

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Ariélen Ferigollo

**PACIENTES ONCOLÓGICOS OSTOMIZADOS: O PERFIL CLÍNICO E
NUTRICIONAL**

**Santa Maria, RS, Brasil
2018**

Ariélen Ferigollo

PACIENTES ONCOLÓGICOS OSTOMIZADOS: O PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Hemato-Oncologia.

Aprovado em 26 de fevereiro de 2018:

Silvana Bastos Cogo, Dra. (UFSM)
(Presidente/ Orientador)

Wendel Mombaque dos Santos, Dr. (UFSM)
(Co-orientador)

Denise Pasqual Schmidt Ms. (HUSM)

Susan Bublitz, Dra. (HUSM)

Marcio Rossato Badke – SUPLENTE Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil

2018

AGRADECIMENTO

Obrigada Deus, por conceder-me a graça de vivenciar todos os seus planos, e mesmo em meio a dúvidas, angústias e receios, nunca me abandonastes. Obrigada por todas as maravilhas que me concedestes. Obrigada Nossa Senhora Aparecida, minha Mãe, por proteger-me com teu manto santo e por estar presente em todos os momentos desta caminhada.

Agradeço a minha família, por compreender todos os momentos em que não me fiz presente, em virtude do trabalho e do estudo. Obrigada por ser a minha base, o meu porto seguro e estar sempre ao meu lado, mesmo naquelas ocasiões que vocês não entendiam os meus motivos.

Agradeço ao meu namorado Lucas. Obrigada meu amor por caminhar ao meu lado, vibrar com as minhas conquistas e me amparar nos momentos de inquietude.

Agradeço aos professores e profissionais do hospital universitário envolvidos na Programa de Residência Multiprofissional, pelos conhecimentos passados e experiências transmitidas nos mais diversos momentos. Agradeço a professora Dr^a Silvana Bastos Cogo por ter aceitado ser a minha orientadora. Agradeço ao co-orientador Dr. Wendel Mombaque dos Santos, muito obrigada pela dedicação ao projeto!

RESUMO

PACIENTES ONCOLÓGICOS OSTOMIZADOS: O PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL

AUTORA: Ariélen Ferigollo
ORIENTADORA: Silvana Bastos Cogo
Co-Orientador: Wendel Mombaqué dos Santos

O objetivo do presente trabalho foi identificar o perfil clínico e nutricional dos pacientes oncológicos ostomizados em tratamento oncológico. Trata-se de um estudo oriundo de um projeto matricial intitulado: “O paciente oncológico ostomizado: uma abordagem multidisciplinar”. Caracteriza-se por ser um estudo transversal de abordagem quantitativa. A amostra deu-se por conveniência, com pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico, com idade igual ou superior a 18 anos, no período de julho a setembro de 2017 em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu em um ambiente que conferia ao paciente o sigilo necessário, sendo coletados dados sociodemográficos, clínicos e nutricionais. O perfil antropométrico foi determinado através do peso usual e atual e estatura e classificado conforme a literatura. Análise dos dados foi elaborada por meio de estatística descritiva. Participaram do estudo 30 pacientes, com predomínio do sexo masculino, indivíduos autodeclarados brancos, com ensino fundamental incompleto, equidade na distribuição da faixa etária, com neoplasias colorretais e por conseguinte colostomia. Quanto aos aspectos nutricionais, notou-se que após a ostomia os adultos apresentaram predomínio de sobrepeso e obesidade, em contraposto aos idosos, e 67% (n=20) dos pacientes relataram perda ponderal. Foi verificado a redução no consumo alimentar e receio em ingerir alimentos pertencentes ao grupo das carnes, legumes, verduras e frutas, assim como predomínio de alterações gastrointestinais. Desta forma, o acompanhamento nutricional individualizado e orientações dietéticas adequadas é fundamental, auxiliando na adequação de hábitos alimentares e o estado nutricional dos pacientes ostomizados.

Palavras chaves: Ostomias. Antropometria. Consumo alimentar. Oncologia.

ABSTRACT

OSTOMIZED ONCOLOGICAL PATIENTS: THE CLINICAL AND NUTRITIONAL PROFILE

AUTHOR: Ariélen Ferigollo

ADVISER: Silvana Bastos Cogo

SECOND ADVISER: Wendel Mombaqué dos Santos

The objective of the present study was to identify the clinical and nutritional profile of ostomized oncologic patients on cancer treatment. This is a study from a matrix project entitled "The ostomized oncological patient: a multidisciplinary approach". It is characterized as being a cross-sectional study performed with ostomized oncologic patients undergoing antineoplastic treatment, aged 18 years or older, from July to September 2017 at a University Hospital of Rio Grande do Sul. Sociodemographic, clinical and nutritional benefits. The anthropometric profile was determined by usual and current weight and height and classified according to the literature. Data analysis was done using descriptive statistics. Thirty male patients, self-declared white individuals with incomplete primary education, fairness in age distribution, with colorectal neoplasias and, consequently, colostomy, participated in the study. Regarding nutritional aspects, it was observed that, after ostomy, adults presented a predominance of overweight and obesity, in contrast to the elderly, and 67% (n = 20) of the patients reported weight loss. The reduction in food consumption and the fear of ingesting foods belonging to the group of meats, vegetables, fruits and fruits, as well as the predominance of gastrointestinal disorders, were verified. In this way, individualized nutritional monitoring and adequate dietary guidelines are fundamental, helping in the adaptation of eating habits and the nutritional status of ostomized patients.

Keywords: Ostomy. Anthropometry. Food Consumption. Oncology

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Variáveis antropométricas de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico (n=30) de um hospital universitário. Rio Grande do Sul (RS), Brasil (2017).....	18
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico (n = 30) de um hospital universitário. Rio Grande do Sul (RS), Brasil (2017).....	16
Tabela 2 – Características clínicas de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico (n = 30) de um hospital universitário. Rio Grande do Sul (RS), Brasil (2017).....	17
Tabela 3 – Variáveis dietéticas de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico (n = 30) de um hospital universitário. Rio Grande do Sul (RS), Brasil (2017).....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Autoestima
DP	Desvio Padrão
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
EAN	Educação alimentar e nutricional
HÁ	Hipertensão arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde
RS	Rio Grande do Sul
Unacon	Unidade de alta complexidade em oncologia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	METODOLOGIA	13
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO.....	18
5	CONCLUSÃO	21
	BIBLIOGRAFIA.....	22

PACIENTES ONCOLÓGICOS OSTOMIZADOS: O PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL¹

Ferigollo, Ariélen¹; Bastos Cogo, Silvana¹; Mombaque dos Santos, Wendel¹.

¹Universidade Federal de Santa Maria

RESUMO

Introdução: O câncer é uma das principais causas que levam a confecção de uma ostomia. O termo ostomia é designado como qualquer abertura cirúrgica de uma víscera ao meio exterior. Tal procedimento pode ocasionar modificações importantes na vida de um indivíduo, especialmente alterações no consumo alimentar e no estado nutricional. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e nutricional dos pacientes oncológicos ostomizados em tratamento oncológico. **Metodologia:** Estudo com delineamento transversal com abordagem quantidade, realizado no período entre julho a setembro de 2017 em um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul. A amostra deu-se por conveniência, com pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico. A coleta de dados ocorreu em ambiente que conferia ao paciente o sigilo necessário, sendo coletados, por meio de um questionário elaborado para tal, dados sociodemográficos, clínicos e nutricionais. O perfil antropométrico foi determinado através do peso usual e atual e estatura, sendo classificado conforme a literatura. Análise dos dados foi elaborada por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes, com predomínio do sexo masculino, indivíduos autodeclarados brancos, com ensino fundamental incompleto, equidade na distribuição da faixa etária, com idade entre 32 e 82 anos, com neoplasias colorretais e em uso de colostomia. Quanto aos aspectos nutricionais, constatou-se que após a ostomia os adultos apresentaram predomínio de sobrepeso e obesidade, em contraposto aos idosos, ademais 67% (n=20) dos pacientes relataram perda ponderal. Destaca-se que, após a ostomia houve redução no consumo alimentar e receio em ingerir alimentos pertencentes ao grupo das carnes, legumes, verduras e frutas, associando-os principalmente a alterações gastrointestinais. **Conclusão:** A população estudada apresentou um desequilíbrio no estado nutricional e alterações importantes no consumo alimentar associado a realização da ostomia. Evidencia-se a importância de acompanhamento nutricional individualizado, com intuito de adequar os hábitos alimentares e o estado nutricional dos pacientes oncológicos ostomizados.

Descritores: Antropometria. Consumo alimentar. Ostomia. Oncologia

¹ Esse artigo será submetido à revista *Nutrición Clínica Dietética e Hospitalaria*.

OSTOMIZED ONCOLOGICAL PATIENTS: THE CLINICAL AND NUTRITIONAL PROFILE ²

Ferigollo, Ariélen¹; Bastos Cogo, Silvana¹; Mombaqué dos Santos, Wendel¹.

¹Federal University of Santa Maria

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the main causes that lead to the manufacture of an ostomy. The term ostomy is designated as any surgical opening of a viscera to the outer medium. Such a procedure can cause significant changes in an individual's life, especially changes in food consumption and nutritional status. **Objective:** To identify the clinical and nutritional profile of ostomized oncological patients in cancer treatment. **Methodology:** A cross-sectional study conducted in the period from July to September 2017 in a university hospital in the central region of Rio Grande do Sul, with ostomized oncological patients undergoing antineoplastic treatment. The anthropometric profile was determined by the usual and current weight and height, being classified according to the literature. Data analysis was done using descriptive statistics. **Results:** A total of 30 patients, predominantly male, with self-declared white individuals, with incomplete primary education, age distribution between 32 and 82 years of age, colorectal neoplasms and colostomy. Regarding the nutritional aspects, it was verified that, after ostomy, adults presented a predominance of overweight and obesity, in contrast to the elderly, in addition 67% (n = 20) of the patients reported weight loss. It should be noted that there was a reduction in food consumption and a fear of eating foods belonging to the group of meats, vegetables, fruits and fruits, associating them mainly with gastrointestinal disorders. **Conclusion:** The population studied presented an imbalance in nutritional status and important changes in food consumption associated with ostomy. It is evidenced the importance of individualized nutritional monitoring, in order to adapt the eating habits and nutritional status of ostomized oncologic patients.

Keywords: Ostomy. Anthropometry. Food Consumption. Oncology.

² Esse artigo será submetido à revista Nutrición Clínica Dietética e Hospitalaria.

1 INTRODUÇÃO

O câncer consiste em doença crônica não transmissível decorrente de modificações no código genético com origem multicausal. Atualmente, possui significativo impacto para a população mundial, sendo estimado para o ano de 2030 uma incidência de 21,4 milhões de casos e o número de óbitos seja de 13,2 milhões¹. No Brasil, a última estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), indicou que entre 2016 e 2017 a incidência de 600 mil novos casos no país².

A interação entre fatores endógenos e ambientais pode resultar no desenvolvimento de neoplasias. Fatores como o tabagismo, a obesidade, o sedentarismo e a exposição a tipos específicos de vírus, bactérias e parasitas, além do contato frequente com algumas substâncias carcinogênicas como produtos de carvão e amianto, estão relacionados com o desenvolvimento das neoplasias. Assim como há evidências da associação de padrões dietéticos com a prevalência do câncer¹.

O avanço tecnológico das terapias antineoplásicas representa progresso na cura e no controle da doença, com consequente aumento da expectativa e qualidade de vida destes pacientes. As principais modalidades destes tratamentos incluem radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia, transplante de medula óssea e cirurgia. Neste contexto, dentre as sequelas temporárias e/ou permanentes que tais terapêuticas podem acarretar ao indivíduo, se encontram a confecção de ostomias³.

Os termos ostomia³, ostoma, estoma ou estomia se originam do termo grego *stóma*, e designam de boca ou abertura⁴. As ostomias apresentam termos específicos de acordo com a sua finalidade, sendo classificadas em digestivas (gastrostomia e jejunostomia), intestinais (colostomia, ileostomia) urinárias (urostomia) e respiratórias (traqueostomias). Contudo, cada tipologia denota peculiaridades referentes aos cuidados, complicações e adaptações⁵.

A realização do procedimento de uma ostomia pode suscitar diversas consequências biopsicossociais no indivíduo, dentre elas, destaca-se as mudanças no padrão alimentar. Neste sentido, as inadequações dietéticas ocasionadas por receio e/ou crenças populares relacionadas a determinados grupos alimentares podem impactar de forma significativa no perfil nutricional do paciente oncológico ostomizado⁶⁻⁷. Somado a isso, às alterações metabólicas decorrentes do tumor e efeitos adversos dos tratamentos antineoplásicos deixam o organismo do paciente vulnerável e debilitado, aumentando o risco do comprometimento do estado nutricional⁸⁻⁹.

³ Neste artigo será utilizado o termo ostomia.

Devido à essa complexidade do tratamento oncológico em pacientes ostomizados faz-se necessária a participação de diversas especialidades. Na qual a nutricionista, por meio da análise dos hábitos alimentares e estado nutricional, pode propiciar subsídios para os demais membros da equipe multiprofissional planejar ações assistenciais adequadas que auxiliem os indivíduos oncológicos portadoras de ostomia¹⁰. Neste cenário, vale ressaltar que, após uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs com os descritores utilizados nesta pesquisa, as evidências científicas publicadas, que exploram as características e repercussões das alterações dietéticas dos pacientes oncológicos portadores de ostomia, são escassas, sendo que os trabalhos encontrados abordam¹¹⁻¹⁵, quase que na sua totalidade, pacientes colostomizados.

Partindo do exposto, e considerando a sensibilidade da temática, a relevância acadêmica deste estudo consiste em ampliar a produção científica e o conhecimento sobre os pacientes com câncer ostomizado. Destaca-se também que esta pesquisa é oriunda de um projeto matricial intitulado “O paciente oncológico ostomizado: uma abordagem multidisciplinar”. Desta forma, a questão que buscamos responder é: “qual o perfil clínico e nutricional dos pacientes oncológicos ostomizados em tratamento oncológico?”. Para tanto, tem-se por objetivo identificar o perfil clínico e nutricional dos pacientes oncológicos ostomizados em tratamento oncológico.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, de abordagem quantitativa, no período compreendido entre julho a setembro de 2017, em hospital universitário da região central do estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. O local da pesquisa conta com 403 leitos divididos em 40 especialidades, destes, 47 destinados aos pacientes oncológicos. Além disso, realizam tratamento antineoplásico em média, 360 pacientes/mês no ambulatório de quimioterapia e 40 pacientes/mês no ambulatório de radioterapia. Esta instituição é referência no atendimento a pacientes oncológicos, sendo caracterizado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) nos serviços de radioterapia, hematologia e oncologia pediátrica. A atual pesquisa foi realizada nos setores da clínica médica I (pacientes oncológicos internados em tratamento), ambulatório de quimioterapia e radioterapia.

A amostra deu-se por conveniência, sendo composta por pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico confirmado de neoplasia, em tratamento quimioterápico e/ou associado à radioterapia, em uso de qualquer tipo de ostomia. Além de

encontrar-se em condições físicas e cognitivas para responder ao formulário para coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu em um ambiente que conferia ao paciente o sigilo necessário. Os dados clínicos (diagnóstico médico, estadiamento clínico da doença, protocolo do tratamento, comorbidades associadas e tipo de ostomia) foram coletadas do prontuário físico e eletrônico do paciente. Os dados sociodemográficos (idade, gênero, raça, escolaridade, renda e estado civil), estilo de vida (tabagismo e etilismo), parâmetros antropométricos (peso corporal atual, peso corporal usual e estatura) e alterações no consumo alimentar foram coletados por meio de um formulário específico elaborado pelas pesquisadoras.

O peso corporal atual e a estatura foram obtidos por meio de uma balança digital antropométrica calibrada, onde o paciente permaneceu em posição ortostática, com os pés descalços e unidos, no centro da base da balança antropométrica digital, em contato com o instrumento de medida as superfícies posteriores do calcanhar, cintura pélvica, cintura escapular e região occipital¹⁶.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado utilizando as medidas do peso do indivíduo (kg), dividido pela sua estatura (m) ao quadrado (kg/m^2). A classificação do diagnóstico nutricional, nos pacientes adultos, deu-se por meio dos parâmetros propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁷: baixo peso: $\leq 18,5 \text{kg}/\text{m}^2$; peso adequado: $18,5 - 24,9 \text{kg}/\text{m}^2$; sobrepeso: $25 - 29,9 \text{kg}/\text{m}^2$ e obesidade: $\geq 30 \text{kg}/\text{m}^2$. Já para os indivíduos idosos, utilizou-se os pontos de corte recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹⁸: baixo peso: $< 23 \text{kg}/\text{m}^2$; eutrofia: $23 - < 28 \text{kg}/\text{m}^2$; sobrepeso: $\geq 28 - < 30 \text{kg}/\text{m}^2$ e Obesidade: $\geq 30 \text{kg}/\text{m}^2$.

A perda de peso foi calculada por meio da seguinte equação $[(\text{peso usual} - \text{peso atual}) / \text{peso usual} \times 100]$, sendo considerado como peso usual aquele que o participante apresentava antes da realização da ostomia. Acrescenta-se que foram classificados como perda de peso significativa os pacientes que apresentaram perda de até 5% em um mês ou 7,5% em 3 meses ou 10% em seis meses, já para ser considerada grave a perda ponderal deve ser superior a 5% em um mês ou superior a 7,5% em 3 meses ou superior a 10% em seis meses¹⁹.

Após a obtenção dos resultados por meio da aplicação do formulário e a coleta dos dados antropométricos os pacientes receberam um folder informativo, elaborado pelas pesquisadoras, do projeto matricial contendo orientações sobre os cuidados adequados com a ostomia, esclarecimentos a respeito dos direitos sociais do paciente ostomizado, alterações psicológicas e manejo nutricional relacionado a ostomia.

Os dados coletados foram digitados em planilha do *Software* Microsoft Excel®, versão 2016 e avaliados por meio da análise de frequência absoluta e relativa no *Software* SPSS 21.0. A pesquisa foi iniciada após a aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o (CAEE) 68544517.6.0000.5346 e a coleta de dados ocorreu após aprovação dos participantes da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

Foram avaliados 30 pacientes oncológicos ostomizados, com idade entre 32 e 82 anos, apresentando média de 60,1 anos (desvio padrão [DP] de 10,5 anos). Houve equidade na distribuição da faixa etária da amostra, constituindo coincidência de igualdade, pois esta não foi uma variável controlada. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da população do estudo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico (n = 30) de um hospital universitário. Rio Grande do Sul (RS), Brasil (2017).

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	21	70,0
Feminino	9	30,0
Faixa etária		
Adulto	15	50,0
Idoso	15	50,0
Raça autodeclarada		
Branca	21	70,0
Parda	6	20,0
Negra	3	10,0
Estado Civil		
Casado	15	50,0
Divorciado	2	7,0
Viúvo	4	13,3
Solteiro	7	23,3
Outro	1	3,3
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	2	6,7
Ensino fundamental incompleto	22	73,3
Ensino médio completo	4	13,3
Ensino médio incompleto	1	3,3
Analfabeto	1	3,3
Renda mensal		

Nenhuma	1	3,3
1 a ≤3 salários	25	83,3
>3 a 6 salários	4	13,3

A caracterização clínica da amostra está descrita na tabela 2. Dentre os pacientes que apresentaram comorbidades associadas a neoplasia, houve predomínio de hipertensão arterial (HA) com 50% (n=8), doenças cardiovasculares (DCV) 19% (n=3) e 12,5% (n=2) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Quanto ao estilo de vida, em 37% (n=11) dos indivíduos foi encontrado tabagismo associado ao etilismo.

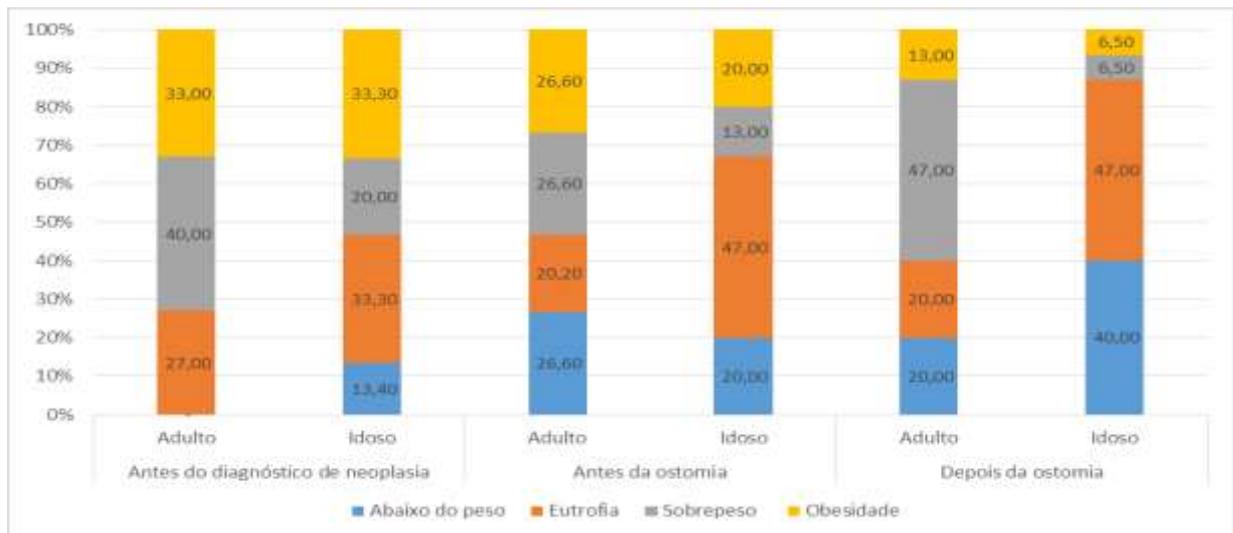
Tabela 2 – Características clínicas de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico (n = 30) de um hospital universitário. Rio Grande do Sul (RS), Brasil (2017).

Variáveis	N	%
Localização do tumor		
Colorretal	16	53,0
Cabeça e pescoço	9	30,0
Estômago	3	10,0
Linfoma não Hodking	1	3,0
Bexiga	1	3,0
Tipo de Ostomia		
Colostomia	16	53,0
Traqueostomia	8	27,0
Gastrostomia	2	7,0
Jejunostomia	3	10,0
Ileostomia	1	3,0
Urostomia	1	3,0
Tempo da realização da ostomia		
<1 mês	2	6,7
1 a <3 meses	9	30,0
3 a 6 meses	7	23,3
>6 meses	12	40,0
Comorbidades associadas		
Sim	16	53,0
Não	14	47,0
Tabagista ou ex-tabagista		
Sim	18	60,0
Não	12	40,0
Etilista ou ex-etilista		
Sim	11	37,0
Não	19	63,0

As variáveis antropométricas dos pacientes estão descritas na figura 1. A média do IMC encontrada antes do diagnóstico da neoplasia foi de 28,4 kg/m² (DP 5,4 kg/m²), antes da ostomia 26,0 kg/m² (DP 6,6 kg/m²) e após a realização da ostomia 24,9 kg/m² (DP 5,4 kg/m²). Foi

possível identificar que após a ostomia os adultos apresentaram predomínio de sobrepeso e obesidade, em contraposto aos idosos. Na amostra, 67% (n=20) dos pacientes relataram perda ponderal, sendo que a média encontrada do %PP entre os idosos foi maior (12%) que nos participantes adultos (10,5%). Identificou-se ainda que 53,3% (n=8) dos participantes adultos apresentaram perda de peso grave, já entre os idosos o percentual foi de 47% (n=7).

Figura 1 – Variáveis antropométricas de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico (n=30) de um hospital universitário. Rio Grande do Sul (RS), Brasil (2017).



Em relação as variáveis dietéticas, foi possível identificar, nesta amostra, redução no consumo alimentar após a realização da ostomia, no entanto, notou-se o inverso quanto à frequência de refeições diárias. Acrescentando-se que demais alterações alimentares dos pacientes estudados estão evidenciadas na tabela 3.

Tabela 3 – Variáveis dietéticas de pacientes oncológicos ostomizados em tratamento antineoplásico (n=30) de um hospital universitário. Rio Grande do Sul (RS), Brasil (2017).

Variáveis	Antes da Ostomia		Depois da Ostomia	
	N	%	N	%
Consumo alimentar				
Sem alteração	26	87,0	4	13,0
Redução no consumo	4	13,0	17	57,0
Aumento no consumo	0	-	9	30,0
Alteração na consistência dos alimentos	0	-	3	10,0
Dieta enteral complementar ou exclusiva	0	-	9	30,0
Tipo de refeições				
Desjejum	20	67,0	20	67,0
Colação	9	30,0	14	47,0

Almoço	29	97,0	24	80,0
Lanche da tarde	20	67,0	19	63,0
Janta	25	83,0	22	73,0
Outro lanche	7	23,0	13	43,0
Número de refeições/dia				
Nenhuma	0	-	6	20,0
1 a 2 refeições	5	17,0	3	10,0
3 a 4 refeições	19	63,0	6	20,0
5 a 6 refeições	6	20,0	15	50,0

Ressalta-se que da população em estudo, 50% (n=15) relataram receio no consumo de determinados alimentos após a realização da ostomia, dentre eles houve predomínio do grupo de carnes com 33% (n=5), seguido do grupo de leguminosas com 20% (n=3), grupo das verduras e frutas ácidas 20% (n=3) e frituras 13% (n=2). Além do mais, quando questionados sobre o motivo de não ingerir tais alimentos, 53,3% (n=8) relatavam alterações intestinais, 27% (n=4) disfagia e/ou odinofagia, 13,3% (n=2) náuseas e 6% (n=1) vazamento pela ostomia.

4 DISCUSSÃO

O câncer é uma doença de alta incidência, tornando-se um evidente problema de saúde pública nos últimos anos. A presença dessa doença ocasiona importante impacto social, afetando o bem-estar físico e psicológico dos pacientes, influenciando significativamente no seu estado nutricional e na qualidade de vida^{1,7}.

Há que se destacar que o envelhecimento é um fator de risco independente para a oncogênese¹. No presente estudo, metade dos pacientes apresentou idade superior a 60 anos. Assim, os idosos representam a maioria dos casos novos e dos óbitos por neoplasia, apontando para a necessidade de uma atenção específica a esse grupo e as suas particularidades^{1,20}.

Houve predomínio de pacientes pertencentes ao gênero masculino, da raça branca, com baixa escolaridade e renda mensal. Sob esse enfoque, dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa transversal realizada com 36 pacientes ostomizados com diagnóstico de câncer colorretal, que demonstrou o percentual de 55,6% (n=20) da amostra constituída por pacientes do gênero masculino e com média de 6,94 anos de estudo¹¹.

Ainda, há evidências²¹ que destacam as desigualdades sociais e econômicas exercendo grande influência nas condições de vida de um indivíduo e se constituem como fatores de risco para diversas doenças, incluindo as neoplasias. Com relação ao estado civil, houve predomínio de pacientes casados, sob esse aspecto salienta-se que o apoio social e emocional aos indivíduos ostomizados parecem exercer influência positiva no que tange a adequação à nova condição de

saúde, conforme um estudo epidemiológico realizado com 30 indivíduos matriculados na Associação Valeparaíba de Ostimizados, Brasil¹².

No que diz respeito à caracterização clínica, nesta pesquisa as neoplasias localizadas na região colorretal apresentaram maior prevalência. No Brasil, este tipo de câncer é o terceiro câncer mais incidente no sexo masculino e segundo no sexo feminino. Ainda conforme o INCA, a última estimativa de casos novos dessa neoplasia no país, para o ano de 2016, foi de 16.660 casos em homens e de 17.620 em mulheres². Vale ressaltar que diversos fatores de risco estão envolvidos no desenvolvimento desta neoplasia, entre eles, idade avançada, genética, e um estilo de vida envolvendo dieta rica em gordura, carboidratos refinados e proteína animal, baixa atividade física e obesidade²².

As ostomias intestinais foram as mais prevalentes nesta pesquisa, tais resultados corroboram com a revisão integrativa realizada por Cunha, Ferreira e Backes¹³. O câncer colorretal constitui uma das principais causas de confecção da colostomia²³ este fato pode justificar o elevado índice deste tipo de ostomia em nosso estudo.

Quanto ao tempo da ostomia, 40% (n=12) da amostra havia realizado o procedimento há mais de 6 meses. Em uma pesquisa realizada com 36 pacientes, que buscou verificar a autoestima (AE) e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes ostomizados por câncer colorretal, evidenciou-se que o tempo é um fator de grande influência nos domínios da QVRS¹¹. À medida que o tempo avança as estratégias de adaptação são mais frequentemente encontradas, mais facilidade em integrar as mudanças, em todas as suas múltiplas dimensões, podendo a aceitação ser potencializada pela integração com familiares e amigos e pela intervenção sistematizada dos profissionais de saúde²⁴.

Os pacientes estudados nesta pesquisa apresentavam comorbidades associadas a neoplasia, enfocando a HA e DCV. Sob esse enfoque, em uma pesquisa realizada em Minas Gerais (MG) com 45 pacientes oncológicos ostomizados, foi constatado que 55,6% (n=25) dos indivíduos pesquisados referiram DCV associado a neoplasia¹⁵. A prevalência de DCV entre pacientes oncológicos é elevada, e pode ser explicada pela concomitância dos fatores de risco para ambas as doenças²⁵. Destaca-se também a prevalência de pacientes tabagistas e etilistas na amostra. A evidência epidemiológica disponível aponta que a relação de causalidade entre o tabagismo e etilismo eleva a probabilidade de diversas doenças e comorbidades, das quais se destacam as cardiovasculares, cânceres e respiratórias²⁶⁻²⁷.

Em relação aos dados antropométricos, a amostra apresentou grave perda ponderal após a realização da ostomia e diminuição expressiva de pacientes com diagnóstico nutricional de obesidade. Entre os indivíduos adultos encontrou-se maior percentual de sobrepeso, já entre os

idosos houve prevalência de baixo peso. Neste sentido, há que se destacar que o comprometimento do estado nutricional é considerado o diagnóstico secundário mais comum em pacientes oncológicos, correlacionado principalmente às alterações metabólicas decorrentes do tumor, aos efeitos adversos severos ocasionados pelos tratamentos antineoplásico e às condições econômicas e sociais⁹. Em idosos, associam-se ainda as alterações fisiológicas e funcionais inerentes ao processo de envelhecimento, elevando o risco de desnutrição²⁸.

Foi identificado na amostra em estudo, uma redução no consumo alimentar após a realização da ostomia, sendo que metade dos pacientes relatou receio em ingerir alimentos pertencentes ao grupo das carnes, legumes, verduras e frutas, associando-os principalmente a alterações gastrointestinais. Assim, corrobora-se com resultados semelhantes encontrados no estudo realizado por Attolini e Gallon¹⁶ com 20 pacientes oncológicos colostomizados atendidos em um ambulatório Universidade de Caxias do Sul, Brasil.

Os hábitos alimentares dos indivíduos com ostomia podem sofrer diversas influências, dentre elas orientações dietéticas errôneas, crenças populares, experiências negativas prévias com determinados alimentos, bem como os fatores emocionais e sociais. Ademais, encontram-se também as alterações no metabolismo e absorção de nutrientes decorrentes da própria confecção da ostomia²⁹. É importante salientar que tais fatores representam impacto significativo na qualidade da dieta destes pacientes e, por consequência, um desequilíbrio nutricional. A literatura destaca que o declínio no estado nutricional pode estar associado à diminuição da resposta ao tratamento, redução da qualidade de vida, maiores riscos de infecções, aumento do tempo de hospitalização e morbimortalidade³⁰.

Com base nos resultados, considera-se indispensável que o nutricionista realize a avaliação do consumo alimentar diariamente, visto que a alimentação é parte importante da terapêutica, não apenas por seus aspectos nutricionais, mas também por sua dimensão simbólica e subjetiva. Em destaque, a avaliação antropométrica e dietética deve ocorrer o mais precocemente possível, para que seja adotada a conduta dietoterápica eficaz ao paciente, bem como as orientações alimentares específicas para cada ostomia³¹.

É nesse contexto que se evidencia o papel da educação alimentar e nutricional (EAN), podendo ser abordada de diversas maneiras, como a elaboração de folders e vídeos informativos sobre a temática. As ações da EAN apresentam como requisitos básicos o desenvolvimento de abordagens educativas que permitam abranger os problemas alimentares em sua complexidade, tanto na dimensão biológica, social e cultural³², possibilitando assim uma melhor adaptação e qualidade da dieta consumida³³.

Destaca-se o fato do presente estudo ter sido realizado em um único hospital, com amostra restrita e selecionada por conveniência, não a tornando representativa da população, podendo ser considerado uma limitação do estudo. Entretanto, as limitações do estudo não inviabilizam os resultados apresentados.

5 CONCLUSÃO

A partir dessa pesquisa foi possível concluir que a maioria da população estudada apresentou um desequilíbrio no estado nutricional e alterações importantes no consumo alimentar associado a realização da ostomia. Logo, estes pacientes apresentam necessidade de intervenção nutricional precoce e eficaz, bem como orientações dietéticas específicas para cada tipo de ostomia, podendo minimizar assim o impacto negativo que o comprometimento do estado nutricional pode ocasionar na qualidade de vida e prognóstico clínico destes pacientes.

Destaca-se ainda a necessidade da realização de mais pesquisas de caráter epidemiológico, com maior número de participantes, abordando tanto a avaliação antropométrica como alterações dietéticas deste público, fornecendo assim informações relevantes e dando suporte para os profissionais da saúde, em especial aos nutricionistas, destaca-se a necessidade de atenção específica a esse grupo e suas particularidades planejar ações assistenciais adequadas que apoiem os pacientes oncológicos portadores de ostomias.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. 2018 [Acesso em 2018 Jan 11]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
2. Instituto Nacional De Câncer (Brasil). Estimativas 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
3. Instituto Nacional De Câncer (Brasil). Divisão de Comunicação Social. Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes / Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Comunicação Social. – Rio de Janeiro: INCA, 2010.
4. Sampaio FAA, Aquino PS, Araújo TL, Galvão MTG. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(1): 94-100.
5. Gutman, N. *Colostomy guide*. Northfield: United Ostomy Associations of America. 2011.
6. Martín MB, Panduro JRM, Crespillo DY, Rojas SL, González NS. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index Enferm.* 2010; 19(2-3):115-119.
7. Cheng P, Meng AF, Yang LF, Zhang Y. The correlation between ostomy knowledge and self-careability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage.* 2013 Jul; 59(7):8-35.
8. Alvarez-Hernandez J, Planas VM, León-Sanz M, García De Lorenzo A, Celaya-Pérez S, García-Lorda P, et al. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES Study. *Nutr Hosp.* 2012 Jul-Aug; 27(4): 1049-1059.
9. Coronha AL, Camilo ME, Ravasco P. A importância da composição corporal no doente oncológico: qual a evidência? *Acta Med Port.* 2011 Dec; 24(4): 769-778.
10. Januário De Sousa M, Da Costa Andrade S, Gonçalves De Brito K, De Oliveira Matos S, Fernandes Campos Coêlho H, Dos Santos Oliveira S. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. *J Coloproctol.* 2016; 36(1):27-33.
11. Ferreira E, Barbosa M, Sonobe H, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev. Bras. Enferm.* 2017 Apr; 70(2):271-278.
12. Salles VJA, Becker CPP, Faria GMR. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. *J Coloproctol.* 2014; 34: 73-75.
13. Cunha RR, Ferreira AB, Backes VMS. Revisão - Características Sócio-Demográficas e Clínicas de Pessoas Estomizadas: Revisão de Literatura. *Rev Estima.* 2013; 11(2): 210-230.

14. Barbosa MH, Alves PIC, Silva R, Luiz RB, Dal Poggetto MT, Barichello E. Aspectos nutricionais de estomizados intestinais de um município de minas gerais (Brasil). REAS. 2013; 2(3): 77-87.
15. Attolini RC, Gallon CW. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. Rev bras. colo-proctol.[online]. 2010; 30(3): 289-298.
16. Chumlea, WMA, Roche, AF, Mukherjee, D. Nutritional assessment of the elderly through a anthropometry. Columbus (OH): Ross Laboratories; 1987.
17. World Health Organization(WHO). Report of a WHO Expert Committee. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva. 1995; 854.
18. Organização Pan-americana Da Saúde (OPAS). SABE - saúde, bem-estar e envelhecimento: o projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília; OPAS; 2003. 255.
19. Blackburn, GL, Thornton, PA. Nutritional assessment of the hospitalized patients. Med Clin North Am. 1979 Sep; 63(5):1103-1115.
20. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Kosary CL, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014, National Cancer Institute [Internet]. Bethesda. [Acesso em 2018 Jan 8]. Disponível em: https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/
21. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Rev Saude Coletiva. 2007; 17(1):77-93. 10. SANTOS AP, CARDOZA MS, SIBIM AC, GAMARRA CJ. Tendência da Mortalidade por Câncer Colorretal no Estado do Paraná e no Município de Foz do Iguaçu, 1980 a 2013. Rev Bras Cancerol. 2017; 63(2): 87-93.
22. Libutti SK, Salz LB, Willett CG, Levine RA. Cancer of the colon. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
23. Sousa CF, Santos C, Graça LCC. Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação. Rev Enf Ref[Internet]. 2015[cited 2015 Jun 10];4(4):21-30
24. Rosa LV, Issa JS, Salemi VM, Yones RN, Kalil Filho R. Epidemiologia das doenças cardiovasculares e neoplásicas: quando vai ocorrer o cruzamento das curvas? Rev Soc Cardiol. 2009; 19(4): 525-34.
25. International Agency for Research on Cancer. A review of human carcinogens: personal habits and indoor combustions. IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans, vol. 100E. Lyon: IARC, 2012.

26. Balansky R, Ganchev G, Iltcheva M, Nikolov M, La Maestra S, Micale RT, et al. Interactions between ethanol and cigarette smoke in a mouse lung carcinogenesis model. *Toxicology*. 2016 Dec 12; 373: 54-62.
27. Bozzetti F, Mariani L, Lo Vullo S, Amerio M, Biffi R, Caccialanza R et al. The nutritional risk in oncology: a study of 1,453 cancer outpatients. *Support Care Cancer*. 2012; 20(8):1919-1928.
28. Santos, VLCG, Cesaretti, IUR. *Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
29. Arribas L, Hurtos L, Mila R, Peiro IF. Factores pronosticos de desnutricion a partir de lavaloracion global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes com cancer de cabeza y cuello. *Nutr Hosp*. 2013; 28(1): 155-1563.
30. Silva DG, Bezerra ALQ, Siqueira KM, Paranaguá TTB, Barbosa MA. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. *Rev Eletr Enf*. 2010; 12(1):56-62.
31. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.
32. Palludo KF, Silveira Da, Vanz R, Petuco VM. Avaliação da dieta de pacientes com colostomia definitiva por câncer colorretal. *Rev. Estima*. 2011; 9(1):24- 33
33. Egito E, Medeiros A, Moraes M, Barbosa J. Estado nutricional de pacientes pediátricos ostomizados. *Revista Paulista de Pediatria*. 2013; 31(1):58-64.