

Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados¹

Influence of dietary habits in the social reintegration of a group of people with ostomy

Influencia de los hábitos alimenticios en la reinserción social de un grupo de estomizados

Daniela Gonçalves Silva^I, Ana Lucia Queiroz Bezerra^{II}, Karina Machado Siqueira^{III},
Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá^{IV}, Maria Alves Barbosa^V

¹ Trabalho vinculado ao Núcleo de Estudos em Paradigmas Assistenciais e Terapias Alternativas da Faculdade de Enfermagem (FEN) da Universidade Federal de Goiás (UFG).

^I Nutricionista. Goiânia, GO. E-mail: danut2006@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FEN/UFG. Goiânia, GO. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br.

^{III} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da FEN/UFG. Goiânia, GO. E-mail: karinams@fen.ufg.br.

^{IV} Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FEN/UFG. Goiânia, GO. E-mail: ttb.paranagua@gmail.com.

^V Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FEN/UFG. Goiânia, GO. E-mail: maria.malves@gmail.com.

RESUMO

As práticas alimentares podem provocar repercussões significativas na vida do estomizado, podendo influenciar de forma positiva ou negativa no seu processo de adaptação a essa situação. Este estudo objetivou identificar os hábitos alimentares adotados por estomizados e investigar a influência desses hábitos no controle de suas funções intestinais, assim como, as repercussões no seu convívio social. Trata-se de estudo qualitativo, realizado junto a 25 estomizados vinculados à Associação dos Ostomizados de Goiás, em Goiânia-GO, entre os meses de janeiro e março de 2006. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas gravadas e a análise seguiu o referencial da Análise de Conteúdo. Foram identificadas as seguintes categorias de resultados: *Adoção de novos hábitos alimentares: riscos e benefícios à saúde dos estomizados e Hábitos alimentares dos estomizados e suas repercussões no convívio social*. Os estomizados destacam como fatores colaborativos para o retorno à sua vida social, a importância de aprender a conviver com o estoma e a regular o hábito intestinal por meio da alimentação. Observou-se que os novos hábitos alimentares adotados pelos estomizados podem provocar repercussões positivas ou negativas em sua saúde, sendo importante que os profissionais de saúde que trabalham com essa clientela estejam atentos a esse aspecto.

Descritores: Ostomia; Hábitos alimentares; Aceitação social; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Eating habits can cause significant impact on the ostomy patients' life and may influence positively or negatively in the process of adaptation to this situation. This study aimed to identify dietary habits adopted by ostomy and investigate the influence of these habits in control of their bowels, as well as its impact on their social life. This is a qualitative study conducted with 25 ostomy of the Ostomy Association of Goiás, in Goiânia-GO, between January and March of 2006. Data collection was done through recorded interviews and analysis followed the reference of Content Analysis. The following categories of results were identified: *Adoption of new eating habits: risks and benefits to the health of ostomy and Diet habits of ostomy and its impact on social life*. The ostomy collaborative factors stand out as a return to social life, the importance of learning how to live with the stoma and regular bowel habit by feeding. It was observed that the new dietary habits adopted by the ostomy can cause positive or negative impact on their health being important that health professionals working with these clients are aware of this.

Descriptors: Ostomy; Food habits; Social desirability; Nursing care.

RESUMEN

Los hábitos de alimentación pueden causar un impacto significativo en la vida de los pacientes de ostomía y pueden influir positiva o negativamente en el proceso de adaptación a esta situación. Este estudio tuvo como objetivo identificar los hábitos alimenticios, aprobada por la ostomía y investigar la influencia de estos hábitos en el control de su intestino, así como su impacto en la vida social. Este es un estudio cualitativo realizado con 25 ostomizados asociados en la Asociación de Ostomizados de Goiás, en Goiânia-GO, entre los meses de enero y marzo de 2006. La recopilación de datos he sido realizada a través de entrevistas grabadas y el análisis siguió la referencia de Análisis de Contenido. Fueron identificadas las siguientes categorías de resultados: *La adopción de nuevos hábitos alimenticios: riesgos y beneficios para la salud de los ostomizados y Hábitos de la dieta de los ostomizados y sus impactos en la vida social*. Los ostomizados destacan como factores colaborativos para un retorno a la vida social, la importancia de aprender a vivir con la estoma y a regular el hábito intestinal con la alimentación. Se observó que los nuevos hábitos alimenticios, aprobada por los ostomizados, pueden causar impactos positivo o negativo en su salud, siendo importante que los profesionales de salud que trabajan con estos clientes sean conscientes de eso aspecto.

Descriptores: Estomía; Hábitos alimenticios; Aceptación social; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

As práticas em saúde baseadas no saber popular mantêm-se vivas no cotidiano da população, coexistindo de forma paralela à hegemonia do modelo biomédico de assistência à saúde. Medidas profiláticas e terapêuticas caseiras são realizadas com o intuito de buscar ou manter um estado de bem-estar próximo ao que é concebido como ideal. Essas práticas são trabalhadas no âmbito familiar e, quase sempre, repassadas entre diferentes gerações. Todo sistema terapêutico é parte integrante da cultura, sendo influenciado por ela e vice-versa⁽¹⁾.

No que diz respeito às pessoas estomizadas, as práticas alimentares podem provocar repercussões bastante significativas, podendo influenciar de forma positiva ou negativa no processo de adaptação à sua nova condição de vida. Desta forma, oferecer cuidado à pessoa estomizada requer a percepção das singularidades de cada indivíduo, compreendendo as fases de enfrentamento e adaptação tanto em relação aos aspectos emocionais, quanto às mudanças físicas decorrentes desta nova condição⁽²⁾.

Os vocábulos ostomia, ostoma, estoma ou estomia possuem origem grega, a partir do termo "stóma", e exprimem o significado de boca ou abertura, indicando a exteriorização de qualquer víscera oca do corpo⁽³⁾.

Em relação aos estomas intestinais, as causas que condicionam à necessidade de realização desse tipo de estoma são diversas e incluem as neoplasias, distúrbios congênitos, traumas, doenças inflamatórias intestinais, entre outras⁽⁴⁾. A eliminação das fezes passa a ser feita por um orifício no abdômen, onde a alça do cólon ou íleo é exteriorizada. Assim sendo, não há mecanismos de continência que regulem o fluxo das fezes, que passa a ocorrer, freqüentemente, de modo contínuo, e obriga o indivíduo a portar uma bolsa plástica aderida à pele do abdômen para a coleta do efluente.

O paciente necessita aprender a viver com esta abertura criada artificialmente e, conseqüentemente, manejar seu estoma. Os pacientes submetidos a cirurgias que resultaram em estomias, geralmente apresentam distúrbios físicos e emocionais decorrentes da própria cirurgia, das alterações físicas provocadas pela criação do estoma, das mudanças na imagem corporal e do impacto psicológico decorrente de sua nova condição de estomizado⁽⁵⁾.

Deste modo, torna-se importante encorajar o estomizado a acreditar em sua capacidade de aprender a conviver com a nova realidade que lhe foi imposta. Ao retornar ao meio em que vive, a pessoa estomizada vivencia uma nova etapa, a qual inclui modificações físicas, biológicas, psíquicas, sociais, econômicas e culturais⁽⁶⁾.

O controle das funções intestinais pode contribuir para melhora da qualidade de vida do estomizado

que passa a adquirir certos hábitos para sanar ou amenizar os problemas desagradáveis decorrentes de sua nova condição, como diarreia, constipação, odor e flatulência. As informações trocadas entre os estomizados, assim como a influência de familiares e amigos acerca dos alimentos que podem contribuir para esse controle, passam a se configurar hábitos alimentares, os quais são valorizados e frequentemente utilizados pelos estomizados.

Percebe-se que os hábitos alimentares são adquiridos na busca por bem estar, os estomizados são influenciados a ingerir ou evitar o consumo de determinados alimentos por conta dos enormes atributos conferidos a eles.

No entanto, as concepções e práticas populares relacionadas à alimentação podem causar benefícios e malefícios à saúde das pessoas, de acordo com o tipo, ocasião e frequência em que são utilizados os alimentos⁽⁷⁾. Além disso, as manifestações psicossomáticas de não aceitação dos alimentos são numerosas, podendo causar erros alimentares e simbolismos. A prática de seleção dos alimentos, baseada nas crenças populares, pode desencadear um desequilíbrio nutricional tendo como consequência o não funcionamento normal do corpo humano⁽⁸⁾.

É comum encontrarmos estomizados que deixam de se alimentar ou deixam de ingerir alimentos essenciais à manutenção do adequado aporte nutricional, ou ainda, praticam, habitualmente, ações delicadas, nem sempre recomendadas, como lavagem intestinal, para conseguirem retornar ao convívio social. Tão importante quanto enfatizar as questões estéticas, é necessário que se acompanhe o estado nutricional do estomizado, pois o controle adequado da ingestão de alimentos e saída de fluidos pode evitar alterações no equilíbrio hidroeletrólítico⁽⁹⁾. Desse modo, faz-se necessário acompanhar os hábitos alimentares e as práticas que essas pessoas utilizam para conviver com o estoma.

Destaca-se, então, a importância de desenvolver investigações a respeito dos recursos populares empregados no restabelecimento ou manutenção da saúde, especialmente aqueles relacionados aos hábitos alimentares da população. Desta forma, a análise dos hábitos alimentares dessa clientela poderá fornecer subsídios para profissionais e gestores, além de contribuir para o planejamento de ações assistenciais que colaborem para a melhora na qualidade de vida das pessoas portadoras de estoma^(7,10).

A partir dessas considerações o presente estudo objetivou identificar os hábitos alimentares adotados por estomizados após a cirurgia de confecção do estoma e investigar a influência desses hábitos no controle das funções intestinais, assim como, as repercussões na aceitação e convívio social desses

estomizados.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa dos dados, realizado na Associação dos Ostomizados do Estado de Goiás - AOG, localizada no município de Goiânia-GO.

Participaram do estudo 25 pessoas ileostomizadas ou colostomizadas, vinculadas à AOG, que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser portador de estoma intestinal (ileostomia ou colostomia); ser maior de 18 anos; estar consciente e ter capacidade de verbalização preservada; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O número de participantes do estudo foi determinado pelo critério da saturação dos dados⁽¹¹⁾, adotado em pesquisas de natureza qualitativa, onde as convergências e divergências das informações coletadas sinalizam para o encerramento da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada durante as reuniões promovidas pela AOG, entre os meses de janeiro e março de 2006, onde os estomizados eram abordados e convidados a participar voluntariamente da pesquisa. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas, mediante aquiescência dos sujeitos, orientadas por um roteiro semi-estruturado com questões que permitiram investigar sobre as mudanças ocorridas nos hábitos alimentares dos estomizados após a cirurgia de confecção do estoma e a influência desses hábitos no controle das funções intestinais, assim como, suas repercussões na aceitação e reinserção social dessas pessoas.

Os dados foram trabalhados segundo a técnica de "Análise de Conteúdo", modalidade temática, permitindo a identificação das unidades de significado e os temas emergentes dos discursos dos depoentes⁽¹¹⁻¹²⁾.

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 (Protocolo N°28/2005), recebendo parecer favorável. Além disso, todos os sujeitos receberam o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" e só participaram aqueles que concordaram, assinando o referido termo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os estomizados participantes deste estudo, 14 (56%) são do sexo masculino e 11 (44%) do sexo feminino. A faixa etária variou de 38 a 65 anos, sendo observada uma predominância de idade entre 50 e 59 anos de idade (36%). Quanto ao estado civil, a maioria refere ser casada, totalizando 16 pessoas (64%), quatro são solteiros (16%), três são divorciados (12%) e dois são viúvos (8%).

No que diz respeito à escolaridade dos entrevistados, os níveis variaram do analfabetismo ao superior completo, mas a maioria dos entrevistados não havia concluído o ensino fundamental (44%). Quanto à procedência, os participantes da pesquisa são, em sua maioria, procedentes do município de Goiânia, totalizando 17 estomizados (68%); sete (28%) residem no interior do estado de Goiás; e um (4%) reside no estado do Tocantins.

A análise das entrevistas obtidas na coleta de dados permitiu a identificação das seguintes categorias de resultados - *Adoção de novos hábitos alimentares: riscos e benefícios à saúde dos estomizados e Hábitos alimentares dos estomizados e suas repercussões no convívio social*.

Para resguardar a identidade dos depoentes, nos trechos de relatos descritos, foram atribuídos aos mesmos, códigos formados pela letra "E", seguida de um número.

Adoção de novos hábitos alimentares: riscos e benefícios à saúde dos estomizados

Após a cirurgia para construção do estoma, muitos estomizados acreditam que adotar novos hábitos alimentares pode se caracterizar como uma forma de adaptação ao novo estilo de vida⁽¹³⁾. As descrições feitas pelos estomizados revelam que mudanças na alimentação foram adotadas segundo suas próprias percepções acerca do funcionamento intestinal:

Comer muito coco da Bahia prende o intestino, mas laranja principalmente solta muito o intestino. Então a gente sempre controla. Eu controlo por conta própria. Ninguém me ensinou isso. Alimento que tem caroço como jabuticaba, comer pouco porque engastalha e não sai. (E11).

...mas eu comecei com água de côco. Isso aí veio fortalecendo meu estômago e não houve rejeição. A partir desse momento eu comecei com açúcar normal e depois fui comendo a comida que minha mãe fazia, e fui acostumando com a comida e hoje eu como de tudo (E19).

Esses trechos dos discursos dos estomizados revelam a importância do aprendizado acerca do funcionamento do próprio corpo e demonstram a capacidade que desenvolvem de observar a influência dos hábitos alimentares na regulação das características e frequência das eliminações intestinais.

Um dos aspectos a serem enfatizados nas orientações pós-operatórias das pessoas submetidas a cirurgias que resultaram na formação de estomas intestinais, relaciona-se aos hábitos alimentares, incluindo a reintrodução gradativa de alimentos e seus efeitos sobre o funcionamento intestinal, além

de reforçar comportamentos saudáveis durante a alimentação⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, alguns estomizados relataram melhora na qualidade da alimentação após a construção do estoma:

Logo após a cirurgia eu procurei pesquisar bastante o que eu podia e o que eu não podia consumir, mas depois eu procurei levar normalmente... Os alimentos que passei a escolher dão mais energia pra mim; procuro sempre estar consumindo frutas, porque dá mais vitalidade, acho que basicamente é isso (E22).

Pra mim melhorou porque eu até engordei, eu era magra, agora eu estou gorda. Só de saber que pode comer de tudo, acredito que minha alimentação melhorou. Isso já é bom, né? Pelo menos é o que eu acho (E16).

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 (E9).

Observa-se que, após a cirurgia de construção do estoma intestinal, os entrevistados passaram a ser mais criteriosos na seleção de alimentos a serem consumidos. Alguns referem a introdução de alimentos mais saudáveis e a necessidade de balancear melhor as refeições. Os trechos de depoimentos citados anteriormente revelam aspectos positivos da adaptação dessas pessoas à nova condição de vida imposta pela cirurgia.

Esta melhoria na qualidade da alimentação também é comprovada em outros estudos^(8,12). A melhor seleção dos alimentos ocorre devido ao receio de uma obstrução do estoma, atentando também ao tamanho das partículas de alimentos fibrosos, à mastigação completa e ao consumo de pequenas refeições frequentes por todo o dia⁽⁸⁾.

Alguns entrevistados demonstram que, apesar das orientações recebidas, o saber coletivo e/ou de outros estomizados acerca da alimentação são valorizados entre eles:

O que eu não posso comer é beterraba, ostomizado não pode comer milho, outros já me falaram e eles sabem, já usam bolsa faz tempo. Eu tenho que comer massa, coisa que leva queijo... Banana também só pode ser aquela prata e o resto eu como tudo e não tem feito mal. E tenho que tomar muito leite, o doutor fala que não é para eu tomar, mas eu gosto demais de leite (E23).

Ficou ruim porque tem muitas coisas que da vontade de comer e não pode comer mais, tem coisas que outras pessoas já me ensinaram a não comer, porque já viram que faz mal (E2).

Eu acredito que a gente não precisa deixar de comer tudo, só que devemos saber o que temos que comer,

e isso a gente aprende com o médico, a nutricionista e com os outros ostomizados também (E15).

Esses depoimentos revelam a importância da troca de experiências entre os estomizados, assim como, a valorização das orientações fornecidas pelos profissionais acerca dos aspectos nutricionais relacionados às estomias. Deste modo, é importante que os profissionais que prestam cuidados aos estomizados estejam atentos e valorizem esse tipo de orientação, mas também respeitem e aprendam a lidar com os construtos sociais que se dão em relação aos hábitos alimentares dessa clientela.

A justificativa do uso de práticas baseadas no saber popular não se encontra apenas na falta de esclarecimento ou de recursos financeiros por parte da população, pois tais hábitos também estão relacionados à crença na função terapêutica do recurso utilizado⁽¹⁵⁾. No entanto, destaca-se a importância de se valorizar as práticas e percepções populares, pois as pessoas que procuram o atendimento em saúde trazem consigo suas próprias visões e práticas populares de cura⁽¹⁾ e, envolvendo os hábitos alimentares de cada indivíduo na assistência ao estomizado contribui para melhor e rápida adaptação/reabilitação.

Para a United Ostomy Association of America⁽¹⁶⁾, a adaptação à condição de portador do estoma e da bolsa coletora é um processo longo e contínuo. Desta forma, o reforço de orientações sobre a adoção de comportamentos nutricionalmente saudáveis constitui-se em um desafio para os profissionais de saúde, pois a modificação de hábitos de vida envolve mudanças na forma de viver e na própria ideia de saúde que o indivíduo possui, além de contribuir para melhor adaptação e reabilitação do paciente e da família⁽¹²⁾.

É relevante considerar que, frequentemente, no contexto do cuidado à pessoa estomizada, observa-se que os hábitos alimentares são cercados de mitos de várias espécies, e algumas crenças sem fundamentação científica sobre determinados alimentos podem ser inofensivas, mas outras podem acarretar sérias implicações à saúde e ao bem estar⁽¹⁷⁾. Alguns depoimentos nos mostram esses riscos:

Eu particularmente deixei de comer quase tudo, perdi muito peso por causa disso. Na medida do possível, a gente volta a se alimentar como antes. A gente aprende a conviver com o intestino (E14).

Para mim é mais difícil, não dá pra comer direito. Queria voltar a comer tudo que comia antes, mas tem muita coisa que não dá, leite, carne vermelha (E24).

Essa cirurgia só piorou, porque quando a gente é sadia é outra coisa. Na alimentação eu tirei muita coisa, como a carne. Farinha não pode comer, nem mandioca, o feijão tem que ser só o caldo (E17).

Nesses trechos de depoimentos observam-se aspectos negativos em relação aos novos hábitos alimentares adotados pelos estomizados. Os profissionais de saúde que lidam e orientam essa clientela precisam estar alertas nesse sentido, identificando e intervindo nessas situações, especialmente devido ao risco de déficits nutricionais graves a que os estomizados estão expostos em decorrência da adoção desses hábitos alimentares.

O indivíduo, ao restringir sua alimentação, caminha para fase de desnutrição acarretando em alteração do metabolismo orgânico. A desnutrição protéico-calórica modifica tanto a resposta imune específica como a inespecífica, predispondo-o a agentes infecciosos⁽¹⁸⁾. Desta forma, o estomizado deve aprender a observar quais os alimentos que seu organismo não tolera, para que possa aos poucos retornar a uma alimentação normal ou apenas com pequenas restrições.

Pacientes com colostomias ou ileostomias devem ser encorajados a seguir sua dieta normal, bastante balanceada, omitindo apenas aqueles alimentos que previamente podem ter gerado problemas⁽⁸⁾. Desse modo, ao se avaliar os hábitos alimentares adotados pelos estomizados para controle da função intestinal, deve-se observar as restrições dietéticas baseadas em informações incorretas e prestar orientações com o intuito de proporcionar maiores esclarecimentos e evitar consequências indesejáveis à saúde.

Hábitos alimentares dos estomizados e suas repercussões no convívio social

Para o indivíduo estomizado, reintegração social é sinônimo de qualidade de vida, sendo esta o alcance máximo de bem estar e autonomia, além da sua volta às atividades diárias⁽¹²⁾. Para alguns estomizados, os recursos alimentares adotados estão mais relacionados com a aceitação social e a possibilidade do convívio as outras pessoas do que para o funcionamento orgânico em si:

Eu não tenho dificuldade para me adaptar a ostomia. Às vezes a gente deixa de comer, porque solta o intestino ou porque cria gases, como prevenção de uma viagem. Durante o dia, minha comida é mais seca, que não solta o intestino, não dá gases. Não tem sacrifício por causa disso, é um momento (E25).

Quando eu vou sair eu não como nada, porque senão solta muito ou prende. Então eu saio sem comer nada, às vezes fico o dia todinho sem comer para poder ir pra casa da minha mãe. Porque as vezes quer vestir uma calça e não tem jeito, porque a bolsa pode ficar cheia e daí você passa vergonha. Tem gente que abusa da gente, então tem que ficar sem comer. Esses hábitos eu não utilizo diariamente porque as vezes não pode, a gente fica fraco (E4).

Saber controlar o hábito intestinal é fundamental para conviver com outras pessoas, garante a maioria

dos participantes da pesquisa. Os pacientes aprendem a observar suas funções intestinais para determinar quais alimentos adotar ou não e isso difere entre os indivíduos⁽⁸⁾. A questão é que muitas vezes os pacientes adquirem práticas alimentares errôneas optando por uma espécie de inanição para se adaptarem a essa situação, conforme relatado:

Eu acordo às 10 horas não tomo café da manhã e nem almoço e vou para o colégio. Quando eu como, tenho gases e fico com vergonha disso. Emagreci dois quilos em uma semana. Estou só jantando (E7).
Gosto muito de festas, e tento manter o meu ritmo de antes. O que faço é passar o dia todo de jejum, tomando apenas líquido e comendo frutas, como maçã que diminui o cheiro das fezes e não como mais nada. Coloco uma roupa que disfarce a bolsa (E5).

Alguns estomizados participantes desse estudo revelam mudanças extremas nos hábitos alimentares devido ao receio de serem discriminadas por outras pessoas que fazem parte de seu convívio social, incluindo familiares e amigos. As mudanças no hábito intestinal e a incontinência podem gerar situações constrangedoras para o estomizado, especialmente em fases em que ainda não se encontram adaptados a essa nova condição de vida.

Os estomizados têm sua perspectiva de vida alterada, precisam adaptar-se ao uso de equipamentos, sentem medo da nova situação, possuem a imagem corporal desfeita, a auto-estima diminuída e a sexualidade comprometida, perdem o controle sobre o corpo e sentem-se estigmatizados⁽¹⁹⁾.

As presenças do estoma e da bolsa coletora no abdômen geram ansiedades e preocupações, o que leva o estomizado a procurar maneiras de se adaptar a situação⁽²⁰⁾. Lidar com possíveis acidentes com a bolsa coletora deve ser uma estratégia de trabalho dos profissionais que o acompanham, para que sua vida atual possa ter os componentes necessários para uma vida plena, dentro de suas condições fisiológicas⁽¹²⁾.

As maiores preocupações citadas pelos entrevistados se referem, em sequência 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.

O odor é a principal preocupação do estomizado por ser desagradável ao convívio social. Se persistente, também pode ser decorrente da higiene precária do estoma ou a uma complicação da ileostomia que permite crescimento bacteriano excessivo no íleo⁽⁸⁾. Alguns alimentos tendem a causar mal odor e que podem ser evitados são: milho, feijões secos, cebolas, repolhos, alimentos

muito condimentados, peixe e alguns suplementos de vitaminas e minerais⁽⁸⁾.

A produção de gases também se configura em outro problema, fazendo com que a bolsa fique tensa e distendida, sendo provável o seu deslocamento acidental. Essas ocorrências além de afetar a convivência do paciente com seu estoma tendem a promover alterações no cotidiano do estomizado, principalmente no que tange a alimentação.

Desta forma, as pessoas estomizadas aprendem a utilizar estratégias para enfrentar as situações diárias de suas vidas, entre elas a alteração dos hábitos alimentares⁽²⁾.

Assim, a alimentação passa a ser um recurso terapêutico bastante utilizado por pacientes estomizados para o controle do funcionamento intestinal e que possibilita o retorno às atividades sociais anteriormente vividas por essas pessoas, conforme evidenciado nas seguintes falas:

Eu utilizo direto os alimentos para controlar meu intestino. Eu só vejo ponto positivo nisso. Tem que saber o momento certo de comer para não descontrolar o intestino, porque existem aqueles que solta, prende, dão gases e até mau cheiro (E1).

Acredito que o alimento pode melhorar o intestino. Eu, por exemplo, procuro não comer alimentos que me dão gases e diarreia. É uma situação desconfortável (E3).

Eu como normal, de tudo. Quando meu intestino está cheio e não funcionou, procuro comer uma outra coisa para soltar. Se estiver solto demais, eu como banana ou outra coisa para prender. Se estiver muito ressecado, eu como uma maçã com casca, alface, mamão, então, eu mesmo vou controlando e posso voltar a viver normal, passear, trabalhar (E16).

A reabilitação do estomizado visa restituir-lhe as atividades do convívio social e melhorar a qualidade de vida diante do impacto da aquisição do estoma^(19,12). A primeira etapa desse processo é a aceitação do estoma pelo paciente como fator de preservar sua saúde. A partir daí, os cuidados com alimentação pode assegurar melhoria em sua vida diária, assim como algum tipo de controle sobre as consequências da ostomia⁽¹²⁾.

Segundo os estomizados participantes desse estudo, algumas pessoas afastam-se do seu convívio enquanto outras se fazem mais presentes, conforme observado a seguir: *...quando descobri que tinha que fazer a cirurgia eu tive vergonha. Não gostava de receber visitas e entrei em profunda depressão. Emagreci muito e perdi minha vida social (E15).*

O apoio de amigos e familiares foi muito importante. No início é complicado, mas a gente vai se conformando e adaptando. Esforcei-me para voltar a vida que tinha antes, saindo, viajando para me sentir uma pessoa normal... além do mais aprendi a controlar meu intestino com alimentação, isso me

ajudou muito (E6).

O apoio da minha esposa foi fundamental, de certa forma achei que não poderia continuar o homem de sempre. Percebi que minha vida pôde voltar ao normal, seja com amigos ou na vida afetiva e sexual. Não é fácil essa adaptação, mas temos que conformar, não tem outra opção. Temos que aprender a conviver com a ostomia (E13).

Esses depoimentos demonstram o impacto dessa nova condição na vida das pessoas estomizadas. Os entrevistados destacaram, especialmente, a necessidade de apoio de pessoas significativas para que pudessem se adaptar a essa nova situação. Destacam como fatores colaborativos para o retorno à vida social, a importância de aprender a conviver com o estoma e regular o hábito intestinal por meio da alimentação.

É importante salientar o papel da família. Um dos grandes ganhos com a inclusão sistemática da família no tratamento e na reabilitação é para amparar o paciente, principalmente nos momentos de insegurança ao realizar procedimentos ou quando o estomizados tem alguma deficiência. Esse apoio serve de incentivo para reduzir insegurança e ansiedade⁽²⁰⁾. Alguns entrevistados fazem especial destaque ao papel de seus familiares nessa fase de adaptação:

Minha qualidade de vida melhorou bastante quando percebi que podia contar com minha família e todos ao meu redor. Agora tenho mais confiança para me cuidar (E6).

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 (E14).

É reconhecida a dificuldade do indivíduo estomizado em retornar a seus hábitos de atividades anteriores, dado sua nova condição e o receio em se verem em situações desagradáveis nestas circunstâncias, gerando medos, ansiedade e isolamento social⁽¹²⁾.

No entanto, a atuação da equipe multidisciplinar de assistência aos estomizados é fundamental, pois promove um esclarecimento e direciona as ações para que a pessoa possa adaptar-se a essa nova condição e assumir seu autocuidado. Nesse sentido, a equipe pode colaborar para maior segurança dos pacientes, esclarecendo mitos e erros em relação ao convívio com o estoma e contribuindo para a reinserção social e qualidade de vida dessa clientela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou constatar a influência dos saberes populares e hábitos alimentares para o controle das funções intestinais, o que pode provocar repercussões positivas e negativas na saúde do estomizado.

O processo inicial de inanição é um dos recursos utilizados pelos pacientes para interromper o funcionamento normal do intestino e para alguns contribuiu para seleção dos alimentos e aspecto qualitativo da ingestão. Entretanto, destaca-se a importância de um acompanhamento multiprofissional destes indivíduos, no que tange as orientações nutricionais, uma vez que essa prática pode ocasionar agravo nutricional, dependendo da frequência e da duração em que ocorre.

Para eficácia do processo educativo de formação de hábitos alimentares saudáveis por parte destes indivíduos, é fundamental conhecer suas percepções a respeito da condição de ser estomizado. Em certas circunstâncias, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e os hábitos alimentares para adaptação a sua nova forma de vida são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde. Deste modo, torna-se oportuno que esses profissionais valorizem os aspectos sociais arraigados ao processo saúde-doença e procurem intervir de maneira efetiva no cuidado aos estomizados.

REFERÊNCIAS

1. Soares SM. Práticas terapêuticas não alopáticas no serviço público de saúde: caminhos e descaminhos [thesis]. São Paulo: Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública/USP; 2000.
2. Barnabe NC, Dell'acqua MCQ. Coping strategies of ostomized individuals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16(4):712-19.
3. Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(1):34-40.
4. Habr-Gama A, Araújo SE. A. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCCG, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Atheneu; 2005.
5. Santos VLCCG, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado*. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.
6. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. *Scientia Medica*. 2008;18(1):26-30.
7. Silva DG, Bezerra ALQ, Barbosa MA, Siqueira KA, Fonseca KC. Crenças alimentares como hábitos de vida. *Rev. enferm. UERJ*. 2007;15(2):255-60.
8. Krause MV, Mahan LK. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. 8th ed. São Paulo: Roca; 2005.
9. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto contexto-enferm*. 2009;18(1):140-6.
10. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 [cited 2009 mar 06];10(4):924-32. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a05.htm>
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.
12. Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8th ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO; 2003.
13. Barbutti RCS, Silvia MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. *Revista Brasileira de Psicologia Humana*. 2008;11(2):27-39.
14. Cesaretti IUR, Santos VLC, Filippin MJ, Lima SRS. O cuidar de Enfermagem na trajetória do ostomizado: pré & trans & pós-operatórios. In: Santos VLCCG, Cesaretti IUR. *Assistência em Estomaterapia*. São Paulo: Atheneu; 2005.
15. Barbosa MA, Siqueira KM, Visconde VV, Queiroz AL. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. *Rev. enferm. UERJ*. 2004;12(1):38-43.
16. United Ostomy Association of America. *Colostomy Guide* [Internet]. 2004 [cited 2010 mar 15]. Available from: http://www.uoaa.org/ostomy_info/#guidebooks.
17. Closs G, Batista SMM. Acompanhamento nutricional de pacientes ostomizados. *Revista Ciência e Saúde*. 1998;17(2):133-47.
18. Souza IP, Kang HC, Nardinelli L, Borelli P. Desnutrição protéica: efeito sobre o espraiamento fagocitose e atividade fungicida de macrófagos peritoneais. *Rev. Bras. Cienc. Farm*. 2001;37(2):143-51.
18. Farias DHR, Gomes GCG, Zappas S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. *Cogitare Enferm*. 2004;9(1):25-32.
20. Hirdes A, Kantorski LP. A família como um recurso central no processo de reabilitação psicossocial. *Rev. enferm. UERJ*. 2005;3(2):160-6.

Artigo recebido em 18.12.08.

Aprovado para publicação em 02.12.09.

Artigo publicado em 31.03.10.