

PADRÃO ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE OSTOMIAS INTESTINAIS

Raquel Barcelos Eduardo

Luciene Rabelo Pereira

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida e o padrão alimentar de indivíduos com ostomias intestinais é uma associação importante de ser feita considerando a relação direta entre eles. O padrão alimentar influencia nas condições de percepção física, psicológica, e até mesmo nas aceitações sociais, e se existe desequilíbrio entre esses, o emocional também é afetado. **Problema:** Conhecer o padrão alimentar e se existe qualidade de vida para o indivíduo pode identificar a perspectiva de tratamento para o mesmo, mudando a via ou ampliando a mesma. **Objetivos:** Apresentar trabalhos recentes abordando o perfil nutricional e qualidade de vida de indivíduos em uso de estoma pode auxiliar na abordagem do trabalho multiprofissional. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal de base populacional, que analisa o padrão alimentar e a qualidade de vida de portadores de estoma intestinal. Foi utilizado um questionário para mensurar a qualidade de vida de pessoas com estoma, esse instrumento validado com 20 questões, nomeado Estoma-QdV, foi aplicado em formato digital. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 33 voluntários, suas idades variaram entre 27 anos e 77 anos apresentando média de 52, conforme apresentado na tabela 1, com predominância do sexo feminino com 69,7% (23 mulheres), enquanto o sexo masculino com 30,3% (10 homens). A análise geral da qualidade de vida do grupo de voluntários portadores de estoma intestinal apresentou pontuação de 55 pontos, a porcentagem contando como valor máximo 80 pontos para qualidade de vida, o resultado apresentou 68,75%.

Palavras-chave: Ostomia. Estado nutricional. Qualidade de vida.

Introduction: the quality of life and dietary pattern of individuals with intestinal ostomy is an important association to be considered, considering the direct relationship between them. The eating pattern influences the conditions of physical, psychological and even social perception and, if there is an imbalance between them, the emotional is also affected. **Problem:** knowing the food pattern and if there's quality of life for the individual can identify the perspective of treatment for the same, changing the way or broadening the same. Providing recent jobs approaching the nutritional profile and quality of life individuals in use of stoma can assist in approaching multiprofessionate work. **Methods:** this is a cross-sectional population-based study that analyzes the dietary pattern and quality of life of people with intestinal stoma. A questionnaire was used to measure the quality of life of people with a stoma. This instrument validated with 20 questions, called Estoma-QDV, was applied digitally. **Results:** the study counted with 33 volunteers, their ages varied between 27 and 77 years average 52, as presented on table 1, predominance of female sex at 69.7% (10 men). The general analysis of the quality of life of the group

of volunteers with intestinal stoma showed a score of 55 points, a percentage with a maximum value of 80 points for quality of life, with a result of 68.75%.

Keywords: Ostomy. Nutritional state. Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida e o padrão alimentar de indivíduos com ostomias intestinais é uma associação importante de ser feita considerando a relação direta entre eles.

Fala-se cada vez com mais naturalidade sobre qualidade de vida e trata-se como algo bom mesmo quando não entende-se a definição mais exata, consideramos então a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a mesma fala sobre o equilíbrio entre pilares, como: condições sociais, físicas, mentais, espirituais, psicológicas e emocionais, é a concepção do indivíduo sobre tudo a sua volta e a condição com que as quais são apresentadas.

Como em uma cascata, um pilar equilibra o outro, se um pende para o lado todos são comprometidos. O padrão alimentar influencia nas condições de percepção física, psicológica, e até mesmo nas aceitações sociais que inconscientemente nos inserimos e nos cobramos, e se existe desequilíbrio entre esses o emocional também é afetado.

O perfil nutricional é um conjunto que compõe o balanço entre as calorias ingeridas e o gasto calórico, os nutrientes que estão inseridos na rotina alimentar do indivíduo, nas condições da flora intestinal que auxiliam na absorção desses nutrientes e vitaminas, e também em todo o processo enzimático desde a saliva presente na mastigação até a excreção do bolo fecal.

O uso de estoma é um momento importante no tratamento do doente, além de trazer desconforto e constrangimento pode mudar mais ainda a rotina já complicada do mesmo. O estado nutricional do doente pode melhorar ou piorar todo esse tratamento, em alguns casos necessitando até mesmo da reconstrução ou nova abertura de orifício para excreção de resíduos.

Estoma, uma palavra de origem grega que possui como definição a abertura de qualquer víscera oca, feito através de um ato cirúrgico com o objetivo de eliminação de dejetos, secreções, fezes e/ou urina. As ostomias digestivas são realizadas em alças intestinais e a sua localização denomina esse estoma, quando a parte exteriorizada for o cólon chamasse colostomia, quando for o íleo, ileostomia. Cria-se então um fluxo irregular, e a eliminação, sem um mecanismo de controle, passa a ser contínuo e frequente, necessitando de uma bolsa coletora que se mantém aderida ao abdômen constantemente.

Pode ser um procedimento permanente ou não, e a definição para localização e permanência variam de acordo com muitos fatores, como: prolapso intestinal, estenose, varizes peritoneais, hemorragia, isquemia e necrose, fistula peritoneal, ressecção permanente do ânus, etc. Os procedimentos em íleo são raros e são considerados para preservação de outro procedimento feito acima, costumam ser temporários.

Algumas doenças intestinais fazem necessário em algum momento do tratamento o uso de estoma, seja para a proteção de um procedimento realizado ou até mesmo como processo de recuperação. Três doenças conhecidas e que podem em algum momento ter essa indicação são: A doença de Crohn, que é um processo inflamatório que atinge principalmente a área do final do intestino delgado e começo do cólon (mas pode se apresentar em qualquer parte do sistema digestivo, desde a boca até o ânus), a retocolite ulcerativa, que é uma inflamação de área superficial

que atinge o intestino grosso e reto, e também o câncer colorretal, uma mutação genética com crescimento desordenado de células, com possibilidade de invasão de outros tecidos e órgãos, com grande incidência no Brasil e mundo.

Conhecer o padrão alimentar e se existe qualidade de vida para o indivíduo, seja em um doente oncológico ou com processo inflamatório sem resposta medicamentosa, pode identificar a perspectiva de tratamento para o mesmo, mudando a via ou ampliando a mesma.

Apresentar trabalhos recentes abordando o padrão alimentar e qualidade de vida de indivíduos em uso de estoma pode auxiliar na abordagem do trabalho multiprofissional.

Então, o objetivo geral é avaliar, de acordo com a amostra obtida de 33 voluntários que utilizam ostomias intestinais, a qualidade de vida e o padrão alimentar existente entre os mesmos, considerando idade e sexo, tal como as respostas para cada uma das 25 perguntas presentes no questionário validado utilizado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspecto histórico das ostomias intestinais

No aspecto histórico das ostomias trazemos a origem do grego com o significado de “abertura ou boca” para o termo “stomoun”, indica então a abertura de um orifício para exteriorização de secreções do organismo humano, quando se trata do sistema gastrointestinal podemos falar de colostomia ou ileostomia para eliminação de fezes e gases, agora direto para uma bolsa externa, uma vez que não é possível o controle voluntário da saída dos rejeitos. Podem ser temporárias ou definitivas, definidas de acordo com a patologia e os objetivos pretendidos com a abertura. É nomeado de acordo com o local de posicionamento do estoma, quando a exteriorização ocorre a partir do intestino chamamos de colostomia (abertura do cólon), quando é localizado no íleo, chamamos de ileostomia. (MEIRELLES, C.A. et al. 2012)

É um procedimento antigo, relatos da literatura datam a primeira colostomia registrada no século XVIII. Até 1900 era um procedimento coberto de tabus e preconceitos, não se sabia controlar o odor, não existia padronização para o dispositivo de coleta. Era “recomendada” a exclusão social como forma de evitar o constrangimento. (WOUND, 2003)

Durante o século 18 a taxa de mortalidade era alta, as ostomias eram na verdade fistulas que se desenvolveram após perfurações intestinais, até que um cirurgião observou e chegou à conclusão de que talvez fosse interessante antecipar e criar os estomas como proteção para os procedimentos. Durante esse período os avanços cirúrgicos foram complicados devido à ausência de anestesia e assepsia. (NURSING, 2008)

Nos anos seguintes, já no século XIX com o desenvolvimento da anestesia a cirurgia tornou-se uma opção mais bem vista, começou-se então a usar a colostomia de desvio para controlar a obstrução intestinal. Durante o século XX os cirurgiões descobriram a possibilidade de proteger a anastomose distal e reduzir as complicações pós cirúrgicas. (NURSING, 2008)

2.2 Ostomias intestinais: complicações

Complicações envolvendo esse procedimento podem gerar um grande impacto negativo na qualidade de vida desse doente, essas complicações podem ser precoces quando acontecem sem planejamento, que pode ser causado por uma emergência no quadro clínico, e logo sem a marcação ideal do local de posicionamento do estoma, a ostomia mau posicionada mesmo quando há uma previa marcação, edema que é muito comum até as três primeiras semanas de pós

operatório, infecções e abscessos, necrose, ou até mesmo o estado nutricional do doente que pode apresentar baixo peso ou obesidade, os dois casos dificultam e podem complicar tanto o posicionamento quanto a realização e recuperação do estado geral após cirurgia; podem ser tardias em casos de hérnia paraostomal, prolapso, estenose com insuficiência de drenagem de fluentes, fistulas periestomias, entre outros; ou, por fim, podem ser complicações cutâneas, quando falamos de ostomia, precisamos lembrar que no processo temos a bolsa coletora que necessita de uma pele em boa qualidade, em tempo constante, para boa aderência. Alguns problemas são mais comuns como a dermatite irritativa de contato, que pode levar a exaustão do estoma e dificuldade de manter o processo padrão de eliminação, também pode haver trauma mecânico, complicações da doença base, infecções causadas por microrganismos patogênicos. (VINHAS, 2010)

2.3 Nutrição e ostomias intestinais

A alimentação do indivíduo é responsável por grande parte do comprometimento da sua qualidade de vida, podendo no caso de um ostomizado aumentar ou diminuir sintomas indesejáveis. A orientação de um profissional pode garantir um bom convívio social, manutenção dos pilares que sustentam a ideia de qualidade de vida, sem coexistir os nutrientes necessários para o consumo diário, pensando em gasto energético e taxa metabólica necessários. (LINDOZO, 2019)

A conduta médica para pacientes com cirurgias que acometem o trato gastrointestinal, respeita a fisiologia do corpo humano e o seu tempo de recuperação. A equipe médica assistente prescreve a dieta somente após o retorno do peristaltismo, a dieta oral é considerada viável para pacientes submetidos a cirurgias de neoplasia colorretal. São evoluídas a partir do jejum tanto pré como pós operatório para dieta líquida isenta de resíduos (líquida restrita), ou seja, isenta de fibras, para dieta líquida completa, dieta pastosa, onde os alimentos depois do processo de cocção passam ainda por liquidificação com o objetivo de diminuir o processo de quebra desses alimentos e garantir um repouso maior para o órgão, após sofre evolução para dieta branda, onde os alimentos sofrem processo de cocção e nada em consistência *in natura* é ofertado, e finalmente consistência livre, permitindo o paciente consumir todas as consistências e preparações com moderação. Essa introdução pode ser feita em até 8 horas após o procedimento quando o mesmo é feito no intestino delgado, quando o procedimento realizado for no cólon o tempo de repouso é de 24 horas, aproximadamente. (POLAKOWSKI, 2012)

A ressecção de uma parte do intestino pode causar perdas de nutrientes importantes para o organismo, necessitando de reposição a partir de um plano alimentar regrado ou suplementação, dependendo sempre do caso do indivíduo. A ressecção ileal, por exemplo, possui mais consequências nutricionais que a ressecção jejunal onde é a parte responsável pela reabsorção intestinal de sais biliares, gorduras e ainda da vitamina B12. O esvaziamento gástrico, a fermentação de carboidratos que são fontes de energia importantes são ações efetuadas no cólon, uma extensão do trato gastrointestinal que também tem importante relação com fatores nutricionais. Então entendemos que após um procedimento invasivo nessa extensão citada, os cuidados com a alimentação devem existir, desde o fracionamento correto das refeições, a escolha dos alimentos que propiciam um melhor funcionamento ou a consistência que será consumida, a alimentação adequada reduz problemas com a cirurgia e o próprio desconforto causado. (NASCIMENTO, 2018)

A orientação quanto essa alimentação pós introdução de um estoma, quando feitas de forma inadequada, podem gerar aversão aos alimentos e criar uma série de malefícios, experiências negativas com os alimentos somadas a condição

metabólica da doença podem causar dor, anorexia, ansiedade, medo e depressão, um resultado de redução no consumo alimentar. As medidas dietéticas devem conduzir o paciente para tomada de decisões que o permita entender quais os alimentos que são laxantes ou constipantes, que a decisão seja de consumir no momento mais adequado e não escolher a exclusão desses alimentos da rotina alimentar. (PALLUDO, 2011)

2.4 Estado nutricional de pacientes ostomizados

Além do perfil nutricional, que pode ser de grande influência para complicações no pós cirúrgico desse estoma, a obesidade é citada em alguns estudos como fator para escoriação da pele, pacientes com IMC médio de 27,3 apresentam complicações, enquanto pacientes sem complicações apresentam IMC médio de 26, esses estudos sugerem ainda que quando esse IMC fica acima de 30 é mais provável que as complicações ocorram. (NYBAEK, 2009).

Entretanto, nem todos os pacientes apresentam condições de sobrepeso e obesidade, e os pacientes submetidos à uma cirurgia gastrointestinal, que resultam em um estoma, correm o risco de evoluir para um quadro de desnutrição pré-operatório devido as consequências da doença subjacente associados aos longos períodos de jejum para procedimento operatório e a recuperação do pós-operatório imediato. (FULHAM, 2008).

Para o controle da evolução clínica desse doente que necessita de acompanhamento nutricional íntimo, é necessário que a avaliação seja realizada da forma mais eficiente possível, visto que não há um método que seja inteiramente preciso, quando trabalhado sozinho, para diagnóstico nutricional, sendo necessário um conjunto de procedimentos para sua análise. (TUCK; HENNESSY, 2003).

A Avaliação Subjetiva Global (ASG) feita dentro do prazo indicado de 48 horas após admissão do doente, sem eliminar a história alimentar, os sinais clínicos de desnutrição, as medidas antropométricas e sua variação temporal, as determinações hematológicas, séricas e urinárias apropriadas são passíveis de erros e sua análise depende do conhecimento e experiência do observador, todavia, ações de rotina são eficazes para minimizar os problemas nutricionais (ANDRADE, 2018).

Quando possível, a realização de pregas e circunferências são indicadas e importantes na avaliação, exceto em casos de paciente edemaciado, anasarcado que é necessário o ajuste de peso de acordo com o grau de edema. (SAMPAIO, 2012)

Outra avaliação importante e que pode facilmente ser usada, é o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), avalia o consumo dos grupos de alimentos e sua frequência de repetição. São informações que permitem conduzir uma conduta dietética com noções de correção ou melhoria. (OLIVEIRA, 2018)

A ingestão habitual desse paciente muda, e a digestão e a absorção de água e de nutrientes se torna dificultada e específica, necessitando de um acompanhamento nutricional para orientação, uma vez que essa dieta também tem o objetivo de prevenir a formação de gases, odores, constipação ou diarreias. (BARBUTTI, 2008)

A função de acompanhar o desenvolvimento dietético desse paciente é individualizada e exclusiva ao nutricionista. (BARROS, 2014)

O perfil desse ostomizado é quem vai definir a conduta nutricional a ser adotada, tal como as técnicas que serão utilizadas para avaliá-lo. Observa-se que quanto a idade, os mais velhos ocupam maior destaque entre os ostomizados, com uma média de 14,5% ficando entre as idades de 50 a 59 anos (trabalhando a análise com idades entre menor que 30 anos até maior que 70 anos), e pacientes do sexo feminino ficam com 62,5%. Pacientes que possuem maior dificuldade para ingestão

alimentar devido a idade, com preferências atípicas que podem ser inadequadas ao ambiente hospitalar e a condição de adaptação a colostomia. (STUMM, 2008)

2.5 Ostomia e a qualidade de vida

Qualidade de vida (QV) é um conceito que vem sendo cada dia mais abordado com frequência e naturalidade, nem sempre foi tão esclarecido quanto nos dias atuais e provavelmente nos dias futuros melhores definições existirão, encontramos na literatura falas que expressão a importância de QV trabalhado a relação direta entre saúde e doença, como forma de promoção de saúde e prevenção de doenças, onde saúde coletiva e políticas públicas utilizam marcadores que qualificam os trabalhos realizados, e pode influenciar na linha de tomada de decisões para o tratamento do indivíduo de acordo com a sua percepção de qualidade de vida. (Seidl EMF, Zannon CMLC, 2004)

Inicialmente o conceito de QV estava entre conversas que envolviam cientistas sociais, filosóficos e políticos, e a medida em que a Medicina pode entender o quanto a empatia poderia ser importante no tratamento, esse assunto se tornou rotina também dentro das áreas de saúde. O consenso sobre o conceito de qualidade de vida pode ser bem variante, mas alguns elementos puderam definir qualidade de vida como *“a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”* (WHOQOL GROUP, 1994). Então QV é não somente a ausência de doença, mas sim um conjunto que envolve o bem estar físico, mental e social do indivíduo. (Fleck, Leal, Louzada, et al., 1999)

Com todos os conceitos existentes, houve necessidade de um instrumento que pudesse mensurar a QV de uma forma padrão, que possibilitasse qualquer pesquisador aplicar sem interferências pessoais nos dados, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou um projeto com 100 itens, o WHOQOL-100, um instrumento longo que originou a possibilidade de vir a surgir posteriormente a versão validada WHOQOL-BREF, uma versão abreviada da original contendo 26 itens. (Skevington, S, et al., 2004)

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa transversal quantitativa de base populacional, que analisa o padrão alimentar e a qualidade de vida de portadores de estoma intestinal.

Optou-se por realizar um convite em formato digital, disponibilizado em redes sociais devido a pandemia mundial referente ao Covid-19, garantindo a segurança de cada um dos participantes.

Apenas portadores de estomas intestinais com idades a partir de 19 anos, de ambos os sexos (feminino e masculino), com capacidade mental plena para responder as questões de forma coerente.

Os critérios de exclusão foram indivíduos que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou com incapacidade de responder o questionário sozinhos sem um acompanhante para auxiliar.

Foi utilizado um questionário para mensurar a qualidade de vida de pessoas com estoma, esse instrumento validado com 20 questões, traduzido para 15 idiomas e validado em todos eles, nomeado Estoma-QdV consegue abranger as condições sociais, psicológicas e físicas dos entrevistados, classificado na escala do Likert 4, as variáveis não possuem um ponto neutro, e foram acrescentadas mais 5 questões para verificar o padrão alimentar dos voluntários.

A soma das respostas fornece um valor total que pode variar de 4 a 80, onde quanto mais próximo de 4 menor a qualidade de vida do entrevistado, e quanto mais

próximo de 80 maior é a qualidade de vida do entrevistado.

As perguntas são agrupadas em 5 domínios, no grupo 1 as perguntas são relacionadas a autoestima e autoimagem e englobam as questões 4,5,7,9 e 11, possuem variação de pontuação de 4 a 20, o grupo 2 trabalha a relação com família e amigos e englobam as questões de 12 a 20, possuem variação de pontuação de 4 a 36, o grupo 3 com relação a sono e fadiga e englobam as questões 6,8,e 10, possuem variação de 4 a 12 pontos, e o grupo 4 esta relacionado as inseguranças funcionais do dispositivo de ostomia intestinal, são as questões 1,2 e 3, possuem pontuação de 4 a 12. Foi acrescentado o 5° domínio “padrão alimentar” com uma pontuação de 4 a 20 pontos, com as questões de 21 a 25. As respostas poderiam variar entre “sempre; às vezes; raramente; nunca (SILVA, 2019)

O questionário foi disponibilizado aos voluntários com a ajuda do programa online, o Google Forms, através do link gerado, em redes sociais como Facebook, Instagram, Whatsapp, Twitter. O formulário ficou disponível para obtenção de novas respostas entre os dias 07 de abril de 2020 até o dia 22 de abril de 2020, quando atingiu a marca de 33 respostas.

De acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, seguindo os aspectos éticos descritos, e aceitando os critérios em caso de desrespeito da mesma.

A análise estatística dos dados foi feita através do software SPSS versão 22.0. As tabelas foram organizadas para melhor visualização e transposição para Word no Excel do pacote Office.

Utilizou-se da estatística descritiva para apresentação dos dados, afim de simplificar a visão dos resultados obtidos com a amostra.

Foi feito então o cruzamento de dados com as questões do questionário afim de verificar a condição a qual cada resposta trazia como resultado da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

População

O estudo contou com a participação de 33 voluntários, suas idades variaram entre 27 anos e 77 anos apresentando média de 52, conforme apresentado na tabela 1, com predominância do sexo feminino com 69,7% (n=23), enquanto o sexo masculino com 30,3% (n=10). Não houve separação entre portadores de ileostomia e colostomia. Nenhum participante optou por não declarar o sexo.

Tabela 1 - Relação idade e sexo dos voluntários do questionário Estoma QdV		
	Média	N % da tabela
Idade	52	
Feminino		69,7% (n = 23)
Masculino		30,3% (n = 10)

Real em seu trabalho faz uma relação com estudos que apresenta um padrão de gênero, idade, estado civil e outros marcadores, conclui que o padrão é para o sexo masculino com média de 61 anos, o que não foi obtido na pesquisa realizada. (REAL, 2017)

Em uma pesquisa que também analisa o perfil de pacientes ostomizados, realizado por Stumm, os resultados apresentam um total de 88 participantes, onde 62,5% eram mulheres e mantêm um padrão de maiores complicações para o sexo como demonstrado nesta pesquisa, e apesar de não fazer distinção para ostomias intestinais, o trabalho demonstra destaque para diagnósticos de CA colorretal, inflamação e obstrução intestinal. (STUMM, 2008)

Em uma revisão literária sobre o perfil dos indivíduos com ostomias intestinais, é possível observar prevalência do sexo masculino em muitas delas. A autora Luz, obteve uma amostra de 19 indivíduos com a participação de 52,63% composto por homens. (LUZ, 2009)

Michelone, em seus resultados apresenta um predomínio no sexo masculino com 56,2% (n=48), para uma comparação de qualidade de vida entre indivíduos com ostomia e sem ostomia (MICHELONE, 2004)

Entende-se que o padrão varia de acordo com a pesquisa e o local de coleta de amostra em que foi realizado.

Questionário Estoma-QdV

O questionário divide as respostas em 5 grupos de acordo com as perguntas respondidas afim de obter um número para avaliação da qualidade de vida e padrão alimentar, domínio autoestima e autoimagem, domínio família e amigos, domínio sono e fadiga e domínio inseguranças funcionais do dispositivo de ostomia intestinal e o domínio padrão alimentar, onde o valor mínimo é de 4 pontos e o valor máximo é de 80 pontos, onde a maior pontuação significa melhor qualidade de vida.

Consistência interna

A confiabilidade do questionário Estoma-QdV foi avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach, através do software estatístico SPSS, avaliando uma correlação média entre as perguntas, como demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Estatísticas de confiabilidade		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
0,895	0,884	25

Os valores obtidos no coeficiente de Cronbach para as perguntas propostas atestam uma consistência interna de boa qualidade para o Estoma-QdV.

O valor mínimo aceitável para o alfa é de 0,70, abaixo desse valor a confiabilidade fica duvidosa. O valor máximo fidedigno é de 0,90, pois maior que esse número pode existir duplicidade ou redundância, logo o ideal é que esse valor fique entre 0,80 e 0,90. (ALMEIDA, 2010)

Prieto realiza um estudo abordando apenas pacientes com colostomia e ileostomia (n=182) de diferentes países europeus, o questionário aplicado foi o mesmo desta pesquisa, Estoma-Qdv. A confiabilidade do questionário apresentou 0,92, bem acima do valor mínimo de 0,70, atestando o questionário como confiável. (PRIETO, 2005)

Tabela 3 – Domínios e facetas do Estoma-QdV nos pacientes com estoma intestinal. (n=33)	Mediana	Moda	Desvio Padrão
AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM			
4 - Preocupa-me que o saco possa cheirar mal	1,00	1	1,185
5 - Preocupam-me os barulhos que o estoma faz	2,00	1	1,090
7 - O saco do estoma limita a escolha de roupa que posso usar	2,00	1	1,023
9 - O estoma faz-me sentir pouco atraente do ponto de vista sexual	2,00	1	1,302
11 - Preocupa-me que o saco faça barulho	2,00	1	1,219
FAMÍLIA E AMIGOS			
12 - Tenho vergonha do meu corpo por causa do estoma	2,00	4	1,245
13 - Seria difícil para mim passar uma noite fora de casa	2,00	1	1,159
14 - É difícil esconder o facto de que uso um saco	3,00	4	1,137
15 - Preocupa-me que a minha condição possa um problema para as pessoas que me são próximas	2,00	4	1,228
16 - Evito contacto físico próximo com os meus amigos	3,00	4	1,208
17 - O estoma faz com que estar com outras pessoas seja difícil	3,00	4	1,146
18 - Tenho medo de conhecer pessoas novas	4,00	4	1,014
19 - Sinto-me sozinho mesmo quando estou com outras pessoas	4,00	4	1,111
20 - Preocupa-me que a minha família se sinta desconfortável perto de mim	3,00	4	1,090
SONO E FADIGA			
6 - Preciso de descansar durante o dia	2,00	2	,810
8 - Sinto-me cansado durante o dia	2,00	2	,870
10 - Durmo mal durante a noite	2,00	1 ^{a*}	1,023
INSEGURANÇAS FUNCIONAIS QUANTO O DISPOSITIVO DE ESTOMA			
1 - Fico ansioso quando o saco está cheio	2,00	1	1,159
2 - Preocupa-me que o saco se solte	2,00	1	1,011
3 - Sinto necessidade de saber onde fica a casa de banho mais próxima	2,00	1	1,220
PADRÃO ALIMENTAR*			
21 - Tenho preocupação com a escolha dos alimentos que consumo e influência direta na saída de fezes	1,00	1	1,023
22 - Sinto dificuldade para escolher alimentos que causam prisão de ventre	2,00	1	1,104
23 - Consigo identificar alimentos que influenciam no odor das fezes	2,00	2	1,091
24 - Consumo com frequência alimentos que causam gazes na bolsa	2,00	2	,808
25 - Consumo pelo menos 2 litros de água por dia	1,00	1	,830

*Ha vários modos. O menor valor é mostrado

Domínio 1

Segundo a análise estatística do domínio 1, auto estima e auto imagem (perguntas 4,5,7,9 e 11) com peso de 4 a 20, e escore está dentro do valor desejado (pontuação =9), apresenta valores abaixo de 50%, a moda indica a presença uniforme das variáveis em todas as perguntas correspondentes ao grupo (sempre), o Desvio Padrão (DP) das respostas no domínio 1 indicam estabilidade nas respostas.

Domínio 2

A análise da estatística do domínio 2, família e amigos (12 a 20) com peso de 4 a 36, apresenta escore adequado (pontuação =26), em uma porcentagem de 72,2% que

apresenta boa QV para tal domínio, a moda com predominância de uma variável (nunca), o DP das respostas no domínio 2 indicam estabilidade nas respostas.

Domínio 3

A análise estatística do domínio 3, Sono e fadiga (6,8 e 10) com peso de 4 a 12, apresenta escore adequado (pontuação =6) em uma porcentagem de 50% que determina boa QV de acordo com as respostas do domínio 3. A moda apresenta variável predominante para as perguntas (às vezes), o DP das respostas indica baixa variação.

Domínio 4

A análise estatística do domínio 4, Inseguranças funcionais com estoma (1,2 e 3) com peso de 4 a 12, assim como o domínio 3, apresenta escore adequado (pontuação =6) em uma porcentagem de 50% que determina boa QV. A moda apresenta variável estável para as perguntas (sempre), o DP das respostas indica leve variação.

Domínio 5

A análise estatística do domínio 5, padrão alimentar (21 a 25), com peso de 4 a 20, apresenta escore adequado (pontuação =8).

QV – Pontuação total

A análise geral da qualidade de vida do grupo de voluntários portadores de estoma intestinal apresentou pontuação de 55 pontos, a porcentagem contando como valor máximo 80 pontos para qualidade de vida, o resultado apresentou 68,75%.

Faria utiliza o instrumento de análise de qualidade de vida Whoqol-bref em uma amostra de 54 pacientes, e apesar de não ser um marcador específico para pacientes ostomizados, a pesquisa é definida por domínios, conclui com menor escore para o domínio meio ambiente e uma boa qualidade de vida na percepção geral do estudo realizado. (FARIA, 2018)

Para pontuação total de QV, Silva não encontra diferenças significativas em uma comparação quanto a sexo, idade, tipo de cirurgia e duração ou doença primária dentro dos estomas analisados. (SILVA, 2019)

Com o questionário Estoma-Qualidade de vida, Patrocínio registra um resultado de queda na QV após a realização da ostomia com um escore menor que 50% com uma amostra de 29 pacientes, em uma porcentagem de 62% (n=18) para registro do escore. (PATROCÍNIO, 2019)

A revisão de literatura de Machado, demonstra predomínio de doentes adultos e ostomizados com sobrepeso e obesidade, ainda relata que a maioria dos estudos apresenta insegurança alimentar por partes dos ostomizados, dessa forma conclui que existe inadequação alimentar que é fator de risco tanto para obesidade quanto para perda ponderal, acompanhadas de hipovitaminose e anemia. (MACHADO, 2019)

Ferigollo, realiza um estudo com 30 pacientes oncológicos em uso de ostomias, e encontra em seus resultados uma queda na ingestão alimentar após a realização do estoma referente ao medo de se alimentar como causa para menor ingesta, isso devido à falta de orientação dietética. (FERIGOLLO, 2018)

A falta de orientação dietética ou orientação errônea é notada com preocupação em um depoimento apontado por Silva, o entrevistado informa que apenas não pode deixar de se alimentar, sem entender a importância de uma alimentação balanceada

e que respeite a nova fisiologia do seu corpo. Uma orientação bem realizada evita episódios de diarreia, constipação, flatulência, dor, entre outros e a aversão a alimentação que pode interferir no tratamento e no estado clínico e nutricional do indivíduo. (SILVA, 2014)

Em uma relação direta entre colostomizados e ileostomizados foi possível verificar que os portadores de ileostomia apresentaram uma grande perda nutricional e hídrica, pensando que a interrupção se dá no intestino delgado e grande parte da absorção hídrica ocorre no intestino grosso. O percentual de perda de peso (%PP) nos primeiros dois meses apresenta perda grave que pode ser associado a aversão a alimentos por conta de mitos acerca de consumo alimentar. (PATROCÍNIO, 2019)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro dos dados apresentados é visível a necessidade de atenção multidisciplinar quanto a qualidade de vida dos indivíduos portadores de ostomia intestinal.

Em relação a qualidade de vida percebe-se um escore maior que 50% demonstrando uma boa qualidade de vida por parte dos voluntários, mas não necessariamente o melhor valor foi obtido.

Quanto ao padrão alimentar da amostra os valores são insatisfatórios, baixa preocupação com a alimentação de forma geral e ingestão hídrica, fatores com relação direta a saída de excreções intestinais, fatores que podem minimizar problemas com dispositivo, reforçando a importância de uma orientação dietética de qualidade.

A orientação dietética correta evita que o ostomizado tenha problemas como flatulência, diarreia constante que resulta em perda hídrica e pode desenvolver uma desidratação, dor no local do estoma, perda ponderal, entre outros.

Essa preocupação de acompanhamento nutricional nos primeiros 60 dias é um auxílio necessário para gerar qualidade de vida, melhora e adaptação do padrão alimentar que garantem de saúde e tratamento mais estável a esse doente.

REFERÊNCIAS

Almeida, Marcos Antônio Bettine de Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa / Marcos Antônio Bettine de Almeida, Gustavo Luis Gutierrez, Renato Marques: prefácio do professor Luiz Gonzaga Godoi Trigo. – São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p.: il.

Almeida, Santos, Costa, et al. Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. Abepro 2010, São Carlos, SP, Brasil, 12 a15 de outubro de 2010. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_TN_STO_131_840_16412.pdf
Acesso em: 04 jun. 2020.

Andrade, Lara Beatriz Pereira de. Estado Nutricional de pacientes Ostomizados / Lara Beatriz Pereira de Andrade. - Vitória de Santo Antão, 2018.

Avaliação nutricional / Organizado por Lílian Ramos Sampaio. – Salvador: EDUFBA, 2012. 158 p. – Série Sala de aula, 9.

BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da, e ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH [online]. 2008, vol.11, n.2, pp. 27-39. ISSN 1516-0858.

BARROS, Luana Santos. Elaboração de cartilha informativa e propostas de cardápio, com evolução de consistência, para pacientes ostomizados do hospital universitário de Brasília – Faculdade de ciências da saúde. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

FARIA, Fernanda Leão de et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com estomia intestinal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 8-14, jul. 2018.

FERIGOLLO, Ariélen. Pacientes oncológicos ostomizados: o perfil clínico e nutricional / Ariélen Ferigollo. – Santa Maria, 2018.

Fleck, Leal, Louzada, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS. Rev Bras Psiquiatr, 21 (1), 1999.

FULHAM J. Providing dietary advice for the individual with a stoma. British Journal of Nursing London, v, 17, n. 2, p. 22-7, 2008.

H. Nybæk et al. Skin Problems in Ostomy Patients: A Case-control Study of Risk Factors. Acta Derm Venereol 2009; 89: 64–67.

JOURNAL OF WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSING, Atlanta, v. 35, n. 1, jan/fev. 2008. Disponível em:

https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=767816&Journal_ID=448075&Issue_ID=767797#P13. Acesso em: 17 mai. 2020.

Lindoza, Natália Adriane da Silva. Consumo alimentar de pacientes ostomizados. BIBCAV/UFPE-105. 613.26 CDD (23. ed.) Vitória de Santo Antão, 2019.

LUZ, Maria Helena Barros Araújo et al. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 140-146, Mar. 2009.

MACHADO, L.V. et al. O impacto da adequação nutricional em pacientes ostomizados: revisão de literatura. Anais do PTS – Projeto Terapêutico Singular, Vol. 06, Núm. 10, 2019 (ISSN: 2595-6523). Disponível em: <https://faceres.com.br/wp-content/uploads/2014/01/Anais-PTS-Vol-06-Num-10-Junho-de-2019.pdf#page=20> acesso em: 24 de junho de 2020

MEIREILES, C.A. et al. Estudo teórico da demarcação do estoma intestinal. Relato de experiência, Brasília, v. 54, n. 3, p. 500-510, jul. 2001.

Michelone APC, Santos VLGG. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. Rev Latino-am. Enfermagem 2004 novembro-dezembro; 12(6):875-83.

NASCIMENTO, Gisele Ferreira de Barros do. CAMPOS, Jamilie Suelen dos Prazeres. Manual de orientação nutricional para pacientes ostomizados. BRASPEN J 2018; Belém, 33 (3): 248-70

OLIVEIRA, A. L. et al. A Cross-Sectional Study of Nutritional Status, Diet, and Dietary Restrictions Among Persons With An Ileostomy or Colostomy. Ostomy Wound Management. Malvern, PA, v. 64, n. 5 p.18-29, 2018.

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. São Paulo - SP, v. 9, n.1, 2011. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/64>. Acesso em: 17 jun. 2020.

PATROCÍNIO, G.A. et al. Perfil nutricional de pacientes portadores de derivação intestinal e elaboração de cartilha de orientação nutricional. Encontro Internacional de Produção Científica. 29 e 30 out, 2019.

Polakowski C. B., et al. Introdução de Dieta Precoce no Pós-operatório de Cirurgias por Câncer Colorretal: Elaboração de um Protocolo de Dieta. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(2): 181-187.

POWELL-TUCK, J, HENNESSY, E. M. A comparison of mid upper arm circumference, body mass index and weight loss as indices of undernutrition in acutely hospitalized patients. **Clinical Nutrition.**, Oxford, v.22, n.3, p.307-312, 2003.

PRIETO, Luis. THORSEN, Hanne. JUUL, Kristian. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health and Quality of Life Outcomes* 2005, **3**:62

Real, Luciana Maria Morais. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina: Qualidade de vida nos ostomizados. Covilhã, 2017.

Seidl EMF, Zannon CMLC. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, março, 2004

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

SILVA, José O. et al. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients - a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *J. Coloproctol. (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 48-55, mar. 2019 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632019000100048&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 17 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>.

Skevington, S., Lotfy, M. & O'Connell, K. Avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF da Organização Mundial da Saúde: Propriedades psicométricas e resultados do ensaio de campo internacional. Um relatório do grupo WHOQOL. *Qual Life Res* 13, 299-310 (2004).

Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan./mar. 2008

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

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J , Kuyken W, (editors). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heigelberg: Springer Verlag;1994. p 41-60.

WOUND MANAGEMENT & PREVENTION, Malvern, v. 49, Ed. 3, maio. 2003. Disponível em: <https://www.o-wm.com/content/the-evolution-and-innovation-ostomy-products>. Acesso em: 17 maio. 2020.