

**ASPECTOS NUTRICIONAIS DE ESTOMIZADOS INTESTINAIS DE UM
MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS (BRASIL)****NUTRITIONAL ASPECTS OF INTESTINAL OSTOMY PATIENTS FROM A CITY
OF MINAS GERAIS STATE (BRAZIL)****ASPECTOS NUTRICIONALES DE ESTOMIZADOS INTESTINALES DE UN
MUNICIPIO DE MINAS GERAIS (BRASIL)**

Maria Helena Barbosa¹, Patrícia Iolanda Coelho Alves², Renata da Silva³, Raíssa Bianca Luiz⁴, . Márcia Tasso Dal Poggetto⁵, Elizabeth Barichello⁶.

RESUMO

Este estudo analisa as variáveis relativas aos aspectos nutricionais dos pacientes estomizados intestinais atendidos no Programa de Atenção Multiprofissional ao Paciente Estomizado de Uberaba - MG. Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. Participaram 45 pacientes cadastrados. Os dados foram obtidos por entrevistas utilizando um instrumento semiestruturado e analisados com estatística descritiva. Houve predomínio do sexo masculino, idade de 60 anos ou superior, casados, ensino fundamental completo, aposentados, com colostomia descendente. Quanto aos aspectos nutricionais, a maioria dos pacientes referiu realizar de 3-4 refeições diárias, apresentar dieta balanceada e ingestão hídrica preservada, não possuir intolerância alimentar e alterações gastrointestinais após as refeições. Verificou-se o índice de massa corpórea médio de 21,21 Kg/m². Conclui-se que os pacientes apresentavam hábitos nutricionais dentro do recomendado, sendo indispensável uma atuação multidisciplinar da equipe de saúde junto ao paciente e familiar a fim de manter uma dieta saudável e garantir qualidade de vida.

Descritores: Estomia, Hábitos Alimentares, Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the nutritional aspects of intestinal ostomy patients enrolled in the Program of Multidisciplinary Care to Ostomy Patients in Uberaba, Minas Gerais, Brazil. This exploratory and descriptive study was performed using a quantitative approach. The participants were 45 patients enrolled in the referred program. Data were obtained through interviews using a semi-structured instrument. Most participants were male, 60 years of age

¹ Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Endereço completo: Avenida Getúlio Guaritá, nº 107, Bairro: Abadia, CEP: 38025-440. Telefone: (34) 3318-5881 ou (34) 9166-944. E-mail: mhelena331@hotmail.com.

² Egressa do curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Foi bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

³ Egressa do curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Foi bolsista de Iniciação Científica da FAPEMIG.

⁴ Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, nível mestrado da UFTM. Bolsista FAPEMIG.

⁵ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM.

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da UFTM.

or older, retirees, married, and had an elementary school level, and descending colostomy. Regarding nutritional aspects, most reported eating 3-4 meals per day, following a balanced diet and fluid intake, without any food intolerance or gastrointestinal disorders. The mean body mass index was 21.21 kg/m². In conclusion, patients' nutritional habits were within the current recommendations, and continuous multidisciplinary care must be provided by the health team to patients and their families with the purpose of maintaining a healthy diet and ensure quality of life.

Descriptors: Ostomy, Food Habits, Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Se objetivó analizar variables relativas a aspectos nutricionales de pacientes estomizados intestinales atendidos en el Programa de Atención Multiprofesional al Paciente Estomizado de Uberaba-MG. Investigación exploratoria, descriptiva, con abordaje cuantitativo. Participaron 45 pacientes registrados en el programa. Datos recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, analizados por estadística descriptiva. Predominó el sexo masculino, edad de 60 años o superior, casados, enseñanza primaria completa, jubilados, con colostomía descendente. Sobre aspectos nutricionales, la mayoría refirió realizar de 3 a 4 comidas diarias, hacer dieta balanceada y preservar la ingesta hídrica, no poseer intolerancia alimentaria ni alteraciones gastrointestinales luego de las comidas. Se verificó índice de masa corporal promedio de 21,21 Kg/m². Se concluye en que los pacientes presentaban hábitos nutricionales dentro de lo recomendado, resultando indispensable la actuación multidisciplinaria del equipo de salud y el paciente y familiar a fin de mantener una dieta saludable y garantizar la calidad de vida.

Descritores: Estomía; Hábitos Alimenticios; Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

Estomia intestinal é definido como “abertura” ou “boca”, realizado através de um ato cirúrgico que exterioriza uma porção do intestino para parede abdominal. E sua denominação dependerá do local de onde provém ^(1,2).

Quando a parte exteriorizada é o colón, denomina-se colostomia, se for o íleo, ileostomia. Então, a eliminação das fezes passa a ser feita por esta abertura, onde a alça do cólon ou íleo é exteriorizada. Desta forma, não há mecanismos de continência que regulem o fluxo das fezes, a qual passa de modo contínuo e frequente. Por conseguinte, o estomizado passa necessitar do uso de um dispositivo, neste

caso de uma bolsa, que se mantém aderida à pele do abdômen para a coleta do efluente⁽³⁾.

São várias as causas que levam à realização de estomas. As mais frequentes são os traumatismos, as doenças inflamatórias, doenças congênitas, os tumores e o câncer do intestino ^(4,5).

Em relação às pessoas estomizadas, as práticas alimentares podem provocar malefícios e ou benefícios. Fatores determinantes tais como tipo, ocasião e frequência com que os alimentos são consumidos⁶ podem influenciar de forma positiva ou negativa o processo de adaptação à nova condição de vida do estomizado ⁽³⁾.

Os estomizados passam a evitar e ou ingerir o consumo de alguns alimentos devido às propriedades e repercussões que estes possam causar. Entretanto, os hábitos alimentares adquiridos na busca pelo bem estar e ênfase nas questões estéticas podem prejudicar a manutenção do adequado aporte nutricional ao paciente^(3,7).

Estudo realizado com pacientes estomizados vinculados à Associação dos Ostomizados do estado de Goiás, município de Goiânia (GO), constatou que os pacientes entrevistados adotavam hábitos alimentares com objetivo de controlar as funções intestinais. Contudo, esta conduta nem sempre causa repercussões positivas na vida do estomizado⁽³⁾.

É necessário que o enfermeiro tenha e ou busque conhecimentos para que possa assistir as pessoas estomizadas no que diz respeito aos hábitos alimentares e às práticas que essas pessoas utilizam para conviver com tal situação⁽³⁾.

Neste contexto, destaca-se a importância de se investigar a respeito dos aspectos nutricionais a fim de conhecer os padrões alimentares utilizados por estes pacientes. Sendo assim a presente pesquisa poderá contribuir para o planejamento de ações conjuntas da equipe multiprofissional de saúde a fim de assegurar as condições de vida e de saúde nesta população.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo verificar as variáveis

relativas aos aspectos nutricionais adotados pelos estomizados: número de refeições por dia, tipos e quantidade de alimentos e da ingesta hídrica.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo é parte de um projeto maior intitulado “Promoção da saúde e da qualidade de vida de estomizados intestinais do município de Uberaba (MG)” – Projeto extensão interface com a pesquisa com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob Parecer nº 1000/2007.

Trata-se de um estudo de campo, transversal com abordagem quantitativa dos dados. Participaram do estudo 45 pacientes com estomia intestinal cadastrados no Programa de Atenção ao Paciente Estomizado (PAMPO) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC UFTM) do município de Uberaba (MG), Brasil. Essa população atendeu aos seguintes critérios de inclusão do estudo: adultos com 18 anos ou mais, com estomia intestinal decorrente de cirurgia, (independentemente do tempo de pós operatório), conscientes, os quais concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados

pelos pesquisadores, no período de fevereiro a julho de 2011, após treinamento da equipe, norteados por um instrumento elaborado pelos autores e submetido a validação aparente e de conteúdo por cinco juízes. O instrumento abordava as seguintes variáveis: aspectos sociodemográficos (sexo, naturalidade, procedência, estado civil, escolaridade, profissão, faixa etária e comorbidades) e clínicos (tipo de estoma, data da cirurgia, cirurgia realizada, tempo de permanência com o estoma, localização da estomia e tipo de exteriorização) e os relativos à dieta e hidratação, abordando número e características das refeições, intolerância alimentar e a ingestão hídrica. As entrevistas foram previamente agendadas por telefone e correspondência, e realizadas em uma sala do prédio junto ao curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente, redigidas e validadas (lidas) imediatamente junto ao sujeito da pesquisa.

Os dados foram inseridos em um banco de dados eletrônico, o do programa *Excel®* para *Windows®*, e posteriormente exportados para o aplicativo *Statistical*

Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 para processamento e análise. Foi realizada estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas empregando-se distribuições de frequências absolutas e relativas. Já as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de posição (média) e de variabilidade (desvio padrão).

RESULTADOS

Dos 45 sujeitos entrevistados a maioria era do sexo masculino. Observou-se maior percentual de pacientes naturais de Minas Gerais e procedentes de Uberaba, casados, com nível de escolaridade fundamental, aposentados e com faixa etária de 60 anos e mais.

Relativo às comorbidades, a maioria referiu apresentar doenças cardiovasculares. A maior parte dos entrevistados (55,6%) relatou ter doenças cardiovasculares como antecedentes clínicos familiares.

A tabela 1, a seguir, apresenta as características sociodemográficas e de saúde dos sujeitos da pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo. n=45. Uberaba, MG, 2013.

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	27	60
	Feminino	18	40
Naturalidade	Minas Gerais	39	86,7
	São Paulo	2	4,4
	Outros estados	4	8,9
Procedência	Uberaba	45	100
Estado Civil	Solteiro	10	22,2
	Casado	16	35,6
	Separado	3	6,7
	Outros	16	35,6
Escolaridade (nível)	Sem escolaridade	10	22,2
	Fundamental	19	42,2
	Médio	11	24,4
	Superior	5	11,1
Profissão	Aposentado	28	62,2
	Afastamento temporário	9	20
	Outro	5	11,1
	Não respondeu	3	6,7
Faixa Etária	30 45	7	15,6
	46 59	8	17,8
	60 e mais	30	66,7
Comorbidades	Doenças cardiovasculares	27	60
	Doenças gastrointestinais	11	24,4
	Doenças endócrinas	9	20
	Neoplasias	23	51,1

Em relação aos antecedentes cirúrgicos 62,2% dos entrevistados informaram terem sido submetidos anteriormente a algum outro tipo de cirurgia e a maioria (88,9%) relatou não ter histórico familiar de estomia intestinal.

Quanto às características relacionadas à estomia, a maioria dos sujeitos da pesquisa apresentava colostomia

descendente e submeteu-se a cirurgia entre os anos de 2006 e 2011. Das cirurgias realizadas, houve maior proporção de hemicolecotomia. Quanto ao tempo de permanência da estomia, verificou-se maior percentual de entrevistados com estomias do tipo permanente, localizadas no hipocôndrio esquerdo e com exteriorização do tipo terminal.

A tabela 2 demonstra as características relacionadas à estomia dos pacientes participantes do estudo.

Tabela 2 – Características relacionadas à estomia dos sujeitos participantes da pesquisa. n=45. Uberaba, MG, 2013.

Variáveis		n	%
Tipo de estomia	Ileostomia	6	13,3
	Colostomia ascendente	2	4,4
	Colostomia transversa	1	2,2
	Colostomia descendente	36	80
Data da cirurgia (anos)	Até 2000	10	22,2
	2001 – 2005	3	6,7
	2006 – 2011	31	68,9
	Não respondeu	1	2,2
Cirurgia realizada	Hemicolectomia	29	64,4
	Colectomia total	15	33,3
	Não respondeu	1	2,2
Tempo de permanência da estomia	Permanente	27	60
	Temporária	18	40
Localização da estomia	Linha cintura	2	4,4
	Hipocôndrio direito	7	15,6
	Hipocôndrio esquerdo	26	57,8
	Fossa ilíaca esquerda	10	22,2
Tipo de exteriorização	Em alça	2	4,4
	Terminal	43	95,6

Referente aos aspectos nutricionais verificou-se que a maioria relatou fazer de três a quatro refeições diárias, com ingestão de carboidratos, proteínas, verduras e frutas, e informou não ingerir gorduras (lipídios) nas refeições.

Observou-se que o Índice de Massa Corporal Médio (IMC) foi de 21,21 Kg/m². Destes, 42,2% encontravam-se eutróficos, 22,2% com pré-obesidade, 4,4% em baixo peso, 6,7% com obesidade grau I, 4,4% obesidade grau II e 2,2% foram

classificados como obesidade grau III, segundo a classificação do IMC proposto pela Organização Mundial da Saúde ⁽⁸⁾. Em 17,8% dos sujeitos participantes da pesquisa não foi possível classificar o IMC por ausência de dados e por não aceitarem realizar as medidas antropométricas de peso e altura.

A maioria dos estomizados referiu não apresentar intolerância alimentar e/ou alterações orgânicas funcionais após as refeições. Entre os que referiram alterações,

as principais foram: sono (16,7%), má digestão (33,3%), pirose (33,3%) e “boca amarga” (16,7%).

Quanto à ingestão hídrica, houve maior proporção de entrevistados com ingestão hídrica preservada, ou seja, dois litros de líquido por dia.

A tabela 3, a seguir, apresenta os aspectos nutricionais e as características das refeições dos estomizados participantes do estudo.

Tabela 3 – Aspectos nutricionais e características das refeições dos pacientes sujeitos da pesquisa. n=45. Uberaba, MG, 2013.

Variáveis		n	%
Número de refeições	3 4	23	51,1
	5 6	22	48,9
Característica das refeições (Ingestão)	Carboidratos	44	97,8
	Proteínas	44	97,8
	Verduras	39	86,7
	Frutas	37	82,2
	Lipídios	18	40,0
Intolerância alimentar	Sim	4	8,9
	Não	41	91,1
Ingestão hídrica	2 litros	29	64,4
	Maior que 2 litros	4	8,9
	200 ml a 1 litro	11	24,4
	Não respondeu	1	2,2

DISCUSSÃO

Entre os sujeitos avaliados, a maioria foi do sexo masculino, o que corrobora outros estudos ^(7,9). De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o sexo masculino apresenta uma maior

incidência (19,88%) de câncer de colón e reto comparado ao sexo feminino (16,97%) ⁽¹⁰⁾.

O predomínio de idosos entre o grupo de estomizados também é encontrado em outras pesquisas ^(11,12). Autores demonstram

que indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos são considerados grupos de risco para aparecimentos dos cânceres, bem como realização de cirurgia para confecção de estomas ⁽¹³⁾.

Quanto ao estado civil, o presente estudo identificou maior proporção de casados e viúvos. A família deve ser um pilar de apoio e conforto e deve estar disposta a ajudar nas diversas situações que o estomizado enfrenta no seu cotidiano de vida ⁽¹⁴⁾.

Um estudo realizado com pacientes em uso de colostomia, atendidos no Ambulatório da Universidade de Caxias do Sul - RS, com objetivo de relacionar a qualidade de vida e o perfil nutricional, observou que as relações sociais estiveram entre os domínios de pior qualidade de vida ⁽¹⁵⁾, fazendo-se necessária a interação no contexto familiar e social.

Por outro lado, a família deve participar do plano terapêutico, uma vez que conhece os hábitos e preferências do paciente, fornecendo alternativas para melhora do tratamento, garantindo segurança e bem-estar ^(11,16). Neste estudo a maior parte dos pacientes apresentou baixa escolaridade, variando entre ausência de escolaridade, ensino fundamental e médio completo. Outros estudos também encontraram achados semelhantes ^(3,7). A baixa escolaridade pode prejudicar a compreensão do pacientes em relação ao tratamento

utilizado ⁽¹⁷⁾. Autores supõem que pessoas com poucos anos de estudo tenham menos acesso às informações referentes à enfermidade e, ao tratamento ⁽¹⁸⁾, dificultando o aprendizado e convívio com a nova realidade em que o paciente estomizado é submetido.

Dessa forma, a situação traz desafios para a equipe multiprofissional de saúde quanto às estratégias a serem utilizadas a fim de melhorar a adesão ao tratamento ⁽¹⁹⁾, fornecendo orientações e instruções quanto à utilização dos dispositivos relativos à estomia.

De acordo com o perfil nutricional, o presente estudo encontrou que a maioria dos pacientes está em desacordo quanto ao número de refeições (de três a quatro refeições) diárias. Por outro lado, estudos realizados com objetivo de avaliar o perfil nutricional encontraram a maior parte dos pacientes realizando média de cinco a seis refeições/dia ^(15,20). Corroborando estes estudos o Ministério da Saúde preconiza consumo diário de seis refeições ou a consumir em intervalos de 2 a 3 horas ⁽²¹⁾.

Um fator que pode levar à redução do número de refeições pelo estomizado é o medo da eliminação involuntária das fezes e gases. A restrição alimentar passa a ser uma forma de autocontrole pelo paciente e uma estratégia de se relacionar com seu corpo e com a doença ⁽²²⁾. Entretanto, a inadequação alimentar apresentada, pode acarretar em

deficiências alimentares, entre elas anemia, hipovitaminose e até desnutrição⁽²³⁾. Cabe à equipe multiprofissional acompanhar e monitorar a ingesta alimentar e suas consequências a fim de garantir a manutenção da saúde dos pacientes estomizados.

No presente estudo houve maior proporção de pacientes eutróficos. Dados semelhantes foram encontrados por outros autores⁽¹⁵⁾. Não obstante, um estudo com o objetivo de avaliar o perfil nutricional de estomizados em um município do Rio Grande do Sul, encontrou que a maioria apresentava algum tipo de desnutrição⁽²⁰⁾.

Dentre os indivíduos estudados, a maioria apresentou ingerir todos os tipos de nutrientes. Estudos apontam que pacientes estomizados possuem receio de consumir determinados alimentos como carne, salada crua e leite, pelo fato de produzirem gases e diarreia⁽¹⁵⁾. Contudo, os efeitos dos alimentos no organismo podem diferir entre os indivíduos. Recomenda-se, portanto, a ingestão prévia de determinado alimento em pequenas quantidades para descobrir como o organismo reage a cada tipo de comida⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado com 25 estomizados na cidade de Goiânia - GO identificou que alguns pacientes passaram a ser mais criteriosos na seleção dos alimentos a serem consumidos, reconhecendo a necessidade de introdução de alimentos saudáveis,

redução de gorduras e balanceamento das refeições⁽³⁾.

A maioria dos pacientes referiu ingerir 2 litros de água por dia, sendo essa a quantidade preconizada pelo guia alimentar para população brasileira⁽²¹⁾. O Consenso Nacional de Nutrição Oncológica recomenda para paciente adulto no pós-operatório de 18 a 55 anos, 35 ml/kg/dia, 55 a 65 anos, 30 ml/kg/dia e >65 anos, 25 ml/kg/dia⁽²⁴⁾.

Algumas alterações após as refeições foram relatadas pelos pacientes entrevistados, entre elas sono, má digestão, pirose e boca amarga. Tais alterações influenciam nos hábitos alimentares adquiridos pelos pacientes, que passam a escolher alimentos que lhes tragam bem estar⁽³⁾. Assim, para esses pacientes, são imprescindíveis o aprendizado acerca do funcionamento do seu organismo e a observação da influência dos hábitos alimentares⁽³⁾ na ocorrência de alterações que prejudicam a ingesta nutricional.

Percebe-se que o acompanhamento multiprofissional dos hábitos alimentares e das práticas utilizadas pelo paciente para conviver com o estoma é importante para promover a boa nutrição do paciente. Esse acompanhamento deve incluir a reintrodução gradativa de alimentos, inquirir sobre os efeitos desses alimentos no funcionamento intestinal e reforçar

comportamentos saudáveis durante a alimentação.

CONCLUSÃO

Quanto às características sociodemográficas, este estudo encontrou maior proporção do sexo masculino, idade igual ou superior a 60 anos, casados, ensino fundamental completo, aposentados, procedente de Minas Gerais, doenças cardiovasculares como comorbidade referida e presença de colostomia descendente.

No que se refere aos aspectos nutricionais, o número de refeições foi abaixo do recomendado (três a quatro refeições diárias). Contudo, a maioria apresentou-se eutrófica, segundo o IMC proposto pela OMS, com dieta balanceada, composta de frutas, verduras, carboidratos e proteínas e uma ingestão hídrica considerada adequada (dois litros/dia).

A análise dos hábitos alimentares destes sujeitos fornece subsídios para os profissionais no que tange ao conhecimento de fatores que interferem na manutenção do consumo alimentar saudável. Esses subsídios poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias assistenciais ao paciente com estoma intestinal.

Recomenda-se que a equipe de saúde multidisciplinar participe do planejamento alimentar junto à pessoa e à família para a manutenção de uma dieta saudável com

vistas à qualidade de vida dos estomizados intestinais.

REFERÊNCIAS

1. Zampieri JC, Jatobá PP, Histórico. In: Crema E, Silva E. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba (MG): Pinti; 1997. p. 13-8.
2. Borges EC, Camargo GC, Souza MO, Pontual NA, Novato TS. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2007; 25(4):357-63.
3. Silva DG, Bezerra ALQ, Siqueira KM, Paranaguá TTB, Barbosa MA. Influência dos hábitos alimentares na reinserção social de um grupo de estomizados. *Rev Eletr Enf* [online]. 2010 [acesso em 2013 Jan 12]; 12(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a07.htm>.
4. Cassero PAS, Aguiar JE. Percepções emocionais influenciadas por uma ostomia. *Rev. Saúde e Pesquisa*. 2010; 2(2):23-27.
5. 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.
6. Silva DG, Bezerra ALQ, Barbosa MA, Siqueira KA, Fonseca KC. Crenças alimentares como hábitos de vida. *Rev. enferm. UERJ*. 2007;15(2):255-60.
- 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.
7. Organização Mundial de Saúde. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. Relatório da Consultadoria da OMS, Genebra, (2004).
8. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Silva Junior, FJG. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa

- coletora. *Rev Bras Enferm.* 2011 Nov-Dez; 64(6):1043-7.
9. Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação de Prevenção e vigilância. Câncer no Brasil: registros de base populacional. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2010.
10. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. *Scientia Medica.* 2008 Jan-Mar; 18(1): 26-30.
11. Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT. Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. *Rev Eletr Enf [online].* 2008 [acesso em 2013 14 03]; 10(4). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a05.html>.
12. Macedo MS, Nogueira LT, Luz MHBA. Perfil dos estomizados atendidos em hospital de referência em Teresina. *Rev Estima.* 2005; 3(4):25-28.
13. Emslie C, Browne S, MacLeod U, Rozmovits L, Mitchell E, Ziebland S. 'Getting through' not 'going under': a qualitative study of gender and spousal support after diagnosis with colorectal cancer. *Soc sci med [online].* 2009 [acesso em 2012 Nov 25]; 68(6-9). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706322/>.
14. Attolini RC, Gallon CW. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. *Rev Bras Coloproct.* 2010; 30(3):289-298.
15. Souza JL, Gomes GC, Zavier DM, Alvarez SQ. O preparo familiar para o cuidado à pessoa com estomia. *Rev Enferm UFPE [online].* 2013 [acesso em 2013 Fev 06]; 7(1). Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3731/5628+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br.
16. Pinheiro CAT, Leite JCC, Drachler ML, Silveira VL. Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients: a cross-sectional study in Southern Brazil. *Braz J Med Biol Res.* 2002; 35(10):1172-81.
17. Seidl EMF, Melchíades A, Farias V, Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(10):2305-2316.
18. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(2):284-90.
19. Palludo KF, Silveira DA, Vanz R, Petuco VM. Avaliação da dieta de pacientes com colostomia definitiva por câncer colorretal. *Rev. Estima.* 2011; 9(1):24- 33.
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília (DF): MS; 2006.
21. 22- Almeida SSL, Rezende AM, Schall VT, Modena CM. Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. *Psicol estud.* 2010 Out-Dez; 15(4): 761-9.
22. Felix LN, Souza EMT. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. *Rev Nutr.* 2009; 22(4):1-6.
23. Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação Geral de Gestão Assistencial, Hospital do Câncer I, Serviço de Nutrição e Dietética. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2011.

Artigo recebido em: 11/11/2013.

Aprovado para publicação em: 17/12/2013