

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE IDOSA COLOSTOMIZADA INTERNADA NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM BELÉM, PARÁ

Luanny Kaísa de Oliveira Kauffmann¹; Elenilce Pereira de Carvalho²; Yasmim Moraes Martins³; Roberta Santos Souza Margalho do Vale⁴; Gabrielly Rodrigues Moura⁵

¹Especialização em Saúde do Idoso, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado em Saúde Sociedade e Endemias na Amazônia, UFPA;

³Especialização em Oncologia, UFPA;

⁴Especialização em Saúde do Idoso, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

luannykaisa@gmail.com

Introdução: O envelhecimento da população é um dos fatos mais importante da sociedade atual, que nos próximos anos trará desafios cada vez maiores. Estima-se que aproximadamente 10% (705 milhões) da população mundial seja representada por idosos. Projeções demográficas indicam que, em 2050, o número de idosos atingirá dois bilhões, ou seja, 32% da população do mundo. As mudanças fisiológicas, como diminuição do metabolismo basal, alterações no funcionamento digestivo, redistribuição da massa corporal, alterações na percepção sensorial e diminuição da sensibilidade à sede também interferem no estado nutricional dos idosos, tornando esse grupo mais suscetível a estados de desnutrição e deficiências específicas de nutrientes¹. A palavra estoma tem origem grega (étimo stóma = ideia de boca), e significa toda abertura cirúrgica de uma víscera oca ao meio externo, direta ou indiretamente para eliminações de secreções². A colostomia é a mobilização temporária ou permanente de uma alça do cólon por meio de incisão no músculo reto anterior para expor o cólon transverso ou incisão no músculo reto esquerdo para exposição do cólon sigmoide descendente. As principais patologias que levam a colostomia são megacólon chagásico, doença de Crohn, doença diverticular do cólon, colite ulcerativa, câncer colo-retal². As práticas alimentares podem provocar malefícios e/ou benefícios. Fatores determinantes tais como tipo, ocasião e frequência com que os alimentos são consumidos podem influenciar de forma positiva ou negativa o processo de adaptação à nova condição de vida do estomizado. Evitar ou ingerir o consumo de alguns alimentos devido às propriedades e repercussões que estes possam causar no organismo demonstra que os hábitos alimentares adquiridos são fundamentais para a manutenção do adequado aporte nutricional do indivíduo³. **Objetivos:** Relatar a experiência do acompanhamento nutricional de uma idosa colostomizada internada na clínica cirúrgica de um hospital universitário em Belém, Pará. **Descrição da Experiência:** O acompanhamento nutricional foi realizado no período de 8 de Agosto a 11 de Setembro de 2017. A paciente foi admitida com um diagnóstico inicial de diverticulite aguda e posteriormente foi submetida a uma colostomia. No período de hospitalização foram relatados episódios de náuseas, êmese, tontura, astenia, queda de cabelo, constipação e presença de edema nos pés e braços. Sinais e sintomas que foram tratados no período de internação. Avaliou-se a paciente utilizando avaliação antropométrica (Peso Usual, Peso Atual, Altura, Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Panturrilha (CP) e Percentual de perda de peso), alimentar (Recordatório 24h), bioquímica e clínica (Sinais e Sintomas), através de relatos e prontuários. Por meio desses dados obteve-se o diagnóstico nutricional para posteriormente determinar a conduta dietética adequada e individualizada. A prescrição dietética foi realizada de acordo com o quadro clínico que a paciente encontrava-se e ajustada de acordo com as necessidades nutricionais e fracionada seis vezes ao dia. A

avaliação do estado nutricional era repetida a cada sete dias por protocolo estabelecido do hospital. Realizou-se a monitorização nutricional diária na enfermaria com avaliação clínica e a estimativa do consumo alimentar. As informações referentes à avaliação nutricional, acompanhamento e monitorização foram registradas em prontuário diariamente. **Resultados:** Segundos os parâmetros de avaliação a paciente foi diagnosticada com desnutrição moderada, com percentual de perda de peso severo levando em consideração seu peso usual. Verificou-se depleção da musculatura temporal, da bola gordurosa de Bichart indicando o sinal de asa quebrada, da musculatura intercostal e das fossas supra e infraclaviculares evidenciando uma perda intensa de massa muscular e tecido adiposo. A paciente apresentava uma ingesta alimentar parcial, com maior tolerância para as pequenas refeições (café da manhã e lanches). Por estar desnutrida, com perda de peso e ingesta oral inadequada a paciente recebeu um Suporte Nutricional Oral, hipercalórico e hiperproteico, 200 ml, fracionado duas vezes ao dia para auxiliar na recuperação do estado nutricional. Verificou-se melhora do quadro clínico geral da paciente, resultando em sua alta hospitalar. No momento da mesma, foi realizada a orientação nutricional de modo oral e escrito conforme as necessidades nutricionais e de seu quadro clínico, com o objetivo de diminuir o risco de reinternação. **Conclusão ou Considerações Finais:** As pessoas colostomizadas requerem cuidados específicos, pois, existe elevado grau de complicações após o procedimento. Os possíveis problemas dependerão de fatores como a localização do estoma, características da pele do portador, alimentação realizada, tipo de dispositivo usado e cuidados de higiene⁴. Atuar com educação em saúde, com a perspectiva de realizar as orientações aos pacientes e familiares, possibilita que os mesmos ao retornarem a seus domicílios, exerçam o cuidado com mais autonomia⁵. É fundamental a aplicação de métodos de avaliação nutricional que permitam o monitoramento das mudanças nutricionais no idoso, proporcionando assim uma avaliação criteriosa nos pacientes, investigando as deficiências nutricionais de forma global. A manutenção do estado nutricional depende de uma combinação de fatores como ingestão apropriada de alimentos, absorção eficiente de nutrientes e metabolismo adequado. Portanto, a intervenção nutricional desempenha um papel fundamental no suporte da saúde do paciente, incorporando as equipes multiprofissionais, promovendo a integralização da saúde, adesão à terapia e melhorando o prognóstico da doença. O nutricionista deve fornecer ao paciente uma terapia individualizada e educação a nível nutricional.

Descritores: Idoso, Colostomia, Estado Nutricional.

Referências:

1. Freitas AN, Prado MA, Cação JC, Beretta D, Albertini S. Sarcopenia e estado nutricional de idosos: uma revisão de literatura. *Arq Ciênc Saúde*. 2015. Jan-Mar;22(1):09-13.
2. Rocha EN, Sartori DC, Marinho RC, Machado ER. Assistência de enfermagem a pacientes colostomizados atendidos nos hospitais regionais de Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Rev Ens Ciênc Biol Agrar Saúde*. 2012. 16(6):77-90.
3. Barbosa MH, Alves PIC, Silva R, Luiz RB, Poggetto MTD, Barichello E. Aspectos nutricionais de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais (Brasil). *REAS*. 2013. 2(3):77-87.
4. Batista EMCA. Qualidade de vida de idosos com estomia intestinal. (Dissertação). Universidade Católica de Brasília. 2017

5. Viana DR, Junior JNM, Simon BS. Educação em saúde para pessoas com estomia: relato de experiência. Anais do 8º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2016. 8(1).