

INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS E CRENDICES ALIMENTARES NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES OSTOMIZADOS

SILVA, Daniela Gonçalves¹; Bezerra, Ana Lúcia Queiroz².

Palavras-chave: Hábito e crendices alimentares, Qualidade de vida, Ostomia.

1. INTRODUÇÃO (justificativa e objetivos)

Cultura, saúde e doença são fatores que se interligam de maneira histórica no cotidiano da população. O paciente enfermo percebe a necessidade de lidar com sua real situação, se adaptando aos novos sentimentos, reações, comportamentos, perspectivas que são diferentes e individuais. Assim, muitos acabam por apoiar-se em crenças e tabus inseridos na cultura popular, que estão relacionados à sua enfermidade, buscando assim a melhoria da sua qualidade de vida. Diante disso, tratar o indivíduo como um todo e não apenas a enfermidade, considerando seus aspectos psicológicos, garante uma maior confiança por parte do paciente, contribuindo para vencer as dificuldades de conviver com seu desequilíbrio orgânico. Tal observação torna oportuno investigar as crenças alimentares dos ostomizados, impulsionando na sua reinserção social e conseqüente melhoria da qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

Apesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa dos dados. Consta de 25 (vinte e cinco) pacientes ileostomizados ou colostomizados, atendidos na Associação dos Ostomizados do Estado de Goiás, que se dispuseram a participar voluntariamente do estudo e atenderam aos critérios de inclusão dos sujeitos. O entrevistado deveria ser portador de estoma, maior de 18 anos, consciente com capacidade de verbalização, desejar participar do estudo, mediante a assinatura de um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. A coleta de dados realizou-se mediante um roteiro estruturado, utilizando-se da técnica de entrevista que foi realizada pela pesquisadora, com auxílio de um gravador. As entrevistas somente foram gravadas mediante autorização dos sujeitos. O projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, recebendo parecer favorável. Para análise dos dados, as entrevistas foram transcritas e após várias leituras foram agrupadas por semelhanças, categorizadas e analisadas. Foram estabelecidas três categorias temáticas: Crenças alimentares e o controle da função intestinal; Ostomia e hábitos alimentares; Práticas alimentares adotadas para a qualidade de vida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 - Crenças alimentares e o controle da função intestinal

O odor das fezes é a principal preocupação do paciente ostomizado por ser desagradável ao convívio social. Para amenizar os efeitos indesejáveis da ostomia, é comum a existência de pacientes que baseiam sua alimentação no senso comum. Assim, a alimentação passou a ser um recurso bastante utilizado por pacientes ostomizados para o controle do funcionamento intestinal, sendo essa prática considerada positiva pelos entrevistados.

“Eu utilizo direto os alimentos para controlar meu intestino. Eu só vejo ponto positivo nisso. Todos os alimentos eu como, mas tem que saber o momento certo de comer para não descontrolar o intestino, porque existem aqueles que soltam, prende, dão gases e até mau cheiro”. E-1

É necessário que o ostomizado seja esclarecido quanto à dieta a ser seguida, pois cada organismo reage de uma maneira a determinado alimento, assim se permite evitar alimentos que provocam efeitos indesejáveis, sem comprometer seu estado nutricional.

“O que eu não posso comer é beterraba, não posso comer milho, eu tenho que comer massa, coisa que leva queijo, mas se eu comer beterraba cozida... Banana também só pode ser aquela prata e o resto eu como tudo e não tem feito mal. Eu tenho que tomar muito leite, o doutor fala que não é para eu tomar, mas eu gosto demais de leite, então eu não paro de tomar. O resto eu como de tudo e não dá problema não” E-23.

Para alguns pacientes, a alimentação não se altera, para outros é sinônimo de qualidade de vida. Por mais normal que algumas pessoas alegam ter continuado sua alimentação, sempre utilizam algum alimento como recurso paliativo para o controle de seu intestino.

“Minha alimentação mudou muito porque agora não são todas as coisas q posso comer. Eu como mais o mamão, arroz mais bem cozido não pode comer ele muito duro. Como salada cozida, nada crua não pode senão prende o intestino. Como mais é bolacha, não posso comer muito pão, porque o pão resseca também”. E-9

3.2 – Ostomia e hábitos alimentares

A maioria dos relatos a respeito da formação do estoma, diz respeito às dificuldades iniciais na adaptação aos alimentos, e como controlar as funções intestinais por meio destes.

“No começo foi muito difícil, não comia direito. Depois fui aprendendo a voltar a comer quase tudo que comia antes e descobri que podia controlar o meu intestino escolhendo os alimentos certos”. E-24

Os relatos mostram uma preocupação dos pacientes, após a realização do estoma, em relação as reações intestinais mediante a alimentação, uma vez que, muitos deles tendem a excluir diversos alimentos, antes ingeridos rotineiramente, após a cirurgia de ostomia. Com a adaptação intestinal, alguns relatam voltar a sua alimentação normal, outros mostram um sentimento de frustração por acreditar que, de fato, os alimentos

devem ser escolhidos de maneira minuciosa, para evitar problemas intestinais indesejáveis.

“Eu particularmente deixei de comer quase tudo, perdi muito peso por causa disso. Mas depois a gente vai acostumando, tem que acostumar. Daí, na medida do possível, a gente volta a se alimentar como antes. A gente aprende a conviver com o intestino”. E-14

No entanto, durante a coleta, alguns pacientes relataram que houve uma melhora na qualidade da alimentação após a ostomia, com melhor seleção dos alimentos, devido ao receio de uma obstrução do estoma, com maior atenção ao tamanho das partículas de alimentos fibrosos, mastigação completa e consumo de pequenas refeições frequentes por todo o dia.

“Aprendi a selecionar melhor meus alimentos. Evito comidas muito gordurosas e procuro balancear melhor minhas refeições. Isso tenho aprendido aqui na Associação e pesquisando sobre alimentação. Posso dizer que minha ostomia teve um lado positivo, me ajudou a me alimentar melhor”. E-5

3.3 - Práticas alimentares adotadas para a qualidade de vida

Para o paciente ostomizado, qualidade de vida é sinônimo de reintegração social e retorno aos seus hábitos anteriores e que faziam parte do seu cotidiano. Os recursos alimentares utilizados pelos portadores de estoma estão mais relacionados para o convívio social que para o funcionamento orgânico em si.

Eu não tenho encontrado dificuldade para me adaptar a ostomia, porque essas coisas que a gente às vezes deixa de comer, porque solta o intestino ou porque criam gases...isso é mais uma prevenção de uma viagem que a gente quer fazer. É questão passageira, um dia, dois no máximo (...), então minha alimentação durante o dia é uma comida mais seca, comida que não solta o intestino, que não dá gás. Então essas coisas não tem diferença assim em dizer que tem sacrifício por causa daquele momento, não tem..” E-25

As maiores preocupações citadas pelos entrevistados se referem, em seqüência de importância, ao mau cheiro das fezes e gases, diarreia e produção de gases que pode inflar a bolsa, causando constrangimento e por último a constipação intestinal. Saber controlar o hábito intestinal é fundamental para conviver com outras pessoas, garante a maioria dos participantes da pesquisa.

“Eu acordo às dez horas não tomo café da manhã e nem almoço e vou para o colégio. Eu faço isso porque quando eu como eu tenho gases e fico com vergonha disso. Quando estudava de manhã só ia sem o café, agora não, eu fico sem café da manhã e almoço. Emagreci dois quilos em uma semana. Estou só jantando”. E-7

“Porque às vezes a gente quer vestir uma calça e não tem jeito,

porque a bolsa pode ficar cheia e daí você passa vergonha. Tem gente q abusa da gente, então tem q ficar sem comer. Esses hábitos eu não utilizo diariamente porque as vezes não pode, a gente fica fraco”. E-4

Outra prática comum entre os indivíduos entrevistados foi o hábito alternativo de controle via lavagem intestinal por meio da auto-irrigação. Foi verificado que esta iniciativa é mais comum entre as mulheres.

“Eu deixo para fazer a irrigação quando pretendo ficar muito tempo fora de casa....seja quando vou viajar, ir a praia, clube ou festas. Sou vaidosa, mas acredito que não seja adequado fazer a lavagem constantemente, afinal o intestino tem que funcionar e devemos nos alimentar corretamente. E – 22

É importante salientar que é fundamental o papel da família. A participação dos familiares é importante para amparar o paciente, principalmente nos momentos de insegurança para realizar os procedimentos ou quando o ostomizado tem alguma deficiência. Esse apoio serve de incentivo para reduzir insegurança e ansiedade.

“Desde quando meu marido e meus filhos passaram a vir na reunião comigo me senti amparada. Eles me ajudam a controlar a alimentação, a controlar o meu intestino, a partir das dicas que tivemos aqui. Acho muito importante esse apoio”. E-14

4. CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa mostraram que os pacientes utilizam os alimentos para controle de suas funções intestinais, para melhor convivência social. Entretanto o processo inicial de inanição é um dos recursos utilizados pelos pacientes para interromper o funcionamento normal do intestino e é comum a prática de lavagem intestinal. Essas práticas podem ocasionar agravo nutricional, dependendo da frequência e da duração do período em que é utilizado. É comum a utilização do senso comum alimentar na tentativa de amenizar os efeitos indesejados que se relacionam ao funcionamento intestinal como diarreia, obstipação, flatulências e odor, constatando a influencia exercida por hábitos e crenças alimentares. Em certas circunstâncias, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e os hábitos e crenças alimentares para adaptação a sua nova forma de vida são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde, já que são dois grupos socioculturais, lingüísticos e psicológicos distintos. Assim, torna-se necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde dos ostomizados para uma maior efetividade do atendimento, para inserção no convívio social e consequentemente melhoria da qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁVILA-PIRES, F. D. de. Teoria e prática das práticas alternativas. *Rev. Saúde Pública*, 29(2): 147-51, 1995.
- BARBOSA, M. A .; SIQUEIRA, K. M.; VISCONDE, V. V.; QUEIROZ, A . L. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. *Revista enfermagem UERJ*; 12(1):38-43, abr.2004.
- BRASIL, V. V. *Qualidade de vida do portador de marcapasso cardíaco definitivo: antes e após implante*. São Paulo-SP, 148p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, 2001.

- BORGES, E. L.; CARVALHO, D. V. Portador de estoma gastrointestinal: perfil de uma clientela. *Nursing*, v.5, n. 46, p. 15-21, mar. 2002.
- CESARETTI, I. U. R.; DIAS, S. M. Estomaterapia: uma especialidade em evolução. *Acta Paulista Enfermagem*, v.15, n.4, p.79-86, 2002.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo: Cultrix, 19. ed., 1998. 447p.
- CLOSS, G.; BATISTA, S. M. M. Acompanhamento nutricional de pacientes ostomizados. *Rev. ciênc. saúde*;17(2):133-47, jul.-dez. 1998. tab.
- COSTA, I. G.; MARYAMA, S. A. T. Implementação e avaliação de um plano de ensino para a auto-irrigação e colostomia: estudo de caso. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.12, n.3, maio-jun, 2004.
- FARIAS, D. H. R.; GOMES, G. C. G.; ZAPPAS, S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. *Cogitare enferm*;9(1):25-32, jan.-jun. 2004.
- FLECK, M.P.A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). *Revista Bras. Psiquiatria*, v.21, n.1, 1999a. {on line} Disponível na Internet: <http://www.scielo.br/cgibin/fbtext?got=last&pid=S151644461999000100006&Ing=em&nrm=isso>. Acesso em 10/02/2005.
- GEMELLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. *Revista Latino-americana Enfermagem*, v.10, n.1, p.34-40, jan./fev. 2002.
- HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. A família como um recurso central no processo de reabilitação psicossocial. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.160-166, 2005.
- KRAUSE, M.V.; MAHAN, L.K. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*, São Paulo: Livraria Roca. 2002. p.5-19.
- LARAIA, R. B. *Cultura - um conceito antropológico*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 7 ed, 1993.
- NEVES, J. M. *Evidenciando o pensar para rever o fazer enfermagem : concepções dos usuários do centro de saúde do Guamá sobre saúde-doença e práticas populares de saúde*. Belém – PA, 108p. (Dissertação de Mestrado). Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará. 1995.
- OLESON, M. Subjectively perceived quality of life. *IMAGE: J. Nurs. Sch.*, v. 22, n.3, p.187-90, 1990.
- OLIVEIRA, D. V. D.; NAKANO, T. T. Y. Reinserção social do ostomizado. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- PERES, D. S.; MAGNA, J. N.; VIANA, L. A . Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev. Saúde Pública* v.37 n.5, São Paulo, out. 2003.
- PETUCO, V. M. A bolsa ou a morte: estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo, RS. *USP/Bibl.Saúde Publ.* São Paulo; s.n; 1998. 220 p
- RAMALHO, R. A ; SAUNDERS, C. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. *Rev. nutr*; 13(1):11-16, jan.-abr. 2000.
- SANTOS, V.L.C.G.; CEZARETI, I. U. R.; RIBEIRO, A M., FILIPPIN, M. J., LIMA S. R.S. Métodos de controle do hábito intestinal em estomizados: auto-irrigação e sistema oclusor. In: Crema E, Silva R. *Estomas uma abordagem interdisciplinar*. Uberaba (MG): Pinti; 1997.
- SANTOS, V. L. C. G. A estomaterapia através dos tempos. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- SANTOS, V.L.C.G.; CEZARETI, I.U.R.; RIBEIRO, A. M.; FILIPPIN, M.J.; LIMA, S.R.S. Métodos de controle do hábito intestinal em estomizados: auto-irrigação e sistema oclusor. In: Crema E, Silva R. *Estomas uma abordagem interdisciplinar*. Uberaba (MG): Pinti; 1997.
- SGARBIERI, V.C. *Alimentação e nutrição*. São Paulo: Alamed Editora e Livraria Ltda, 1987.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan editora, 8 ed., vol 2, 2000. 821p.
- SONOBE, H. M.; BARRICHELLO, E.; ZAGO, M. M. F. A visão do colostomizado sobre a bolsa de colostomia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2002, 48(3):341-348.
- SOUZA, I. P.; KANG, H. C.; NARDINELLI, L.; BORELLI, P. Desnutrição protéica: efeito sobre o espriamento fagocitose e atividade fungicida de macrófagos peritoneais. *Rev bras. Ciênc. Farm.* 37(2):143-151, maio-ago. 2001.
- TRENTINI, M.; SILVA, D. M.G. Ajuda: uma fonte de força na vida das pessoas ostomizadas [(iah) LILACS id:264392] pgs 3-8, 1997.

Silva, D. G.; BEZERRA, A. Q. Influência dos hábitos e credices alimentares na qualidade de vida dos pacientes ostomizados. In: CONGRESSO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO DA UFG - CONPEEX, 3., 2006, Goiânia. **Anais eletrônicos do XIII Seminário de Iniciação Científica** [CD-ROM], Goiânia: UFG, 2006. n.p.

1 Bolsista de Iniciação Científica. Faculdade de Enfermagem – NEPATA, danut@yahoo.com.br

2 Orientadora/Faculdade de Enfermagem/UFG, aqueiroz@fen.ufg.br