



**MIRIAN MEIRELES
PRISCILA FIGUEIREDO
RAQUEL TRAJANO
ROSANE PEREIRA VIDAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC
ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES OSTOMIZADOS**



Mirian Meireles

Priscila Figueiredo

Raquel Trajano

Rosane Vital

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES OSTOMIZADOS

NOVA IGUAÇU

2020

RESUMO

A maioria dos pacientes com câncer intestinal recebe a indicação de realização de estomas intestinais. O câncer do intestino é uma doença tratável e frequentemente curável. O seu tratamento primário é a cirurgia, que consiste na retirada do tumor juntamente com parte do intestino e os linfonodos adjacentes. Tratam-se de casos crescentes, pois na região Norte do Brasil, no ano de 2016, segundo as estimativas do INCA, os cânceres de cólon e reto ocuparam o 3º lugar em incidência em homens e 4º lugar em mulheres. Portanto, o presente trabalho possui o objetivo geral de analisar a aplicação da dietoterapia de acordo com o tipo de doença e sua atividade da doença e sua atividade. A metodologia utilizada se fundamenta em uma revisão de literatura integrativa. Os principais resultados demonstram que dentre outros fatores, o fracionamento das refeições, a consistência e composição da dieta implicam na manutenção ou melhora do estado nutricional do paciente.

Palavras-chave: Dietoterapia. Ostomia. Recomendações Nutricionais.

ABSTRACT

Most intestinal cancer patients receive an indication for intestinal stoma. Bowel cancer is a treatable and often curable disease. Its primary treatment is surgery, which consists of removing the tumor together with part of the intestine and adjacent lymph nodes. These are increasing cases, because in the North of Brazil, in 2016, according to INCA estimates, colon and rectal cancers occupied the 3rd place in incidence in men and 4th place in women. Therefore, the present work has the general objective of analyzing the application of diet therapy according to the type of disease and its disease activity and activity. The methodology used is based on an integrative literature review. The main results demonstrate that, among other factors, the fractionation of meals, the consistency and composition of the diet imply the maintenance or improvement of the patient's nutritional status.

Keywords: Diet therapy. Ostomy. Nutritional Recommendations.

1. INTRODUÇÃO

Na região Norte do Brasil, no ano de 2016, segundo as estimativas realizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2016, os cânceres de cólon e reto ocupavam o 3º lugar em incidência em homens e 4º lugar em mulheres.

A maioria dos pacientes com câncer intestinal recebe a indicação de realização de estomas intestinais, procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do íleo (ileostomia) ou do cólon (colostomia) para o meio extracorpóreo através da parede abdominal (BARROS, 2014).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2015), nos países desenvolvidos, como os Estados Unidos, nos últimos anos observa-se estabilidade ou diminuição da incidência de cânceres intestinais, o que pode ser considerado uma consequência da eficácia na detecção e remoção de lesões pré-cancerosas. Em contrapartida, nos países em desenvolvimento, como os da América Central e do Sul e Leste Europeu, é possível identificar um padrão de crescimento desses índices.

Segundo o guia “Falando sobre câncer do intestino” (2003), o câncer do intestino é uma doença tratável e frequentemente curável. O seu tratamento primário é a cirurgia, que consiste na retirada do tumor juntamente com parte do intestino e os linfonodos adjacentes, sendo que o local e extensão da ressecção intestinal influenciarão no tamanho do intestino remanescente, estando diretamente relacionados à funcionalidade do órgão em questão.

Segundo Fonseca *et al.* (2011) região Norte do Brasil, no ano de 2016, segundo as estimativas do INCA, os cânceres de cólon e reto ocuparam o 3º lugar em incidência em homens e 4º lugar em mulheres, correspondendo à estimativa de 440 e 480 novos casos para cada 100 mil habitantes da região, respectivamente. A ressecção ileal, segundo Rocha, acarreta consequências nutricionais mais importantes do que a ressecção jejunal, pois aquele segmento desempenha funções únicas de reabsorção intestinal dos sais biliares, gordura e da vitamina B1.

Ressecções colônicas também resultam em grande impacto nutricional, tendo em vista a importância do cólon em sua atuação no esvaziamento gástrico, na absorção de volume maior de fluidos e dos ácidos graxos de cadeia curta, na capacidade de fermentar os carboidratos mal digeridos, obtendo mais energia adicional para o organismo e a preservação do nitrogênio (FLORA, 2012).

Ainda em consonância com Rocha *et al.* (2011) a maior parte dos pacientes com câncer intestinal tem a indicação de realização de estomas intestinais, procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do íleo (ileostomia) ou do cólon (colostomia) para o meio extracorpóreo através da parede abdominal, podendo ser uma condição temporária ou definitiva. Boeckel e Posse (2013) ressaltam que o paciente submetido a uma operação cirúrgica intestinal, que retorna para a casa após a alta hospitalar, precisa tomar alguns cuidados com relação a sua alimentação.

Dentre outros fatores, o fracionamento das refeições, a consistência e composição da dieta implicam na manutenção ou melhora do estado nutricional do paciente, considerando que suas funções intestinais normais estão comprometidas, o que resulta na necessidade de condutas dietoterápicas que auxiliem na regulação da homeostase orgânica prejudicada, equilíbrio hidroeletrolítico e adequada absorção de macro e micronutrientes (ECHER, 2006)

Dessa forma, faz-se necessária a elaboração de um manual educativo de orientação nutricional para pacientes ostomizados, a fim de melhorar a adesão das orientações nutricionais. (BRASPEN, 2018)

2. OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Seguindo as orientações nutricionais para pacientes ostomizados, o presente trabalho possui o objetivo geral de analisar a aplicação da dietoterapia de acordo com o tipo de doença e sua atividade da doença e sua atividade.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a criação do material, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando-se as bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), assim como livros e sites de institutos científicos relacionados com a temática.

Foram usadas palavras chaves como: ostomia, nutrição para ostomizados e ostomia, para busca de estudos científicos. Foram relacionados artigos de 2006 a 2016, em língua inglesa e portuguesa. Após a leitura completa dos materiais levantados, foi elaborado o material como proposta de orientação nutricional.

4. REVISÃO DA LITERATURA

A OSTOMIA ou ESTOMA é um orifício realizado através de uma cirurgia para que se tenha um novo trajeto para a passagem das fezes ou urina na parte externa do corpo. Existem várias razões que podem levar uma pessoa a necessitar de uma ostomia, tais como: doenças como tumores colorretais, diverticulite,

doenças intestinais inflamatórias, doença de Crohn, doença de Chagas e câncer, principalmente de intestino, colon e reto. Podem ocorrer também traumas, com perfuração do abdome em acidentes de trânsito, por bala de fogo e por arma branca, entre outros (LUZ *et al.*, 2014).

Para Oliveira *et al.* (2012) a ostomania pode ser definitiva (para a vida toda) ou temporária (apenas por um certo período de tempo) e os principais tipos são: COLOSTOMIA – é uma ostomia realizada no intestino grosso para permitir a saída das fezes. Conforme a porção do intestino grosso onde a ostomia está localizada, a frequência das evacuações e a textura das fezes podem ser diferentes.

Silva *et al.* (2017) destacam que a Ileostomia é uma ostomia realizada no intestino delgado para permitir a saída das fezes. Neste tipo de ostomia, as fezes iniciais são líquidas e passam a ser semi-pastosas depois de um tempo de adaptação.

4.1 COMO DEVE SER A ALIMENTAÇÃO DOS PACIENTES OSTOMIZADOS?

Quando o paciente encontra-se com a ostomia, uma das primeiras dúvidas é: como será minha alimentação? O melhor caminho para se alimentar bem é procurar um profissional habilitado para um acompanhamento de forma especializada, pois os pacientes podem ter sintomas diferentes e precisam de orientações específicas para cada caso, logo, o ideal é consultar um nutricionista para manter uma alimentação mais saudável (FONSECA *et al.*, 2011)

4.2 DICAS PARA DEIXAR SUA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E EQUILIBRADA

Planeje os horários de suas refeições, pois isso lhe ajudará a padronizar o funcionamento do seu intestino e fundamental beber de 2 a 2,5 litros de água por dia. Beber bastante água por dia é a melhor forma de evitar infecção urinária.

Para Marinho *et al.* (2016) os pacientes ileostomizados devem aumentar o consumo de líquidos, principalmente na época de verão evite comer frituras, fast-foods e carnes gordas em excesso. Evite alimentos industrializados, como refrigerantes, salgadinhos, guloseimas, enlatados e embutidos, pois são causadores de gases, diarreia, estresse, etc.

Prefira preparar as refeições utilizando temperos naturais, pois são antiinflamatórios, auxiliam a digestão, ajudam a evitar formação de gases, etc. A alimentação deve ser equilibrada, realizada de 3 em 3 horas e fracionada em 6 refeições ao dia. Isto contribui para regular o funcionamento do intestino, facilitar a digestão e evitar a obstrução do estoma (ROCHA, 2011).

Ao experimentar um alimento novo, consuma devagar e em pouca quantidade, e a todo o momento observe os seus efeitos, pois não se sabe como organismo ir reagir.

Alguns alimentos podem causar sensações desagradáveis no trânsito intestinal, ocasionado gases, constipação e diarreia, odores fortes na urina. Já outros vão ajustar a função intestinal regulando a textura e frequência das fezes, inclusive na quantidade de gases e evitando cheiro desagradável.

Porém, não é necessário eliminar todos os alimentos que podem provocar consequências ruins em sua alimentação, uma vez que eles podem ser muito importantes para a sua saúde faça refeições em ambientes calmos e sem pressa. Mastigue bem a sua comida antes de engolir (BARROS, 2014).

Fazendo, assim, uma ótima digestão para ajudá-lo com as transições alimentares na fase de recuperação, no final deste manual, você terá algumas sugestões de cardápio. A atenção com sua alimentação é de fundamental importância, pois somente assim, se terá uma melhor qualidade de vida.

4.3 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA EVOLUÇÃO DE CONSISTÊNCIA DA DIETA

4.3.1 NA FASE DA DIETA LIQUIDA COMPLETA

Nesta fase, você deverá consumir os alimentos em forma líquida. De preferências aos legumes e verduras sem casca, vitaminas de frutas e mingaus. Prepare as refeições como de costume e, após o preparo, bata tudo no liquidificador até chegar à consistência líquida.

4.3.2 NA FASE DA DIETA PASTOSA

A característica dessa dieta é que os alimentos se apresentem pastosos, como, por exemplo, em forma de purês, mingaus, etc. Os alimentos devem ser preferencialmente moídos, amassados, bem cozidos, batidos e triturados, favorecendo a mastigação, deglutição e digestão.

4.3.3 NA FASE DA DIETA BRANDA

Nesta fase, os alimentos devem ser bem cozidos e ainda há necessidade de evitar frituras, frutos do mar, oleaginosas, alimentos industrializados, bebidas

gaseificadas, bebidas alcoólicas, alimentos de pastelaria e temperos picantes. Evite, também, alimentos crus de difícil digestão e grandes volumes.

4.3.4 NA FASE DA DIETA NORMAL

É uma dieta que não necessita de modificação em sua consistência. Procure consumir alimentos variados, frutas e vegetais diariamente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com consultas feitas nos estudos para orientação nutricional para pacientes ostomizados, foi visto que, existe uma grande necessidade de mais estudos relacionados à alimentação voltados para esse público. Vimos que para ter um bom funcionamento do trato gastro intestinal deve ter uma melhor atenção ao montar um plano alimentar para o paciente ostomizado, sendo necessária uma avaliação do comportamento e aceitação alimentar desse paciente.

Por meio deste trabalho, realizou-se a elaboração de um material em forma de livreto cartilha informativa com proposta de orientação nutricional, alimentos a serem evitados, cardápios, de acordo com evolução de consistência da dieta e receitas com alimentos habitualmente consumidos na região Norte para pacientes ostomizados.

Nesse sentido, destaca-se que como consequência desta prática empreendida realizou-se a entrega aos pacientes, esta foi impressa em formato de livreto. Dentro da cartilha foram abordados os seguintes tópicos: (1) Introdução, (2) Conceito, (3) Orientações Nutricionais, (4) Proposta de Cardápio com alimentos

regionais, (5) Receitas. Sendo assim, com a realização deste estudo, concluiu-se que existe uma grande necessidade de mais estudos relacionados à alimentação voltados para esse público.

REFERÊNCIAS

ABRASO. Associação Brasileira de Ostomizados. **Ostomia: A Cirurgia da Vida**. 2017. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/ostomias.html>. Acesso em 10 set. 2017.

_____. **Cartilha da mulher ostomizada**. Goiania, 6 Ed. 2013. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/Cartilha%20da%20Mulher%20Ostomizada%206%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o.pdf>

_____. **Cartilha do Homem Ostomizado**. I coordenação de Cândida Carvalheira. Rio de Janeiro 2004.

BARROS, Luana Santos. **Elaboração de cartilha informativa e propostas de cardápio, com evolução de consistência, para pacientes ostomizados do Hospital Universitário de Brasília**. Brasília: UNB, 2014

BOEKEL, S. V.; POSSE, R. **Manual de fichas técnicas de preparações para nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer do intestino**. Rio de Janeiro: INCA, 2003.

BRASIL. **Alimentos Regionais Brasileiros, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. 2. ed. Coordenação geral da política de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da saúde, 215.

ECHER, I. C. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde**. Rev. Lat. Am. Enferm. v. 13, n. 5, p. 754-7, 2006.

FONSECA, L. M. N.; LEITE, A. M.; MELLO, D. F.; SILVA, M. A. L.; LIMA, R. A. G.; SCOCHI, C. G. S. **Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal**. Esc. Anna. Nery. v. 15, n. 1, p. 190-6, 2011.

FLORA, Angeline Della. **Qualidade de vida de portadores de estomia intestinal: uma Revisão narrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem. IJUÍ – RS. 2012.

LUZ, A. L. A.; LUZ, M. H. B.; ANTUNES, A.; OLIVEIRA, G. S.; ANDRADE, E. M. L.; MIRANDA, S. M. **Perfil de los pacientes estomizados: revisión integrativa de la literatura**. Cultura de los cuidados: Rev Enferm y Hum [Internet]. V. 28, n. 39, p. 115-23, 2014.

MARINHO, N. A.; LUNIERE, A. S.; BAHIA, J. C.; PAULINO, L. F.; SANTOS, M. O. **Realidade vivenciada pelo paciente estomizado no município de Goiânia-GO**. Saúde ciênc [Internet]. v. 2, n. 1, p. 132-42. 2016.

OLIVEIRA, M. S.; SANTOS, M. C. L.; ALMEIDA, P. C.; PANOBIANCO, M. S.; FERNANDES, A. F. C. **Avaliação de manual educativo como estratégia de**

conhecimento para mulheres mastectomizadas. Rev. Lat. Am. Enferm. v. 20, n. 4, p. 668-76, 2012.

ROCHA, J. J. R. **Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 51-60, 2011.

ROCHA, E. E. M. *et al.* **Terapia nutricional na síndrome do intestino curto - insuficiência/falência intestinal.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Nutrição, Parenteral e Enteral Associação Brasileira de Nutrologia, 2011.

SILVA, C. R.; ANDRADE, E. M.; LUZ, M. H.; ANDRADE, J. X.; SILVA, G. R. **Quality of life of people with intestinal stomas.** Acta Paul Enferm [Internet], 2017.