CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE NUTRIÇÃO

JENIFER DOLBERTH MACHADO

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS: REVISÃO DA LITERATURA

LAGES - SC
2020

CURSO DE NUTRIÇÃO

JENIFER DOLBERTH MACHADO

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS: REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário Unifacvest, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Professora Dra. Nádia Webber Dimer.

Co-orientadora: Professora Ma. Márcia Liliane Rippel Silveira.

LAGES – SC
2020

JENIFER DOLBERTH MACHADO

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS: REVISÃO DA LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Nádia Webber Dimer
Coorientador: Prof. Ma. Márcia Liliane Rippel Silveira.

Lages, SC 06 / 07 /2020. Nota 9,5

(Assinatura do orientador do trabalho)

Nádia Webber Dimer
Coordenadora do Curso de Nutrição

LAGES
2020

Dedico este trabalho a Deus, o maior orientador da minha vida.

Ele nunca me abandonou nos momentos de necessidade.

AGRADECIMENTOS

Sou grata à minha família, especialmente minha mãe Sandra, que fez de tudo para tornar os momentos difíceis, mais brandos.

Agradeço ao meu namorado Luís Filipe, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada por ser tão atencioso e por entender minha ausência em diferentes momentos.

As minhas orientadoras Profª. Nádia Webber e Profª. Márcia Rippel, que apesar da intensa rotina de suas vidas aceitaram me orientar nesse trabalho. As suas valiosas sugestões fizeram toda a diferença.

A todos os meus professores do curso de Nutrição da universidade pela excelência da qualidade técnica de cada um.

“Feliz aquele que transfere o que
sabe e aprende o que ensina.”
(Cora Coralina)

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS: REVISÃO DA LITERATURA

JENIFER DOLBERTH MACHADO [1]

PROFª. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER [2]

PROFª. MA. MÁRCIA LILIANE RIPPEL SILVEIRA[3]

RESUMO

Introdução: Um paciente que foi submetido à uma cirurgia de colostomia, precisa de cuidados especiais relacionados à alimentação, ou seja, uma dieta equilibrada de nutrientes essenciais a fim de evitar problemas como uma desnutrição e/ou complicações intestinais que possam ocorrer no período pós-operatório, e até mesmo para amenizar os sintomas do paciente. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre o estado nutricional de pacientes colostomizados. **Métodos:** A busca dos artigos foi realizada na base de dados SciELO e também em revistas cientificas nacionais. Foram selecionados os artigos publicados em português, entre os anos de 2005 a 2019. A estratégia de busca foi definida utilizando-se os termos: colostomia, nutrição e colostomia, estomia, ostomia, complicações de um estoma e avaliação nutricional. **Resultados:** Em relação ao estado nutricional foram analisados 21 artigos sobre o tema, verificou-se comprometimento nutricional e desnutrição em 6 artigos avaliados. Os dados ainda revelaram que uma alimentação equilibrada e balanceada evita complicações colaterais de pacientes colostomizados. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, observa-se que é altamente recomendável, acompanhamento direto de um nutricionista e equipe multidisciplinar, para reduzir as taxas de complicações pós-cirúrgicas e diminuir a incidência de desnutrição.

Palavras-Chave: Colostomia, Nutrição, Complicações Intestinais.

[1] Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST.

[2] Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC).

[3] Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Franciscano de Santa Maria (UNIFRA), Mestra em Ciência e Tecnologia dos Alimentos pela UFSM.

NUTRITIONAL STATUS OF COLOSTOMIZED PATIENTS: LITERATURE REVIEW

JENIFER DOLBERTH MACHADO [1]

PROFª. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER [2]

PROFª. MA. MÁRCIA LILIANE RIPPEL SILVEIRA [3]

ABSTRACT

Introduction: A patient who has undergone a colostomy surgery, needs special care related to food, that is, a balanced diet of essential nutrients in order to avoid problems such as malnutrition and / or intestinal complications that may occur in the post- operative, and even to alleviate the patient's symptoms. **Objective:** To carry out a literature review on the nutritional status of colostomized patients. **Methods:** The search for the articles was carried out in the SciELO database and also in national scientific journals. Articles published in Portuguese between 2005 and 2019 were selected. The search strategy was defined using the terms: colostomy, nutrition and colostomy, ostomy, ostomy, stoma complications and nutritional assessment. **Results:** Regarding nutritional status, 21 articles on the subject were analyzed and of these studies, six verified nutritional impairment and malnutrition in the patients evaluated. The data also revealed that a balanced and balanced diet avoids the side complications of colostomized patients**. Conclusion:** In view of the data presented, it is observed that it is highly recommended, direct monitoring by a nutritionist and multidisciplinary team, to reduce the rates of post-surgical complications and to reduce the incidence of malnutrition.

Key words: Colostomy, Nutrition, Intestinal Complications.

[1] Academic Of the Nutrition Course of the UNIFACVEST University Center

[2] Graduated in Nutrition from the University of the Extreme South of Santa Catarina, Master/Doctorate in Health Sciences from the University of the Extreme South (UNESC).

[3] Graduated in Nutrition from the Santa Maria Franciscan University Center (UNIFRA), Master in Food Science and Technology from UFSM.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tipo de bolsas de colostomia.....12

Figura 2. Cirurgia de Hartmann em alça.....19

Figura 3. Cirurgia de Miculicz.....19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Tabela de Estudos de Pacientes Encontrados Desnutridos 24
Tabela 2. Tabela de Localização dos Estomas e Características das Fezes.....26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12
1.1 PROBLEMA 12
1.2 OBJETIVOS 15
1.2.1 Geral 15
1.2.2 Específicos 15
1.3 JUSTIFICATIVA 15
1.4 HIPÓTESES 15
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS 17
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES 18
3.1 TIPOS DE ESTOMAS DE ELIMINAÇÃO: COLOSTOMIA 18
3.2 COMPLICAÇÕES DE UMA COLOSTOMIA 18
3.3 ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES COLOSTOMIZADOS 20
3.4 RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS 22
4. CONCLUSÃO 32
REFERÊNCIAS 33

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA

Estomia/estoma ou ostomia/ostoma intestinal refere-se a abertura ou orifício, realizada cirurgicamente, que exterioriza uma porção do intestino para a parede abdominal. A denominação do tipo de estoma dependerá da região intestinal afetada (BORGES *et al*., 2007). Denomina-se colostomia, quando a parte exteriorizada é o cólon, assim, ocorre o desvio das fezes do intestino para uma bolsa externa (bolsa coletora) que fica aderida ao orifício localizado na superfície do abdômen. Existem vários modelos que vão de acordo com o tamanho da estomia do paciente e qual ele se sentir mais confortável, podendo visualizar alguns dos modelos na Figura 1. Desta maneira, não controlando os esfíncteres que regulam o corrimento das fezes, sendo involuntária sua saída. As causas de realização de estomas ocorrem por diferentes doenças, mas comumente por traumatismos, doenças inflamatórias, doenças congênitas, tumores e o câncer do intestino (BARBOSA *et al*., 2013).

Figura 1. Tipos de bolsas de colostomia.

Fonte: CONVATEC, 2019.

Os primeiros acontecimentos relatados de uma ostomia aparecem na Bíblia, citando uma passagem onde praxógoras de Kos (em 350 aC) teria feito essa cirurgia, em um caso de lesão abdominal. E foi a partir do século XVIII que os relatos sobre colostomia se tornam mais comuns. Ainda segundo os autores, em 1709, um cirurgião alemão Lorenz Heister realizou procedimentos cirúrgicos em soldados que apresentavam lesões e ferimentos na parte intestinal. Mas é no início da década de 1950 que Patey e Butler aprimoraram essa técnica cirúrgica. A

partir do século XX até os dias atuais houve um grande avanço nas tecnologias e evolução nas técnicas cirúrgicas utilizadas nas realizações de ostomias e em equipamentos e dispositivos disponíveis. Hoje, é possível encontrar diversificações de bolsas coletoras, que pretendem adaptar-se ao paciente colostomizado (CASCAIS, MARTINI, ALMEIDA, 2007).

O câncer de intestino tem incidência estimada em 36.360 casos, sendo 17.380 homens e 18.980 mulheres. Sendo seu número de mortalidade: 18.867; sendo 9.207 homens e 9.660 mulheres (INCA, 2018).

Estudos afirmam que viver com uma colostomia afeta negativamente a qualidade de vida de modo geral. Verifica-se que pessoas com colostomia temporária têm a esperança de uma reversão da colostomia e requer reacertar suas vidas como era antes da cirurgia, por isso, pode-se gerar ansiedade, intervindo-os de maneira negativa. Aponta-se que, pessoas com ostomias temporárias, apresentam estado de ansiedade, em média, maior que os pacientes que tem ostomia permanente, e cabe ao profissional de saúde intervir nos cuidados desses pacientes para sua recuperação e autocuidado eficaz (AGUIAR *et al.*, 2019).

Sempre quando um indivíduo é submetido à uma cirurgia, as necessidades humanas básicas são enfatuadas, nesse caso são considerados todas as manifestações apresentadas quando seus sistemas corporais causam assimetria. Em uma pessoa hospitalizada as necessidades tornam-se mais intensos e graves, justamente por ela se encontrar em uma situação psicobiológica. Há cirurgias que algumas das necessidades poderão se manifestar mais fortemente do que outras, como é o caso da colostomia. Diante disso, a necessidade psicobiológica a excreção estará afetada, pois o trânsito intestinal foi desviado para uma saída abdominal, as necessidades psicossociais de autoimagem e autoestima estarão intensamente afetadas, pois a eliminação agora sai pelo abdômen, numa bolsa coletora, o paciente então se considera diferente na sociedade (RODRIGUES, 1989).

Principais fatores que estão relacionados a obter desenvolvimento de câncer do intestino, são: idade com 50 anos ou mais, excesso de peso, alimentação inadequada, consumo de carnes processadas, ingestão excessiva de carnes vermelhas (acima de 500 gramas de carne cozida por semana), aumentam o risco para esse tipo de câncer. Outros fatores correlacionados à maior chance de desenvolvimento da doença são: histórico familiar de câncer de intestino, história pessoal de outros tipos de câncer, como câncer de intestino, mama, ovário, útero, além do mais se consome bebida alcóolica e tabagismo. A exposição à radiação ionizante, como aos raios X e gama, podem aumentar o risco para câncer de cólon, sendo assim, profissionais da radiologia devem tomar cuidado e estar sempre atentos (INCA, 2019).

Pessoas submetidas à cirurgia no trato-gastrointestinal com a formação de uma ostomia, são públicos mais vulneráveis a correrem sério risco de desnutrição devido ao efeito da doença e cirurgia, envolvendo períodos prolongados de jejum durante o pré e pós-operatório. Envolvendo também riscos de complicações do procedimento cirúrgico podendo ocorrer inflamação crônica nos pacientes (FULHAM, 2008).

Práticas alimentares em pessoas colostomizadas não será a mesma se o paciente não for saudável, dependendo do que ingere pode existir vantagens ou desvantagens**.** Conforme o alimento consumido, pode influenciar em benefícios ou malefícios nessa nova fase do indivíduo colostomizado. É de extrema importância ter um profissional da saúde que saiba ou busque conhecimentos sobre alimentação adequada para os estomizados, influenciar esses pacientes a ter hábitos e práticas alimentares saudáveis. Pacientes estomizados evitam ingerir o consumo de alguns alimentos devido à problemas que eles possam causar. Um estudo feito com estomizados no município de Goiânia-GO, verificou que os pacientes entrevistados aplicavam hábitos alimentares para monitorar as funções intestinais (BARBOSA *et al.*, 2013).

O controle do alimento ingerido é uma operação importante que evita complicações colaterais como odores, gases e controle do esvaziamento das fezes, podendo causar desconforto e consistência diferente da mesma, sendo capaz de haver vazamento na bolsa, ficando evidente acaba provocando constrangimentos e medo de não aceitação social ou crítica, podendo também acarretar na sua baixa autoestima (NIEVES *et al.*, 2014).

Outra pesquisa feita em Teresina- PI com portadores de colostomia no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, observou-se que a relação entre o paciente e a bolsa coletora resultou em mudanças negativas, afetando relações psicológicas, sexuais e sua vida social. Onde esses pacientes sofrem impactos psicológico e físico causando não aceitação de sua imagem corporal. Seu estado emocional caracteriza-se por ansiedade e depressão fazendo com que lhes cause dor medo e sofrimento. Foi analisado nesse estudo, as reações psicológicas desses pacientes, onde muitos diziam sentir vergonha, angústia, tristeza, solidão e até pensamentos suicidas ao saber que iria usar uma bolsa coletora e haveria uma alteração em sua imagem corporal. Com isso, percebe-se como é o cotidiano daqueles que vivenciam o processo de ser portador de colostomia. Por isso, é necessário um aporte adequado em relação aos profissionais que farão parte dessa nova etapa da vida do colostomizado. Desde a cirurgia e inserção da bolsa coletora à a alimentação, fazendo com que o paciente se sinta acolhido para que possa adaptar-se a essa nova fase positivamente, considerando as alterações físicas e emocionais da cirurgia realizada (BATISTA *et al.*, 2011).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o estado nutricional de pacientes colostomizados.

1.2.2 Específicos

- Conceituar colostomia;
- Revelar complicações de uma colostomia;
- Analisar como a alimentação pode afetar pacientes que usam bolsa de colostomia;
- Apresentar recomendações nutricionais para pacientes colostomizados.

1.3 JUSTIFICATIVA

A orientação dietética é uma questão importante dos pacientes com estoma. A dieta para estomizados se faz necessário para manter as fezes normais depois da cirurgia, visto que a quantidade, frequência e consistência das fezes são movidos pela dieta. É importante que profissionais da saúde estejam envolvidos nos cuidados desses pacientes. Que estejam atentos que a cirurgia de um estoma altera os mecanismos de absorção e excreção nutricional, reforçando a importância de aconselhamentos dietéticos para os mesmos (FULHAM, 2008).

O consumo de uma dieta equilibrada e balanceada em proteínas, minerais, vitaminas e calorias é fundamental para uma boa saúde. Dentre o propósito do cuidado nutricional desses pacientes incluem: evitar obstrução do estoma, possibilitar cicatrização e regeneração de feridas, evitar ou reduzir transtornos e desconfortos gastrointestinais como flatulência, diarreia, constipação e odores (AKBULUT *et al.*, 2011; BURCH, 2008).

1.4 HIPÓTESES

Acredita-se que a alimentação é uma ótima aliada a qualquer problema de saúde. Uma alimentação correta ingerida na quantidade adequada faz com que o organismo se desenvolva corretamente prevenindo doenças causadas pela má alimentação. Pois, a maioria

das doenças se desenvolvem pela ingestão inadequada de alimentos. Sendo assim, é importante ter uma alimentação variada saudável, mas não pensando na quantidade e sim na qualidade nutricional que este alimento fornece.

Por isso, é de extrema importância repassar essas informações para que possamos diminuir a incidência de doenças e adotar um estilo de vida saudável, e/ou induzir melhores hábitos alimentares em pacientes que já possuem doenças crônicas.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica baseada na análise qualitativa da literatura já publicada, com o objetivo de analisar o estado nutricional de pacientes colostomizados, as complicações que podem ocorrer nesse período e os cuidados com a alimentação para evitar desconfortos aos indivíduos colostomizados.

Para a coleta de dados foi realizado um levantamento de artigos na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e também em revistas científicas nacionais como: Revista de Enfermagem UFPE, Revista Brasileira de Coloproctologia, Revista de Enfermagem de Atenção à Saúde, Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Paulista de Pediatria, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Revista Mineira de Enfermagem, além de sites relacionados ao assunto.

A estratégia de busca foi definida utilizando como descritores e palavras-chave para recuperação de assuntos da literatura científica os termos: colostomia, nutrição e colostomia, estomia, ostomia, complicações de um estoma e avaliação nutricional. Foram selecionados os artigos publicados em português e inglês, entre os anos de 2005 a 2019.

Para critérios de inclusão foram selecionados todos os artigos que mencionava colostomia, não importando a faixa etária, sexo e tipo de pesquisa/estudo (já que os artigos sobre esse tema são bem escassos).

Foram excluídos artigos em outros idiomas que não fossem português ou inglês, feitos com animais e que não citavam no texto o assunto abordado nesta revisão.

A análise e interpretação dos dados se deram pelos artigos selecionados e avaliados de acordo com o principal objetivo do estudo. Após a seleção dos trabalhos foi criado um quadro, conforme segue nos resultados, para analisar alguns aspectos de cada artigo, como: título, autoria, ano de publicação, objetivo, amostra e os principais resultados de cada trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 TIPOS DE ESTOMAS DE ELIMINAÇÃO: COLOSTOMIA

A abertura que permite a exteriorização de parte do intestino delgado ou grosso na parede do abdômen é chamada de estoma intestinal. Os dois principais tipos de estomas de eliminação são a colostomia, que pode ser realizada em qualquer parte do intestino grosso, e a ileostomia, que é a exteriorização do íleo, a parte final do intestino delgado (BARBOSA *et al*., 2013). O estoma intestinal é um procedimento cirúrgico realizado no tratamento das patologias do trato gastrointestinal, os segmentos mais adequados para a construção de um estoma são o íleo, cólon transverso e o sigmoide. Os estomas intestinais podem ser temporários ou definitivos, dependendo do tipo da doença e das condições de saúde (ROCHA, 2010).

O intestino grosso é a porção terminal do tubo digestório e suas principais funções são a absorção de água e eletrólitos, a excreção de resíduos e a manutenção da continência fecal. É dividido em: ceco, cólon ascendente, cólon transverso, cólon descendente, cólon sigmoide e reto (DANGELO, FATTINI, 2011).

A proposta dessa cirurgia refere-se ao desvio do conteúdo do intestino para uma bolsa coletora externa, a consistência das fezes varia de acordo com a porção do intestino onde o procedimento será realizado. Mesmo quando a técnica cirúrgica é adequada não quer dizer que está isento de complicações (BARBUTTI, SILVA e ABREU, 2008).

O dispositivo adequado é aquele em que o paciente se sinta mais confortável, confiante, que tenha facilidade em usar, seja simples e prático, forneça proteção à pele, proteja e impeça odores desagradáveis. O profissional que indicar o tipo de dispositivo deve considerar as condições da pele e estoma do indivíduo colostomizado. Para indicação e seleção dos dispositivos devem ser avaliados os seguintes fatores: faixa etária do paciente, tipo de estoma e a localização do estoma. Um paciente com estoma intestinal pode precisar de vários equipamentos coletores como bolsas, presilhas, cintos, barreiras protetoras, pasta e entre outros. Vai depender da condição desse paciente e da fase do atendimento pós-operatório (BRASIL, 2013).

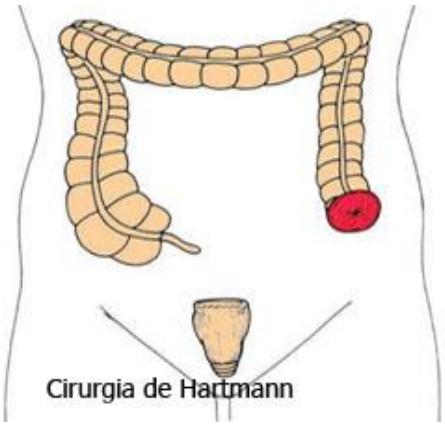
3.2 COMPLICAÇÕES DE UMA COLOSTOMIA

A colostomia gera algumas limitações corporais e mudanças no estilo de vida. As restrições da movimentação corporal aumentam a incapacidade do indivíduo que se tornam

impossibilitados de realizar tais movimentos como levantar-se depressa, agachado por muito tempo, podendo assim causar descolamento entre a pele e a bolsa coletora (SILVA *et al.*, 2015).

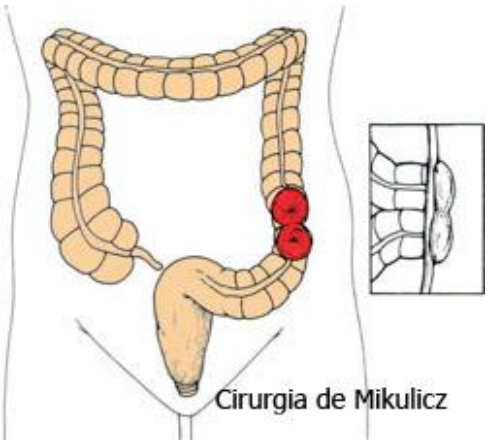
A confecção da colostomia pode ser efetuada em nível eletivo ou emergencial. Os principais tipos cirúrgicos são a *Hartmann*, em alça, e a de *Paul –Mikulicz*, como demonstrado nas Figuras 2 e 3.

Figura 2. Cirurgia de Hartmann em alça.



Fonte: ENDOCOLONO, 2012.

Figura 3. Cirurgia de Miculicz.



Fonte: ENDOCOLONO, 2012.

A denominação e experiência do cirurgião o estado do paciente e o local do intestino que será realizada a cirurgia são aspectos importantes na escolha do tipo. O auxilio terapêutico das estomias muito consistentes, no entanto a cirurgia pode acarretar inúmeras complicações. Onde apresentam diversos números de morbimortalidades o que colabora para redução da qualidade de vida desses pacientes. Várias causas pré-operatórios e intra-operatórios podem favorecer o aparecimento de complicações pós-operatórias, a má instalação da ostomia pode levar a uma possível morbilidade, envolvendo dor, inadaptação do composto, irritação da pele e inquietação da saúde psicológica. Agressividade cirúrgica pode conduzir a desequilíbrios hidroeletrolíticos resultando em uma resposta inflamatória. Fatores técnicos hipertensão-intra-abdominal, dependência de esteroides e a má nutrição também possibilitam risco de complicações pós-operatórias. As complicações podem ser classificadas em recentes ou tardias, onde geram hospitalizações mais longas, gerando elevados gastos hospitalares. As complicações recentes envolvem edemas que desaparecem em 2 ou 3 semanas, hematoma ou presença de sangue na bolsa coletora, isquemia, infecção, abcesso que geralmente ocorre na primeira semana pós-operatório, oclusão intestinal aguda, o sítio inapropriado, abrasão em pele,

necrose do estoma (morte do tecido), desidratação e escape do conteúdo que ocasionem ferimentos à pele e hérnias internas. As principais complicações tardias incluem hérnia paraestomal, prolapso estomal, estenose, fistula, dermatite ou abcesso periostomal. Podendo ocorrer ainda complicações de nível sistêmico, relacionadas a distúrbios hidroeletrolíticos em estomas de alto débito, anemia, pneumonia e sepse (OLIVEIRA *et al.*, 2017; VINHAS, 2010).

O acompanhamento desses pacientes é fundamental, uma vez que, além de serem acometidos pelo câncer, ainda terão que lidar com a modificação do tratamento da ostomia. Entretanto, a notícia de ser portador de câncer, causa grande choque para o paciente. Sentimentos negativos são consequências resultadas das perdas percebidas pela pessoa subsequente da existência do estoma. Que vão desde a perda de um órgão grandemente valorizado e a consequente privação de controle fecal e de eliminação de gases, perda de auto-estima resultante da alteração da sua imagem corporal, perda do seu status social devido ao isolamento inicial imposto pela própria pessoa ostomizada, sentimento de inutilidade, pois num primeiro momento acha que terá perdido sua capacidade produtiva, sentimentos exteriorizados pela pessoa como depressão, desgosto, ódio, repulsa e inaceitação podem levar a alterações na dinâmica familiar (CASCAIS, MARTINI e ALMEIDA, 2007).

Outro estudo executado no Departamento de Cirurgia, Universidade de Santo Amaro em São Paulo, realizou análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes submetidos à reconstrução intestinal no período de sete anos. Trinta e nove pacientes foram submetidos à reversão do procedimento de Hartmann, O principal objetivo foi estabelecer relação considerável entre essas variáveis e a incidência de complicações. As complicações foram encontradas em oito pacientes, uma recuperação foi necessária para sete de oito pacientes. Três pacientes morreram, e os mesmos foram submetidos a um segundo procedimento. Pacientes com complicações tiveram significativamente mais chances de morrer. Morbidade e mortalidade após o fechamento da estomia não são insignificantes, desta forma, a seleção adequada do paciente é fundamental. A transfusão de sangue, internação em UTI e tempo de operação mais longo foram de modo considerável associados às complicações. Os indivíduos doentes reconhecidos com estes fatores devem ter um planejamento diferente para evitar re-internações desvantajosas à reversão (FONSECA *et al.*, 2017).

3.3 ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES COLOSTOMIZADOS

Hábitos alimentares de estomizados são cercados de mitos e tabus sem nenhum tipo de confirmação científica, muitos pacientes deixam de consumir determinados alimentos e com

isso podem acabar prejudicando seu estado nutricional. Tendo em vista que também há possíveis perdas nutricionais devido a retirada de uma parte do intestino. A perda de qualidade de vida indica que o conhecimento da qualidade de vida associada à saúde, a ingestão alimentar e estado nutricional, são aspectos importantes para determinar prevenção de desvios nutricionais. Manter um estilo de vida saudável adequado e conduzir as saídas do estoma estabelece os principais desafios no estado nutricional desses pacientes (OLIVEIRA, 2017).

Uma pesquisa feita em uma clínica de cirurgia geral no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) na cidade do Recife, PE em 2011, verificou que de 46 pacientes avaliados, 18 eram bem nutridos, 11 moderadamente desnutridos e 17 gravemente desnutridos. Confirma o estado nutricional dos pacientes e a importância da realização de uma atenção adequada nas primeiras horas da internação, adotando estratégias nutricionais para recuperação do estado nutricional (HANUSCH *et al.*, 2015).

Em um outro estudo realizado com crianças na clínica cirúrgica pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, analisou o estado nutricional de crianças portadoras de ostomia de eliminação intestinal. O estudo foi composto por 30 crianças, onde foi analisado comprometimento nutricional importante de acordo com os indicadores antropométricos estudados, destacando-se o déficit estatural. Na avaliação nutricional obtiveram-se frequências elevadas de déficits nutricionais, onde destacou crianças com baixo peso segundo dados feitos pelo IMC/I, contudo o percentual de crianças com obesidade foi duas vezes maior do que crianças com baixo peso. Conforme os exames bioquímicos, de acordo com valores de referência mais da metade dos pacientes apresentou anemia. 29% dos pacientes evidenciou fazer uso de suplementação mineral (sulfato ferroso) e 23% de polivitamínico há pelo menos três meses antes de serem internados. 80% relatou algum tipo de complicação clínica no pós-operatório recente ou tardio da cirurgia de confecção da ostomia. No pós-operatório recente, as complicações mais continuas foram diarreia, perda de peso, e sangramento no local da ostomia. No período tardio, além de diarreia, constatou- se prolapso da ostomia e hérnia. As causas da internação atual em 70% das crianças observadas foi a realização de cirurgia para reconstruir o trânsito intestinal (EGITO *et al.*, 2013).

Segundo Barbosa *et al.*, (2013), dados de um estudo feito em pacientes estomizados intestinais atendidos no Programa de Atenção Multiprofissional em Uberaba, MG, analisou aspectos alimentares e nutricionais desses pacientes. Onde a maioria dos mesmos alegou realizar de 3 a 4 refeições diárias, apresentando uma dieta balanceada e ingestão hídrica mantida. Constatou-se hábitos alimentares dentro do recomendado. Sendo de vital a atuação de

uma equipe multidisciplinar de saúde rente ao portador de colostomia e apoio familiar, garantindo uma dieta saudável e melhor qualidade de vida.

Um estudo feito na Secretaria Municipal da Saúde de Passo Fundo, RS, analisou a dieta de pacientes com colostomia definitiva por câncer colorretal e associá-la com a presença de sintomas gastrintestinais. O estudo foi executado por 10 pacientes, sendo cinco mulheres e 5 homens. Além disso, foi aplicado um questionário estruturado de frequência de consumo alimentar, onde apontou os alimentos mais e menos consumidos e seus sintomas recorrentes. Dentre os alimentos citados observou-se forte relação do feijão com os sintomas de diarreia, gases e odor. Foram também citados os temperos industriais, alho e ovos para os sintomas gases e odor, refrigerante e repolho para odor, mamão, sorvete, laranja, milho e ervilha para sintomas de diarreia. A classificação do estado nutricional de acordo com o IMC, que foram classificados segundo a faixa etária, a média do IMC ficou entre 26,4, onde dois dos pacientes (20%) classificados com magreza, e quatro (40%) com excesso de peso (PALLUDO *et al.*, 2011).

3.4 RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

Manter uma dieta saudável, em torno de seis refeições diárias, inserindo pequenos lanches entre refeições principais, dar preferência às frutas, diminuir o volume de cada refeição. Mastigar bem os alimentos para que evite complicações e desconfortos na hora da saída de fezes no orifício. Preparar alimentos grelhados, assados ou ensopados com adição de pouca gordura. Não consumir leites, iogurtes e queijos se houver alguma intolerância a esses alimentos. Leguminosas em geral tendem a causar odores. Ao consumir feijão é recomendado deixa-lo de molho de um dia para outro, pois provocará menor produção de gases. Recomenda-se que seja realizado o experimento de um alimento novo a cada 03 dias para garantir observação apropriada, evitando alimentos que causam mal-estar. Entretanto, além da alimentação antibióticos e alguns suplementos vitamínicos causam desconfortos e odores desagradáveis além de ocorrer alteração no padrão das fezes (BVS, 2018).

Para que haja um bom funcionamento do trato-gastrointestinal é necessário ter uma alimentação adequada, e o profissional responsável pela dieta do indivíduo é o nutricionista (BOEKEL e POSSE, 2013).

Estudos epidemiológicos apontaram que, além de uma dieta variada eminente consumo de frutas, hortaliças e fibras, baixa ingestão de alguns tipos de gordura e consumo calórico moderado e o hábito de fazer exercícios físicos está diretamente relacionado ao risco reduzido de diversos tipos de câncer, em especial o colorretal. No presente estudo realizado

apontou que 70% dos pacientes consumiam fritura, e conforme o *World Cancer Research Fund* e *American Institute for Cancer Research*, apontam surgir evidências de que dietas ricas em gorduras possam aumentar o risco de obter câncer colorretal. Acredita-se que a alta ingestão de gordura total promove um aumento na produção de ácidos biliares que são citotóxicos (ATTOLINI e GALLON, 2010).

Alimentos que destacam o odor das fezes, desconforto e/ou gases: ovos, algumas especiarias como *curry*, cominho e *chili*, alho, peixe espargos e álcool. Alimentos que produzem gases: refrigerantes, cervejas, cebolas, pepinos, cogumelos, feijão, vegetais como repolho, brócolis, couve-flor, couve de Bruxelas e couve. Alimentos que devem ser evitados na presença de diarreias: pães com alto teor de fibras, grãos integrais, cascas comestíveis de frutas e vegetais como a de maçã, qualquer alimento que tenha no rótulo "rico em fibras", frituras, ricos em açúcar, uva passas, ameixa seca e frutas secas e alimentos muito temperados. Alimentos que favorecem a constipação intestinal: sumo de maçã, banana, queijo seco, batata (sem pele), massas e arroz (CONVATEC, 2019).

A Tabela 1 apresenta os resultados da pesquisa de artigos, publicados entre os anos de 2010 a 2018, sobre a desnutrição de pacientes colostomizados.

Tabela 1 –Estudos de pacientes encontrados desnutridos incluídos na revisão conforme título, autor, ano de publicação, objetivo do estudo, amostra e resultados.

Título/Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Resultados
Aspectos nutricionais de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais (Brasil). BARBOSA *et al*., 2013.	Analisar as variáveis relativas aos aspectos nutricionais dos pacientes estomizados intestinais atendidos no Programa de Atenção Multiprofissional ao Paciente Estomizado de Uberaba - MG.	45 pacientes com estomia intestinal cadastrados no Programa de Atenção ao Paciente Estomizado.	Conclui-se que os pacientes (42,2%), apresentavam hábitos nutricionais dentro do recomendado, sendo indispensável uma atuação multidisciplinar da equipe de saúde junto ao paciente e familiar a fim de manter uma dieta saudável e garantir qualidade de vida.
Estado nutricional de pacientes pediátricos Ostomizados. EGITO *et al*., 2013.	Avaliar o estado nutricional de crianças portadoras de ostomia de eliminação intestinal.	30 pacientes portadores de ostomia de eliminação intestinal com idade inferior a dez anos.	Encontrou-se comprometimento nutricional importante de acordo com os indicadores antropométricos estudados, destacando-se o déficit estatural (24,1%).
Avaliação nutricional de pacientes submetidos à cirurgia do trato gastrointestinal: associação entre avaliação subjetiva global, ferramentas de triagem nutricional e métodos objetivos. HANUSH *et al*., 2015.	Verificar a associação entre a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e ferramentas de triagem nutricional e métodos objetivos.	Foram avaliados 46 pacientes com idade de 56,24 ± 14,38 anos, sendo 67,4% (n=31) do sexo feminino.	O NRS (Nutritional Risk Score), classificou 65,2% dos pacientes em risco nutricional moderado a grave enquanto o NRI (Nutritional Risk Index) classificou apenas 32,5%. Houve associação significativa entre ASG e percentual de perda de peso, NRS e NRI.
Avaliação da dieta de pacientes com colostomia definitiva por câncer colorretal.	Caracterizar a dieta de pacientes com colostomia definitiva por câncer colorretal e	10 pacientes, cinco (50%) eram homens e cinco (50%), mulheres, com idade	A média de IMC ficou entre 26,4 ± 5,0 kg/m^2, sendo dois (20%) dos

PALLUDO *et al*., 2011.	correlacioná-la com o relato de presença de sintomas gastrointestinais.	média entre 63,6 ± 10,7 anos.	pacientes classificados com magreza e quatro (40%) com excesso de peso.
Estado Nutricional de Pacientes Ostomizados. ANDRADE, L. B. P. 2018.	Averiguar o estado nutricional dos pacientes atendidos em um ambulatório de ostomizados de um hospital público de Recife-PE.	A amostra foi composta por 104 indivíduos ostomizados com média de idade de 54,7 ±15,6 anos, sendo 52,9% do sexo masculino.	Em relação ao estado nutricional foi verificada uma prevalência de desnutrição na amostra estudada e até mesmo um índice de sobrepeso ou obesidade relacionado a alguns parâmetros nutricionais que poderá ser devido à falta de atividade física diante de ostomias intestinas de longo prazo.
Qualidade de Vida e Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Colorretal Colostomizados. ATTOLINI, C. R.; GALLON, C. W. 2010.	Relacionar a qualidade de vida e o perfil nutricional em pacientes com câncer colorretal colostomizados.	Foram avaliados 20 pacientes colostomizados, com idade entre 31 e 70 anos, atendidos no Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul-RS	O IMC teve uma média de 24,6 kg/m² (DP=3,4), no qual 65% dos casos (n=13) classificaram-se como eutróficos, 15% dos casos (n=3) classificaram-se como desnutridos, 15% dos casos (n=3) classificaram-se como sobrepeso e o restante, 5% dos casos (n=1) classificaram-se como obesidade grau II. A média do percentual de perda de peso foi de 13,9, o mínimo 1,3 e o máximo 29,4.

A Tabela 2 apresenta a consistência das fezes para cada tipo de colostomia e as perdas nutricionais relacionadas ao procedimento.

Tabela 2 – Localização dos estomas e características das fezes.

ESTOMA	REGIÃO RESSECADA	CARACTERÍSTICA DAS FEZES	POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES	PERDAS NUTRICIONAIS
Ileostomia	Cólon e reto totalmente	Líquida, abundantes enzimas digestivas e de forma contínua	Diarreia, flatulência, obstrução por alimentos, irritação da pele	Ca, Mg, água, B12, Fe, Vit. A, D, E, K, gorduras, proteína, ácido fólico, sais biliares
Colostomia ascendente	Cólon transverso, sigmoide e reto	Semilíquida, abundante em enzimas digestivas	Diarreia, flatulência e irritação da pele	Água, Na, K, enzimas digestivas
Colostomia transversa	Cólon descendente, sigmoide e reto	Semilíquida a semiformada, intermitente	Diarreia, constipação, odor desagradável, flatulência, irritação da pele	Água, vit. K
Colostomia descendente	Sigmoide e reto	Semiformada e intermitente	Flatulência, constipação, odor, diarreia, irritação da pele	Pouca ou nenhuma
Colostomia em sigmoide	Reto	Formada e intermitente	Constipação, odor, diarreia, flatulência	Pouca ou nenhuma

Fonte: Adaptado de CAMPOS; FARIAS, 1995 *apud* OLIVEIRA, 2017.

De acordo com a Tabela 1, o perfil nutricional de um dos estudos realizados, apresentou que a maioria dos pacientes está em desacordo quanto ao número de refeições (de três a quatro refeições) diárias. Porém, outros estudos que também avaliou perfil nutricional, encontraram a maior parte dos pacientes realizando média de cinco a seis refeições diárias. Contudo, o ministério da saúde aconselha consumir em torno de seis refeições/dia. Entretanto, a inadequação alimentar pode provocar deficiências alimentares, entre elas a anemia, hipovitaminose e desnutrição. Segundo esse estudo um dos motivos que pode levar à limitação do número de refeições pelo paciente estomizado é o temor da saída involuntária das fezes e dos gases. A redução alimentar passa a ser uma forma de estratégia e autocontrole associado ao seu corpo e a doença. Além disso, foi observado neste estudo que o Índice de Massa Corporal (IMC) médio, foi de 21,21 Kg/m². Entre eles, 42,2% eram eutróficos, 22,2% com pré-obesidade, 4,4% encontraram-se em baixo peso, 6,7% com obesidade grau I, 4,4% com obesidade grau II e 2,2% foram identificados com obesidade grau III, de acordo com a classificação do IMC pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BARBOSA *et al*., 2013).

Segundo com o estudo de Barbosa *et al.*, (2013) sobre a ingestão hídrica que também se faz importante nesta etapa, houve maior proporção dos entrevistados com ingestão hídrica considerada adequada, isto é, 2 litros de líquido por dia. Também foram relatados pelos

pacientes algumas alterações após as refeições como: sono (16,7%), má digestão (33,3%), pirose (33,3%) e boca amarga (16,7%).

Algumas alterações podem influenciar nos hábitos alimentares obtidos pelos pacientes que passam a escolher alimentos que lhes tragam bem-estar. Desta forma, é fundamental o aprendizado do funcionamento do organismo do próprio paciente, e análise da influência dos hábitos alimentares no episódio de alterações que acometam a ingesta nutricional (SILVA *et al.*, 2010).

No estudo de Andrade (2018), composto por 104 indivíduos, de acordo com o IMC, 12,5% foram classificados como baixo peso, 46,2% estavam eutróficos e 42,3% com excesso de peso. Entretanto, apresentaram estado nutricional de desnutrição (CB) circunferência do braço (31,8%), (CMB) circunferência muscular do braço (42,3%), (AMBc) Área muscular do braço corrigida (47,1%), (MAP) músculo adutor do polegar (37,5%) e (CP) circunferência da panturrilha (34,0%). Contudo, foi analisado que pela PCT (prega cutânea tricipital) a maioria apresentou excesso de gordura corporal (49,0%). Quanto à ASG (Avaliação Subjetiva Global) que, 50% dos estudados apresentavam-se bem nutridos e 50% desnutridos. Observa-se que pelos parâmetros antropométricos a maioria dos pacientes ostomizados apresentaram estado nutricional de desnutrição.

No estudo de Hanusch *et al*., (2015) dos 46 pacientes avaliados, a seleção nutricional segundo o Nutritional Risk Score (NRS) e o Nutritional Risk Index (NRI) verificou risco nutricional de moderado a grave em 65,2% (n=30) e 67,5% (n=27) dos indivíduos de modo respectivo. Já a ASG verificou 39,1% nutridos, 23,9% moderadamente desnutridos e 37% gravemente desnutridos. Quando classificados como desnutridos ou nutridos, podemos dizer que os analisados desnutridos foram 60,9%. No entanto, segundo o IMC apenas 21,7% apresentavam desnutrição. Segundo o NRS e NRI, o risco nutricional de moderado a grave foi analisado em mais de 65% da mostra comprova uma implicação do estado nutricional em pacientes cirúrgicos oncológicos no pré-operatório visando a adoção de técnicas nutricionais para manutenção e recuperação dos pacientes no período perioperatório.

Nos estudos de Attolini e Gallon (2010), Palludo *et al*., (2011) e Andrade (2018), tiveram como resultados semelhantes o excesso de peso, que tem muita relação com uma alimentação desequilibrada, sendo necessário uma atuação multidisciplinar de uma equipe de saúde junto ao paciente e familiar para manter uma dieta saudável e garantir uma melhor qualidade de vida. Entretanto, se mostra também que não é só na desnutrição do paciente que se deve entrar em alerta, mas também no excesso de peso onde poderá desencadear outros problemas associados a obesidade.

Os dados revelam que uma alimentação equilibrada e balanceada evita complicações colaterais de pacientes colostomizados, além de ajudar em todos os sintomas relatados pelos pacientes nos artigos. A desnutrição e obesidade está relacionada à falta de ingestão de alimentos naturais que contém os nutrientes essenciais para uma melhor qualidade de vida. Já os pacientes que consomem alimentos industrializados, processados e embutidos, ou mesmo alimentos naturais (laranja e mamão), e ricos em enxofre (feijão e repolho), estão associados ao desconforto abdominal (diarreia, flatulência). Além disso, a alimentação muda também a consistência das fezes como apresentado na Tabela 2, podendo garantir que o paciente não passe por constrangimentos durante essa nova fase de sua vida. Além disso, analisando os artigos estudados e os dados obtidos, permitiram compreender a importância da atuação de um profissional nutricionista junto a esses pacientes, para os quais a dieta deve ser individualizada respeitando as características de cada indivíduo (PALLUDO *et al*., 2011).

Ainda segundo Palludo *et al.*, (2011) quanto ao consumo alimentar dos pacientes 60% destes informaram que a produção de odor não interferia na alimentação diária, porém a diarreia interferia, e foi mostrada que 80% dos pacientes a possuíam, principalmente quando consumiam laranja, mamão e alimentos que fazem parte do grupo de óleos de gorduras.

Desse modo, é importante avaliar o consumo alimentar dos pacientes, principalmente devido a cada região do cólon que foi realizado o estoma e suas alterações (ascendente, descendente, transverso ou sigmóide) sendo assim, a produção fecal é intermitente podendo ser próxima a defecação normal que vai desde fezes duras normais ou semilíquidas contendo pouca ou nenhuma perda nutricional (BURCH, 2008; ZHOU *et al.*, 2006).

Sendo assim, a conduta nutricional nos pacientes precisará ser de forma individualizada, para que se possa observar os sintomas presentes na evolução da alimentação no pós-operatório (OLIVEIRA, 2017).

Referente a colostomia confeccionadas no cólon direito ou metade direita do cólon transverso, as fezes aparecem em consistência pastosa e são produzidas durante todo o dia, sem hora fixa, pois é involuntário. Porém as colostomias realizadas na metade esquerda do cólon transverso, cólon descendente ou no sigmóide, as fezes já aparecem formadas, e a perda diária de líquido evacuado pode variar entre 200 a 600 mL/dia (SANTOS; CESARETI, 2015; ALMEIDA, 2017).

Estudos epidemiológicos apontam que, além de uma dieta balanceada com elevado consumo de frutas, hortaliças e fibras, baixo consumo de alguns tipos de gordura e ingestão calórica moderada, a prática de atividade física está intimamente relacionada ao risco reduzido de variados tipos de câncer. Embora estudos tenham mostrado que hábitos de vida e estilo de

vida saudáveis, influenciam na qualidade de vida dos pacientes com câncer, é preciso continuar avaliando individualmente cada caso, levando em conta o tempo de uso da bolsa de colostomia de cada paciente, avaliando também os fatores socioeconômicos, de atividade física e ambientais. É importante que se realize novos estudos que promovam melhora na qualidade de vida desses pacientes, para que se possa reduzir ou prevenir a piora do quadro clínico quando se trata de câncer e colostomia (ATTOLINI e GALLON, 2010).

Consumir uma dieta equilibrada em proteínas, vitaminas, minerais e calorias é essencial para uma boa saúde. Em relação aos objetivos do cuidado nutricional destes pacientes ostomizados envolvem: evitar a obstrução do estoma, produzir a cicatrização de feridas e evitar ou diminuir os transtornos gastrointestinais como a flatulência, constipação, diarreia e odores desagradáveis (AKBULUT *et al*, 2011; BURCH, 2008).

Tendo em consideração à avaliação e equilíbrio da dieta dos ostomizados, é necessário destacar que as mesmas devem ser exercidas por um nutricionista nos períodos pré, intra e pós-operatório, visto que é fundamental para o controle de gases, regulação do instestino, e eliminação fecal (DUGAS, 1998; SILVA *et al.*, 2014).

Os pacientes precisam de informações e conselhos adequados para se ter uma confiança necessária para escolhas alimentares por conta própria, mas leva tempo, paciência e adaptação. É preciso dar informações tanto por escrito quanto verbalmente para uma melhor reabilitação (CRONIN, 2012).

É corriqueiro encontrar estomizados que deixam de ingerir alimento essenciais ou até de se alimentar ou praticarem ações que nem sempre são recomendadas para conseguirem voltar ao convívio social. Para isso, é necessário que estado nutricional desses pacientes seja acompanhado, para que haja o controle adequado da ingestão e saída dos alimentos, podendo evitar alterações no equilíbrio hidroeletrolítico (LUZ *et al*., 2009).

Alguns alimentos podem causar desconforto e incômodo. É importante perceber qual a reação de cada um após a cirurgia. Para isso, é importante introduzir um alimento de cada vez e em pequenas quantidades. Conhecer a reação do corpo para cada tipo de alimento pode deixar o paciente mais confortável e confiante com o funcionamento do seu estoma. Para os pacientes que possuem diarreia também pode ser um problema de digestão de certos alimentos, neste caso, é preciso diminuir a ingestão de certos alimentos da dieta e ingerir alimentos que deixam as fezes sólidas (CONVATEC, 2019).

É importante que o enfermeiro busque ou tenha conhecimento sobre as práticas e hábitos alimentares que os pacientes estomizados utilizam para conviverem com a situação (SILVA *et al.*, 2010).

Uma questão que deve ser discutida com cuidado, é sobre a introdução de novos alimentos, à dieta de um colostomizado, devem ser feitos gradativamente avaliando a tolerância individual de cada um, evitando alimentos que lhes causem mal-estar (BVS, 2018).

No entanto, algumas complicações podem surgir nos estomas do trato gastrointestinal que podem ser precoces ou tardias. Sendo assim, as complicações acontecem ainda no período intrahospitalar e é relativa às cirurgias de emergência. Já as tardias acontecem após alguns meses de inclusão do estoma e estão mais conectadas com a doença que levou a inclusão do estoma (MATOS; CESARETTI, 2005).

O profissional que possui conhecimentos e habilidades para lidar com o estoma na prática é o enfermeiro especialista em estomaterapia podendo estar orientando e indicando o equipamento adequado para cada caso de estomia. É importante a seleção de um equipamento mais adequado as características pessoais para que não ocorra desconforto e ansiedade na hora da eliminação das fezes, que pode estar relacionada ao medo, odores, ruídos, e exclusão social (DOUGHTY, 2008).

Quanto aos equipamentos coletores existe uma série qualidades essenciais para que possa garantir segurança, praticidade, proteção, economia e conforto. As bolsas coletoras para estomias intestinais são elaboradas com plástico antiodor, transparente ou opaco, macio, atóxico e hipoalergênico podendo incluir filtro de carvão ativado acoplado ou avulso, pode ser drenável ou fechada. No que se refere a drenável requer uma presilha para o fechamento podendo ser apresentada junto ou separado da bolsa. Já a fechada não tem uma abertura na parte inferior, sendo assim, ela pode ser indicada para pacientes que possuem estomas localizadas nos cólons descendentes, ou sigmóide, com um padrão regular de evacuação, sendo descartada após o primeiro uso. Também existe a opção de bolsa com segunda abertura, a primeira abertura está localizada na parte mais larga fazendo inserção de água para higienização, e a outra abertura é localizada na parte inferior distal, para escoamento dos resíduos, ambas possuem a presilha para o fechamento da bolsa (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2006).

Alguns autores como o Barbosa (2013), Attolini e Gallon, (2010), ressaltam que pessoas com baixo nível de escolaridade não têm acesso às informações referentes a doença e tratamento, dificultando o entendimento e compreensão das orientações da nova realidade da qualidade de vida. Desse modo, desafiando a equipe multiprofissional de saúde para o manuseio da estomia dos pacientes submetidos à esta doença. Entretanto, pessoas com baixo nível de escolaridade é proporcional à renda dos indivíduos que foi de até um salário mínimo, visto que na maioria dos casos os salários estão diretamente ligados ao grau de escolaridade de cada

indivíduo, sendo capaz de influenciar na dificuldade de adquirir materiais adequados que nem sempre é disponibilizado pelas organizações em que pessoas com estomia estão cadastrados, podendo haver problemas no tratamento dos que não possuem condições para obtê-los.

4. CONCLUSÃO

Produzir o presente trabalho de pesquisa foi de suma importância para ampliar os conhecimentos sobre um tema que não é muito abordado. Discutir aspectos relacionados ao estado nutricional de pacientes que se submeteram à uma cirurgia de colostomia, é muito relevante para a compreensão de profissionais da saúde e estudantes da área, e até mesmo aos familiares que não tem conhecimento sobre o assunto.

Partindo do objetivo de evitar complicações colaterais em pacientes colostomizados através da alimentação, verificou-se a importância de ter uma alimentação equilibrada, evitando assim a desnutrição, desconfortos abdominais, diarreia, influenciando até na cicatrização de um estoma. Observou-se uma intensificação nos cuidados que um profissional nutricionista e seu cuidador deve ter ao paciente, já que praticamente todos os estudos resultaram em desnutrição dos pacientes com colostomia.

Por isso, conclui-se que é altamente recomendável, inclusive para o aumento das taxas de eficácias dos tratamentos, incluir entre as ações de equipes multiprofissionais e acompanhamento direto de um nutricionista, com potencial de ganhos na efetividade do tratamento e redução das taxas de complicações pós-cirúrgicas.

Para finalizar, a partir dos conteúdos desenvolvidos neste trabalho, é possível notar que a avaliação do estado nutricional de pacientes colostomizados envolvem outros aspectos, entre eles, aspectos psicológicos, que apesar de já conter estudos analisando o estado psicológico com a colostomia, sendo pouco os estudos, é possível pesquisas futuras e recentes, pesquisas aplicadas a novas possibilidades de novas linhas de pesquisa sobre o mesmo tema. Acompanhando os pacientes no início do curso da doença, e/ou acompanhar os pacientes por períodos mais longos. É possível confrontar os resultados desse estudo com outros estudos futuros.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. A. S.; *et al.* Colostomia e Autocuidado: Significados por Pacientes Estomizados. **Rev Enferm UFPE** on line., Recife, v. 13, n. 1, p. 105-10, jan., 2019.

ALMEIDA, L. M. MOOC: **Uma Ferramenta de Ensino Sobre Estomias**. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) - Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre. 117 f, 2017.

ANDRADE, L. B. P. **Estado Nutricional de pacientes Ostomizados.** Vitória de Santo Antão, 2018**.**

AKBULUT, G. Nutrition in stoma patients: a pratical view of dietary therapy. **International Journal of Hematology and Oncology.** Ankara, Turkey, v. 21, n. 1, p. 61-65, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. Estomias, Feridas e Incontinências: Definições Operacionais Das Características Dos Equipamentos e Adjuvantes Para Estomas. **Revista Estima.** São Paulo. v, 4, n, 4, p, 40-43, 2006.

ATTOLINI, C. R.; GALLON, C. W. Qualidade de Vida e Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Colorretal Colostomizados. **Rev. Brasileira de Coloproctologia.,** v. 30, n. 3, Rio de Janeiro Jul./Sep., 2010.

BARBOSA, M. H. *et al.* Aspectos nutricionais de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais (Brasil). **Rev Enferm Atenção à Saúde,** v. 2, n. 3, 2013.

BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomia, uma Difícil Adaptação. **Rev. SBPH**, v. 11, n. 2. 13 p. Rio de Janeiro. Dez., 2008.

BATISTA, M. Autoimagem de clientes com colostomia em relação a bolsa coletora**. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**., v. 64, n. 6 Brasília Nov./Dec., 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – BVS. Atenção Primária em Saúde. **Quais as recomendações nutricionais para pessoas com colostomia.** 2018. Disponível em: https://aps.bvs.br/aps/quais-as-recomendacoes-nutricionais-para-pessoas-com-colostomia/. Acesso em: 30. Out. 2019.

BOEKEL, S.V, POSSE, R.; **Manual de Fichas Técnicas de Preparações Para Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro, Rubio 2013.

BORGES, E. C. *et al*. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 4, p. 357-63. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Princípios para o Cuidado Domiciliar por Profissionais de Nível Superior.** Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar a Distância. Belo Horizonte – MG, 2013.

BURCH, J. Nutrition for people with stomas 2: an over view of dietary advice. **Nursing Times**. London, v. 104, n. 49, p. 26-27, 2008.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O Impacto da Ostomia no Processo de Viver Humano. **Texto Contexto - Enferm**., v. 16, n. 1, p.163-167, 2007.

CRONIN, E. Dietary Advice For Patients With a Stoma. **The British Journal of Nursing.** London. v, 51, n, 16, p. 32-34. 2012.

CONVATEC. **Colostomia – Alimentos e Bebidas.** 2019. Disponível em: http://www.convatec.pt/ostomia/viver-com-uma-ostomia/recomenda%C3%A7%C3%B5es-nutricionais/colostomia/. Acesso em: 31. Out. 2019.

DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar.** 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

DOUGHTY, D. B. History of Ostomy Sugery. **Jornal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing.** St, Louis. V, 35, n, 1, p, 34-38. Jan./ Feb. 2008.

DUGAS, B. W. **Enfermagem Prática**. Rio de janeiro: Guanabara. 4. ed., 1998.

EGITO, E. T. B. N.; *et al*. Estado Nutricional de Pacientes Pediátricos Ostomizados. **Rev. Paul Pediatr.,** v. 31, n. 1, p. 58-64, 2013.

ENDOCOLONO - Dr, Derival Afonso. **Doença Diverticular.** 2012. Disponível em: <http://derival.com.br/doencas-do-colon/doenca-diverticular/>. Acesso em: 28. Mai. 2020.

FONSECA, A. Z.; *et al*. **Fechamento de Colostomia: Fatores de Risco para Complicações.** Departamento de Cirurgia, Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil, 2017.

FULHAM J. Providing dietary advice for the individual with a stoma. **British Journal of Nursing**. London, v, 17, n. 2, p. 22-27, 2008.

HANUSCH, F. D.; *et al*. **Avaliação nutricional de pacientes submetidos à cirurgia do trato gastrointestinal: associação entre avaliação subjetiva global, ferramentas de triagem nutricional e métodos objetivos.** Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. 10 f., 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Câncer de Intestino.** Jul. 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino. Acesso em: 28. Out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Estatísticas de Câncer.** 2018. Disponível em: https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer. Acesso em: 30. Out. 2019.

LUZ, M. H. B. A.; *et al.* Caracterização Dos Pacientes Submetidos a Estomas Intestinais em um Hospital Público de Teresina – PI. **Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis. v, 18, n,1, p, 140-146. Jan./ mar. 2009.

MATOS, D.; CESARETTI, I. U. R. Complicações Precoces e Tardias dos Estomas Intestinais e Urinários: Aspectos Preventivos e Terapêuticos. In: SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado**. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

NIEVES, C. Convivendo com estomas digestivo: estratégias de enfrentamento da nova realidade física. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v. 22, n. 3, p. 394-400, maio-jun., 2014.

OLIVEIRA, A. L. **Qualidade de Vida Relacionada à saúde e Perfil Nutricional de Portadores de Derivação Intestinal – Colostomia e Ileostomia.** 2017. 95 p. Tese de Doutorado (Saúde). Universidade Federal de Juiz de Fora. Programa de Pós-Graduação em Saúde. Faculdade de Medicina.

OLIVEIRA, I. V.; *et al*. Cuidado e Saúde em Pacientes Estomizados**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 9 p. Goiás- Goiânia. Nov./mar., 2017.

PALLUDO, K. F., *et al.* Avaliação da Dieta de Pacientes com Colostomia Definitiva por Câncer Colorretal. **Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências – ESTIMA.** v. 09, n. 1. 2011.

ROCHA, J. J. R**.** Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 44, n. 1, 2010.

RODRIGUES, C. M. Colostomia: Relato de Experiência Vivenciada por Clientes Colostomizados Após Hospitalização. **Rev. Bras. Enferm**., v. 42, n. 1-2-3-4, Brasília Jan./Dec., 1989.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R**. Assistência em Estomaterapia: Cuidado de Pessoas com Estomia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

SILVA, D. G., *et al.* Influência dos Hábitos Alimentares na Reinserção Social de um Grupo de Estomizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v.12, n. 1. p. 56-62. 2010.

SILVA, E. S.; *et al*. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. 9 p. **REME- Rev. Mineira Enfermagem**, 2015.

SILVA, J. C. *et al.* A percepção de vida dos ostomizados no âmbito social. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações-MG, v. 12, n. 1, p. 346-355, 2014.

VINHAS, M. S. A. **Complicações das ostomias urinárias e digestivas.** 2010. 23 f. Dissertação de Mestrado (Integrado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, 2010.

ZHOU, T. *et al.* Early removing gastrointestinal decompression and early oral feeding improve patients' rehabilitation after colorectostomy. **World J Gastroenterol**. Pleasanton, CA, v. 12, n. 15, p. 2459-2463, 2006.