

Frequência alimentar e estado nutricional em pessoas com estomia

Food frequency and nutritional status in people with stoma

DOI:10.34117/bjdv8n4-350

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Alyne França da Silva

Graduanda em Nutrição

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém – PA. CEP: 66075-110

E-mail: alynefrancasilva@gmail.com

Suzany Trindade Queiroz

Graduanda em Nutrição

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém – PA. CEP: 66075-110

E-mail: suzanytqueiroz@gmail.com

Vanessa Vieira Lourenço-Costa

Doutora em nutrição

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém – PA. CEP: 66075-110

E-mail: vlourencocosta@hotmail.com

Liliane de Nazaré Melo Dias

Graduanda em Nutrição

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém – PA. CEP: 66075-110

E-mail: liliane.melodias390@gmail.com

Regina Ribeiro Cunha

Doutora em enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém – PA. CEP: 66075-110

E-mail: reginaribeirocunha@gmail.com

Marilia de Souza Araujo

Doutora em nutrição

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém – PA. CEP: 66075-110

E-mail: maraujo@ufpa.br

Kellyne Santana Barros

Especialista em nutrição

Instituição: Centro Universitário do Pará, Brasil

Endereço: Av. Gov. José Malcher, 1963 - Nazaré, Belém - PA, 66060-230

E-mail: kellynesantanabarros@gmail.com

Jéssica Thuanny Teixeira Barreto

Especialista em Nutrição

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém – PA. CEP: 66075-110

E-mail: jessicathuanny@yahoo.com.br

RESUMO

As estomias são resultadas de um ato cirúrgico para exteriorização de algum órgão oco do corpo com a finalidade de eliminar dejetos. Essa nova fisiologia influencia nas relações interpessoais, imagem corporal, questões emocionais e no seu comportamento alimentar. O presente trabalho tem como finalidade avaliar a correlação entre a frequência alimentar e o estado nutricional em pessoas com Estomia de eliminação (colostomia, ileostomia e urostomia). Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 77 estomizados (temporários e definitivos) no período de janeiro a março de 2020, na Unidade de Referência Especializada - URE's. Para a realização da coleta de dados foram utilizadas informações sócio-demográficas, aspectos clínicos, medidas antropométricas e questionário de frequência alimentar. Como resultado, observou-se alta frequência de consumo de alimentos processados/ultraprocessados e um baixo ingesta de fibras, além disso, houve correlações estatísticas significativas entre a frequência alimentar e algumas variáveis antropométricas, caracterizando hábitos alimentares disfuncionais, os quais a longo prazo podem contribuir para a gênese de doenças crônicas transmissíveis que favorecer agravos à saúde da pessoa com estomia, tais como obesidade, diabetes, entre outros; assim como facilitar para o risco de prolapso, hérnia paraestomal, retração e necrose do estoma. Portanto, faz-se necessário que o paciente estomizado realize acompanhamento nutricional de forma periódica de modo a fornecer informações em relação a uma alimentação saudável considerando a características individuais dos pacientes e, assim, garantir sua saúde, qualidade de vida e diminuir probabilidades de sintomatologias intestinais desagradáveis.

Palavras-chave: estomia, comportamento alimentar, estado nutricional.

ABSTRACT

Stomys are the result of a surgical procedure to externalize some hollow organ of the body in order to eliminate waste. This new physiology influences interpersonal relationships, body image, emotional issues and their eating behavior. The present work aims to evaluate the correlation between food frequency and nutritional status in people with elimination ostomy (colostomy, ileostomy, and urostomy). This is a transversal and descriptive study, with a quantitative approach, carried out with 77 stomized patients (temporary and definitive) in the period from January to March 2020, in the Specialized Reference Unit - URE's. For data collection, sociodemographic information, clinical aspects, anthropometric measurements and food frequency questionnaire were used. As a result, it was observed a high frequency of consumption of processed/ultra processed foods and a low intake of fiber, besides that there were significant statistical correlations between food frequency and some anthropometric variables, characterizing dysfunctional eating habits, which in the long term may contribute to the genesis of non-transmissible chronic diseases that can harm the health of the person with ostomy, such as obesity, diabetes, among others; as well as contribute to the risk of prolapse, peristomal hernia, retraction and necrosis of the stoma. - Therefore, it is necessary that the ostomy patient performs nutritional monitoring periodically in order to provide information regarding a

healthy diet, considering the individuality of individuals and thus ensure their health, quality of life and reduce the chances of unpleasant intestinal symptoms.

Keywords: stoma, eating behavior, nutritional status.

1 INTRODUÇÃO

O processo cirúrgico com a exteriorização de algum órgão oco é definido como estoma, o qual tem como finalidade uma via alternativa para eliminação de dejetos. Conforme o segmento em que for confeccionado a ostomia e sua finalidade, há uma designação específica, no caso de eliminação urinária são denominadas urostomias e as ostomias intestinais são segregadas em colostomias, quando o segmento afetado é o intestino grosso e, ileostomias quando realizadas em nível de intestino delgado (COSTA et al., 2020; MORAES et al., 2019).

No Brasil, estimativas revelam que haja cerca de 0,17% de adultos com estomia de eliminação, sendo 90% de estomia intestinal e 10% urinárias (DE OLIVEIRA *et al.*, 2018). A necessidade de se realizar a estomia pode ser advinda de uma etiologia congênita, por traumas, inflamações intestinais (destaca-se a Doença de Crohn) e neoplasias malignas. Sendo que, segundo dados do INCA (2019), estima-se que para cada ano do triênio 2020-2022, na região norte do Brasil o câncer de cólon e reto ocupe a quarta posição das neoplasias entre os homens (cerca de 5,27 casos para 100 mil habitantes) e o terceiro lugar entre as mulheres (6,48/100 mil indivíduos). Além disso, o indivíduo pode permanecer com a estomia por tempo definitivo ou temporário (ANDRADE, 2018; INCA, 2019; MORAES et al., 2019).

As complicações no paciente com ostomia, podem ocorrer no pós-operatório de maneira precoce ou tardia, e entre os tipos mais comuns são: estenose, abscessos, necrose, hérnia periestomal, dermatites, edema, foliculite, hemorragia, prolapso e retração. Sendo necessário orientação nutricional, com a alimentação balanceada, a fim de evitar prejuízos à saúde (ANDRADE, 2018).

O consumo alimentar pode provocar adaptações importantes para os estomizados, de modo positivo ou negativo, devido à complexidade do procedimento cirúrgico. Nesse sentido, o trabalho interdisciplinar é indispensável ao longo desse processo, haja vista, as mudanças resultantes são significativas (SELAU *et al.*, 2019). A alimentação adequada, pode-se inferir a melhora da qualidade de vida, biologicamente e socialmente, à medida em que diminui as diarreias, constipação, dor e flatulência, além de fornecer substâncias

essenciais para a manutenção da homeostase corporal como fibras, vitaminas, minerais e antioxidantes (BRASIL, 2018; LINDOZO, 2019).

Portando, devido a importância da alimentação na diminuição de sintomas gastrointestinais e na promoção da saúde do estomizado, é necessário a confecção de novos estudos a respeito dessa temática, principalmente na região norte, em que há escassez de trabalhos nessa vertente. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é avaliar a correlação entre a frequência de consumo alimentar e o estado nutricional em pessoas com Estomia.

2 METODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de janeiro a março de 2020, em pessoas com estomia, de ambos os sexos, atendidos em uma unidade pública localizada na cidade de Belém-PA, a qual é referência e especializada em Estomia. Os participantes foram selecionados por meio de uma amostragem aleatória, ou seja, eram convidados a participar do estudo de maneira voluntária, e que atendessem aos critérios de inclusão, como, ser ostomizado, ter igual ou superior a 18 anos, e também aceitasse participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) nº3.761.150 e todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram: menores de 18 anos, não fossem ostomizados e se negassem a participar da pesquisa. Inicialmente, foi explicado como procederia o estudo, e os objetivos para a coleta de dados, esclarecendo quaisquer dúvidas a respeito.

Eles foram submetidos a um questionário socioeconômico, e do estilo de vida. Contendo as variáveis relacionadas, sexo, idade, escolaridade, prática de atividade física, etilismo e tabagismo.

Na avaliação antropométrica foi aferido o peso, altura, circunferência do braço e cintura, IMC e PCT. O peso foi verificado com o auxílio de uma balança calibrada do tipo plataforma, com capacidade máxima de 150 Kg, os indivíduos foram posicionados em pé, no centro da balança, com o peso corporal igualmente distribuído entre os pés, e sem sapatos. E a aferição da estatura foi realizada com a utilização do estadiômetro fixado à balança, com capacidade de 1,90 metros, e os pacientes foram posicionados em pé, descalços, com os calcanhares juntos, costas retas, e braços estendidos sobre o corpo, com a cabeça e olhos fixados à frente. A relação entre massa corporal e a estatura do indivíduo

foi classificada de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION., 2000). A fita métrica usada nas aferições era inelástica, de gradação em centímetros, capacidade de medir 2 metros e classificou-se segundo a OMS (1995).

A obtenção do consumo alimentar de modo quantitativo e qualitativo foi realizada por meio de um questionário de frequência alimentar (QFA), o qual foi elaborado com base nos estudos de Ramos *et al.* (2016), dividido entre os grupos alimentares.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Office *Excel* versão 2010 expressas em estatística descritiva, apresentada sob a forma de tabelas. A análise estatística foi realizada por meio do software BioEstat 5.0. Além disso, utilizou-se o teste D'Agostino-Pearson para a avaliação da normalidade dos dados. As variáveis apresentadas são assimétricas, sendo analisadas pelos testes estatísticos Qui-quadrado e teste G (Contingência). Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

Foram avaliados 77 pacientes, sendo 53% do sexo masculino com média de idade de $48,80 \pm 16,50$ anos e 47% do sexo feminino com idade média de $52,72 \pm 16,46$ anos, sem diferença estatística ($p=0,30$). Dentre os fatores do estilo de vida, em ambos os sexos a maioria não bebe. E dentre aqueles que bebem, a maioria do sexo masculino relata beber semanalmente e o feminino relata raramente. Ambos os sexos não praticam atividade física. E no que diz respeito entre aqueles que fumam, a maioria é do sexo masculino ($p=0,04$) (Tabela 1).

TABELA 1. Distribuição dos aspectos sociodemográficos e comportamentais, total e estratificado por sexo, de indivíduos com estomia, Belém, Pará.

Variáveis	Masculino (n=41)	Feminino (n=36)	p-valor	Total (n=77)
	N (%)	N (%)		N (%)
Faixa Etária				
< 20 anos	-	-		-
20 35 anos	9 (22%)	7 (19%)		16 (21%)
35 50 anos	13 (32%)	6 (17%)	^a 0,38	19 (25%)
50 60 anos	8 (20%)	11 (31%)		19 (25%)
A partir de 60 anos	11 (27%)	12 (33%)		23 (30%)
Situação Conjugal				
Solteiro (a)	16 (39%)	14 (39%)		30 (39%)
Casado (a)/União estável	21 (51%)	12 (33%)	^b 0,10	33 (43%)
Divorciado (a)	3 (7%)	4 (11%)		7 (9%)

Viúvio (a)	1 (2%)	6 (17%)		7 (9%)
Etilismo				
Sim	15 (37%)	6 (17%)	^a 0,08	21 (27%)
Não	26 (63%)	30 (83%)		56 (73%)
Frequência Bebe				
Não bebe	26 (63%)	30 (83%)		56 (73%)
Diário	1 (2%)	-		1 (1%)
Semanal	6 (15%)	-	^b 0,11	6 (8%)
Mensal	4 (10%)	1 (3%)		5 (6%)
Raro	4 (10%)	5 (14%)		9 (12%)
Tabagismo				
Sim	10 (24%)	2 (6%)	^b 0,04*	12 (16%)
Não	31 (76%)	34 (94%)		65 (84%)
Atividade Física				
Sim	14 (34%)	10 (28%)	^a 0,72	24 (31%)
Não	27 (66%)	26 (72%)		53 (69%)
Ingesta Hídrica/Dia				
< ½ L	3 (7%)	7 (19%)		10 (13%)
1 L	5 (12%)	5 (14%)	^b 0,20	10 (13%)
1 e ½ L	5 (12%)	6 (17%)		11 (14%)

(-) Dados numéricos igual a zero. a – Teste do Qui-quadrado; b – Teste G (Contingência). *Resultado estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$).

Em relação aos dados antropométricos, foi possível observar que em ambos os sexos a maioria (38 %) apresentava IMC dentro do recomendado, entretanto, 23% encontravam-se com sobrepeso e 28 % com algum grau de obesidade. Em relação à CB, a maioria estava em eutrofia (58%). Em relação a CC o sexo masculino (51 %) não demonstrou risco, entretanto, entre as mulheres (50%) foi observado risco muito aumentado. E houve diferença significativa entre os sexos ($<0,0001$) para a PCT onde a maioria dos participantes do sexo masculino foram classificados com obesidade (71%) e a maioria do sexo feminino foram classificadas como eutróficas (33%).

A tabela 2 apresenta o consumo alimentar, quando analisada a frequência do consumo por grupos alimentares, de pessoas com estomia. Observou-se que no consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, 71% dos participantes consumiam frutas diariamente, quando analisado o consumo de verduras e legumes 58% consomem diariamente, e 6% nunca consomem. Quanto aos cereais, a aveia cerca de 18% consomem diariamente, 19% semanalmente, raro e nunca 18% e 38%, respectivamente.

TABELA 2. Distribuição da frequência alimentar de alimentos *in natura*/minimamente processados, total e estratificado por sexo, em indivíduos com estomia, Belém, Pará.

<i>In natura</i>/Minimamente processados	Diário N (%)	Semanal N (%)	Mensal N (%)	Raro N (%)	Nunca N (%)	p-valor
Açaí						
Masculino	8 (20%)	10 (24%)	6 (15%)	9 (22%)	8 (20%)	0,56
Feminino	7 (19%)	14 (39%)	6 (17%)	4 (11%)	5 (14%)	
Total	15 (19%)	24 (31%)	12 (16%)	13 (17%)	13 (17%)	
Arroz integral						
Masculino	4 (10%)	4 (10%)	1 (2%)	2 (5%)	30 (73%)	0,77
Feminino	4 (11%)	2 (6%)	-	3 (8%)	27 (75%)	
Total	8 (10%)	6 (8%)	1 (1%)	5 (6%)	57 (74%)	
Aveia						
Masculino	6 (15%)	4 (10%)	2 (5%)	9 (22%)	20 (49%)	0,07
Feminino	8 (22%)	11 (31%)	3 (8%)	5 (14%)	9 (25%)	
Total	14 (18%)	15 (19%)	5 (6%)	14 (18%)	29 (38%)	
Batata						
Masculino	11 (27%)	20 (49%)	5 (12%)	2 (5%)	3 (7%)	0,49
Feminino	5 (14%)	23 (64%)	2 (6%)	2 (6%)	4 (11%)	
Total	16 (21%)	43 (56%)	7 (9%)	4 (5%)	7 (9%)	
Carne bovina						
Masculino	11 (27%)	20 (49%)	7 (17%)	-	3 (7%)	0,16
Feminino	9 (25%)	24 (67%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	
Total	20 (26%)	44 (57%)	8 (10%)	1 (1%)	4 (5%)	
Carne de búfalo						
Masculino	-	-	-	2 (5%)	39 (95%)	1,00
Feminino	-	1 (3%)	-	-	35 (97%)	
Total	-	1 (1%)	-	2 (3%)	74 (96%)	
Carne suína						
Masculino	2 (5%)	5 (12%)	4 (10%)	2 (5%)	28 (68%)	0,08
Feminino	-	1 (3%)	2 (6%)	7 (19%)	26 (72%)	
Total	2 (3%)	6 (8%)	6 (8%)	9 (12%)	54 (70%)	
Farinha						
Masculino	25 (61%)	8 (20%)	1 (2%)	2 (5%)	5 (12%)	0,78
Feminino	17 (47%)	8 (22%)	2 (6%)	2 (6%)	7 (19%)	
Total	42 (55%)	16 (21%)	3 (4%)	4 (5%)	12 (16%)	
Feijão						
Masculino	20 (49%)	16 (39%)	2 (5%)	-	3 (7%)	0,38
Feminino	22 (61%)	11 (31%)	-	1 (3%)	2 (6%)	
Total	42 (55%)	27 (35%)	2 (3%)	1 (1%)	5 (6%)	
Frutas						
Masculino	26 (63%)	10 (24%)	2 (5%)	2 (5%)	1 (2%)	0,36
Feminino	29 (81%)	6 (17%)	1 (3%)	-	-	

Total	55 (71%)	16 (21%)	3 (4%)	2 (3%)	1 (1%)	
Leite de búfala						
Masculino	-	1 (2%)	-	-	40 (98%)	1,00
Feminino	-	-	-	1 (3%)	35 (97%)	
Total	-	1 (1%)	-	1 (1%)	75 (97%)	
Leite desnatado						
Masculino	5 (12%)	-	-	1 (2%)	35 (85%)	1,00
Feminino	12 (33%)	4 (11%)	-	1 (3%)	19 (53%)	
Total	17 (22%)	4 (5%)	-	2 (3%)	54 (70%)	
Leite integral						
Masculino	22 (54%)	5 (12%)	2 (5%)	2 (5%)	10 (24%)	0,39
Feminino	20 (56%)	4 (11%)	-	5 (14%)	7 (19%)	
Total	42 (55%)	9 (12%)	2 (3%)	7 (9%)	17 (22%)	
Macaxeira						
Masculino	-	5 (12%)	4 (10%)	20 (49%)	12 (29%)	0,49
Feminino	2 (6%)	5 (14%)	7 (19%)	17 (47%)	5 (14%)	
Total	2 (3%)	10 (13%)	11 (14%)	37 (48%)	17 (22%)	
Ovo						
Masculino	12 (29%)	16 (39%)	4 (10%)	5 (12%)	4 (10%)	0,57
Feminino	14 (39%)	15 (42%)	3 (8%)	1 (3%)	3 (8%)	
Total	26 (34%)	31 (40%)	7 (9%)	6 (8%)	7 (9%)	
Peixe fresco						
Masculino	6 (15%)	18 (44%)	11 (27%)	5 (12%)	1 (2%)	0,29
Feminino	5 (14%)	19 (53%)	4 (11%)	4 (11%)	4 (11%)	
Total	11 (14%)	37 (48%)	15 (19%)	9 (12%)	5 (6%)	
Soja						
Masculino	1 (2%)	-	2 (5%)	4 (10%)	34 (83%)	0,56
Feminino	-	1 (3%)	4 (11%)	3 (8%)	28 (78%)	
Total	1 (1%)	1 (1%)	6 (8%)	7 (9%)	62 (81%)	
Suco natural						
Masculino	19 (46%)	11 (27%)	5 (12%)	2 (5%)	4 (10%)	0,93
Feminino	18 (50%)	8 (22%)	3 (8%)	3 (8%)	4 (11%)	
Total	37 (48%)	19 (25%)	8 (10%)	5 (6%)	8 (10%)	
Verduras e legumes						
Masculino	24 (59%)	10 (24%)	3 (7%)	1 (2%)	3 (7%)	0,83
Feminino	21 (58%)	11 (31%)	2 (6%)	-	2 (6%)	
Total	45 (58%)	21 (27%)	5 (6%)	1 (1%)	5 (6%)	

(-) Dados numéricos igual a zero. Teste G (contingência), $p \leq 0,05$.

Quando se observou o consumo de óleos e gorduras (tabela 3), foi demonstrado que a maioria nunca consumia banha (99%) e 70% usavam diariamente o óleo de soja.

Em relação ao azeite, 39% consumiam diariamente e 38% nunca. O consumo de margarina e manteiga diariamente correspondia a 40% e 32%, respectivamente.

TABELA 3. Distribuição da frequência alimentar de óleos, gorduras, sal e açúcar, total e estratificado por sexo, em indivíduos com estomia, Belém, Pará.

Óleos, gorduras, sal e açúcar	Diário	Semanal	Mensal	Raro	Nunca	p-valor
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Azeite						
Masculino	13 (32%)	6 (15%)	1 (2%)	3 (7%)	18 (44%)	0,73
Feminino	17 (47%)	5 (14%)	1 (3%)	2 (6%)	11 (31%)	
Total	30 (39%)	11 (14%)	2 (3%)	5 (6%)	29 (38%)	
Banha						
Masculino	-	-	-	1 (2%)	40 (98%)	1,00
Feminino	-	-	-	-	36 (100%)	
Total	-	-	-	1 (1%)	76 (99%)	
Manteiga						
Masculino	13 (32%)	3 (7%)	3 (7%)	8 (20%)	14 (34%)	0,89
Feminino	12 (33%)	3 (8%)	1 (3%)	9 (25%)	11 (31%)	
Total	25 (32%)	6 (8%)	4 (5%)	17 (22%)	25 (32%)	
Óleo						
Masculino	29 (71%)	4 (10%)	1 (2%)	2 (5%)	5 (12%)	0,82
Feminino	25 (69%)	6 (17%)	1 (3%)	2 (6%)	2 (6%)	
Total	54 (70%)	10 (13%)	2 (3%)	4 (5%)	7 (9%)	

(-) Dados numéricos igual a zero. Teste G (contingência), $p \leq 0,05$.

Em relação ao consumo de alimentos processados (tabela 4), a maioria dos pacientes com estomia, 42 % nunca consumiam pastel/coxinha e 43% pizza. Já o consumo diário de bolacha, macarrão e pão era de 35%, 35 % e 32%, respectivamente. E 29% dos estomizados raramente comiam queijo, assim como 31% dificilmente ingeriam iogurte.

TABELA 4. Distribuição da frequência alimentar de alimentos processados, total e estratificado por sexo, em indivíduos com estomia, Belém, Pará.

Processados	Diário	Semanal	Mensal	Raro	Nunca	p-valor
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Bolacha						
Masculino	17 (41%)	9 (22%)	1 (2%)	8 (20%)	6 (15%)	0,24
Feminino	10 (28%)	16 (44%)	-	4 (11%)	6 (17%)	
Total	27 (35%)	25 (32%)	1 (1%)	12 (16%)	12 (16%)	
Bolo						
Masculino	-	17 (41%)	8 (20%)	11 (27%)	5 (12%)	0,19
Feminino	1 (3%)	7 (19%)	6 (17%)	17 (47%)	5 (14%)	

Total	1 (1%)	24 (31%)	14 (18%)	28 (36%)	10 (13%)	
Camarão salgado						
Masculino	-	-	8 (20%)	6 (15%)	27 (66%)	1,00
Feminino	-	1 (3%)	3 (8%)	9 (25%)	23 (64%)	
Total	-	1 (1%)	11 (14%)	15 (19%)	50 (65%)	
Chocolate						
Masculino	1 (2%)	7 (17%)	5 (12%)	14 (34%)	14 (34%)	0,45
Feminino	-	3 (8%)	4 (11%)	10 (28%)	19 (53%)	
Total	1 (1%)	10 (13%)	9 (12%)	24 (31%)	33 (43%)	
Iogurte						
Masculino	-	4 (10%)	7 (17%)	15 (37%)	15 (37%)	0,03*
Feminino	4 (11%)	8 (22%)	2 (6%)	9 (25%)	13 (36%)	
Total	4 (5%)	12 (16%)	9 (12%)	24 (31%)	28 (36%)	
Macarrão						
Masculino	12 (29%)	16 (39%)	4 (10%)	5 (12%)	4 (10%)	0,57
Feminino	14 (39%)	15 (42%)	3 (8%)	1 (3%)	3 (8%)	
Total	26 (34%)	31 (40%)	7 (9%)	6 (8%)	7 (9%)	
Mingau						
Masculino	0 (0%)	5 (12%)	4 (10%)	20 (49%)	12 (29%)	0,20
Feminino	2 (6%)	5 (14%)	7 (19%)	17 (47%)	5 (14%)	
Total	2 (3%)	10 (13%)	11 (14%)	37 (48%)	17 (22%)	
Pão						
Masculino	10 (24%)	7 (17%)	3 (7%)	9 (22%)	12 (29%)	0,54
Feminino	15 (42%)	6 (17%)	3 (8%)	5 (14%)	7 (19%)	
Total	25 (32%)	13 (17%)	6 (8%)	14 (18%)	19 (25%)	
Pastel/Coxinha						
Masculino	5 (12%)	5 (12%)	5 (12%)	11 (27%)	15 (37%)	0,36
Feminino	1 (3%)	2 (6%)	7 (19%)	9 (25%)	17 (47%)	
Total	6 (8%)	7 (9%)	12 (16%)	20 (26%)	32 (42%)	
Peixe salgado						
Masculino	-	3 (7%)	7 (17%)	7 (17%)	24 (59%)	0,23
Feminino	1 (3%)	3 (8%)	1 (3%)	5 (14%)	26 (72%)	
Total	1 (1%)	6 (8%)	8 (10%)	12 (16%)	50 (65%)	
Pizza						
Masculino	1 (2%)	1 (2%)	9 (22%)	12 (29%)	18 (44%)	0,43
Feminino	-	4 (11%)	5 (14%)	12 (33%)	15 (42%)	
Total	1 (1%)	5 (6%)	14 (18%)	24 (31%)	33 (43%)	
Queijo						
Masculino	4 (10%)	12 (29%)	5 (12%)	10 (24%)	10 (24%)	0,89
Feminino	3 (8%)	11 (31%)	4 (11%)	12 (33%)	6 (17%)	
Total	7 (9%)	23 (30%)	9 (12%)	22 (29%)	16 (21%)	
Tacacá						

Masculino	-	-	4 (10%)	9 (22%)	28 (68%)	1,00
Feminino	-	3 (8%)	-	9 (25%)	24 (67%)	
Total	-	3 (4%)	4 (5%)	18 (23%)	52 (68%)	
Vatapá						
Masculino	-	3 (7%)	6 (15%)	9 (22%)	23 (56%)	1,00
Feminino	-	3 (8%)	3 (8%)	14 (39%)	16 (44%)	
Total	-	6 (8%)	9 (12%)	23 (30%)	39 (51%)	

(-) Dados numéricos igual a zero. Teste G (contingência). * Resultado estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$).

Para o consumo de alimentos ultraprocessados, os embutidos, enlatados e ricos em sódio, a maioria relatou nunca consumir (Tabela 5). Porém, somente o consumo de molho de tomate mostrou-se significativo. Em relação ao consumo de refrigerante e biscoitos recheados, 18% e 21% consomem semanalmente, respectivamente.

TABELA 5. Distribuição da frequência alimentar de alimentos ultraprocessados, total e estratificado por sexo, em indivíduos com estomia, Belém, Pará.

Ultraprocessados	Diário	Semanal	Mensal	Raro	Nunca	p-valor
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Achocolatado						
Masculino	1 (2%)	5 (12%)	3 (7%)	7 (17%)	25 (61%)	0,84
Feminino	-	5 (14%)	2 (6%)	5 (14%)	24 (67%)	
Total	1 (1%)	10 (13%)	5 (6%)	12 (16%)	49 (64%)	
Batata palha						
Masculino	-	2 (5%)	-	13 (32%)	26 (63%)	1,00
Feminino	-	1 (3%)	1 (3%)	8 (22%)	26 (72%)	
Total	-	3 (4%)	1 (1%)	21 (27%)	52 (68%)	
Biscoito recheado						
Masculino	-	11 (27%)	4 (10%)	11 (27%)	15 (37%)	1,00
Feminino	-	5 (14%)	2 (6%)	5 (14%)	24 (67%)	
Total	-	16 (21%)	6 (8%)	16 (21%)	39 (51%)	
Maionese						
Masculino	-	6 (15%)	2 (5%)	12 (29%)	21 (51%)	0,38
Feminino	1 (3%)	4 (11%)	5 (14%)	6 (17%)	20 (56%)	
Total	1 (1%)	10 (13%)	7 (9%)	18 (23%)	41 (53%)	
Margarina						
Masculino	17 (41%)	5 (12%)	2 (5%)	-	17 (41%)	0,82
Feminino	14 (39%)	5 (14%)	1 (3%)	1 (3%)	15 (42%)	
Total	31 (40%)	10 (13%)	3 (4%)	1 (1%)	32 (42%)	
Macarrão instântaneo						
Masculino	3 (7%)	8 (20%)	2 (5%)	3 (7%)	25 (61%)	0,32
Feminino	1 (3%)	2 (6%)	2 (6%)	5 (14%)	26 (72%)	
Total	4 (5%)	10 (13%)	4 (5%)	8 (10%)	51 (66%)	

Molho tomate						
Masculino	-	2 (5%)	3 (7%)	2 (5%)	34 (83%)	0,02*
Feminino	1 (3%)	9 (25%)	6 (17%)	3 (8%)	17 (47%)	
Total	1 (1%)	11 (14%)	9 (12%)	5 (6%)	51 (66%)	
Mortadela						
Masculino	1 (2%)	5 (12%)	5 (12%)	4 (10%)	26 (63%)	0,80
Feminino	-	3 (8%)	4 (11%)	5 (14%)	24 (67%)	
Total	1 (1%)	8 (10%)	9 (12%)	9 (12%)	50 (65%)	
Presunto						
Masculino	-	5 (12%)	2 (5%)	8 (20%)	26 (63%)	0,50
Feminino	1 (3%)	3 (8%)	2 (6%)	3 (8%)	27 (75%)	
Total	1 (1%)	8 (10%)	4 (5%)	11 (14%)	53 (69%)	
Queijo ralado						
Masculino	1 (2%)	2 (5%)	1 (2%)	9 (22%)	28 (68%)	0,96
Feminino	1 (3%)	3 (8%)	1 (3%)	6 (17%)	25 (69%)	
Total	2 (3%)	5 (6%)	2 (3%)	15 (19%)	53 (69%)	
Refrigerante						
Masculino	1 (2%)	9 (22%)	8 (20%)	9 (22%)	14 (34%)	0,15
Feminino	1 (3%)	5 (14%)	3 (8%)	4 (11%)	23 (64%)	
Total	2 (3%)	14 (18%)	11 (14%)	13 (17%)	37 (48%)	
Salgadinho						
Masculino	-	6 (15%)	3 (7%)	5 (12%)	27 (66%)	0,22
Feminino	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	3 (8%)	30 (83%)	
Total	1 (1%)	7 (9%)	4 (5%)	8 (10%)	57 (74%)	
Salsicha						
Masculino	-	5 (12%)	3 (7%)	6 (15%)	27 (66%)	1,00
Feminino	-	4 (11%)	4 (11%)	4 (11%)	24 (67%)	
Total	-	9 (12%)	7 (9%)	10 (13%)	51 (66%)	
Shoyu						
Masculino	2 (5%)	3 (7%)	3 (7%)	7 (17%)	26 (63%)	0,55
Feminino	4 (11%)	1 (3%)	4 (11%)	3 (8%)	24 (67%)	
Total	6 (8%)	4 (5%)	7 (9%)	10 (13%)	50 (65%)	
Sorvete						
Masculino	1 (2%)	6 (15%)	7 (17%)	15 (37%)	12 (29%)	0,77
Feminino	-	4 (11%)	5 (14%)	13 (36%)	14 (39%)	
Total	1 (1%)	10 (13%)	12 (16%)	28 (36%)	26 (34%)	
Suco artificial						
Masculino	1 (2%)	10 (24%)	3 (7%)	-	27 (66%)	0,08
Feminino	3 (8%)	3 (8%)	2 (6%)	3 (8%)	25 (69%)	
Total	4 (5%)	13 (17%)	5 (6%)	3 (4%)	52 (68%)	

(-) Dados numéricos igual a zero. Teste G (contingência). * Resultado estatisticamente significante ($p \leq 0,05$).

Quando se buscou a correlação entre o consumo alimentar com o estado nutricional, houve correlação estatisticamente significativa com o IMC, CB, CC e PCT.

TABELA 6. Regressão linear múltipla da frequência alimentar com o estado nutricional de indivíduos com estomia, Belém, Pará.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	VARIÁVEIS DEPENDENTES			
	IMC	CB	CC	PCT
<i>In natura</i> /Minimamente processados	F=1,28 p=0,22	F=2,39 p=0,004*	F=1,38 p=0,16	F=1,03 p=0,43
Óleos, gorduras, sal e açúcar	F=3,59 p=0,01*	F=0,15 p=0,95	F=1,70 p=0,15	F=0,46 p=0,76
Processados	F=1,13 p=0,34	F=1,49 p=0,13	F=0,83 p=0,64	F=2,30 p=0,01*
Ultraprocessados	F=1,01 p=0,45	F=1,77 p=0,057	F=2,55 p=0,004*	F=1,70 p=0,06

* Resultado estatisticamente significante. Teste de Regressão Linear Múltipla ($p \leq 0,05$).

No que diz respeito a Circunferência do braço, houve correlação com o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados. Obteve-se que a CB tende a aumentar em cerca de 0,18 cm, quando há maior ingestão de leite integral ($p=0,03$) e em 0,28 cm quando há maior consumo de açaí ($p = 0,02$). Inversamente a isso, quanto existe um baixo consumo de batata a CB tende a diminuir em cerca de 0,37 cm ($p = 0,001$).

Há significância do consumo de óleos, gorduras, sal e açúcar com o IMC. Quanto maior o consumo de azeite o IMC médio aumenta em 0,40 kg/m² ($p = 0,01$) e quanto maior o consumo de banha o IMC aumenta em 7,97 kg/m² ($p = 0,004$).

Com relação à Circunferência da Cintura (CC), houve significância para ultraprocessados. Quanto menor o consumo de biscoito recheado a CC tende a diminuir em 0,65 cm ($p = 0,0009$), quanto menor o consumo de macarrão instantâneo a CC diminui 0,47 cm ($p = 0,01$) e quanto maior o consumo de molho de tomate a CC aumenta 0,50 cm ($p = 0,01$).

E por fim, quanto à Prega Cutânea Tricipital (PCT) indicou nível de significância entre os alimentos processados. Quando há um baixo consumo de mingau a PCT tende a diminuir em cerca de 0,24 mm ($p = 0,04$). Oposto a isso, quanto maior o consumo de pastel/coxinha a reserva de gordura identificada pela PCT tende a aumentar em 0,38 mm ($p = 0,04$).

4 DISCUSSÃO

A rotina alimentar das pessoas com estomia, a frequência de consumo de determinados alimentos, o tipo do alimento e ocasião do consumo, podem desencadear benefícios ou malefícios à saúde do estomizado (OLIVEIRA, 2015). Por isso, se faz necessário que o estomizado seja acompanhado por um nutricionista para que esse profissional acompanhe a evolução clínica do paciente e ofereça um aconselhamento nutricional adequado e individualizado a fim de garantir o processo de recuperação do paciente, cicatrização do estoma e funcionamento intestinal (BRASIL, 2021).

No presente estudo, não foi encontrada diferença significativa na distribuição entre os sexos. Tais dados, divergiam aos encontrados por Jesus *et al.* (2021) em Centro de Atenção à Saúde de Sergipe, no qual, avaliou 100 pacientes, 54% do sexo masculino e 46% do sexo feminino.

Em relação ao estilo de vida, nesta amostra encontrou-se indivíduos de ambos os sexos que relataram, em maioria, não beber e não fumar. Similarmente, em um estudo conduzido por Ribeiro *et al.* (2019), no Núcleo de Atenção à Saúde da Pessoa Estomizada, localizado no município do Rio de Janeiro, com participação de 32 indivíduos, o baixo consumo de bebidas e fumo, está relacionado a uma alta preocupação do estomizado à sua sobrevivência a longo prazo, ademais apresentou dados que corroboram aos deste estudo em que, apesar da maioria de ambos os sexos não consumirem bebida alcoólica e nem fumarem, entre os que consumiam, houve a prevalência do sexo masculino.

Somado a isso, o estado nutricional apresentado pelos estomizados segundo o IMC e CB estava dentro dos recomendados, entretanto houve uma porcentagem significativa de estomizados com excesso de adiposidade de acordo com IMC e outras variáveis. O padrão de vida sedentário apresentado pela maioria, pode estar relacionado com o sentimento de fragilidade e limitação em relação à realização de atividades ou receio da exposição social (MORAES *et al.*, 2019; SELAU *et al.*, 2019). Em contraponto a isso, segundo o INCA (2018), o estomizado deve praticar atividade física regularmente, desde que seja orientado pelo seu médico e estomaterapeuta, assim como em relação a sua atividade sexual.

Ademais, a respeito do consumo alimentar dos pacientes estomizados, não há recomendações nutricionais específicas para esta população (DE OLIVEIRA *et al.*, 2018). Nesse sentido, a alimentação da pessoa com estomia deve ser balanceada, seguindo as recomendações do Guia alimentar para a população brasileira, sempre preferindo o grupo alimentar caracterizado como *in natura* e minimamente processados (BRASIL,

2014). Assim como as orientações nutricionais expostas no guia alimentar para pessoas com estomia, o qual foca na alimentação amazônica e esclarece dúvidas sobre alimentação equilibrada preservando a identidade cultural (BARROS *et al.*, 2019).

Entretanto, após a confecção do estoma, os hábitos e preferências alimentares dos estomizados são modificados, principalmente receio de repercussões negativas, tais como gases e constipação, o que desencadeia restrições alimentares, as quais influenciam diretamente no seu estado nutricional (COELHO *et al.*, 2013).

No que tange, o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, observou-se que apesar da maioria consumir frutas diariamente, outra parte dos indivíduos tinham consumo baixo ou raro na sua rotina alimentar dos estomizados. Esse padrão alimentar é confirmado pelos dados do VIGITEL do ano de 2020 (BRASIL, 2021), no qual estimou-se que entre os adultos, na cidade de Belém, apenas 15,2 % consumiam cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças. Ademais, os resultados do presente estudo corroboram com o estudo desenvolvido por Selau *et al* (2019) com estomizados, em que os grupo alimentar mais excluído foi o das frutas, seguido pelos vegetais, hortaliças e leguminosas, esse padrão alimentar com baixo consumo diário de fibras, para os pacientes com estomia pode ocasionar desconfortos pois favorecer quadros de constipação, além de deficiências nutricionais (DE OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Somado a isso, na correlação entre consumo alimentar com o estado nutricional, obteve-se que o aumento do IMC médio está interligado com o aumento na ingestão de óleos, gorduras, sal e açúcar. Essa estatística, pode estar relacionada com o alto valor calórico que esses alimentos possuem, por isso, o guia alimentar recomenda o uso desse grupo alimentar apenas como ingrediente culinário, sua ingestão excessiva está relacionada com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, tais como a obesidade e surgimento de complicações no estoma, como o prolapso (BRASIL, 2014; OLIVEIRA, 2014). Ademais, segundo Lindozo (2019), o consumo exacerbado de alimentos ricos em açúcar causa obstrução e estão relacionados com a diminuição na motilidade intestinal.

Quando analisado, a circunferência do braço apresentou conexão com o consumo de leite integral e açaí, quanto maior a ingestão desses alimentos, essa variável tende a aumentar. Essa hipótese pode estar relacionada com o consumo excessivo de leite integral em pó, pois pode ocorrer uma diluição incorreta do alimento, isso faz com que sua ingestão em excesso contribua para o fornecimento de um alto percentual calórico e de gorduras saturadas. Na mesma vertente, o açaí apresenta um valor calórico elevado, além

do que, em decorrência à fatores culturais e pela abundância do produto na região amazônica, o consumo de açaí é realizado em associação a alimentos com preparações fritas e o consumo de carboidratos simples, tais como farinha de mandioca, charque e peixe frito, essas combinações favorecem a elevação calórica das preparações e podem contribuir para o depósito de gordura corporal, como na região do braço (BRASIL, 2021; DE CARVALHO *et al.*, 2019).

A circunferência da cintura, a qual é um índice antropométrico relevante para a identificação de risco cardiometabólico, se correlacionou com o consumo de biscoito recheado e macarrão instantâneo. Isso ocorre pois são alimentos ultraprocessados, amplamente distribuídos nos mercados alimentícios e são destaque por sua praticidade e baixo custo, segundo a Associação Brasileira Das Indústrias De Biscoitos, Massas Alimentícias e Pães e Bolos Industrializados (2021), a venda de macarrão instantâneo, teve crescimento de 19% a mais em 2020 que em 2019. Entretanto, esses produtos apresentam composição nutricional desbalanceada, alto teor de sódio e gorduras saturadas, por isso, seu consumo em excesso deve ser evitado (BRASIL, 2014; SILVA *et al.*, 2020).

De acordo com Schmidt *et al.* (2017), a PCT apresenta-se com uma medida antropométrica que se relaciona indiretamente com a presença de reservas de gordura corporal. Nesse sentido, a alta prevalência de excesso de adiposidade nos estomizados segundo a PCT, pode estar relacionada ao alto consumo de alimentos processados tais como pastel/coxinha, pois devido ao elevado teor lipídico, podem favorecer a reserva de gorduras; além da presença de um hiper sabor, característica advinda do seu grande teor de gorduras e aditivos, as quais são responsáveis pela significativa palatabilidade do alimento e ocasionam maior procura por este produto. Além disso, a prega cutânea tricípital obteve correlação com a ingestão de molho de tomate, pois esse produto usado de forma cotidiana pelos brasileiros, quando pode apresentar em sua formulação a presença de aditivos alimentares tais como acidulantes, sal, açúcares, gorduras, corantes, entre outros; os quais tem a finalidade de melhorar características em relação ao sabor, odor e sensoriais, por isso podem contribuir para a gênese de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SILVA *et al.*, 2015).

O presente estudo apresentou limitação em relação ao seu número amostral, pois o mesmo deveria ter sido maior, entretanto devido o início da pandemia ocasionada pelo coronavírus (COVID), a coleta de dados foi interrompida. Apesar da limitação, esse estudo foi importante para avaliar a frequência alimentar e identificação de hábitos

alimentares inadequados na população com estomia. Nesse cenário, é necessário a realização de novos estudos sobre composição corporal e gasto energético de repouso para realização de adequações dietéticas, bem como estudos de intervenção dietética em pessoas com estomia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou correlações significativas entre a alta frequência de consumo alimentar de produtos processados/ultraprocessados e o estado nutricional, hábitos que segundo o guia alimentar para a população brasileira devem ser desencorajados, já que estão relacionados ao surgimento de doenças crônicas e complicações à saúde de pessoas com estomia. Em contrapartida, identificou-se a restrição no consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados, os quais são fonte de vitaminas e minerais. Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de um acompanhamento nutricional aos estomizados periodicamente, a fim de desmistificar crenças e hábitos alimentares prejudiciais à saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DE BISCOITOS, MASSAS ALIMENTÍCIAS E PÃES & BOLOS INDUSTRIALIZADOS. **Miojo deve impulsionar vendas do setor de massas em 2021, diz associação**. 10 ago. 2021. Disponível em: <https://www.abimapi.com.br/noticias-detalle.php?i=NDY2OQ==>. Acesso em: 29 dez. 2021.

ANDRADE, Lara Beatriz Pereira de. **Estado Nutricional de pacientes Ostomizados**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

BARROS, Kellyne Santana et al. **Alimentação amazônica: guia para pessoas com estomia**. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Hospital do Coração. **Alimentação Cardioprotetora**. Brasília -DF, Brasil, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_cardioprotetora.pdf. Acesso em: 18 mar. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COELHO, Amanda Rodrigues; SANTOS, Fernanda Silva; POGGETTO, Márcia Tasso Dal. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 258-277, 2013.

COSTA, Matthaus Rabelo et al. Obesidade e Cirurgia de Reconstrução de Trânsito-Análise do tempo de Internação, Tempo Cirúrgico e Complicações. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17108-17118, 2020.

DE CARVALHO LEHALLE, Ananda Leão et al. Caracterização físico-química de preparações contendo açaí consumidas na cidade de Belém-PA e de sua contribuição energética para o consumidor. **Revista Da Associação Brasileira De Nutrição-RASBRAN**, v. 10, n. 2, p. 38-46, 2019.

DE OLIVEIRA, Ana Livia *et al.* A Cross-sectional Study of Nutritional Status, Diet, and Dietary Restrictions Among Persons With an Ileostomy or Colostomy. **Ostomy Wound Management**, v. 64, n. 5, p. 18-29, 10 maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25270/owm.2018.5.1829>. Acesso em: 18 mar. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cuidados com a sua estomia intestinais urinárias: orientações ao usuário**. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

DE JESUS, Adrielle Almeida et al. Qualidade de vida de pacientes estomizados atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e99101320881-e99101320881, 2021.

LINDOZO, Natália Adriane da Silva. **Consumo alimentar de pacientes ostomizados**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.

MORAES, Juliano Teixeira et al. Anthropometric and dietetic evaluation of people with ileostomies. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 56, p. 34-40, 2019.

OLIVEIRA, Marissa Silva de. **As complicações precoces e tardias e a demarcação de estoma intestinal**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2014.

RIBEIRO, Wanderson Alves *et al.* Perfil de pacientes do núcleo de atenção à saúde da pessoa estomizada: na ótica sociocultural e econômica. **Nursing**, p. 2868-2874, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg53.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

RAMOS, Edson Marcos Leal Soares et al. Métodos e ações nutricionais em quilombos. 2016.

SCHMIDT, Leucinéia et al. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados de uma ILPI do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 14, n. 1, 2017.

SILVA, Aline Sodr e e; COUTINHO, Vanessa Fernandes; AZEVEDO, Cezar Henrique de. Análise do teor de sódio em molhos de tomate industrializados: um alerta para hipertensão. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, v. 4, n. 1, p. 28 - 33, jun. 2015. ISSN 1982-792X. Disponível em: <http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/524>. Acesso em: 18 mar. 2022.

SILVA, Carla Aparecida Brandão et al. ANÁLISE DE GORDURAS E SÓDIO DE MACARRÃO INSTANTÂNEO. **Episteme Transversalis**, v. 11, n. 3, 2020.

SELAU, Clarissa Maciel et al. Percep o dos pacientes com estomia intestinal em rela o às mudanças nutricionais e estilo de vida. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

WHO EXPERT COMMITTEE ON PHYSICAL. **Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry (Technical Report Series)**. [S. l.]: World Health Organization, 1995. 452 p. ISBN 9789241208543.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation**. [s.l.] World Health Organization, 2000.