge in osder to minimize the limitations experienced by patients colostomists, reconciling the balance biopsychosocial. For the process of the ostomy patient doses have a limit but the starting point. The specific actions of care are initiated both by nurses as by other components of the interdisciplinary team and kept the remaining stages of surgical treatment. The nurse must al ways be worrying about the limit as a point of arrival.

Key – words: ostomy. Colostomy. nursing care and care of ostomies.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
1.1. JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1.Geral	13
1.2.2.Específicos	13
1.3.METODOLOGIA	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO INTESTINO	15
2.2 ILEOSTOMIA	16
2.3 OSTOMIAS	17
2.4 OSTOMIAS INCONTINENTES	17
2.5 COLOSTOMIAS	18
2.6 COLOSTOMIA DE ALÇA	19
2.7 COLOSTOMIA TERMINAL	19
2.8 COLOSTOMIA EM BARRA DUPLA	20
3. CUIDADOS COM AS BOLSAS DE OSTOMIAS	20
3.1 ALIMENTAÇÃO DO OSTOMIZADO	21
4. MANUTENÇÃO DA INTEGRALIDADE CUTÂNEA	22
4.1 ODOR	22
4.2 GASES	22
4.3 O BANHO	22
4.4 AS ROUPAS	23
5. PROCESSO DE IRRIGAÇÃO	23
6. COMPLICAÇÕES NAS COLOSTOMIAS	24
7. ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS- OPERATÓRIOS	25
7.1 PRÉ – OPERATÓRIO	26
7.2 PÓS – OPERATÓRIO	26
8. CUIDADOS DOMICILIARES	29
9. ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS NO SUS	30

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

As palavras Ostomia, Estoma ou Estomia são de origem grega e significam “boca”. A ostomia é obtida por meio de uma intervenção cirúrgica que permite criar uma comunicação entre um órgão interno e o exterior com a finalidade de eliminar os dejetos do organismo por impossibilidade de fazê-lo pelas vias normais. A colostomia é um tipo de ostomia intestinal que faz a comunicação do cólon com o exterior (SANTOS 2005).

As patologias do trato gastrointestinal levam muitas vezes à realização de uma cirurgia radical resultando em uma ostomia (colostomia/ileostomia) de caráter temporário ou mesmo definitivas. Essa situação traz à tona uma série de aspectos importantes que deverão fazer parte do planejamento da assistência de enfermagem (POTTER; PERRY, 2004).

O paciente submetido a esse tipo de procedimento agressivo, que altera a sua fisiologia gastrointestinal, auto-estima, imagem corporal, onde enfrentam experiências traumatizantes, fazendo perder toda sua perspectiva de vida, deparando-se com uma mutilação em seu corpo de forma chocante. A perda do controle sobre suas capacidades e as mudanças impostas em seu estilo de vida. Além de outras modificações em sua vida devido à presença de colostomia, tem constituído um desafio para o cuidado pelo enfermeiro (IDEM).

Ao longo da vida, o ser humano enfrenta problemas decorrentes de alterações de seu estado de saúde, geralmente necessitando de sua efetiva participação no plano terapêutico, visto que, muitas vezes, a desejada “cura” não se constitui numa dimensão concreta, em um determinado momento, mas se desenvolve num dinâmico processo de busca de compensações, adequações e adaptação a novas condições que se apresentam (ARAÚJO, T. 2009).

O planejamento da assistência ao colostomizado não requer somente cuidados físicos ou ensinar-se ao paciente os cuidados de higiene e troca de bolsas de colostomia. É necessário um planejamento da assistência ao longo do período com vistas ao ensino pré-operatório, de marcações de estoma, preparo físico pré-operatório propriamente dito, integração das intervenções com a equipe do bloco cirúrgico (centro cirúrgico e centro de recuperação).

Requer ainda a retomada do ensino pré-operatório para o autocuidado, envolvendo paciente/família, visando à reabilitação e ao encaminhamento ao

Programa de Ostomizados, que é mantido pelo serviço público, para aquisição dos dispositivos e seguimento ambulatorial.

Essa complexidade da assistência de enfermagem a ser prestada ao colostomizado remete à necessidade de compreender as modificações que ocorrem em sua vida e como ele vivencia todo esse processo, para maior aprofundamento e intervenções mais coerentes na nossa prática clínica.

A Enfermagem, assim como todos os profissionais de saúde que participam no atendimento a esses pacientes, deve trabalhar de forma integrada, como uma equipe interdisciplinar. Cada profissional, dentro da sua área específica de formação, deve contribuir para que a assistência aos portadores de estomias seja de qualidade, que atenda as necessidades apresentadas por eles, durante todo o tratamento e seguimento.

Desta forma, o presente trabalho destina-se a abordar a assistência de enfermagem a portadores de colostomia no pré e pós-operatório, levando em conta a importância que o enfermeiro tem na promoção, prevenção e no tratamento, uma vez que o enfermeiro está diretamente envolvido no cuidar diário do paciente.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela grande importância do tema e pelas dificuldades encontradas na carência de profissionais de Enfermagem capacitados nos cuidados com estomias.

Tendo em vista a necessidade de atuação dinâmica do Enfermeiro nas diversas fases do tratamento ao estomizado, tanto para propiciar cuidados técnicos, como desempenhando um importante papel na reintegração social do indivíduo.

É necessário realizar uma abordagem para aumentar o conhecimento sobre este tema, que irá auxiliar na formação de enfermeiros para contribuir com cada paciente em sua singularidade, na busca de seu equilíbrio fisiológico e psíquico.

A participação direta do enfermeiro nas ações de saúde mais complicadas é fundamental, pois imprime uma qualidade essencial para a recuperação dos pacientes. Sendo a manipulação da colostomia, um procedimento, que inclusive, requer especialização. Há cada vez mais necessidade desse conhecimento, pois terá assim uma maior qualidade.

De acordo com o Ministério da Saúde os serviços devem desenvolver ações de reabilitação, que incluem as orientações para o autocuidado, a prevenção, o tratamento de complicações no estoma, a capacidade de profissionais e o fornecimento de equipamentos coletores e de proteção e segurança. Essas orientações devem ser entendidas e repassadas pelos enfermeiros sempre visando a melhor qualidade do atendimento.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral:

Realizar uma revisão de literatura sobre a Assistência de Enfermagem aos portadores de Colostomias, dando ênfase aos cuidados necessários no Pós-Operatório, com o interesse de ampliar o conhecimento da Enfermagem.

1.2. Específicos:

- Abordar a consulta de enfermagem para portadores de colostomias.
- Identificar os cuidados que os enfermeiros oferecem no pós-operatório de colostomias.
- Mostrar a importância que o enfermeiro tem na prevenção e no tratamento no cuidado diário com o paciente.

1.3 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi utilizada pesquisa do tipo exploratória bibliográfica.

Uma revisão bibliográfica deve, então, mostrar a evolução de conhecimentos sobre o tema, apontando falhas e acertos, fazendo críticas e elogios e resumindo o que é, realmente, de interesse (VIEIRA, S. 2001).

A pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado.

O trabalho trata de uma revisão bibliográfica que foi realizada uma busca na biblioteca da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), em 15 artigos científicos, livros e sites eletrônicos como: bireme; Inca; sbcp; bcrp; sobest, visando definir a importância da enfermagem na assistência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A eliminação regular dos produtos residuais intestinais é essencial para o funcionamento orgânico normal. As alterações na eliminação constituem com frequência, sinais iniciais ou sintomas de problemas no sistema gastrointestinal ou em outros sistemas do organismo. Como a função intestinal depende do equilíbrio de diversos fatores, os padrões e hábitos de eliminação variam entre as pessoas.

Para lidar com os problemas de eliminação dos clientes, a enfermeira deve compreender a eliminação normal e os fatores que promovem, comprometem ou provocam alterações na eliminação. O cuidado de enfermagem de apoio respeita a privacidade e as necessidades emocionais do cliente. As medidas destinadas a promover a eliminação normal também devem minimizar o desconforto. (POTTER. PERRY, 2004).

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO INTESTINO

O Trato Gastrointestinal (GI) consiste em uma série de órgãos musculares ocos, revestidos por mucosas, cujas finalidades são as de absorverem líquidos e nutrientes; preparar o alimento para a absorção e uso pelas células do organismo, bem como proporcionar o armazenamento temporário das fezes. O volume de líquidos absorvidos pelo trato GI é elevado, tornando o equilíbrio hídrico uma função primordial do sistema trato gastrointestinal (GI) (POTTER; PERRY, 2004).

O **Intestino Delgado** é um tubo com pouco mais de 6 m de comprimento por 4 cm de diâmetro e pode ser dividido em três regiões: **duodeno** (cerca de 25 cm), **jejuno** (cerca de 5 m) e **íleo** (cerca de 1,5 cm). A porção superior ou duodeno tem a forma de ferradura e compreende o **píloro**, esfíncter muscular da parte inferior do estômago pela qual este esvazia seu conteúdo no intestino (POTTER; PERRY, 2004).

A digestão do quimo ocorre predominantemente no duodeno e nas primeiras porções do jejuno. No duodeno atua também o suco pancreático, produzido pelo pâncreas, que contém diversas enzimas digestivas. Outra secreção que atua no duodeno é a bile, produzida no fígado e armazenada na vesícula biliar. O pH da bile oscila entre 8,0 e 8,5. Os sais biliares têm ação

detergente, emulsificando ou emulsionando as gorduras (fragmentando suas gotas em milhares de microgotículas) (VILELA, 2004).

O cólon é dividido em: ascendente, transverso, descendente e sigmóide; constitui-se de tecido muscular, o que permite que eles acomodem e, desta maneira, elimine grandes quantidades de resíduos. As quatro funções inter-relacionadas do cólon são: absorção, proteção, secreção e eliminação (IBIDEM).

O **Intestino Grosso** é o local de absorção de água, tanto a ingerida quanto a das secreções digestivas. Uma pessoa bebe cerca de 1,5 litros de líquidos por dia, que se une a 8 ou 9 litros de água das secreções. Glândulas da mucosa do intestino grosso secretam muco, que lubrifica as fezes, facilitando seu trânsito e eliminação pelo ânus (VILELA, 2004).

O **colón** é dividido em colón ascendente, transverso, descendente e sigmóide, sendo constituído de tecido muscular, o que permite que ele acomode e, desta maneira, elimine grandes quantidades de resíduos. Apresenta quatro funções inter-relacionadas: absorção, proteção, secreção e eliminação (GUYTON, 2002).

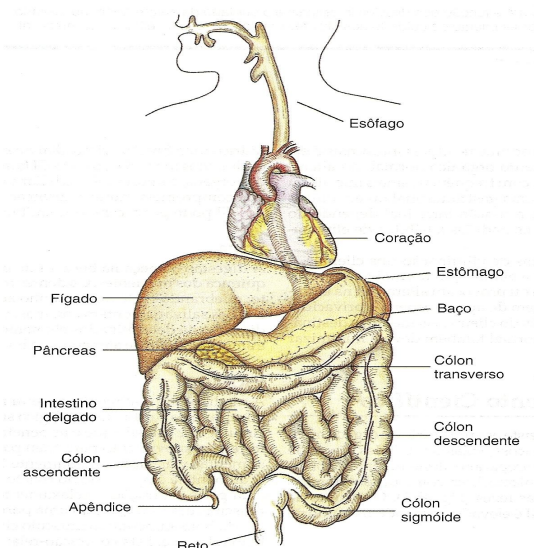


Figura: Órgãos do trato gastrointestinal

Fonte: POTTER;PERRY, 2004

2.2 ILEOSTOMIA

A ileostomia é a exteriorização da parte final do intestino delgado na pele do abdome. As fezes de uma ileostomia são mais líquidas do que aquelas que são

eliminadas por uma colostomia. A ileostomia é realizada por qualquer motivo que impeça a passagem das fezes pelo intestino grosso (SANTOS. E, et al, 2010)

2.3 OSTOMIAS



Figura: Ostomia

Fonte: (AIO- Associação Internacional dos Ostomizados, 1997)

As causas que levam à realização de uma ostomia são variadas. Entre as mais freqüentes estão os traumatismos, as doenças congênitas, as doenças inflamatórias, os tumores e o câncer do intestino.

Dependendo da etiologia da doença, o cirurgião indica a realização de uma ostomia temporária ou definitiva. As ostomias temporárias são realizadas para proteger uma anastomose, tendo em vista o seu fechamento num curto espaço de tempo. As ostomias definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente na situação de câncer. Os pacientes com ostomias definitivas requerem apoio contínuo, pois seus problemas são duradouros e cíclicos (GEMELLI, et al. 2002).

2.4 OSTOMIAS INCONTINENTES

A localização da ostomia determina a consistência das fezes. Uma ileostomia desvia todo o intestino grosso. Em consequência disso, as fezes são freqüentes e líquidas. O mesmo acontece para uma colostomia do colón ascendente. Uma colostomia do colón transverso geralmente resulta em fezes mais sólidas e formadas. A colostomia de sigmóide elimina fezes quase normais. A localização de colostomia geralmente é determinada pelo problema médico do cliente e por sua condição geral. Existem três tipos de construção de colostomia: a colostomia de alça, a

colostomia terminal e a colostomia de dupla barra (POTTER. PERRY, 2004).

2.5 COLOSTOMIA



Figura: Colostomia

Fonte: CESAR, 2010

Uma colostomia é a criação cirúrgica de uma abertura para dentro do cólon. Pode ser criada como um desvio fecal temporário ou permanente. Ela possibilita a drenagem ou evacuação do conteúdo colônico para fora do corpo. A consistência da drenagem está relacionada com a posição da colostomia, que é ditada pela localização do tumor e extensão da invasão para dentro dos tecidos circunvizinhos. Com as técnicas cirúrgicas melhoradas as colostomias são realizadas em menos de um terço dos pacientes com câncer colorretal (SMELTZER; BARE, 2004).

A colostomia pode ser posicionada em qualquer segmento do intestino grosso, que influencia a natureza da eliminação fecal. Quanto mais localizar-se à direita, mais amolecidas serão as fezes (NETTINA, 2003).

A colostomia é indicada em várias situações como: ferimentos anorretocólicos; obstrução mecânica de causas diversas como ânus imperfurado, neoplasias, processos inflamatórios; perfurações não traumáticas de segmentos cólicos, como na diverticulite; na amputação abdominoperineal do reto; proteção de anastomoses colocólicas, colorretais e coloanais; lesões inflamatórias do cólon distal, reto e ânus (lesões actínicas, fístulas de grandes proporções, fístula

retovaginal); lesões perineais extensas como síndrome de Fournier e condições congênitas (GOFFI, 2006).

2.6 COLOSTOMIA DE ALÇA

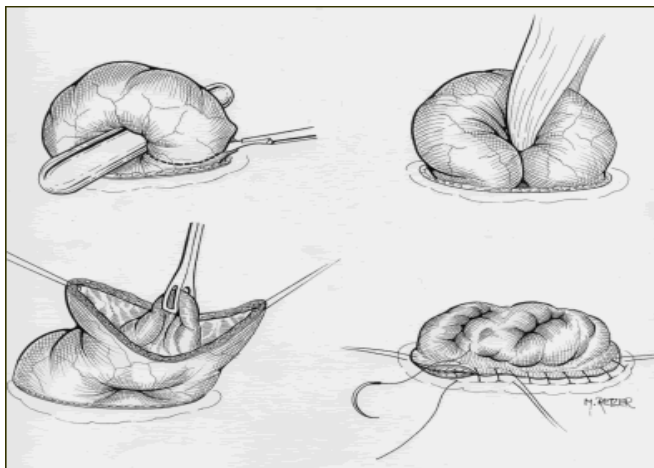


Figura: Colostomia de Alça

Fonte: Gastroclinic, 2010

Geralmente é realizada em uma emergência médica, quando se prevê o fechamento da colostomia. Em geral, existem grandes estomas temporários construídos no colón transverso. O cirurgião traciona uma alça do intestino até o abdome. Um dispositivo de sustentação externo, como um bastão de plástico, ponte ou sonda de borracha, é temporariamente colocado sob a alça intestinal, para impedir que ela retroaja. Em seguida, o cirurgião abre o intestino e sutura-o à pele do abdome. Uma parede comunicante permanece entre o intestino proximal e distal. A ostomia de alça apresenta duas aberturas através do estoma. A extremidade proximal drena as fezes, e a porção distal drena muco. Dentro de sete a dez dias, remove-se o dispositivo de sustentação externo (POTTER. PERRY, 2004).

2.7 COLOSTOMIA TERMINAL

É formado a partir da extremidade proximal do intestino com a porção distal do trato GI, quer removida, quer suturada fechada (chamada

bolsa de Hartmann) e deixada na cavidade abdominal (POTTER. PERRY, 2004).

2.8 COLOSTOMIA EM BARRA DUPLA



O intestino é cirurgicamente seccionado em uma colostomia de barra dupla, e as duas extremidades são trazidas até o abdome. A colostomia de barra dupla consiste em dois estomas distintos: o estoma proximal funcionante e o estoma distal não-funcionante (POTTER. PERRY, 2004).

3. CUIDADOS COM AS BOLSAS DE OSTOMIAS



Equipamento

Figura: Tipos de Bolsas

Fonte: POTTER;PERRY, 2004

São confeccionadas com barreira de resina sintética (pectina, gelatina, carboximetilcelulose) ou resina mista (carboximetilcelulose) associada à resina natural (Karaya). São à prova de odor, hipoalergênicas e impermeáveis (SCHWARTZ, 2007).

Um estoma incontinente necessita de uma bolsa de estoma, tanto para coleta de fezes, como para a proteção da pele, para isenção de odores e fornecer conforto e segurança ao paciente a fim de que este possa efetuar suas atividades.

Um sistema de bolsa coletora é formado por uma bolsa de estomia e uma base, que constitui a barreira cutânea. Para a escolha adequada da bolsa de estomia, o enfermeiro deve considerar a localização do estoma, o tipo e o tamanho, o tipo e a qualidade da drenagem, a condição da pele ao redor, as atividades físicas do paciente e a possibilidade de aquisição do equipamento (POTTER; PERRY, 2006).

Devemos considerar que o cuidado envolve o relacionamento interpessoal, constituído de atitudes humanas, que não podem ser previsíveis ou preestabelecidas como uma função essencialmente técnica e são influenciadas por fatores inerentes aos indivíduos envolvidos. Desse modo, os elementos fornecidos a respeito do cuidado sob a ótica de quem o recebem, é de suma importância no planejamento e implementação da assistência de enfermagem (SONOBE, HM.et al.2001).

3.1 ALIMENTAÇÃO DO OSTOMIZADO

Os efeitos dos alimentos no organismo podem ser diferentes de uma pessoa para outra. Para quem tem um estoma, é importante esclarecer que com o tempo poderá se alimentar quase da mesma forma que fazia antes.

Ao experimentar um alimento novo, fazer em pequena quantidade. Procurando descobrir como o organismo reage a cada tipo de comida.

Alguns alimentos produzem gases demais, como os ovos, feijão, bebidas gasosas etc. Outros amolecem demais as fezes, como as verduras e frutas cruas, lentilha, ervilhas, bagaços de laranja etc. Há também alimentos que provocam prisão de ventre, como batata, inhame, maçã cozida, banana prata, arroz branco etc.

Atenção aos alimentos que produzem cheiros fortes, como a cebola, alho cru, ovos cozidos, repolho, frutos do mar etc. Outros, ao contrário, neutralizam odores fortes, como cenoura, chuchu, espinafre, maizena, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

4. MANUTENÇÃO DA INTEGRALIDADE CUTÂNEA DA PELE

A manutenção da pele peristomal é uma das maiores dificuldades encontradas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente ostomizado.

Existem no mercado produtos destinados a proteger a pele Peri-estomal, cuja função é formar uma barreira cutânea, evitando, assim, o contacto das fezes com a pele. É, no entanto, indispensável uma boa higiene local e uma correta adaptação do dispositivo de ostomia (SIMÕES, 2002).

4.1 ODOR

O odor é uma grande preocupação para as pessoas submetidas à uma cirurgia que resulta em estomia. Hoje em dia as bolsas de estomia são feitas com um filme de barreira contra odor, de modo que o odor é contido dentro da bolsa. Se a bolsa estiver limpa e colocada corretamente, a pessoa sentirá odor somente quando estiver esvaziando ou trocando a bolsa. Caso haja cheiro em qualquer outra ocasião, é necessário que verifique se existe algum vazamento na bolsa (COSTA, C.et al. 2006).

4.2 GASES

Gases intestinais algumas vezes pode ser resultado de ar que a pessoa ingere. A ingestão de gaseificados, o fumo, o uso de goma de mascar e mastigação dos alimentos com a boca aberta pode aumentar a quantidade de gases.

O chá de erva-doce auxilia na eliminação de gases, assim como o esvaziamento da bolsa coletora quando estiver inflada, pois do contrário os gases retornam ao interior do intestino aumentando o desconforto (COSTA, C.et al. 2006).

4.3 O BANHO

Com uma estomia, o paciente poderá tomar banho de aspersão ou imersão da mesma forma que era habituado, tomando cuidado para não fazer uma exposição excessiva à água.

É indicada a escolha de um sabão neutro e a retirada de resíduos, para não interferir na aderência do adesivo ou cause irritação e lesão de pele (COSTA, C. et al.2006).

4.4 AS ROUPAS

Algumas pessoas pensam que não poderão mais usar roupas normais. O fato é que poderá usar praticamente as mesmas roupas que usava antes. Os dispositivos usados atualmente são quase imperceptíveis sob as roupas (Ministério da Saúde/2003).

5. PROCESSO DE IRRIGAÇÃO

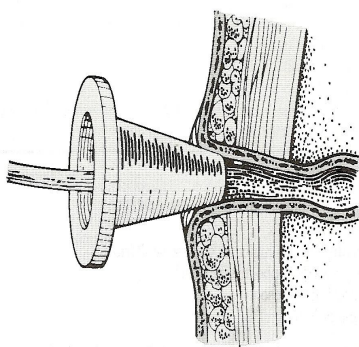


Figura: Irrigação

Fonte: POTTER; PERRY, 2004

A irrigação é uma técnica que contribui para controlar o funcionamento intestinal, permitindo uma pseudo continência. Esta prática só pode ser realizada nas colostomias distais e sempre após aconselhamento médico. O objetivo é proporcionar a limpeza do intestino, recorrendo à introdução de água (irrigação) através do estoma, o que provoca a expulsão das fezes, permitindo, na maior parte das situações, uma continência que pode ir de 24 a 72 horas. Não ocorrendo saída de fezes neste intervalo de tempo, não há necessidade do uso de saco. Aconselha-se apenas o uso de uma pequena proteção ou tampão sobre o estoma, de modo a absorver qualquer pequena saída de muco intestinal (SIMÕES, 2002).

O objetivo da irrigação da colostomia é esvaziar o cólon de gases, muco e fezes de forma que o paciente possa ter atividades sociais e de trabalho sem medo

da drenagem das fezes. Como também a irrigação do colon (enteroclise) é uma medida destinada a lavar o colon inferior, objetivando limpar o intestino grosso ou estimular o peristaltismo e aliviar a distensão (GAS, 1988).

6. COMPLICAÇÕES NAS COLOSTOMIAS

No pós-operatório o paciente estomizado poderá apresentar algumas complicações. É responsabilidade de o enfermeiro identificar as possíveis causas que poderão levar o paciente a uma complicação a fim de preveni-lo ou minimizá-los. (RIBEIRO, 2006)

As complicações mais freqüentes das colostomias podem ser divididas em complicações do estoma. O doente ostomizado deve ter conhecimento das complicações mais freqüentes para identificá-las precocemente (SIMÕES, 2002).

Isquemia e Necrose: é uma complicação precoce que se caracteriza pela alteração da cor do estoma; pode envolver toda a alça (isquemia total) ou parcial.

Separação ou descolamento mucocutâneo: é a separação da linha de sutura entre o estoma e a parede abdominal. Pode ser total ou parcial.

Retração: pode ser uma complicação precoce (também chamada de afundamento) ou tardia; consiste na localização do estoma abaixo da pele da parede abdominal.

Estenose: estreitamento da luz intestinal (estoma).

Hérnia paraestomal: consiste na protrusão das vísceras abdominais através de um defeito da fáscia ao redor do estoma. É uma das complicações mais freqüentes.

Prolapso: protrusão excessiva da alça intestinal além do plano cutâneo do abdome.

Dermatites: podem ser:

- irritativas, pela exposição da pele ao efluente; geralmente são eritematosas, úmidas e extremamente dolorosas;
- alérgicas geralmente relacionadas ao adesivo microporoso;
- por trauma mecânico, em virtude da técnica abrasiva na limpeza da pele, remoção traumática do dispositivo, trocas freqüentes, uso de cintos muito apertados ou dispositivo mal posicionado.

Foliculite: decorrente da remoção traumática dos pêlos da área periestomal.

Edema: pode ser uma manifestação fisiológica ou patológica. No pós-operatório imediato e mediato o paciente deve ser informado que este regride em 4 a 6 semanas.

Abscesso periestomal: infecção ao redor do estoma. Requer avaliação criteriosa pelo estomaterapeuta e pelo cirurgião.

A participação do estomaterapeuta, a orientação e o uso do dispositivo adequado influirão diretamente na reabilitação do cliente ostomizado, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida (SCHWARTZ, 2007).

7. ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS

A assistência do colostomizado não requer somente ensinar-se ao paciente os cuidados de higiene e troca de bolsas de colostomia. É necessário um planejamento da assistência, uma abordagem multidisciplinar que inclua a participação de enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, psicólogo e médico assistente (BECHARA, R. et al. 2005).

O paciente submetido à intervenção cirúrgica vive o período perioperatório, composto por três fases: o período pré – operatório, antes da cirurgia; período transoperatório, durante a cirurgia; e o pós – operatório, após o término do procedimento. Esta fase requer assistência de enfermagem específica, contínua e qualificada e inclui a visita pós – operatória de enfermagem que é de extrema importância, para a recuperação do paciente e o atendimento de suas necessidades, e para o enfermeiro, uma vez que requer visão ampla e dinâmica da situação, aplicação de conceito técnico – científico e de assistência sistematizada (BUENO, M. et al. 2002).

O tratamento cirúrgico impõe ao paciente uma série de peculiaridades diferenciando-o, por exemplo, de pacientes clínicos. O ato cirúrgico é considerado uma agressão ao paciente, não apenas no que se relaciona o seu corpo e as lesões teciduais provocadas pela incisão ou a extirpação de órgãos e partes deles, mas também é uma agressão referente à porção psicológica do mesmo (BUENO, M. et al. 2002).

Além das tensões comuns à hospitalização, como afastamento de familiares e da rotina diária, a permanência em ambiente desconhecido, o paciente cirúrgico experimenta tensões ligadas ao trauma fisiológico, à dor, ao conhecimento do diagnóstico e do objetivo cirúrgico, à anestesia e as conseqüências da

intervenção para seu estilo de vida, sua auto – imagem e imagem corporal (ZAGO, 1993).

7.1 PRÉ – OPERATÓRIO:

A fase pré-operatória é uma etapa muito importante, pois o paciente se encontra abalado pelas informações acerca de sua doença, da intervenção cirúrgica e da construção de um estoma.

A fase pré-operatória das ostomias deve priorizar a avaliação do paciente nas esferas física e psicossocial, identificando o nível de autocuidado prévio e em vigência da doença. Nesta fase tanto o paciente como os seus familiares estão ávidos e receptivos por informações que lhes dêem subsídios para trabalhar a ansiedade e o medo do desconhecido e ativar os mecanismos de enfrentamento (MENDONÇA, R.et al. 2007).

7.2 PÓS – OPERATÓRIO:

Assistência de enfermagem no pós-operatório mediato possui extrema importância dentro do contexto de atendimento multidisciplinar. Pois deve ter amplo conhecimento das alterações fisiológicas induzidas pelo ato cirúrgico estando apto a detectar precocemente alterações que possam comprometer a evolução, além dos cuidados que visam promover o conforto e o bem-estar do paciente (POSSARI, 2004).

A colostomia começará a funcionar de três a seis dias de pós-operatório. A enfermeira cuida da colostomia até que o paciente possa cuidar sozinho. O cuidado da pele precisa ser ensinado ao mesmo tempo em que se ensina a colocar a bolsa e fazer a irrigação (SMELTZER; BARE, 2004).

No cuidado aos pacientes portadores de ostomias intestinais, observa-se, no período pós-operatório, a ocorrência de dificuldades em aceitar a nova condição de ostomizado, e o déficit de conhecimentos sobre o cuidado com o estoma (CAMARGO, T, et al. 2007).

A partir de tais observações, surge a necessidade da consulta de enfermagem no pré – operatório de ostomias, no sentido de: possibilitar ao paciente melhor aceitação da ostomia e do seu tratamento; orientá-lo sobre o procedimento a

ser realizado; estimular o autocuidado e prevenir complicações comuns no local de inserção da ostomia (CAMARGO, T, et al. 2007).

A visita pós – operatória de enfermagem promove a orientação e educação acerca de sua recuperação e retomada de suas atividades rotineiras, permite a aproximação do enfermeiro e diminui a ansiedade gerada pela separação de familiares, da alteração do ritmo de vida, além de diminuir a despersonalização sentida pelo paciente e a incidência de complicações posteriores à cirurgia. Para a enfermeira, a visita é capaz de ampliar seu papel na execução de atividade técnico – científico, permite a participação em trabalhos em equipe, aprimora a comunicação entre o profissional e os diversos profissionais com as quais atua, permite a realização de diagnóstico de enfermagem e a elaboração de plano de cuidados específicos, além de avaliar a assistência de enfermagem durante esse período e promover maior interação entre a enfermeira e o paciente (NORONHA, ARAÚJO, 1998).

As principais metas da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato nos colostomizados incluem: educar o paciente/família; promover uma auto-imagem positiva; reduzir a dor e a ansiedade; manter a integridade cutâneomucosa; maximizar a ingestão nutricional; alcançar o bem-estar sexual e evitar complicações (NETTINA,2003).

É de grande importância instruir ou rever ao paciente as informações que o cirurgião e outros profissionais forneceram sobre o procedimento cirúrgico para não haver compreensão errônea e incluir a família nas discussões, assim a recuperação dos colostomizados serão mais significativas. Posterior a avaliação da receptividade do paciente, a enfermeira pode usar os materiais educacionais disponíveis, como diagramas, fotografias e dispositivos (NETTINA,2003).

Cabe a enfermeira trocar o curativo do estoma da colostomia quantas vezes sejam necessários a fim de manter o paciente limpo e sua pele livre de material fecal. É importante que a pele que circunda o estoma (periestoma) seja protegida da irritação utilizando lubrificante protetor Óxido de Zinco (IDEM).

Antes que o paciente tenha alta, uma rotina individualizada para o cuidado com o estoma e a irrigação é revista com o paciente e a família. Literatura suplementar ajuda, porque as pessoas envolvidas podem ter perguntas a fazer quando o paciente estiver de volta a casa. Alguém da família deveria assumir a

responsabilidade de comprar o equipamento e os utensílios que serão necessários em casa (SMELTZER; BARE, 2004).

O processo de cuidar do ser humano estomizado, visa à identificação das necessidades assistenciais individuais, o estabelecimento do nível de ajuda profissional exigido e o suficiente e adequado provimento de recursos para a reabilitação. Para tanto, tornam-se elegíveis como princípios norteadores desse cuidar, a competência especializada dos profissionais e, especialmente, do enfermeiro; a reabilitação e a qualidade de vida como plano de fundo para a busca do autocuidado ou o cuidado compartilhado, onde paciente e família atuem como elementos fundamentais no processo de tomada de decisões (PORTAL OSTOMIZADO).

Os estomas intestinais afetam também a vida sexual do ostomizado. A mudança física causada pela confecção do estoma pode afetar o desempenho sexual e a sexualidade do indivíduo. Muitos pacientes não retomam suas atividades sexuais ou retomam apenas parcialmente e atribuem a isso problemas físicos, problemas com o dispositivo, vergonha ou não aceitação pelo parceiro. Ou seja, os distúrbios da função sexual podem ser tanto de ordem subjetiva, relacionadas ao conceito de auto-imagem, ou de ordem orgânica, decorrentes de lesão nervosa no ato operatório.

Os principais diagnósticos de enfermagem para melhorar o tratamento do paciente colostomizado, incluem:

- deficiência de conhecimento relacionada aos procedimentos cirúrgicos e cuidados com estoma;
- distúrbio da imagem corporal ligada à alteração da estrutura. Função e aparência;
- ansiedade que se relaciona à perda do controle e autonomias intestinais;
- comprometimento da integridade cutânea que se liga à irritação da pele periestomal por drenagem e materiais.
- nutrição alterada: inferior aos requisitos corporais relacionada ao aumento do débito e ingestão inadequada.
- disfunção sexual que se liga à estrutura corporal modificada (NETTINA, 2003).

8. CUIDADOS DOMICILIARES

A comunicação é um dos mais importantes aspectos do cuidado de enfermagem que vislumbra uma melhor assistência ao cliente e à sua família que estão vivenciando ansiedade e estresse decorrentes do processo, especialmente em caso de longos períodos de uso da colostomia ou quando se trata de quadros de doença terminal. Portanto, a comunicação é algo essencial para se estabelecer uma relação entre profissional, cliente e família. De acordo com SARAIVA (1999), ao referir que algumas teorias afirmam que o processo comunicativo é a forma de estabelecer uma relação de ajuda ao indivíduo e à família.

O processo de comunicação precisa ser eficiente para viabilizar uma assistência humanística e personalizada de acordo com suas necessidades. Portanto, o processo de interação com o cliente se caracteriza não só por uma relação de poder em que este é submetido aos cuidados do enfermeiro, mas, também por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre ambos.

No autocuidado ocorre uma parceria entre paciente e profissional na qual os problemas são identificados e determinam as ações e o tipo de intervenção apropriada. Contudo, a participação do paciente no plano de cuidados é importante para o desenvolvimento do próprio plano, sobretudo por incentivar uma diminuição na dependência do paciente (SAMPAIO, F, et al. 2007).

A alta hospitalar para o cliente colostomizado e pessoas a ele relacionados é crítica, por implicar no enfrentamento doméstico, envolvendo significados como: distanciados recursos humanos e materiais do hospital, aquisição de autonomia e independência diante da nova condição de vida. Por isso, é relevante manter o cliente e o familiar/cuidador como centros da atenção e decisão, conferindo-lhes recursos e alternativas que os tornem minimamente seguros e confiantes para a alta hospitalar (REIS; MATOS; LUZ, 2008).

Durante as consultas de enfermagem com as pessoas portadoras de estomias pode-se perceber que o familiar desempenha uma grande importância no seu cuidado. Onde geralmente é o familiar quem busca as orientações que o habilite no cuidar e se fazer presente junto à pessoa portadora de estomia aprimorando seus conhecimentos.

Muitos se sentem inseguros quanto a sua capacidade como cuidadores. A pessoa estomizada é portadora da dor física causada pelo processo cirúrgico, onde

a família também absorve e reflete sua dor psicológica, que conseqüentemente necessita de auxílio para ser um cuidador.

Com a educação continuada, a enfermeira informa os membros da família os procedimentos envolvidos no cuidado do estoma e dos ajustes que precisarão fazer nos seus hábitos diários quando o paciente retornar ao lar. Eles precisam ser encorajados a verbalizar suas preocupações, bem como entender a importância de fazer os ajustes necessários para capacitar o paciente a lidar com a mudança da sua imagem corporal e mostrar-lhe a necessidade de tomar o devido cuidado com a colostomia (ROSSO, 1998).

Quando o paciente não se mostra capaz de tornar-se proficiente nas técnicas do cuidado com o estoma. Muitos deles beneficiam-se com as referências de agências de visitas domiciliar ou com os serviços locais da sociedade. A enfermeira visitadora irá a domicílio fornecer cuidados, avaliar como o paciente e a família estão ajustando-se a colostomia.

Na visita da enfermagem nos cuidados domiciliar, deve-se dar orientações da dieta saudável, pois a sensação de bem-estar e de ajuste positivo a colostomia depende de uma dieta individualizada à medida que seja balanceada e não cause diarreia ou constipação. Avaliando os alimentos que causem excessivo odor e gases. Observar se alguns alimentos específicos não estão causando deficiência nutricional.

A reintegração social do ostomizado é facilitada se ele fizer parte do Programa de Ostomizados, que é mantido pelo serviço público, para aquisição dos dispositivos e seguimento ambulatorial. Tais associações permitem-lhe a convivência com outros ostomizados e colaboram para a melhor aceitação da nova imagem corporal e para o melhor entendimento da nova situação, além de lhe fornecer suporte técnico em como higienizar o estoma, trocar o dispositivo, estimulando sempre o autocuidado (BECHARA, R. et al. 2005).

9. ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS NO SUS

As visitas no pós-operatório também têm como finalidade encaminhar o colostomizado ao Programa de Ostomizados. Esses serviços devem desenvolver ações de reabilitação, que incluem as orientações para o autocuidado, a prevenção, o tratamento de complicações no estoma, a capacidade de profissionais e o

fornecimento de equipamentos coletores e de proteção e segurança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Ministério da Saúde vai qualificar o atendimento a pessoas submetidas à cirurgia de estomia (cirurgia que cria um orifício no corpo permitindo comunicação com o exterior). Se antes os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) recebiam as bolsas coletoras e adjuvantes de proteção e segurança, agora eles também serão acompanhados por equipes multiprofissionais em serviços especializados. Em novembro de 2009, foram lançadas as Diretrizes Nacionais para orientar estados e municípios a organizar os serviços prestados a esses pacientes no SUS - Portaria SAS/MS nº 400 - 16/11/2009. O lançamento no plenário do Senado Federal celebrou o Dia Nacional dos Ostomizados, comemorado em 16 de novembro.

“O objetivo é organizar e ampliar no SUS o acesso a serviços qualificados para a reabilitação das pessoas ostomizadas”, explica a coordenadora da área técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, Érika Pisaneschi. A medida é uma grande conquista da saúde pública brasileira e atende uma antiga demanda da sociedade. Por sofrerem importantes alterações no corpo, os pacientes ostomizados precisam de apoio especializado para se adequarem à nova situação física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colostomia é um procedimento cirúrgico que vem sendo realizado com frequência, possuindo várias indicações que visam à correção, a redução ou tratamento permanente ou definitivo de alguns processos patológicos do aparelho gastrointestinal.

De fato, a enfermagem é uma profissão que tem um papel importante, por atuar na promoção da saúde, prevenção, nos agravos e no processo de morrer. Então com o passar do tempo o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado ao paciente, surgindo com isso à necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem.

Considerando que uma das responsabilidades da enfermagem é a de organizar e auxiliar na capacitação de profissionais, para melhorar a qualidade do atendimento ao ostomizado, tendo como base as dificuldades dos profissionais.

Ficou evidenciada a falta de profissionais enfermeiros para orientar o autocuidado, fator este que certamente contribui para intensificar as dificuldades dos pacientes.

Tendo em vista a necessidade de uma assistência de enfermagem em portadores de colostomias, é de grande importância a busca de conhecimentos técnico-científicos com o intuito de minimizar as limitações vivenciadas pelos pacientes colostomizados, conciliando o equilíbrio biopsicossocial.

Para o enfermeiro o processo de cuidar para reabilitar a pessoa ostomizada tem sim um limite, mas no ponto de partida. As ações específicas de cuidado são iniciadas tanto pelo enfermeiro como pelos demais componentes da equipe interdisciplinar e mantidas nas demais fases do tratamento cirúrgico. O enfermeiro deve estar sempre se preocupando com o limite como ponto de chegada.

Contudo, como contribuição, acredita-se que a implementação de um plano de cuidados individualizado desenvolvido de forma qualificada, poderá ser útil em aplicações no ensino e na prática de enfermagem direcionada aos indivíduos colostomizados.

Acredito que, este trabalho, possa contribuir para o conhecimento nesta área, bem como o desenvolvimento de novas pesquisas e revisões, refletindo sobre

o processo de cuidar aos portadores de colostomia, onde a atuação do profissional enfermeiro é de notória importância.

REFERENCIAS

ARAUJO, T. **Assistência de Enfermagem ao paciente colostomizado**. Disponível em:< [http:// WWW.webartigos.com](http://WWW.webartigos.com)> Acesso em: 05 mar. 2010.

Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, Secchin LSB, Oliveira Júnior AG . **Abordagem Multidisciplinar do Ostomizado**. Rev bras Coloproct, 2005;25(2):146-149.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer, Epidemiologia. Disponível em:< [http:// WWW.Inca.org.br](http://WWW.Inca.org.br)> Acesso em: 06 mar. 2010.

BRASIL. Atenção à saúde das pessoas ostomizadas. Disponível em: <[http:// WWW.saude.gov.br](http://WWW.saude.gov.br)>Acesso em: 20 jul. 2010.

BRITO, E. **Assistência de Enfermagem no Pós-operatório mediato em colostomizado**. Disponível em:< [http:// WWW.webartigos.com](http://WWW.webartigos.com)> Acesso em: 08 mar. 2010.

BRITO, E. **Assistencia de enfermagem no pós-operatorio mediato em colostomia**. Disponível em:<<http://artigos.netsaber.com.br/resumo-artigo-21386/artigo-sobre-assistencia-de-enfermagem-no-p%C3%93s-operat%C3%93rio-mediato-em-colostomizado>>Acesso em: 22 ago. 2010.

BUENO, M. et al. Visita pós – operatória de enfermagem: aplicação de instrumento e apreciação dos enfermeiros. **Acta Paul.Enf.**, São Paulo, v.15, n.4, p.45-54, 2002.

CREMA, E. & SILVA, R. **Estomas**: Uma abordagem interdisciplinar. Uberaba-MG: Pinti. 1997.

CEZARETI, I. R.; GUIDI, M.E. Assistência de enfermagem em estomaterapia: Atividade independente. **Acta Paul.Enf.**, São Paulo, v.7, n.1, p.11-18, jan/mar, 1994.

DANGELO, José G.; FATTINI, Carlos A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**: para o estudante de medicina. 2º ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem/ organizadores Roberto Carlos Lyra da Silva, Nélia Maria Almeida de Figueiredo, Isabella Barbosa Meireles. – 2.ed. rev. E ampl.- São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

GAS, Du B. W. **Enfermagem Prática**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GIL. Disponível em: <<http://www.eps.ufsc.br/disserta98/rosa/cap1.html>> Acesso em: 13> junho 2010.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1986.

MARTINS, ML, et al. A trajetória do grupo de apoio à pessoa ostomizada: projetando ações em saúde e compartilhando vivência e saberes. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, p.594-600, out-dez. 2005.

MENDONÇA, RS. et AL. A Importância da consulta de enfermagem em pré – operatório de ostomias intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, p.431-435, março. 2007.

MIGUEL jr. **Colostomia- lavagem intestinal pelo estoma (irrigação)**. Disponível em: < [http:// WWW. medicinageriatrica.com. br](http://WWW.medicinageriatrica.com.br)> Acesso em: 08 mar. 2010.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PINTO, A. Colostomia. Disponível em: <<http://andreaarpinto.blogspot.com/2008/11/colostomia>> Acesso em: 29 de ago. 2010.

PORTAL DO OSTOMIZADO. Disponível em: <<http://WWW.ostomizados.com>> Acesso em: 15 maio 2010.

POSSARI, João. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 2 ed. São Paulo:Látria, 2004.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ROSSO, S. **Assistência ao Indivíduo Ostomizado**: praticando e divulgando a educação em saúde para o autocuidado.Temas livres. VII Jornada Brasileira do Ostomizados.UFSC, 1998, p.17. disponível em:<[www. Scielo.com.br](http://www.Scielo.com.br)>Acesso em: 20 de set. 2010.

SANTOS, V.L.C.G. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.34, n.1, p.59-63, mar. 2000.

SANTOS, Célia S.B. **Cuidados de Enfermagem ao doente ostomizado**. Porto: Instituto de Formação em Enfermagem. 1995.

SIMÕES, I. Cuidados de enfermagem ao doente ostomizado. **Revista referência**. n.9, p.76-80, Nov. 2002.

SONOBE, HM. et al. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, p.341-347, julho. 2001.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem médico – cirúrgica**. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2005.

TOSATO, S.; ZIMMERMANN, M. **Conhecimento do individuo ostomizado em relação ao autocuidado**. Ponta Grossa.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE,William Saad; **Metodologia científica para área da saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.