

# PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE DERIVAÇÃO INTESTINAL E ELABORAÇÃO DE CARTILHA DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

*Gizely Aparecida Patrocínio<sup>1</sup>, Marjhory Carvalho Busquini<sup>2</sup>, Ariana Ferrari<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsista PIC/ICETI/Unicesumar – [gizely9000@gmail.com](mailto:gizely9000@gmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsista PIC/ICETI/Unicesumar – [marjhory\\_atm@hotmail.com](mailto:marjhory_atm@hotmail.com)

<sup>3</sup>Orientadora, Especialista, Mestre e Doutora em Oncologia, Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação - [ariana.ferrari@unicesumar.edu.br](mailto:ariana.ferrari@unicesumar.edu.br)

## RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil nutricional dos pacientes portadores de derivação intestinal, bem como desenvolver cartilha com orientação nutricional e de cuidados relacionados às ostomias. Trata-se de estudo transversal realizado junto a 29 pacientes ostomizados de ambos os sexos, com idades entre 18 e 90 anos, atendidos entre os meses de maio a julho de 2019, no Ambulatório de Ostomia de Maringá-PR. Para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos foi aplicado questionário composto por questões sobre fatores biológicos, familiares, socioeconômicos e de saúde. Para avaliação do estado nutricional foram coletados dados antropométricos que incluíram peso e altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), área muscular do braço (AMBC), circunferência muscular do braço (CMB), prega cutânea tricípital (PCT) e o método de Força de Preensão Palmar (FPP). Por fim, para avaliação da qualidade de vida da pessoa ostomizada, foi utilizado questionário validado para a língua portuguesa Estoma-Qualidade de Vida. Considerando os resultados avaliados até o momento foi possível identificar a influência da alimentação no período pós-operatório e entender o quanto a falta de informação a respeito da condição de ostomizado pode influenciar negativamente a recuperação e qualidade de vida desse paciente. Espera-se com esta pesquisa orientar os pacientes ostomizados quanto à influência positiva da nutrição na resposta aos tratamentos antineoplásicos, elaborar cartilha explicativa junto ao ambulatório a fim instruí-los sobre essa condição, possibilitando a melhora da qualidade de vida desse indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer Colorretal; Nutrição; Ostomia; Qualidade de vida.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer colorretal no Brasil é o terceiro tipo de câncer mais frequente em homens e o segundo entre as mulheres; representa a quarta causa de óbitos, sendo que cerca de 50% dos pacientes morrem em menos de 5 anos, após o tratamento. Entre os fatores de risco para a doença, os principais estão relacionados ao estilo de vida; história pessoal ou familiar de câncer de intestino, ovário, útero ou mama; além de doenças inflamatórias de intestino (ATTOLINI e GALLON, 2010).

Consideradas parte do tratamento de algumas doenças do trato gastrointestinal, as cirurgias para confecção de derivações intestinais, são amplamente realizadas. Estas consistem na interrupção do trânsito intestinal feitas cirurgicamente, na porção do intestino grosso (colostomia) e intestino delgado (ileostomia), com fixação da alça no abdome, o que além de interromper o trânsito intestinal, impossibilita o processo de absorção dos nutrientes da alimentação (a partir do ponto ressecado), alterando a resposta desse paciente aos tratamentos aos quais poderá ser submetido (SILVA e SHIMIZU, 2012).

Além disso, os indivíduos ostomizados apresentam dificuldades em se alimentar por conta de mitos e tabus acerca dos alimentos. Ocorre ainda a perda do controle de eliminação das fezes e dos gases, o que constitui fator de impacto emocional, pois alteram sua imagem corporal e autoestima. Segundo Silva (2017), todos esses fatores incorrem na diminuição da qualidade de vida, causando prejuízo à saúde física, nutricional e psicológica do ostomizado.

Diante da escassez de informações em relação ao estado nutricional e as condutas dietoterápicas para pacientes ostomizados, identificou-se a necessidade de criar métodos de disseminação de informação. Dessa forma, avaliar o perfil nutricional dos pacientes

ostomizados do Hospital Municipal de Maringá-PR e elaborar cartilha com orientações nutricionais e de cuidados com o estoma responde pelo objetivo principal da pesquisa.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal de natureza descritiva e exploratória, com coleta de dados primários, realizado no Ambulatório de Ostomia do Hospital Municipal de Maringá-PR. A população estudada foi constituída até o momento por 29 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 38 e 89 anos, em pós-operatório de câncer colorretal, portadores de colostomia ou ileostomia, atendidos no período de maio a julho de 2019 e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo, pacientes que não possuíam condições físicas e mentais para participar das avaliações. O projeto de pesquisa em questão foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR e aprovado sob o protocolo de nº 3.280.715.

Para coleta de dados sociodemográficos e clínicos foi aplicado questionário composto por questões relacionadas à qualidade de vida. No que se refere ao estado nutricional, foi realizada a medição do peso em quilos utilizando balança da marca LUXOR® (até 200kg). A altura foi aferida através de estadiômetro de alumínio acoplado a balança; o peso e a altura foram determinados de acordo com a técnica estabelecida por LOHMAN et al. (1988). O IMC foi calculado com base na equação:  $[IMC = \text{peso(kg)}/\text{altura}^2 \text{ (m)}]$  e seu diagnóstico considerou os valores indicados pelo *World Health Organization* (WHO, 1998) para adultos e segundo a classificação de OPAS (2002), para os idosos.

A PCT foi aferida através de adipômetro científico da marca CESCORF® e realizada na parte posterior do braço não dominante. Foi identificado o ponto médio usando uma fita métrica entre o acrômio e o olecrano para pinçar a prega, a mensuração ocorreu em três vezes, calculada a média seguindo a técnica de LOHMAN et al (1988). Os valores apanhados foram comparados aos padrões de FRISANCHO (1990).

Quanto à medida CB utilizou-se de fita métrica inelástica no braço dominante. O paciente estava em posição ereta com o braço relaxado, para localização do ponto médio entre o acrômio e o olecrano, o braço flexionado em direção ao tórax, formando ângulo de 90° (LOHMAN, et al., 1988). Para a classificação da CB dos pacientes adultos e idosos foram utilizados os valores de Frisancho (1990) e Barbosa et al. (2005), respectivamente. De posse dos valores de CB e PCT obteve-se a medida de CMB calculado com base na equação (Blackburn 1977). Além disso, foi calculado a AMBc, de acordo com as fórmulas de Heymsfield (1982). Para a classificação da CMB de adultos e idosos foram utilizadas as classificações de Frisancho (1981) e Barbosa et al. (2005). Já para a classificação do AMBc de adultos foram considerados os pontos de corte de Frisancho (1990) e para os idosos as referências de Barbosa et al. (2005).

Para averiguar a FPP utilizou-se dinamômetro manual da marca Takei Grip-d 5/90 (a escala varia de 0 a 90 quilos) ajustado de acordo com a anatomia de cada mão; o avaliado ficou na posição: sentado em uma cadeira, o cotovelo do membro medido permaneceu flexionado em 90 graus, com o antebraço em rotação neutra, onde este indivíduo pressionou o aparelho com a máxima força. O valor lido no aparelho foi anotado e o melhor resultado de duas tentativas, com repouso de um minuto, foi confrontado utilizando valores de referência de Bohannon et al (2006) para adultos e Barbosa et al. (2006) para idosos.

Para avaliar a qualidade de vida dos pacientes utilizou-se o questionário validado para a língua portuguesa Estoma-Qualidade de Vida, o qual possui 20 itens que foram respondidos em uma escala de 1 (sempre) a 4 (nunca). A pontuação total varia de 20 a 80 pontos e quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida (OLIVEIRA 2017).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para análise dos dados a amostra foi dividida em dois grupos, considerando a idade como um dos fatores que mais influenciam a avaliação do estado nutricional. O Grupo 1 composto por adultos <59 anos (n=10; 34%); destes 80% são do gênero masculino. O Grupo 2 constituído por idosos  $\geq 60$  anos (n=19; 66%); onde 58% são do gênero masculino. Em ambos os grupos constatou-se que a maioria dos pacientes acometidos pela doença é do gênero masculino, confirmando os dados divulgados no Brasil no último ano (INCA, 2018).

Após a análise dos dados sociodemográficos e clínicos, evidenciou-se que 66% (n=19) da amostra constituem estabilidade familiar ou união civil, sendo este fator importante na recuperação psicológica devido ao apoio que recebem destes familiares (OMS, 2017). Outro dado importante, que pode estar relacionado com o acesso à informação, diz respeito ao grau de instrução de cada um; 76% (n=22) da população estudada não concluiu o ensino fundamental e 41% (n=12) contam com menos de 2 salários mínimos de renda familiar. Garantir o sustento da família tem sido prioridade para o paciente provedor, antes mesmo da própria saúde; contribuindo para um diagnóstico tardio da doença (SILVA, 2017).

Quanto ao tipo de estoma, a colostomia é o procedimento mais realizado com 86% (n=25) dos casos e IMC médio de 24,94kg/m<sup>2</sup>. Os pacientes ileostomizados apresentaram IMC médio de 19,35kg/m<sup>2</sup>, estes valores sugerem perda nutricional (eletrólitos) e hídrica maior nos portadores desse tipo de estoma, uma vez que a interrupção do trânsito intestinal se dá ainda no intestino delgado (íleo) e grande parte da absorção de água ocorre no intestino grosso, contribuindo para desidratação desse paciente (SILVA e SHIMIZU, 2012). Observou-se ainda elevado %PP nos primeiros 60 dias de pós-operatório, sendo 76% (n=22) com perda grave (média de 18,4% do peso corporal) e 10% (n=3) com perda significativa (média de 11% do peso corporal). Os indivíduos ostomizados apresentam dificuldades de se alimentar por conta de mitos acerca dos alimentos e da ostomia (SILVA, 2017).

Outras medidas antropométricas sugeriram alto percentual de pacientes em desnutrição (D) ou risco para desnutrição (RPD) em ambos os grupos, sendo CB (D=31%; RPD=38%), a PCT (D=7%; RPD=45%), CMB (D=28%; RPD=38%) AMBc (D=45%; RPD=28%), e FPP com 21% (incapaz), 17% (fraco), (59%) como mediano para avaliação da força. Para Santos e Cesaretti (2005), as alterações no estado nutricional do ostomizado advêm de vários fatores, entre elas a ingestão insuficiente de nutrientes, muitas vezes consequência da própria patologia, pois a alimentação, geralmente está associada a dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos ou anorexia o que contribui para a diminuição da força e dificuldade do paciente em se reestabelecer no pós-cirúrgico.

Quanto à qualidade de vida do paciente ostomizado, avaliado por meio do questionário Estoma qualidade de vida, 62% (n=18), apresentaram escore inferior a 50% da pontuação, apresentando diminuição considerável na qualidade de vida pós-ostomia.

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da apuração dos resultados parciais entende-se que o planejamento dietético do ostomizado deve levar em conta o tipo de estoma, uma vez que as perdas nutricionais e a recuperação são diferentes entre pacientes íleo e colostomizados. Além disso, o tratamento cooperativo entre as especialidades aliado a um guia de orientação nutricional e de cuidados com o estoma tem o intuito de promover a reinserção familiar e social do indivíduo ostomizado, bem como melhorar a qualidade de vida deste.

### REFERÊNCIAS

- ATTOLINI R.C.; GALLON C.W. **Qualidade de Vida e Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Colorretal Colostomizados**. Rev bras Coloproct, 2010;30(3): 289-298.
- BARBOSA A.R.; Souza J.M.; Lebrão M.L.; Laurenti R.; Marucci M.F.N. **Anthropometry of elderly residents in the city of São Paulo, Brazil**. Cad Saúde Pub. 2005;21(6):1929-38.
- BARBOSA A.R.; Souza J.M.P.; Lebrão M.L.; Marucci M.F.N. **Relação entre estado nutricional e força de prensão manual em idosos do município de São Paulo, Brasil: dados pesquisa Sabe**. Ver Bras de Cineantropom Desempenho Hum. 2006; 8(1): 37-44.
- BLACKBURN, G. L.; BISTRAN, B. R. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v.1, n.1, p. 11-22, 1977.
- BOHANNON, R.W. *et al*. **Reference values for adult grip strength measured with a Jamar dynamometer: a descriptive meta-analysis**. Physiotherapy, 2006, 92:11–15.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017, Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.
- FRISANCHO, A.R. Anthropometric standards for the assessments of growth and nutritional status. **The University of Michigan Press**, 189p. 1990.
- FRISANCHO, A.R. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. **Am. J. Clin. Nutr.** n. 34, p. 2540- 2545, nov. 1981.
- LOHMAN, T.G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. Anthropometric standardization reference manual. **Champaign, Illinois, Human Kinetics, Inc**, 1988.
- OLIVEIRA, A.L. **Qualidade de vida relacionada à saúde e perfil nutricional de portadores de derivação intestinal – colostomia e ileostomia**. Juiz de Fora, 2017.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe. In: **XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud**; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica: OPAS, 2002.
- SANTOS, V.L.C.G; CESARETTI, I.U.R. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- SILVA, A.L.; SHIMIZU, H.E. **Estomas intestinais: da origem a readaptação**. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2012. 185 p.
- SILVA, R.G. (ed.). **Câncer de reto : fundamentos do tratamento multidisciplinar**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 490 p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. **Report of World Health Organization**. Geneva 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **WHO Technical Report Series**, Geneva, n. 894, 1998.