



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

SUZANY TRINDADE QUEIROZ

**CONSUMO ALIMENTAR DE MACRONUTRIENTES E ESTADO NUTRICIONAL
DE PESSOAS COM ESTOMIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO.**

**BELÉM
2022**

SUZANY TRINDADE QUEIROZ

**CONSUMO ALIMENTAR DE MACRONUTRIENTES E ESTADO NUTRICIONAL
DE PESSOAS COM ESTOMIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Nutrição do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, para obtenção do Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª Vanessa Vieira Lourenço Costa

BELÉM

2022

SUZANY TRINDADE QUEIROZ

**CONSUMO ALIMENTAR DE MACRONUTRIENTES E ESTADO NUTRICIONAL
DE PESSOAS COM ESTOMIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Pará.

Conceito Final: Excelente

Data da defesa: 04/02 /2022.

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Drª. Vanessa Vieira Lourenço Costa
(Faculdade de Nutrição, UFPA – Orientadora)

Profª. Drª. Marcela de Souza Figueira
(Faculdade de Nutrição, UFPA – Membro)

Prof. Dr. Antônio José de Oliveira Castro
(Faculdade de Nutrição, UFPA – Membro)

Nutricionista Jucilene Magalhães Alves Sousa
(Cecane, UFPA – Suplente)

À minha família, em especial, ao meu avô Salustiano Queiroz (in memoriam) dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

AGRADECIMENTOS

Sou grata primeiramente a Deus e a Ns. Senhora de Nazaré, pela saúde e força para chegar até o final.

À minha família, especialmente aos meus pais, Célia e Orlando, ao meu cunhado Narciso, meu amado sobrinho Williams, ao meu namorado Eduardo, e aos meus avós, por todo apoio e incentivo na construção desse sonho.

À minha querida irmã Suzely Queiroz que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico, me incentivando, orientando, e dando forças para não desistir.

Sou grata a Universidade Federal Pará e a Faculdade de Nutrição por terem proporcionado oportunidades durante minha formação. E também a professora Dr. Vanessa Vieira Lourenço Costa pela orientação, e por me apresentar vivências enriquecedoras, sendo muito acessível e compreensiva.

À banca examinadora, pelas contribuições ao trabalho;

À Unidade de Referência especializada em estomizados- Presidente Vargas (URES), pela permissão da coleta de dados, e realização de atividades educativas.

À Pró-reitoria de extensão (PROEX) pela bolsa de participação no projeto: Perfil Clínico Nutricional de pessoas com estomia no contexto amazônico. Ao Grupo de Assistência Nutricional a Pessoa com estomia (ANPES), o qual foi de fundamental importância para realização das atividades do projeto.

Ao Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, o qual fui estagiária e me possibilitou experiência na área clínica e ambulatorial, junto aos nutricionistas: Adriano Reis, Rosalba Velasco, Adriane Pureza, e Rosilene Dela noce.

Agradeço ao Laboratório de Sistemas de Informação e Georreferenciamento (LASIG) e ao Grupo de Estudos e Pesquisas Estatísticas e Computacionais (GEPEC), coordenado pelo profº Dr. Edson Ramos.

Agradeço ainda, as minhas colegas de curso, Alyne França, Liliane Dias, e Jhennyfer Moreira.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a construção desse trabalho.

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.”

(Robert Collier)

RESUMO

A confecção das estomias de eliminação (ileostomia e colostomia) promovem modificações significativas, com impactos sociais, físicos e alimentares. No contexto dos hábitos alimentares da região amazônica, o consumo inadequado pode aumentar os riscos de complicações. Este estudo tem como objetivo avaliar o consumo alimentar de macronutrientes e estado nutricional de pessoas com estomia no contexto amazônico. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no serviço de atenção a pessoas com ostomia na Unidade de Referência Especializada – URES, no período de janeiro a março de 2020. A mostra foi constituída de 77 pessoas com estomias, com idade de 21 a 88 anos, de ambos os sexos. Foram utilizadas informações sociodemográficas, aspectos clínicos, comportamentais, medidas antropométricas e recordatório 24h. Para avaliar a adequação do consumo alimentar, utilizaram-se as recomendações do Instituto de medicina (2002). A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com faixa etária entre 35 a 50 anos. Com relação às características clínicas, foi evidenciada a neoplasia como principal causa da confecção. Quanto ao estado nutricional, a maioria apresentou eutrofia segundo o índice de massa corporal, no entanto, a circunferência da cintura demonstrou risco metabólico aumentado no sexo feminino, e a prega cutânea tricipital indicou excesso de adiposidade no sexo masculino. Com relação ao consumo alimentar, observou-se a inadequação de energia e macronutrientes. Dessa forma, os hábitos alimentares no contexto amazônico podem estar relacionados ao consumo inadequado de energia, macronutrientes e também as alterações no estado nutricional, sendo fatores de risco para pessoas com estomia.

Palavras-chave: Estomia. Ingestão de alimentos. Nutrientes. Estado nutricional.

ABSTRACT

The confection of elimination ostomy (ileostomy and colostomy) promote significant modifications, with social, physical, and dietary impacts. In the context of the eating habits of the Amazon region, inadequate consumption can increase the risks of complications. This study aims to evaluate the food intake of macronutrients and nutritional status of people with ostomy in the Amazonian context. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in the service of attention to people with ostomy in the Specialized Reference Unit - URES, in the period from January to March 2020. The sample consisted of 77 people with ostomies, aged 21 to 88 years, of both genders. We used sociodemographic information, clinical and behavioral aspects, anthropometric measurements and 24-hour recall. To evaluate the adequacy of food intake, we used the recommendations of the Institute of Medicine (2002). Most patients were male, aged 35 to 50 years. Regarding the clinical characteristics, neoplasia was evidenced as the main cause of the confection. As for the nutritional status, most presented eutrophy according to the body mass index, however, waist circumference showed increased metabolic risk in females, and the triceps skinfold thickness indicated excess adiposity in males. Regarding food consumption, the inadequacy of energy and macronutrients was observed. In this way, eating habits in the Amazonian context may be related to inadequate consumption of energy, macronutrients and also alterations in nutritional status, being risk factors for people with ostomy.

Keywords: Ostomy. Eating. Nutrients. Nutritional status.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Estomias intestinais: Ileostomia e colostomia.....	17
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação do índice de massa corporal (IMC).....	23
Tabela 2 – Classificação da circunferência da cintura, estratificado por sexo	24
Tabela 3 – Recomendação de ingestão de macronutrientes para adultos e idosos	25

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

CB - Circunferência do Braço

CC - Circunferência da Cintura

DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis

IMC - Índice de Massa Corporal

IOM - Instituto de Medicina

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PCT - Prega Cutânea Tricipital

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 Estomias intestinais e as principais causas da confecção	16
2.2 Estado nutricional e complicações	17
2.3 Nutrição e estomias	18
2.4 Hábitos alimentares da região amazônica	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 MATERIAL E MÉTODOS	21
4.1 Caracterização do estudo	21
4.2 Local da pesquisa.....	21
4.3 Períodos de pesquisa.....	21
4.4 Público-alvo.....	22
4.5 Critérios de inclusão	22
4.6 Critérios de exclusão	22
4.7 Coleta de dados.....	22
4.7.1 Dados sociodemográficos e aspectos clínicos e sociais	23
4.7.2 Antropometria.....	23
4.7.2.1. Índice de massa corporal	22
4.7.2.2. Circunferências	24
4.7.2.3 Pregas cutâneas.....	25
4.7.3. Consumo alimentar.....	25
4.7.3.1 Avaliação de macronutrientes	26
4.7.4 Orientação nutricional	26
4.8 Riscos.....	26
4.9 Benefícios	26
4.10 Aspectos éticos	26
4.11 Análise dos dados	26
5. ARTIGO CIENTÍFICO.....	28
REFERÊNCIAS.....	41
REFERÊNCIAS DA PARTE INICIAL DO TRABALHO	43

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	48
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	50
APÊNDICE C – MATERIAL INFORMATIVO.....	56
ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO CEP	57
ANEXO B – REGRAS DE SUBMISSÃO DO ARTIGO NA REVISTA.....	61

1 INTRODUÇÃO

O estoma significa orifício, boca, ou abertura, o qual é originado a partir de um procedimento cirúrgico que tem como finalidade a eliminação de dejetos, como, fezes e urina. Esse estoma pode assumir caráter temporário ou definitivo, dependendo da doença de base ou motivo da realização da estomia (LINDOZO, 2019). Atualmente, esse ato cirúrgico vem sendo realizado com mais frequência; no Brasil, no ano de 2018, estimou-se que havia cerca de 220 mil estomizados (SIRIMARCO et al., 2020).

Entre as principais causas para confecção da estomia está a exposição a condições traumáticas ou patológicas, com prevalência em doenças inflamatórias intestinais, neoplasias malignas ou más formações congênitas. Dependendo do órgão e porção a ser exteriorizado, a estomia recebe uma designação diferente; as mais frequentes no trato gastrointestinal são colostomia, jejunostomia e ileostomia (NASCIMENTO et al., 2018; SELAU et al., 2019).

A partir da confecção da estomia, a utilização da bolsa coletora promove adaptações importantes no seu estilo de vida, com impactos sociais, físicos e psicológicos (MACÊDO et al., 2020). Além disso, as modificações alimentares podem promover benefícios, ou prejudicar o estado nutricional se estiver inadequado, possibilitando o maior risco de complicações (LINDOZO, 2019).

Nas cirurgias gastrointestinais, há maior chance do desenvolvimento de desnutrição como subsequente da sua doença de base em virtude dos períodos prolongados de jejum no pré e pós-operatório, em decorrência da retirada de parte do intestino (MORAES et al., 2019). Em contrapartida, pessoas com sobrepeso e obesidade podem manifestar maior risco de desenvolverem retração do estoma, hérnia paraestomal ou obstrução intestinal provocada pela tensão sobre a parede abdominal, sendo também um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes, e dislipidemias (BAVARESCO, 2020).

Considerando que a base do consumo alimentar da população amazônica é constituída de alimentos de alto índice de tubérculos e baixa ingestão de frutas e verduras, correspondendo a alimentos de alto valor calórico e pouco nutritivo, também pode se tornar um fator de risco (CORRÊA; SILVA, 2021). Nesse sentido, o consumo alimentar adequado é

de fundamental importância para o funcionamento do trato gastrointestinal, evitando carências nutricionais e diminuição de transtornos intestinais (PAULA; MORAES, 2021).

Tendo em vista as mudanças radicais no perfil de eliminação dos dejetos, nos hábitos de higiene e alimentares, os indivíduos precisam de assistência nutricional com orientações adequadas no pós-operatório, para controle e prevenção dos desvios nutricionais, a fim de manter a integridade do estoma e o bem-estar (ANDRADE, 2018; SELAU et al., 2019).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estomias intestinais e as principais causas da confecção

As estomias intestinais são resultantes de um procedimento cirúrgico cujo objetivo seja o desvio do trânsito intestinal, com a finalidade de eliminação de dejetos, como, as fezes. Essa confecção é a exteriorização de uma porção do intestino na parede abdominal, podendo assumir caráter temporário ou permanente, dependendo das características e da doença de base. Entre as principais causas da confecção da estomia estão: neoplasias de cólon e reto, condições traumáticas, doença de crhon, retocolite ulcerativa e malformações congênitas (DINIZ et al., 2020; RIBEIRO; ANDRADE, 2020; TRAMONTINA et al., 2019).

De acordo com as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (2019), no Brasil em 2020 o câncer de cólon e reto, foram estimados para segunda colocação entre os dez tipos de câncer mais frequente, e principal causa da confecção de estomia, em ambos os sexos. A incidência no Estado do Pará é de 470 novos casos por 100 mil habitantes. Conforme Paula e Moraes (2021, p. 10) cerca de 85% das pessoas que precisaram realizar a colostomia, foram resultantes do câncer colorretal. Entre os mais relevantes fatores de risco, destacam-se, histórico familiar de neoplasias, obesidade, sedentarismo, e alimentação com alto consumo de gorduras, carne vermelha e baixo teor de cálcio (ANTOLINI; GALLON, 2010).

Nessa perspectiva, o decreto nº 5296, de dezembro de 2004, classificou os portadores de estomia como deficientes físicos, priorizando o seu atendimento e estabelecendo normas gerais e critérios básicos para a promoção de sua acessibilidade (BRASIL, 2004). E a partir da Lei 12.738 de novembro de 2012, tornou-se obrigatório o fornecimento gratuito de bolsas coletoras, como meio de assistência à saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com a porção do intestino retirado, há diferença na denominação, tipo de bolsa, procedimento, e alteração no processo absorptivo. As cirurgias gastrointestinais mais frequentes são a ileostomia e a colostomia, localizadas no íleo e cólon, respectivamente (DINIZ et al., 2020; RIBEIRO; ANDRADE, 2020). Na figura 1 são exibidas as derivações intestinais.

Figura 1: Estomias intestinais: Ileostomia e Colostomia



Fonte: Convatec, 2015 apud Andrade, 2018.

Essa diferença da localização anatômica propicia cuidados específicos, em decorrência das características de absorção e eliminação do intestino. A ileostomia é confeccionada no intestino delgado, com consistência de líquida à semi pastosa; já a colostomia é realizada no intestino grosso, com consistência semi líquida, pastosa e sólida (BRASIL, 2021; PAULA; MORAES, 2021)

Nesse sentido, a localização da confecção da estomia poderá ocasionar alterações no estado nutricional em decorrência das perdas nutricionais (BARBOSA et al., 2013).

2.2 Estado nutricional e complicações

O estado nutricional de um indivíduo é resultante da ingestão de alimentos e as demandas nutricionais, revelando a necessidade fisiológica para manter o funcionamento adequado do organismo. As alterações no estado nutricional podem ocorrer como consequência do estilo de vida, como, tabagismo, etilismo, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e doenças de base (ACUNÃ; CRUZ, 2004; MORAES et al., 2019).

Em pessoas com estomias intestinais, as modificações alimentares inadequadas podem resultar em perdas no estado nutricional e promover alterações metabólicas, sendo frequente encontrar pessoas com estomias que passam longos períodos sem se alimentar, ou que façam restrição de alimentos essenciais ao aporte nutricional. Entre as causas mais comuns evidencia-se o medo da eliminação involuntária das fezes, gases, e odores (LINDOZO, 2019; OLIVEIRA, 2017; PALLUDO et al., 2011).

Nesse sentido, a desnutrição, sobrepeso e obesidade podem desencadear complicações na estomia. O elevado índice de massa corporal (IMC) está fortemente associado às complicações como, hérnias, prolapsos e retração do estoma, em virtude da tensão sobre a parede abdominal. Além disso, o excesso de gordura corporal também tem grandes repercussões com as doenças crônicas não transmissíveis e alguns tipos de cânceres (ACUNÃ; CRUZ, 2004; PALLUDO et al., 2011; RIBEIRO et al., 2021; SASAKI et al., 2021).

Outrossim, considerando a diminuição da absorção de nutrientes o estado nutricional pode ser prejudicado, principalmente, na ileostomia podendo desencadear quadros de desidratação, desnutrição e distúrbios eletrolíticos (MORAES et al., 2019).

Nessa vertente, a recuperação e manutenção do estado nutricional a partir do consumo alimentar adequado podem minimizar as perdas nutricionais, desconfortos gastrointestinais e os riscos de complicações (BARBOSA et al., 2013).

2.3 Nutrição e estomias

A nutrição exerce um papel fundamental no tratamento, prevenção e controle de doenças, através de seus alimentos específicos e seus compostos bioativos (ANTOLINI; GALLON, 2010). Em pessoas com estomias, ela auxiliará desde o pré-operatório, com intuito de evitar problemas no pós-operatório e melhoria da qualidade de vida (LUZ et al., 2009).

Após a confecção da estomia, a adoção de hábitos alimentares terá o objetivo de controlar as funções intestinais. No entanto, o medo da eliminação involuntária pode ocasionar a restrição de alguns alimentos, os quais, dependendo do tipo e frequência de consumo poderão ocasionar repercussões negativas à saúde (BARBOSA et al., 2013; HOPPE et al., 2021).

Além disso, as particularidades do segmento do intestino em relação à absorção de nutrientes podem ser afetadas, e em consequência disso, a necessidade de ingestão de água, vitaminas, minerais e fibras podem ser aumentadas, como no caso da ileostomia (BRASIL, 2021).

Para Oliveira (2017, p 29) a ileostomia:

É colocada no intestino delgado região de absorção de nutrientes com fezes líquidas, abundantes com enzimas digestivas e de forma contínua podendo ocorrer perdas nutricionais de cálcio, magnésio, ferro, vitamina B12, vitaminas A, D, E, e K, ácido fólico, água, proteínas, gorduras, e sais biliares (OLIVEIRA, 2017 p 29).

Em pessoas cuja origem da estomia foi resultante do câncer colorretal, os cuidados são ainda maiores, devido às alterações catabólicas e paliativas provocadas pelo câncer (STUMM; OLIVEIRA; KIRSCHNER, 2008). Conforme Cuppari (2014, p 342):

O desenvolvimento e crescimento do tumor produzem uma série de alterações metabólicas no metabolismo energético e no metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios, compatíveis com o estresse metabólico causado pelo câncer. No início do desenvolvimento do tumor, a maioria dos pacientes não apresenta nenhum sintoma ou alteração, porém dependendo da localização e da taxa de crescimento, a presença do tumor pode causar anorexia e aumentar o gasto energético do organismo, por causa do aumento da utilização de nutrientes essenciais para o seu crescimento e a produção de substâncias químicas, chamadas citocinas. (CUPPARI, 2014, p 342).

Nesse viés, o equilíbrio na alimentação com o aporte de macro, micronutrientes e calorias são indispensáveis para o cuidado, favorecendo o processo de cicatrização, diminuição dos riscos de obstrução do estoma e ocorrência de transtornos gastrointestinais, como, diarreias, gases, constipação e odor desagradável (LINDOZO, 2019).

De acordo com Antolini e Gallon (2010), é necessário promover educação alimentar e nutricional, orientando as pessoas com estomias sobre a alimentação adequada, auxiliando no processo de adaptação e mudanças alimentares. Para Monteiro et al. (2020), os profissionais de saúde devem incentivar novos hábitos, de modo a amenizar as alterações corporais e possibilitar a reintegração social da pessoa com estomia.

2.4 Hábitos alimentares da região amazônica

A região amazônica possui uma rica biodiversidade de alimentos, com preparações de traços indígenas oriundos da natureza, obtidos de rios e floresta, principalmente, os peixes e frutos. No entanto, a região apresenta uma imensa desigualdade social e econômica,

resultando em uma problemática a saúde com insegurança alimentar e nutricional (MURRIETA et al., 2008; SILVA et al., 2020; SILVA; VIEIRA, 2020).

Nos hábitos alimentares dessa população é possível evidenciar o baixo consumo de frutas, legumes e verduras, sendo associados à dificuldade de praticidade, localização e condições de conservação. Em contrapartida, os principais alimentos que compõem a base da dieta é o açaí associados à farinha de mandioca acompanhados de peixes salgados fritos, carnes salgadas, camarão salgado, carne de caças ou alimentos industrializados como, mortadela, sardinha, conserva e salsichas (ALMEIDA et al., 2021; MARTINS; SANTOS; CORRÊA, 2021; SILVA; VIEIRA, 2020).

O açaí é fruto extraído da floresta amazônica de importância econômica e social, principalmente na região norte, o qual colabora com a construção de relações sociais, culturais e identitárias (LOBATO; RAVENA-CAÑETE, 2019).

No estudo de Almeida et al. (2021), foram consultadas 61 pessoas e todas relataram o consumo de açaí associado à farinha, com cerca de 72% resultante de raízes de mandioca e 28% de farinha de tapioca. Nesse mesmo estudo, a maioria relatou o consumo de em média 4 a 8 litros da polpa da fruta diariamente, por família.

Para Barreto et al. (2019) “Esse padrão alimentar de ingestão elevada de lipídeos e de carboidratos simples que, associada ao insuficiente consumo de frutas e de hortaliças, traz como consequência a prevalência do excesso de peso e o risco de doenças cardiovasculares”. Nesse sentido, o aconselhamento dietético, com adequação de macronutrientes está diretamente relacionado à diminuição de marcadores inflamatórios, auxiliando no estado nutricional e na diminuição de complicações (ANDRADE, 2018; SIMONI et al., 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o consumo alimentar de macronutrientes e estado nutricional de pessoas com estomia no contexto amazônico.

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a amostra quanto aos aspectos demográficos e estilo de vida;

2. Verificar dados referentes às condições clínicas e etiológicas da estomia;
3. Analisar a ingestão de macronutrientes da alimentação de pessoas com estomia;
4. Avaliar o estado nutricional de pessoas com estomia;
5. Relacionar o estado nutricional ao consumo alimentar de macronutrientes;

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Caracterização do estudo

O presente trabalho faz parte do projeto de extensão intitulado “Perfil clínico nutricional de pessoas com estomia no contexto amazônico”. Trata-se de um estudo transversal, com pesquisa de campo, descritivo e analítico com abordagem quantitativa.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade de Referência Especializada – URES Presidente Vargas, Belém, Pará, a qual faz parte da Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), criada pela lei Estadual nº 400, de 30 de agosto de 1951, entrada em vigor em 1º de janeiro de 1952. A SESPA é a atual gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado, desde a década de 90, a qual a partir dos princípios, diretrizes e competências designadas pelo SUS, executa a política Estadual de Saúde, atuando na orientação quanto ao planejamento às Secretarias Municipais de Saúde, acompanhando e avaliando as ações, no sentido de assegurar a prevenção, recuperação e promoção da saúde pública no estado do Pará.

A SESPA se faz presente em todo o Estado, por meio dos 13 Centros Regionais de Saúde (CRS), sendo Belém o 7º Centro, com a Secretaria Estadual administrando diretamente seis Unidades de Referências Especializadas, na qual a URES Presidente Vargas está incluída. Nela são atendidos pacientes com demanda referenciada de outros serviços de saúde, marcadas pela Central de Marcação de Consultas da SESMA/Belém, sendo oferecidas, consultas de nutrição, enfermagem, dispensação de materiais para pessoas com estomia, consultas médicas de diversas especialidades, assim como outros serviços.

4.3 Períodos de pesquisa

O período de realização da coleta de dados foi de janeiro a março de 2020.

4.4 Público-alvo

A população do estudo correspondeu a pessoas com estomias intestinais, atendidas na unidade de referência especializada Presidente Vargas- URES.

O grupo é composto por indivíduos de ambos os sexos, de cores heterogêneas, com faixa etária maior de 18 anos, com estado de saúde que possibilite a pesquisa, todos de distintas classes e grupos sociais.

4.5 Critérios de inclusão

Pacientes atendidos na Unidade de Referência Especializada, ser portador de estomia intestinal (ileostomia e colostomia), maiores de 18 anos, e que concordem em participar do estudo.

4.6 Critérios de exclusão

Pessoas com doenças neurológicas ou com alguma deficiência física que impossibilite a avaliação antropométrica.

4.7 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelos próprios executores desta pesquisa, por meio de um formulário estruturado (APÊNDICE B), com participantes selecionados através de uma amostragem aleatória. Na construção do artigo foram utilizados os seguintes itens: informações sociodemográficas, aspectos clínicos, estilo de vida, medidas antropométricas, e recordatório 24h.

4.7.1. Dados sócio-demográficos e aspectos clínicos e sociais

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um formulário estruturado, com informações sociodemográficas, com sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, atividade profissional e tipo de domicílio; aspectos clínicos, como etiologia da doença, tipo de estomia, data da cirurgia, caráter da estomia, se é permanente ou temporária, doenças associadas, histórico familiar; hábitos sociais, que envolvem hábitos tabágicos e etílicos.

4.7.2. Antropometria

4.7.2.1. Índice de massa corporal

Foi realizado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC é o indicador mais simples da avaliação do estado nutricional, calculado a partir da fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso atual(kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

As medidas antropométricas de peso e estatura foram realizadas com base nas recomendações de Jelliffe (1968). Os pacientes foram pesados, com auxílio de balança calibrada, do tipo plataforma, com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g, no paciente em pé, descalço e sem acessórios.

Para aferição da estatura utilizou-se um estadiômetro afixado à balança, com capacidade de 1,90 metro, posicionando-se o indivíduo em pé, descalço, com os calcanhares juntos, pernas e costas retas e braços estendidos ao longo do corpo, orientados para permanecerem no plano de Frankfurt, com a sua linha de visão perpendicular ao plano de medição, e pediu-se que fizessem uma leve inspiração e se mantivesse erguido, e posteriormente fosse aferido a medição.

Os dados de peso e estatura foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (Peso em kg/estatura em m²), sendo parâmetro para classificar o estado nutricional, de acordo com faixas de variação, segundo a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), descrita na Tabela 1.

Tabela 1. Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).

Classificação	IMC (kg/m ²)
Baixo peso	< 18.5
Eutrófico	18.5 a 24.9
Sobrepeso	25.0 a 29.9
Obesidade Grau I	30.0 a 34,9
Obesidade Grau II	35 a 39,9
Obesidade Grau III	≥40

Fonte: WHO (2000).

4.7.2.2. Circunferências

As circunferências aferidas isoladas ou em conjuntos com outras medidas antropométricas foram utilizadas para verificação do tamanho de secções transversais e dimensões do corpo. Indicam crescimento, estabelecendo o padrão muscular, e verificam a distribuição de gordura corporal. Foram empregadas também para verificar as predisposições de gordura corporal localizada e distribuição de gordura corporal, a qual constitui importante instrumento e diagnóstico nutricional. Utilizaram-se as circunferências da cintura (CC) e circunferência do braço (CB) (MUSSOI, 2014).

A medida da circunferência da cintura realizada em local reservado foi mensurada em centímetros, com fita métrica inelástica, com escala de 0 a 150 cm e resolução de 0,1 cm, sob a roupa, com o indivíduo em pé e com pés separados, a distância de 25 a 30 cm, e braços ao longo do corpo. A aferição foi realizada de acordo com as recomendações da OMS (1995), com o padrão de referência anatômico do ponto médio entre a crista ilíaca e a face externa da última costela. Os pontos de corte utilizados na pesquisa que determinam obesidade abdominal como critério de risco estão descrito na tabela 2.

Tabela 2. Classificação da Circunferência da Cintura, estratificada por sexo.

Risco de Complicações metabólicas	Circunferência da Cintura (cm)	
	Homens	Mulheres
Risco aumentado	≥94 cm	≥ 80 cm
Risco muito aumentado	≥102 cm	≥ 88 cm

Fonte: WHO (2000).

A circunferência do braço (CB) representa a soma das áreas constituídas pelo tecido ósseo, muscular e gorduroso do braço. Foi medida com auxílio de uma fita métrica inextensível, com graduação de cm e de capacidade para medir 2 metros, conforme a técnica proposta por Cameron (1984), onde os participantes estavam com seus braços flexionados em direção ao tórax, formando um ângulo de 90°, traçado o ponto médio entre o acrômio e olecrano, depois estendido ao longo do corpo com a palma da mão voltada para a coxa, e assim feita a aferição. A CB obtida foi coletada aos valores de referência Frisancho (1990).

4.7.2.3. Pregas cutâneas

A prega cutânea tricipital (PCT) foi aferida com auxílio do adipômetro científico da marca Sanny®. Foram realizadas três medições das pregas para posterior cálculo da média aritmética. O valor encontrado foi comparado à tabela de percentil de Frisancho (1990) para os indivíduos com idade de até 65 anos, ou à tabela de Burr & Phillips (1984) para pessoas com idade superior, a fim de se determinar a massa adiposa.

4.7.3. Consumo alimentar

O consumo alimentar foi avaliado por meio da aplicação de um recordatório 24h, quantificando todos os alimentos, bebidas e suplementos ingeridos no dia anterior da entrevista (ou 24 horas). Segundo Holanda (2006), esse formulário é um método quantitativo que possibilita conhecer o consumo alimentar.

Nele foi possível questionar o tamanho e volume da porção ingerida pelo entrevistado, forma de preparo, local de consumo e receita, possibilitando obter informações quanto ao consumo de nutrientes e energia.

Os dados obtidos dos recordatórios 24h foram digitados no *software DietSmart versão 12.1.2*, transformando em energia e nutrientes. O software possui informações atualizadas das tabelas de composição de alimentos.

4.7.3.1 Avaliação de macronutrientes

Para avaliação da adequação de ingestão energética e de macronutrientes, utilizaram-se os valores de referência para carboidratos, lipídios e proteínas, descritos na tabela 01, a fim de avaliar a adequação e ingestão alimentar, sendo classificados em três categorias: abaixo das recomendações, adequado, e acima das recomendações.

Tabela 3. Recomendação de ingestão de macronutrientes para adultos e idosos.

Macronutrientes	Classificação		
	Abaixo	Adequado	Acima
Carboidratos (% Kcal/dia)	<45	45-65	>65

Proteínas (% Kcal/dia)	<10	10-35	>35
Lipídios (% Kcal/dia)	<20	20-35	>35

Fonte: Institute of Medicine (2002).

4.7.4. Orientação Nutricional

As orientações nutricionais foram realizadas após a avaliação nutricional e do consumo alimentar, respeitando os hábitos alimentares e os sintomas remanescentes da estomia, além de desmistificar os tabus alimentares da região. Ademais, a educação alimentar e nutricional foi realizada com auxílio de um material educativo (folder) sobre alimentação saudável para pessoas com estomia na região amazônica (APÊNDICE C).

4.8 Riscos

Os riscos da pesquisa em questão incluem o paciente não se sentir confortável em continuar a pesquisa após iniciada, devido à indisposição física e/ou emocional.

4.9 Benefícios

Sabendo-se que este é um tema pouco explorado pelos profissionais nutricionistas, essa pesquisa inclui benefícios para a comunidade científica, relacionando nutrição e a estomia, na avaliação do consumo alimentar, o qual auxiliará a equipe multiprofissional e colaborará para que tenham uma alimentação adequada.

4.10 Aspectos éticos

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), sob o parecer nº3.761.150. Baseado nas diretrizes e normas regulamentadoras, contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Estão incluídos no estudo os adultos que aceitaram participar voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em Anexo 1.

4.11 Análise dos dados

O *software Excel versão 2010* foi adotado para entrada dos dados, bem como para a confecção das tabelas. A análise estatística foi realizada por meio dos *softwares BioEstat 5.0* e o *EpiInfo 3.5.1*.

Utilizou-se o teste D'Agostino-Pearson para a avaliação da normalidade dos dados. As variáveis apresentadas neste estudo revelaram-se ora com distribuição normal e outra não normal, fazendo-se necessário o uso de testes paramétricos e não paramétricos para a análise estatística deste trabalho.

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e as numéricas por medidas de tendência central e dispersão. Na comparação das amostras independentes a significância dos dados foi avaliada pelo teste G (Independência) e o teste t. E na análise multivariada foi realizado o teste de Regressão Linear Múltipla. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

5. ARTIGO CIENTÍFICO

O Trabalho intitulado “Consumo alimentar de macronutrientes e estado nutricional de pessoas com estomia no contexto amazônico”, será apresentado na forma de artigo científico e submetido à Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (ESTIMA), cujas normas estão em anexo B.

CONSUMO ALIMENTAR DE MACRONUTRIENTES E ESTADO NUTRICIONAL DE PESSOAS COM ESTOMIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

FOOD CONSUMPTION OF MACRONUTRIENTS AND NUTRITIONAL STATUS OF PEOPLE WITH OSTOMY IN THE AMAZON CONTEXT

CONSUMO ALIMENTARIO DE MACRONUTRIENTES Y ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS CON OSTOMÍA EN EL CONTEXTO AMAZÓNICO

Suzany Trindade Queiroz¹; Alyne França da Silva¹; Vanessa Vieira Lourenço Costa¹; Regina Ribeiro Cunha¹; Kellyne Santa Barros¹; Máyra Patrícia do Carmo Amaral¹.

¹Universidade Federal do Pará, Instituto Ciências da Saúde, Faculdade de Nutrição, PA, Brasil.

¹Universidade Federal do Pará, Instituto Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, PA, Brasil.

Autora correspondente: Suzany Trindade Queiroz. E-mail: suzany.queiroz@ics.ufpa.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar o consumo alimentar de macronutrientes e estado nutricional de pessoas com estomia no contexto amazônico. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no serviço de atenção a pessoas com estomia na Unidade de Referência Especializada – URES, no período de janeiro a março de 2020. A amostra foi constituída de 77 pessoas com estomias, com idade de 21 a 88 anos, de ambos os sexos. Foram utilizadas informações sociodemográficas, aspectos clínicos, comportamentais, medidas antropométricas e recordatório 24h. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com faixa etária entre 35 a 50 anos. Com relação às características clínicas, foi evidenciada a neoplasia como principal causa da confecção. Quanto ao estado nutricional, a maioria apresentou eutrofia segundo o índice de massa corporal, no entanto, a circunferência da cintura demonstrou risco metabólico aumentado no sexo feminino, e a prega cutânea tricípital indicou excesso de adiposidade no sexo masculino. Com relação ao consumo alimentar, observou-se a inadequação de energia e macronutrientes. **Conclusão:** Os hábitos alimentares no contexto amazônico podem estar relacionados ao consumo inadequado

de energia, macronutrientes e também as alterações no estado nutricional, sendo fatores de risco para pessoas com estomia.

DESCRITORES: Estomia. Ingestão de alimentos. Nutrientes. Estado nutricional. Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the food intake of macronutrients and nutritional status of people with ostomy in the Amazonian context. **Method:** This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in the service of attention to people with ostomy in the Specialized Reference Unit - URES, in the period from January to March 2020. The sample consisted of 77 people with ostomies, aged 21 to 88 years, of both genders. We used sociodemographic information, clinical and behavioral aspects, anthropometric measurements and 24-hour recall. **Results:** Most patients were male, aged 35 to 50 years. Regarding the clinical characteristics, neoplasia was evidenced as the main cause of the confection. As for the nutritional status, most presented eutrophy according to the body mass index, however, waist circumference showed increased metabolic risk in females, and the triceps skinfold thickness indicated excess adiposity in males. Regarding food consumption, the inadequacy of energy and macronutrients was observed. **Conclusion:** Eating habits in the Amazonian context may be related to inadequate consumption of energy, macronutrients and also changes in nutritional status, being risk factors for people with ostomy.

DESCRIPTORS: Ostomy. Eating. Nutrients. Nutritional status. Enterostomal Therapy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el consumo alimentario de macronutrientes y el estado nutricional de personas con estoma en el contexto amazónico. **Método:** Se trata de un estudio transversal con un enfoque cuantitativo realizado en el servicio de atención a personas con estoma en la “*Unidade de Referência Especializada – URES*” durante el periodo de enero a marzo del 2020. La muestra estuvo constituida por 77 personas con estoma. Entre los 21 y los 88 años, de los dos sexos. Se usó información sociodemográfica, aspectos clínicos, comportamentales, medidas antropométricas y recordatorio de 24 horas. **Resultados:** La mayoría de los pacientes eran de sexo masculino, con un grupo etario de 35 a 50 años. Con relación a las características clínicas se evidenció la neoplasia como factor principal de confección. Por otro lado, con relación al estado nutricional, la mayoría presentó eutrofia según el índice de masa corporal. Sin embargo, la circunferencia de cintura demostró riesgo metabólico más grande en el sexo femenino y el pliegue cutáneo tricípital indicó exceso de adiposidad en el sexo masculino. Con relación al consumo alimentario, se observó la inadecuación de energía y macronutrientes. **Conclusión:** Los hábitos alimentarios en el contexto amazónico pueden estar relacionados con el consumo inadecuado de energía, macronutrientes y también cambios en el estado nutricional, siendo factores de riesgo para las personas con estoma.

DESCRIPTORES: Estomía. Ingestión de alimentos. Nutrientes. Estado nutricional. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A confecção da estomia consiste em um procedimento cirúrgico de urgência ou eletivo, com a finalidade de excretar resíduos, podendo assumir caráter temporário ou permanente¹. De acordo com o segmento exteriorizado a estomia recebe uma denominação específica. Entre elas, as estomias de eliminação de maior incidência são: ileostomia e colostomia, localizadas no intestino delgado e intestino grosso, respectivamente^{2,3}.

A indicação da confecção da estomia pode ser resultante de diversos fatores, entre eles, traumas, doenças congênitas, obstrução intestinal e doenças inflamatórias, tais como, crohn, retocolite ulcerativa e diverticulite, além de neoplasias malignas⁴. O câncer colorretal é um dos tipos de maior prevalência no Brasil e no mundo, em ambos os sexos, sendo este, um dos principais causadores da confecção de estomia⁵.

A partir da realização do estoma torna-se necessário a utilização da bolsa coletora, a qual requer gestão e o autocuidado, com diferentes adaptações, as quais podem interferir diretamente na qualidade de vida, desde as condições fisiológicas, até seu estilo de vida, com novos hábitos de higiene e alimentares voltadas ao controle das funções de eliminação^{6,2,7}. Além disso, esta pode afetar as questões sociais, por meio das relações interpessoais, imagem corporal e autoestima em virtude da complexidade da estomização^{7,8}.

Em relação às mudanças alimentares, muitos restringem determinados alimentos com intuito de diminuir os sintomas gastrointestinais, como, odor fétido, excesso de gases, constipação, diarreias, distensão abdominal, e até mesmo para evitar vazamento no aparelho. No entanto, esse comportamento pode gerar repercussões negativas, de modo a ocasionar desvios nutricionais como a desnutrição, carências de nutrientes essenciais como vitaminas e minerais, água, proteínas, carboidratos e gorduras⁴. Em outra vertente, o consumo excessivo pode provocar sobrepeso e obesidade, os quais também são fatores de risco ao desenvolvimento de outras comorbidades⁶.

Nessa vertente, os hábitos alimentares inadequados podem provocar alterações significativas no estado nutricional, e aumentar os riscos de complicações, como, hérnias periestomal, prolapso, estenose e granulomas^{9,10}.

No contexto da alimentação amazônica, há um padrão alimentar com alto consumo de carboidratos oriundos da farinha de mandioca associados a alimentos de alto teor calórico e a baixa ingestão de legumes e hortaliças¹¹. Dessa forma, pode-se inferir que esses hábitos alimentares inadequados podem ser fatores de risco e provocar alterações nutricionais em pessoas com estomias.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o consumo alimentar de macronutrientes e estado nutricional de pessoas com estomias no contexto amazônico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de referência especializada em atenção às pessoas com estomia, em Belém, Pará. Foram incluídos 77 pacientes de ambos os sexos com idade de 21 a 88 anos, selecionados através de uma amostragem aleatória, conforme os critérios de inclusão: ter estomia, idade igual ou superior a 18 anos e que compreenderam plenamente e concordaram livremente com o TCLE.

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2020. Os participantes foram submetidos à aplicação de um formulário com dados socioeconômico, com as variáveis - sexo, idade; aspectos clínicos, comportamentais; e avaliação antropométrica com: peso (Kg), altura (m), IMC (kg/m²), CB (cm), CC(cm), e PCT (mm). O peso foi aferido por uma balança do tipo plataforma, com capacidade de 150 Kg e precisão de 100g; a altura com o estadiômetro fixado à balança com capacidade de 1,90 metros, os quais foram utilizados para avaliar o índice de massa corporal (IMC), classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde¹². Ademais, utilizou-se nas circunferências uma fita inelástica de graduação em centímetros, com capacidade de medir 2 metros, e também um adipômetro científico da marca Sanny® para aferir a prega cutânea tricipital.

O consumo alimentar foi avaliado através de um único recordatório do dia anterior ou de 24h, considerando o tamanho e volume da porção ingerida, as formas de preparo, local de consumo e suplementos. Os dados obtidos dos recordatórios 24h foram digitados no *software DietSmart versão 12.1.2*, sendo convertidos em energia e nutrientes. Para análise, utilizou-se os macronutrientes, com base nos parâmetros do Institute of Medicine¹³, com valores de

recomendação de ingestão para carboidrato de 45% a 65%, proteínas de 10% a 35%, e lipídios de 20% a 35% .

As variáveis foram tabuladas no banco de dados do *software Microsoft Office Excel versão 2010*, expressa em estatística descritiva, apresentada sob a forma de tabelas. A análise estatística foi realizada por meio dos *softwares BioEstat 5.0 e o EpiInfo 3.5.1*.

Utilizou-se o teste D'Agostino-Pearson para a avaliação da normalidade dos dados. As variáveis apresentadas neste estudo revelaram-se ora com distribuição normal e outras não normais, fazendo-se necessário o uso de testes paramétricos e não paramétricos para a análise estatística deste trabalho.

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e as numéricas por medidas de tendência central e dispersão. Na comparação das amostras independentes a significância dos dados foi avaliada pelo teste G (Independência) e o teste t. E na análise multivariada foi realizado o teste de Regressão Linear Múltipla. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), com parecer nº3.761.150, de 11 de dezembro de 2019.

RESULTADOS

Esse estudo foi composto por 77 pessoas com estomias atendidas em um serviço de referência especializado. Mediante aos aspectos sóciodemográficos, verificou-se que 53% são do sexo masculino, na faixa etária de 35 a 50 anos com média de idade de $48,80 \pm 16,50$ anos e 47% são do sexo feminino na faixa etária a partir de 60 anos com idade média de $52,72 \pm 16,46$ anos, sem diferença estatística ($p=0,30$). Com relação à situação conjugal, a maioria (43%) estava em união estável ou casado. Quanto ao grau de escolaridade, observou-se que a maior parte tinha fundamental incompleto (32%) ou ensino médio completo (31%).

No que diz respeito aos hábitos de vida, em ambos os sexos a maioria não consumia bebida alcoólica. Dentre os que bebem a maioria é do sexo masculino (37%), com frequência semanal. Ademais, ambos os sexos não são tabagistas (84%), e não praticam atividade física (69%). No que diz respeito entre aqueles que fumam, a maioria é do sexo masculino com

resultados significantes ($p=0,04$). Quanto à ingestão hídrica, a maior parte (32%), ingere cerca de 2 litros por dia.

Quando observado as características das estomias, os tipos mais frequentes foram colostomia (69%) e ileostomia (21%), tendo em ambos os sexos a etiologia neoplásica (60%). A maior parte tem caráter de estomia temporária (43%), seguida de permanente (42%) e indefinidos (16%).

Quanto ao estado nutricional a partir da relação entre a massa corporal e estatura do indivíduo, os resultados apresentaram-se como adequados (eutrófico), em ambos os sexos, além disso, a CB também indicou eutrofia na soma das constituições corporais. No entanto, foi observado risco metabólico e cardiovascular aumentado no sexo feminino por meio da CC, a qual é um parâmetro indicador de obesidade central.

Ademais, na PCT houve diferença significativa entre os sexos ($<0,0001$), indicando excesso na camada subcutânea de gordura, sendo a maioria do sexo masculino classificada como obesos e do sexo feminino como eutróficas, conforme a tabela 1.

TABELA 1 – Distribuição do estado nutricional, total e estratificado por sexo, de indivíduos com estomia, Belém, Pará, 2020.

Variáveis	Masculino (n=41)	Feminino (n=36)	p-valor	Total (n=77)
	N (%)	N (%)		N (%)
IMC (kg/m²)				
Baixo peso	4 (10%)	4 (11%)	^a 0,61	8 (10%)
Eutrófico	17 (41%)	12 (33%)		29 (38%)
Sobrepeso	9 (22%)	9 (25%)		18 (23%)
Obesidade grau I	9 (22%)	7 (19%)		16 (21%)
Obesidade grau II	1 (2%)	4 (11%)		5 (6%)
Obesidade grau III	1 (2%)	-		1 (1%)
CB (cm)				
Desnutrição grave	-	-	^a 1,00	-
Desnutrição moderada	5 (12%)	2 (6%)		7 (9%)
Desnutrição leve	7 (17%)	3 (8%)		10 (13%)
Eutrofia	24 (59%)	21 (58%)		45 (58%)
Sobrepeso	3 (7%)	6 (17%)		9 (12%)
Obesidade	2 (5%)	4 (11%)		6 (8%)
PCT (mm)				
Desnutrição Grave	2 (5%)	6 (17%)	^a <0,0001*	8 (10%)
Desnutrição Moderada	2 (5%)	2 (6%)		4 (5%)

Desnutrição Leve	4 (10%)	5 (14%)		9 (12%)
Eutrofia	3 (7%)	12 (33%)		15 (19%)
Sobrepeso	1 (2%)	6 (17%)		7 (9%)
Obesidade	29 (71%)	5 (14%)		34 (44%)
CC (cm)				
Sem risco	21 (51%)	12 (33%)	^b 0,06	33 (43%)
Risco aumentado	10 (24%)	6 (17%)		16 (21%)
Risco muito aumentado	10 (24%)	18 (50%)		28 (36%)

Índice de massa corporal (IMC); Circunferência do braço (CB); Prega cutânea tricipital (PCT); Circunferência de cintura (CC).

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

Com relação ao consumo alimentar pode-se observar que entre os homens a variável energia foi maior quando comparada à feminina. Com relação ao consumo de carboidratos também no sexo masculino foi maior. No entanto, a porcentagem de consumo de lipídeos entre as mulheres foi maior em relação aos homens (Tabela 2).

TABELA 2: Média e desvio padrão do consumo de macronutrientes, estratificado por sexo, de indivíduos com estomia, Belém, Pará, 2020.

Macronutrientes	Média±DP		P-Valor	Média±DP Total (N=77)
	Masculino (n=41)	Feminino (n=36)		
Energia (Kcal)	2508,41±1342,45	1873,94±796,67	0,01*	2211,77±1158,59
Proteínas (%)	3,50±2,72 %	4,41±2,84 %	0,15	3,93±2,80 %
Carboidratos (%)	59,27±12,32 %	51,63±14,15 %	0,01*	55,70±13,67 %
Lipídios (%)	23,09±9,07 %	28,25±12,82 %	0,04*	25,50±11,21 %

DP (Desvio Padrão). *Resultado estatisticamente significativo, teste t (independência) $p \leq 0,05$.

A tabela 3 aponta a distribuição do consumo de macronutrientes, na qual pode-se observar o consumo de proteínas sem diferença estatística e o consumo de carboidratos maior por homens ($p=0,04$), sendo que, de acordo com a IOM, a maioria está adequado e acima das recomendações. Em contrapartida, as mulheres estão com consumo adequado e abaixo das recomendações em sua maioria. Para os lipídios, também observou-se resultado significativo ($p=0,04$), onde os homens estão com o consumo adequado e entre as mulheres, a maioria está adequada e acima das recomendações.

TABELA 3: Classificação do consumo de macronutrientes, estratificado por sexo, de indivíduos com estomia, Belém, Pará, 2020.

Macronutrientes	Masculino	Feminino	p-valor	Total
	(n=41)	(n=36)		(N=77)
	N (%)	N (%)		N (%)
Proteína				
Abaixo das recomendações	23 (56,1%)	16 (44,4%)	0,39	39 (50,6%)
Adequado	18 (43,9%)	19 (52,8%)		37 (48,1%)
Acima das recomendações	-	1 (2,8%)		1 (1,3%)
Carboidratos				
Abaixo das recomendações	5 (12,2%)	12 (33,3%)	0,04*	17 (22,1%)
Adequado	22 (53,7%)	18 (50,0%)		40 (51,9%)
Acima das recomendações	14 (34,1%)	6 (16,7%)		20 (26,0%)
Lipídios				
Abaixo das recomendações	2 (4,9%)	1 (2,8%)	0,04*	3 (3,9%)
Adequado	35 (85,4%)	23 (63,9%)		58 (75,3%)
Acima das recomendações	4 (9,8%)	12 (33,3%)		16 (20,8%)

*Resultado estatisticamente significativo, teste G (Independência) $p \leq 0,05$.

Ademais, foi realizada a correlação do consumo de macronutrientes: proteínas, carboidratos e lipídios com as variáveis antropométricas, porém, não foi observada correlação significativa entre estas variáveis ($p \geq 0,05$) (Tabela 4).

TABELA 4: Correlação entre o consumo de macronutrientes e o estado nutricional, total e estratificado por sexo de indivíduos com estomia, Belém, Pará, 2020.

Macronutrientes	Variáveis antropométricas			
	IMC	CB	CC	PCT
Proteínas	F=1,32	F=0,84	F=2,46	F=1,18
Carboidratos	P=0,27	P=0,52	P=0,06	P=0,31
Lipídios				
Homens				
Proteínas	F=2,44	F=0,98	F=2,39	F=1,88
Carboidratos	P=0,07	P=0,58	P=0,08	P=0,14
Lipídios				
Mulheres				
Proteínas	F=2,03	F=0,58	F=2,82	F=0,57
Carboidratos	P=0,12	P=0,63	P=0,056	P=0,63

DISCUSSÃO

Através da análise desse estudo, foi verificado que não houve diferença estatística significativa entre o quantitativo do sexo masculino e feminino de pessoas com estomia no contexto amazônico. No entanto, nos estudos ao nível nacional foi observado maior prevalência do sexo masculino.^{14,15}

Com relação à situação conjugal, a maioria estava em união estável ou casado. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo com 107 pessoas cadastradas no programa de atenção a pessoas com estomia em Teresina-PI, onde cerca de 48,6% eram casados ou estavam em união estável¹⁴. A presença de um cônjuge no processo de adaptação após a confecção da estomia pode ajudar à nova realidade, auxiliando nos cuidados e no bem-estar¹⁵. Em contrapartida, a estomia pode provocar prejuízos nos relacionamentos afetivos, com sentimentos de incapacidade, negação e baixa autoestima em decorrência das mudanças na imagem corporal¹⁶.

Quanto ao grau de escolaridade, observou-se que a maior parte tinha fundamental incompleto ou ensino médio completo. Essa baixa escolaridade pode impactar diretamente nas práticas de autocuidado, haja vista, que a compreensão pode facilitar a convivência com a estomia¹⁷.

Constatou-se que, em ambos os sexos, a maioria não era etilista ou tabagista. Similarmente, em um estudo de coorte realizado em um ambulatório de ostomizados de um hospital público em Pernambuco, a maioria relatou não consumir bebidas alcoólicas ou fumar após a confecção da estomia¹⁸. Além disso, verificou-se a baixa adesão às práticas de atividades físicas. Esses resultados estão diretamente associados ao medo de complicações, e à insegurança ao realizar as atividades, principalmente, ao vazamento da bolsa coletora³. Nesse viés, o sedentarismo a longo prazo pode estar associado à incidência de sobrepeso e obesidade nesse público¹⁹.

Quanto à ingestão hídrica, a maior parte ingere cerca de 2 litros por dia. Corroborando com esse dado, em um estudo com ostomizados, a ingestão de água variou de 1 a 2 litros por dia³. De acordo com a literatura, após a confecção da estomia a necessidade hídrica pode ser

aumentada em virtude da diminuição na porção de absorção, sendo na ileostomia onde há maior risco de perdas de fluidos e eletrólitos, podendo ocasionar a desidratação¹.

Além disso, na pesquisa foram observadas as características das estomias, sendo que os tipos mais frequentes encontrados foram a colostomia e a ileostomia, tendo em ambos os sexos a principal causa o câncer colorretal. Similarmente, em um estudo⁴ com 103 pessoas com estomias, 61,2% tinham colostomia e 38,8% ileostomia, sendo a maioria de origem neoplásica. Esses dados estão fortemente relacionados à alta incidência do câncer de cólon e reto, estando entre os dez tipos de cânceres mais frequentes. Na região norte do Brasil, o câncer colorretal é o terceiro mais incidente em mulheres e o quarto entre os homens⁵.

Nesse sentido, o estudo também evidenciou que a maioria tem condição de estomia temporária, seguida de permanente. Esses resultados se diferem de uma pesquisa transversal¹⁷ na qual, a maior parte (59,5%), tinha caráter definitivo, e 40,5% temporária. Nesse mesmo estudo, destacou-se a correlação entre o tempo de permanência da estomia e a doença de base, sendo comum as estomias definitivas associadas ao câncer colorretal, idade avançada, presença de comorbidades, e complicações cirúrgicas, e as temporárias ligadas às condições traumáticas^{15,1}. Dessa forma, a existência da estomia pode provocar diferentes repercussões a curto ou longo prazo, com modificações no estilo de vida e relações sociais¹⁵.

A respeito do estado nutricional, observou-se a prevalência do sexo masculino, em sobrepeso ou obesidade segundo o IMC¹². Esse estado nutricional implica em alterações metabólicas, de origem multifatorial, com características crônicas e inflamatórias¹⁹. Com base nos estudos^{6,9,10}, o aumento do IMC em pessoas com estomia está diretamente associado a uma maior frequência de complicações periestomais, hérnias, prolapso, estenoses, vazamentos e dificuldades no autocuidado. Nesse sentido, o controle do peso para adequação do estado nutricional é importante na prevenção de complicações ao estoma e ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis⁹.

Ademais, nos resultados da pesquisa observou-se no sexo masculino maior reserva de gordura corporal avaliado pela PCT, e eutrofia segundo a CB. Esses resultados se aproximaram dos apresentados em um estudo¹⁹, no qual dos 104 ostomizados de ambos os sexos, 46% encontravam-se em eutrofia segundo o IMC, assim como na variável CB em que 53% estavam eutróficos. No entanto, 49% encontravam-se com excesso de adiposidade segundo a PCT.

Somando a isso, foi possível identificar o risco muito aumentado para complicações metabólicas no sexo feminino observado a partir da CC, o qual é um indicador de obesidade abdominal²⁰. Em divergência a estes achados, outros estudos não utilizam como parâmetro de avaliação a CC em decorrência das dificuldades em aferir a região abdominal, pois não demonstraram resultados fidedignos devido à presença da bolsa coletora ou possíveis hérnias paraestomais^{4,19}.

Em relação ao consumo alimentar de pessoas com estomia, não há recomendações dietéticas específicas disponíveis na literatura científica. No entanto, eles devem seguir uma alimentação adequada às necessidades individuais, considerando os hábitos alimentares e os sintomas remanescentes da estomia^{3,4}, haja vista que, muitas pessoas tendem a restringir determinados alimentos com intuito de aliviar os desconfortos gastrointestinais²¹. Além disso, na população geral, os marcadores de consumo alimentar demonstraram o baixo consumo do padrão de alimentação saudável, com a frequência do consumo de frutas e hortaliças de 22,5%, e outros grupos de alimentos não ou minimamente processados com a frequência de 31,4%²².

Quanto ao valor energético, o consumo de alimentos com alta densidade calórica resulta na ingestão excessiva de calorias possibilitando o risco de obesidade²³. Conforme a pesquisa²⁴, a principal fonte de alimentação amazônica é oriunda da polpa do açaí acompanhados de farinha e peixes salgados fritos. Em um estudo realizado no município de Igarapé Miri, no Pará, destaca-se o consumo diário do fruto em pelo menos 3 refeições - almoço, lanche e jantar, correspondendo a maior parte da ingestão calórica²⁵.

Ademais, os padrões alimentares da população amazônica a partir do sistema econômico global está sofrendo alterações, associado ao maior consumo de alimentos industrializados, como mortadela, sardinha e conservas, tendo como consequência a maior ingestão de calorias, sal e gorduras saturadas^{11,25}.

No que se refere ao consumo de carboidratos, o sexo masculino apresentou ingestão acima das recomendações. Essa ingestão pode estar associada à típica farinha de mandioca e seus derivados que são altamente consumidos na região, tendo influência social e cultural²⁴. Nas regiões norte e nordeste é comum a substituição do arroz pela farinha ou como ingrediente no preparo de farofas e pirão, sendo um alimento altamente energético²³. E essa

alimentação desequilibrada pode favorecer o desenvolvimento de obesidade e outras doenças²³.

Quanto ao consumo de proteínas, o peixe é a principal fonte de origem animal, sendo bastante comercializado em virtude da disponibilidade local; além disso, outras fontes proteicas também são consumidas como camarão salgado, charque frito, carne bovina, frango e carnes de caças²⁵.

Em relação ao consumo de lipídios, observou-se que o sexo feminino estava com consumo acima das recomendações, o qual, pode estar relacionado a alimentos ultraprocessados, frituras, e gorduras de origem animal, sendo predominantes as gorduras saturadas²⁴. Este consumo se difere do estudo⁴ no qual a ingestão de gorduras por pessoas com estomia é menor, em decorrência do medo de provocar diarreias e dores abdominais. De acordo com as orientações apresentadas no Guia Alimentar para a população brasileira, a utilização de óleos e gorduras deve ser em pequenas quantidades nas preparações, de modo a evitar complicações ao estoma e distúrbios no metabolismo lipídico²³.

Por fim, a limitação dessa pesquisa está relacionada à reaplicação dos recordatórios 24h, os quais foram inviabilizados devido à localização dos entrevistados, pois muitos moravam em interiores do estado, e foi difícil ter o contato telefônico. Além disso, houve dificuldades ao mensurarem a quantidade dos alimentos em medida caseira.

CONCLUSÃO

Após a realização deste trabalho, conclui-se que entre as pessoas com estomia a maioria é do sexo masculino, com colostomia temporária e de etiologia neoplásica.

O consumo alimentar inadequado acima das recomendações de energia e carboidratos, principalmente em homens, e de lipídios em mulheres podem estar associado aos hábitos alimentares da região amazônica, o qual apresenta um padrão alimentar altamente calórico.

Em relação ao estado nutricional, observaram-se alterações como, obesidade e excesso de adiposidade no sexo masculino. E risco aumentado para complicações metabólicas no sexo feminino. Esses resultados podem estar relacionados ao estilo de vida sedentário e ao consumo alimentar observado nesse estudo, podendo aumentar as chances do desenvolvimento de DCNT e complicações ao estoma.

Dessa forma, destaca-se a necessidade da assistência nutricional por nutricionista com experiência em estomias promovendo hábitos alimentares saudáveis na promoção da saúde e qualidade de vida.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Queiroz ST e Silva AF; **Metodologia:** Queiroz ST Santana KB, Costa VVL; **Investigação:** Queiroz ST, Silva AF, Amaral MPC, Santana KB, Cunha RR; **Redação – Primeira versão:** Queiroz ST; **Redação – Revisão & Edição:** Queiroz ST, Silva AF, Costa VVL; **Supervisão:** Costa VVL.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Dados serão disponibilizados mediante solicitação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Unidade de Referência Especializada da Presidente Vargas (URES) pela possibilidade de coleta de dados.

RECURSOS

Não se aplica.

ORCID:

Suzany Trindade Queiroz: 0000-0003-1586-4461.

Alyne França da Silva: 0000-0002-1230-4971.

Vanessa Vieira Lourenço Costa: 0000-0003-0102-3960.

Regina Ribeiro Cunha: 0000-0001-6401-8988.

Kellyne Santana Barros: 0000-00001-9440-7298.

Máyra Patrícia do Carmo Amaral: 0000-0001-6794-3781.

REFERÊNCIAS

1. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. *Deutsches Aerzteblatt Online* [Internet]. 16 mar 2018 [citado 3 jan 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
2. Campos MD, Monteiro AK, Mendes IA, Avelino FV, Andrade JX, Andrade EM. Students' knowledge on intestinal ostomies before and after an online educational platform intervention. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado 3 jan 2022];74(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1313>
3. Selau CM, Limberger LB, Silva ME, Pereira AD, Oliveira FS, Margutti KM. PERCEPTION OF PATIENTS WITH INTESTINAL OSTOMY IN RELATION TO NUTRITIONAL AND LIFESTYLE CHANGES. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 3 jan 2022];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0156>
4. de Oliveira AL, Boroni Moreira AP, Pereira Netto M, Goncalves Leite IC. A Cross-sectional Study of Nutritional Status, Diet, and Dietary Restrictions Among Persons With an Ileostomy or Colostomy. *Ostomy Wound Management* [Internet]. 10 maio 2018 [citado 3 jan 2022];64(5):18-29. Disponível em: <https://doi.org/10.25270/owm.2018.5.182>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva- INCA. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro; 2019. 120 p.
6. Bulkley JE, McMullen CK, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Krouse RS. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 29 maio 2018 [citado 3 jan 2022];26(11):3933-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4268-0>
7. Pozebom NV, Viégas K. Digital health and self-care in people with intestinal ostomies: an integrative review. *Revista Estima* [Internet]. 2021 [citado 3 jan 2022];19(2721). Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1127_PT
8. Silva KD, Duarte AX, Cruz AR, de Araújo LB, Pena GD. Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLOS ONE* [Internet]. 3 dez 2020 [citado 3 jan 2022];15(12):e0239201. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239201>
9. Ayik C, Özden D, Cenan D. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. *Wound Management & Prevention* [Internet]. 10 set 2020 [citado 3 jan 2022];66(9):20-30. Disponível em: <https://doi.org/10.25270/wmp.2020.9.2030>

10. Malik T, Lee M, Harikrishnan A. The incidence of stoma related morbidity – a systematic review of randomised controlled trials. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England* [Internet]. Set 2018 [citado 3 jan 2022];100(7):501-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1308/rcsann.2018.0126>
11. Da-Gloria P, Piperata BA. Modos de vida dos ribeirinhos da Amazônia sob uma abordagem biocultural. *Ciência e Cultura* [Internet]. Abr 2019 [citado 3 jan 2022];71(2):45-51. Disponível em: <https://doi.org/10.21800/2317-66602019000200014>
12. Organization WH. Obesity: preventing and managing the global epidemic. 2000;
13. Lupton JR, Brooks J, Butte N, Caballero B, Flatt J, Fried S, et al. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. National Academy Press: Washington, DC, USA. 2002;5:589–768.
14. Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. *ESTIMA* [Internet]. 2016 Apr. 7 [cited 2022 Jan. 4];14(1). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/117>
15. Valau Júnior CA, Simon BS, Garcia RP, Dalmolin A, Stamm B, Harter J. Perfil sociodemográfico e práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas com estomia intestinal de eliminação. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2020 [citado 5 jan 2022];6(6):41030-47. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-588>
16. Santos FS, Vicente NG, Bracarense CF, Dal-Poggeto MT, Goulart BF, Rodrigues LR. PERCEPTION OF SPOUSES OF PEOPLE WITH INTESTINAL OSTOMY ON THE SEXUALITY OF THE COUPLE. *Reme Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 5 jan 2022];23. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190065>
17. Moura R, Guimarães E, Moraes J. Análise clínica e sociodemográfica de pessoas com estomias: estudo transversal. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* [Internet]. 8 fev 2019 [citado 5 jan 2022]. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.637_pt
18. LINDOZO NA da S. Consumo alimentar de pacientes ostomizados [B.S. thesis]. 2019.
19. Andrade LB. Estado nutricional de pacientes ostomizados [Trabalho de Conclusão de Curso na Internet]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal De Pernambuco; 2018 [citado 13 jan 2022]. 38 p. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/29012/1/Andrade,%20Lara%20Beatriz%20Pereira%20de.pdf>

20. Roman R, Siviero J. Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). *Ciência & Saúde* [Internet]. 17 abr 2018 [citado 3 jan 2022];11(1):25. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652x.2018.1.25909>
21. Domingos Júnior IR, Andrade MIS de, Santiago ERC, Barbosa LS, Dourado KF. Ingestão de energia e nutrientes em pacientes ostomizados e sua correlação com variáveis antropométricas: resultados de um hospital de referência em Pernambuco, Brasil. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2021;58:443–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-81>.
22. Ministério da Saúde (BR). 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 sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021[citado 2022 jan 13]. 124p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/@@download/file/vigitel_brasil_2020.pdf
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira* [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2021 dez 29]. 156 p. Disponível em: Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
24. Medeiros AC da S, others. *Perfil do consumo alimentar de população rural ribeirinha na Amazônia*. [PhD Thesis]. 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46723>
25. Almeida HP, Homma AK, Menezes AJ, Filgueiras GC, Farias Neto JT. Produção e autoconsumo de açaí pelos ribeirinhos do Município de Igarapé-Miri, Pará. *Research, Society and Development* [Internet]. 1 ago 2021 [citado 5 jan 2022];10(9):e51710918376. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18376>

REFERÊNCIAS DA PARTE INICIAL DO TRABALHO

ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, Salvador, BA, v. 48, n. 3, p. 345-361, mar. 2004.

ALMEIDA, Hellem Pinheiro *et al.* Produção e autoconsumo de açaí pelos ribeirinhos do Município de Igarapé-Miri Pará, **Research, society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-15, ago. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18376> . Acesso em: 04/11/2021.

ANDRADE, Lara Beatriz Pereira de. **Estado Nutricional de pacientes Ostomizados**. 2018. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) – Universidade de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018.

ATTOLINI, Raquel Cozer; GALLON, Carin Weirich. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Caxias do Sul – RS, v. 30, p. 289-298, set. 2010.

BARBOSA, Maria Helena *et al.* Aspectos nutricionais de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais (Brasil). **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba-MG, v. 2, n. 03, dez. 2013.

BARRETO, Jéssica Thuanny Teixeira *et al.* Consumo de açaí e perfil nutricional em universitários da área da saúde de Belém-PA. **Pará Research Medical Journal**, Belém, v. 3, n. 3-4, p. 1-8, dez. 2019.

BAVARESCO, Marina. **Complicações de estomia intestinal e pele periestoma: evidências para o cuidado de enfermagem**. 2020. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, 2020.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2004.

BRASIL. Decreto nº 12.738, de novembro de 2012. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, de coletor de urina e de sonda vesical pelos planos privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia**, Brasília-DF. 2021. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso em: 02/10/2021,

BURR, M. L; PHILLIPS, K. M. Normas antropométricas em idosos. **British Journal of Nutrition**, v. 51, n. 2, pág. 165-169, 1984.

CAMERON, N. **The Measurement of Human Growth**. Londres-Sydney: Croom Helm, 1984. 182 p.

CORRÊA, Nádia Alinne; SILVA, Hilton P. Da Amazônia ao guia: os dilemas entre a alimentação quilombola e as recomendações do guia alimentar para a população brasileira. **Saúde e Sociedade**, Belém, PA, v. 30, n. 1, p. 1-12, nov. 2021.

CUPPARI, Lilian. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da EPM-UNIFESP: nutrição**. 3. ed. Barueri-SP: Manole, 2014. 599 p.

DINIZ, Iraktania Vitorino *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. **Estima Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT. Acesso em: 08/10/2021.

FRISANCHO, A. R. **Antropometric standards for the assessments of growth and nutritional status**. University of Michigan, 1990. 189 p.

HOLANDA, L. B; BARROS FILHO, A. A. Métodos aplicados em inquéritos alimentares. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 24, n.1, p. 62-70, 2006.

HOPPE, Ariane dos Santos *et al.* Irrigação de colostomia: Impacto na qualidade de vida. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 69, p. 8286-8295, ago. 2021.

Institute of Medicine. Food and Nutrition Board (IOM/FNB). **Dietary reference intakes for energy**. Washington, DC: National Academy Press, 2002.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**, Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 04/10/2021.

JELLIFFE, Derrick Brian *et al.* **Evaluación del estado de nutrición de la comunidad (con especial referencia a las encuestas en las regiones en desarrollo)**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1968.

LINDOZO, Natália Adriane da Silva. **Consumo alimentar de pacientes ostomizados**. 2019. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2019.

LOBATO, Flavio Henrique Souza; RAVENA-CAÑETE, Voyner. “O açaí nosso de cada dia”: formas de consumo de frequentadores de uma feira amazônica (Pará, Brasil). **Ciências Sociais Unisinos**, v. 55, n. 3, p. 397-410, set-dez. 2019.

- LUZ, Maria Helena Barros Araújo *et al.* Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, p. 140-146, jan-mar. 2009.
- MACÊDO, Luan Monteiro *et al.* Percepções de pacientes estomizados com câncer colorretal acerca da qualidade de vida. **Rev Rene**, Fortaleza, CE, p. 1-9, jun. 2020.
- MARTINS, Luisa Carício; SANTOS, Fabrício Tavares dos; CORRÊA, Anderson Roberto de Sales. Influência do regionalismo amazônico como fator de risco para desenvolvimento de câncer gástrico. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 2, p. 130-142, mar. 2021.
- MONTEIRO, Amanda Suélen *et al.* Reversão de estomia intestinal de eliminação: Um olhar para a produção científica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. 1-9, jul. 2020.
- MORAES, Juliano Teixeira *et al.* Avaliação antropométrica e dietética de pessoas com ileostomias. **Arquivos de Gastroenterologia**, Divinópolis, MG, v. 56, n. 1, p. 34-40, jan-mar. 2019.
- MURRIETA, Rui Sérgio Sereni *et al.* Consumo alimentar e ecologia de populações ribeirinhas em dois ecossistemas amazônicos: um estudo comparativo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, p. 123-133, jul-ago. 2008.
- MUSSOI, T. D. **Avaliação nutricional na prática clínica, da gestação ao envelhecimento**. Editora Guanabara Koogan. 1. ed, Rio de Janeiro, 2014. 181 p.
- NASCIMENTO, Marcelo Victor Freitas *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. **Ciencia y enfermería**, v. 24, p.1-15, jun. 2018.
- OLIVEIRA, Ana Livia de. **Qualidade de vida relacionada à saúde e perfil nutricional de portadores de derivação intestinal colostomia e íleostomia**. 2017. 96 f. Tese de Doutorado (faculdade de medicina) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, v. 854, n. 9. 1995. Disponível em: http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_suppl_2_final.pdf.
- PALLUDO, Kelly Finger *et al.* Avaliação da dieta de pacientes com colostomia definitiva por câncer colorretal. **Rev Estima Internet**, v. 9, n. 1, p. 1-13, 2011. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/64> . Acesso em: 01/10/2021.
- PAULA, Maria Ângela Boccara de; MORAES, Juliano Teixeira. UM CONSENSO BRASILEIRO PARA OS CUIDADOS ÀS PESSOAS ADULTAS COM ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 19, 2021.

RIBEIRO, Thiago Penido *et al.* Prevalência de complicações relacionadas ao tipo e tamanho do estoma: estudo observacional descritivo. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 32235-32246, mar. 2021.

RIBEIRO, Wanderson Alves; ANDRADE, Marilda. Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 6-13, jan-jun. 2020.

SASAKI, Thais *et al.* Obesidade abdominal em adultos: Prevalência e fatores associados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. 1-11, jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15708>. Acesso em: 11/10/2021.

SELAU, Clarissa Maciel *et al.* Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>. Acesso em: 05/11/2021.

SILVA, Luziene Santos da. *et al.* Alimentação na várzea amazônica: estudo dos hábitos alimentares de famílias ribeirinhas do município de Alenquer-PA. **Revista Ciências da Sociedade**, v. 4, n. 7, p. 177-207, jan-jun. 2020.

SILVA, Marizete Larai da; SILVA VIEIRA, Regina Coeli da. Proposta de adaptação da dieta mediterrânea utilizando alimentos da região amazônica. **Revista Ensino, Saúde e Biotecnologia da Amazônia**, Coari-AM, v. 2, n. 1, p. 47-62, mai. 2020.

SIMONI, Natália Koren *et al.* Adequação do consumo de macronutrientes na população residente em São Paulo, Brasil. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr**, São Paulo, p. 233-244, dez. 2013.

SIRIMARCO, Mauro Toledo *et al.* Trinta anos do serviço de atenção à saúde da pessoa ostomizada de Juiz de Fora e região. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Juiz de Fora, MG, v. 48, p. 1-8, ago. 2020.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; OLIVEIRA, Eliane Roberta Amaral; KIRSCHNER, Rosane Maria. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan-mar. 2008.

TRAMONTINA, Priscilla Cibele *et al.* Gestão do cuidado à pessoa com estomia e a rede de atenção à saúde. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga-CO, v. 10, n. 1, abr. 2019.

WHO - World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, (WHO Obesity Technical Report Series, n. 894). 2000. 253 p.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO

Prezado Sr.(a),

Você foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Perfil Clínico Nutricional de Pessoas com Estomia no Contexto Amazônico”, que está sendo realizada sob orientação da Prof^ª.Dr. Vanessa Vieira Lourenço Costa.

Esta pesquisa tem como finalidade avaliar o perfil nutricional de pacientes com estomia intestinal, atendidos na Unidade de Referência Especializada – URES, localizada na Avenida Presidente Vargas, em Belém, PA.

A pesquisa será realizada através de questionário estruturado para coleta de dados socioeconômico, onde terão perguntas relacionadas a identificação do paciente (nome, data de nascimento, idade), hábitos alimentares (como você se alimenta em casa), estilo de vida (se fuma, se bebe, se realiza atividade física), será medido peso, altura, circunferência da cintura, circunferência do braço, prega cutânea tricípital (mede gordura), avaliação de massa muscular e gordura através de antropometria. Será utilizando balança, do tipo plataforma, com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g, para aferição da estatura será utilizado o estadiômetro afixado à balança, com capacidade de 1,90 metro. Os dados de peso e estatura serão necessários para o cálculo do Índice de Massa Corporal (peso em kg/estatura em m²), as circunferências serão medidas através de fita métrica inextensível, com graduação de cm e de capacidade para medir 2 metros, as pregas cutâneas serão aferidas com auxílio do adipômetro científico da marca Lange.

Caso o paciente se sinta constrangido ou desconfortável com alguma pergunta ou procedimento lhe é garantida a liberdade da retirada do seu consentimento a qualquer momento podendo deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e para diminuir os riscos, os procedimentos seguirão normas de biossegurança, realizadas para proporcionar o mínimo desconforto aos participantes e não acarretar danos à sua integridade física. Você terá a liberdade de recusar-se ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem sua penalização.

Informamos que o (a) Senhor (a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Não existirão despesas ou compensações pessoais para

o participante em qualquer fase do estudo. Ressaltamos que o benefício do estudo é trazer novos conhecimentos científicos para propor ferramentas de educação e orientação nutricional direcionado para pessoas com estomia na região amazônica, o que favorecerá o aperfeiçoamento técnico-científico para os pesquisadores, além de contribuir para melhorar a sua saúde e seu bem-estar.

Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa que, depois de finalizada, terá seus resultados veiculados no meio acadêmico e científico. O formulário a ser respondido em nenhuma hipótese será divulgado dados que permitam a sua identificação. Os dados serão analisados em conjunto, guardando assim o absoluto sigilo das informações pessoais.

Prof^ª. Dr. Vanessa Vieira Lourenço Costa – Nutricionista CRN/7 954

Professora Adjunto I da Faculdade de Nutrição – FANUT

Contato (91) 981288307

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, abaixo assinado, declaro ter lido ou ouvido o presente documento, e fui informado sobre os motivos e a importância da pesquisa, como será desenvolvida, seus riscos e benefícios, as garantias de sigilo das informações por mim fornecidas, bem como dos esclarecimentos permanentes a respeito da pesquisa e da minha participação quando requerer.

Estou ciente que esta pesquisa é coordenada pela Prof^ª. Dr. Vanessa Vieira Lourenço Costa, Professora Adjunto I da Faculdade de Nutrição – FANUT, através deste documento autorizo a minha participação, sabendo que não haverá pagamento para tal.

Entendo que sou livre para aceitar ou recusar, e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito descrito.

Belém ____ de _____ de 2019.

Assinatura do entrevistado

APÊNDICE B – Formulário de coleta de dados

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1. Nome:** _____ N° Prontuário _____
- 2. Data Nascimento:** ___/___/___ **2.2. Idade:** _____ **Sexo:** () Masculino () Feminino
- 3. Estado Civil:** () Solteiro () Casado / União Estável () Divorciado () Viúvo
- 4. Endereço/Bairro:** _____
- 5. Cidade/ Estado:** _____
- 6. Grau de Escolaridade:** () Sem Escolaridade () E.F.I () E.F.C () E.M.I () E.M.C
() E.S.I () E.S.C () Pós-graduação
- 7. Profissão:** _____ **7.1. Atua na profissão atualmente?** () Não () Sim
- 8. Tipo de habitação da casa:** () Própria () Alugada () Cedida () Posse
- 9. Tipo de domicílio:** () Alvenaria () Madeira () Mista () Barro () Outro: _____
- 10. N° de pessoas residentes na casa:** () 1 a 3 () 4 a 6 () 7 a 9 () 10 a 12 () > 12
- 11. Tipo de transporte utilizado:** () Ônibus () Taxi () Carro particular () Barco () Outro _____

2. ASPECTOS CLÍNICOS

- 1. Etiologia da doença:** () Congênito () Doença Inflamatória Intestinal () Trauma () Iatrogenia () Neoplasia () Outros _____
- 2. Tipo de Estomia:** () Cistostomia () Urostomiatransileal () Nefrostomia () Colostomia cólon ascendente () Colostomia de cólon transversal () Colostomia cólon () descendente () Colostomia sigmoide () Colostomia Úmida () Ileostomia () Outro _____
- 3. Data da cirurgia:** ___/___/___
- 4. Caráter da estomia?** () Permanente () Temporário () Indefinido
- 5. Doenças associadas:** Possui alguma comorbidade? () Sim () Não
Se sim, qual? () HAS () DM () Nefropatia () Cardiopatia () Obesidade () _____ Outros _____
- 6. Histórico Familiar:** () Pai () Mãe () Irmãos () Avós () Não possui histórico familiar de doença.

3. HÁBITOS SOCIAIS

- 1. Hábitos tabágicos:** Fuma? () Sim () Não

2. Hábitos etílicos: Você bebe? () Sim () Não . Se sim, com que frequência?

() Diariamente () Semanalmente () Mensalmente () Raramente

3. Atividade física: Pratica atividade física? () Sim () Não. Se sim, qual?

6. Ingesta Hídrica/dia: () < ½ L () 1L () 1 ½ L () 2L () 3L () > 3L

4. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DADOS NUTRICIONAIS - ANTROPOMÉTRICOS/COMPOSIÇÃO CORPORAL			
Método	Valor obtido	Classificação	
Peso Atual (kg)			
Peso Usual (kg)			
Altura (cm)			
IMC (kg/m ²) (adulto)		()1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6	
IMC (kg/m ²) (> 60 anos de idade)		()1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6	
(1) Baixo peso: < 18,5; (2) Eutrófico - 18,5 – 24,9; (3) Sobrepeso - 25 – 29,9; (4) Obesidade I - 30 – 34,9; (5) Obesidade II - 34 – 39,9; (6) Obesidade III - > 40			
CC (cm)			
CB (cm)		()1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6	
(1) Desnutrição grave: <70; (2) Desnutrição moderada: 70-80; (3) Desnutrição leve: 80-90; (4) Eutrófico: 90-110; (5) Sobrepeso: 110-120; (6) Obesidade: >120;			
PCT		()1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6	
(1) Desnutrição grave: <70; (2) Desnutrição moderada: 70-80; (3) Desnutrição leve: 80-90; (4) Eutrófico: 90-110; (5) Sobrepeso: 110-120; (6) Obesidade: >120;			
Espessura do musculo adutor do polegar		Masculino: ()1 () 2 () 3 Feminino: ()1 () 2 () 3	
Sexo	(1) Leve	(2) Moderada	(3) Grave
Masculino	>11	11-7	< 7
Feminino	>9	9-6	< 6

DADOS NUTRICIONAIS – EXAME FÍSICO	
Método	Alteração
Gordura subcutânea	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Massa muscular da região temporal	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Região Clavicular	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Edema	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Sinais de cacifo (MI)	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Abdome	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Coloração da mucosa	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente

1. Exames Hematológicos e Bioquímicos

DADOS NUTRICIONAIS – EXAMES BIOQUÍMICOS		
Método	Valores de Referência	Classificação
Hemograma		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
Uréia		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
Creatinina		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
Sódio		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
Potássio		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
Glicemia de jejum		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
Colesterol total (CT)		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
HDL-colesterol (HDL-c)		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
LDL-colesterol (LDL-c)		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
Triglicerídeos		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado
Proteínas totais e frações		<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Elevado

3. Questionário de Frequência Alimentar

Com que frequência você consome os seguintes alimentos?

I. LEITE E PRODUTOS LÁCTEOS	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
Iogurte					
Leite integral					
Leite desnatado					
Leite de búfala					
Queijo					
II. CARNES, PESCADOS E OVOS	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
Camarão salgado					
Camarão fresco					
Carne de búfalo					
Carne bovina					
Carne suína (porco)					
Frango					
Ovo					
Peixe fresco					
Peixe salgado					
III. VERDURAS E LEGUMES	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
IV. FRUTAS	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
Açaí	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
V. PÃES, CEREAIS, TUBÉRCULOS, LEGUMINOSAS	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
Arroz					
Arroz integral					
Batata					
Bolacha					
Farinha					
Feijão					
Macarrão					
Macaxeira					
Mingau					
Pão					
Batata doce					
Aveia					
Soja					
VI. ÓLEOS E GOSRDURAS	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
Azeite					
Manteiga					
Margarina					
Banha					
Óleo	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
VII. DOCES, GULOSEIMAS	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
Biscoito recheado					
Bolo					
Chocolate					
Pizza					

Pastel/Coxinha					
Sorvete					
VIII. BEBIDAS	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
Achocolatado					
Cafê					
Refrigerante					
Sucos artificiais					
Suco natural					
IX. EMBUTIDOS. ENLATADOS, RICOS EM SÓDIO	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
Mortadela					
Presunto					
Salsicha					
Maionese					
Shoyu					
Macarrão instantâneo (miojo)					
Molho de tomate pronto					
Batata palha					
Salgadinho de milho (esquilho)					
Queijo ralado					
X. COMIDAS REGIONAIS	NUNCA	RARO	BAIXO	MÉDIO	ALTO
			1 a 3 x no mês	1 a 3 x semana	4 a 7 x semana
Tacacá					
Vatapá, Caruru					
Maniçoba					
Pato no tucupi					

8. Intolerância/ Alergia alimentar

1. Possui intolerância alimentar? () Sim () Não . Se sim, qual?

2. Possui alergia alimentar? () Sim () Não . Se sim, qual?

9. Tabus Alimentares

1. Possui algum tipo de tabu/crença alimentar? () Sim () Não. Se sim, qual?

APÊNDICE C – Material informativo

INTRODUÇÃO

1. ESTOMIA, O QUE É?

É uma cirurgia para construção de um novo trajeto para as fezes ou urina. São chamadas de Colectomia, quando feita no intestino grosso, Ileostomia, quando feita no intestino delgado e Urostomia, quando é realizada uma estomia para saída de urina.

2. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Ter uma alimentação saudável é essencial para sua saúde. Além de ser importante para o ganho de massa muscular, é importante para sua recuperação e adaptação ao novo estilo de vida.

NÃO PULE AS REFEIÇÕES

Coma de 3 a 6 vezes ao dia com intervalo de 3 em 3 horas! Priorize os alimentos da nossa região!

MASTIGUE BEM OS ALIMENTOS



Mastigar bem os alimentos ajudará na absorção dos nutrientes e nas funções do seu intestino! Além de evitar que você coma mais do que deveria.

3. PROTEÍNAS, LÍPIDIOS, CARBOIDRATOS E FIBRAS, ONDE ENCONTRAMOS?



Os macronutrientes (proteína, lipídio, carboidrato) são essenciais para sua vida e eles podem ser encontrados em todos os alimentos e seu consumo é essencial para sua saúde e recuperação.

3.1. PROTEÍNA

Você pode encontrá-la nos peixes, carne vermelha, camarão, caranguejo, patos, galinhas, carne de porco e qualquer tipo de ovo, leite, manteiga, iogurte, queijo. Ela está presente também nos leguminosos como feijão, soja e ervilha.

3.2. LÍPIDIOS

Os lipídios, também chamados de gorduras, têm função de fornecer energia para o corpo. Estão presentes nos óleos e gorduras como **banha de porco, manteiga, gordura vegetal** e alimentos ricos em Ômega 3, como a **peixe amarelo, lagre e mapará.**

3.3. CARBOIDRATO

Os carboidratos são as principais fontes de energia do corpo. Você pode encontrá-los na **macaxeira, na farinha de tapioca, grama de tapioca, farinha de mandioca, tapioca, arroz e macarrão.**

3.4. FIBRAS

As fibras são as partes não digeríveis dos alimentos de origem vegetal, elas contribuem para o funcionamento adequado do intestino, ajudam no controle da glicemia e do colesterol. Podem ser encontradas em:

- Alimentos integrais (Pão integral, macarrão integral, arroz integral, torrada integral, etc.);
- Frutas maduras e de preferência com casca;
- Vegetais (jambô, couve, alface, alfavaca, rúchiora, etc.) e legumes (cenoura, beterraba, abóbora, pimentão, batata, etc.); Feijão, ervilha e milho.

DICA: Não consuma carboidratos e fibras em excesso, pois o consumo aumentado pode provocar gases, distensão abdominal e dor. Pode deixar as fezes amolecidas, principalmente se forem consumidos juntos de uma só vez.

4. A IMPORTÂNCIA DA ÁGUA

Mais da metade do seu corpo é composto de água e a região amazônica é muito quente! Então, você precisa se hidratar para manter a saúde do seu corpo.

5. MANTENDO UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A região amazônica é extremamente rica em frutas, por isso, você pode variar conforme sua preferência.

- Prefira alimentos naturais como frutas, legumes e carnes;
- Evite comidas salgadas e embutidas como salicis e conservas;

- Prefira as frutas da época, pois são mais nutritivas, saborosas e baratas;
- Evitar consumir carnes e ovos crus;
- Não se esqueça de higienizar muito bem frutas, verduras e legumes antes de serem consumidos.

6. DEZ DICAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



1. Prefira os alimentos naturais e variados como verduras, legumes, raízes, grãos, frutas, ovos, feijão, arroz, carnes como macaxeira, batata doce, cenoura e carnes congeladas em locais limpos.
2. Consuma pouco sal, pouco açúcar, menos óleos e gorduras.
3. Evitar produtos enlatados e artificiais.
4. Evitar refrigerantes, biscoitos recheados, "salgadinhos de pacote" e "macarrão instantâneo".
5. Comer nos horários certos, não beliscar, comer devagar, na companhia de alguém, em locais tranquilos e limpos.
6. Prefira os alimentos e as frutas típicas da região, principalmente as que estão no tempo de colheita, pois são mais baratas e saborosas.
7. Cozinhe! Você sentirá mais prazer em comer.
8. Planeje sua alimentação, os horários, os locais, o que vai ser preparado na semana, priorize o tempo para as suas refeições.
9. Se comer fora de casa, prefira os lugares que oferecem os alimentos frescos na hora, locais

10. limpos e que você tenha certeza que o alimento é seguro para sua saúde.

11. Não acredite em tudo que a mídia fala sobre alimentos, pois nem sempre os alimentos apresentados são saudáveis.

REFERÊNCIA

1. BARROS, K.S.; CUNHA, R.R.; LOURENÇO-COSTA, V.V. Alimentação Amazônica: Guia para Pessoas com Estomia entre no link: http://www.sobest.org.br/images/Guia_alimentar_na_Regiao_Amazonica.pdf

OU apontere a câmera do seu celular no QR-code abaixo





UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO - FANUT

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PESSOAS COM ESTOMIA NA REGIÃO AMAZÔNICA

ELABORAÇÃO

Kellyne Santana Barros – Nutricionista FANUT/KCS/UFPA
Prof. Msc. Vanessa Vinica Lourenço Costa – Nutricionista FANUT/KCS/UFPA
Prof. Dra. Regiane Ribeiro Cunha – Enfermeira EEMB/UEPA – FAEN/UFPA

BELÉM, PA
2020

ANEXO A – Termo de aprovação do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO NUTRICIONAL DE PESSOAS COM ESTOMIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Pesquisador: VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26607019.4.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.761.150

Apresentação do Projeto:

O presente estudo pretende definir o PERFIL CLÍNICO NUTRICIONAL DE PESSOAS COM ESTOMIA NO CONTEXTO AMAZÔNICO por meio de uma abordagem quantitativa, transversal, descritiva, com pesquisa de campo, realizada na Unidade de Referência Especializada - URES (Belém, Pará), envolvendo pessoas com estomia intestinal (ileostomia e colostomia). A amostra será constituída de 100 indivíduos, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, de cores heterógenas, de distintas classes e grupos sociais, em condições de saúde que possibilitem a avaliação antropométrica e que estejam de acordo em participar do estudo. O levantamento de dados será realizado aplicando-se questionário estruturado para coleta de dados socioeconômicos, informações sociodemográficas, aspectos clínicos, hábitos sociais, além de atividade física, ingestão hídrica e comportamento alimentar. Também serão realizadas avaliações de antropometria, exame físico, análises bioquímicas e hematológicas.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem por objetivo primário o de “Traçar o perfil clínico nutricional de pacientes com estomia atendidos em uma Unidade de Referência Especializada localizada na região metropolitana de Belém, Pará” e por objetivos secundários “Caracterizar a população do estudo através das condições socioeconômicas e demográficas, aspectos clínicos e hábitos sociais (tabagismo e álcool)”; “Identificar o

estado nutricional, através da antropometria e composição corporal”; “Estabelecer correlações entre os perfis hematológicos e bioquímicos com o estado nutricional”; “Descrever o consumo alimentar da população estudada” e “Identificar os tabus alimentares da região amazônica”.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as autoras, os riscos da pesquisa incluem o paciente não se sentir à vontade de continuar a pesquisa após iniciada, devido indisposição física e/ou emocional e não atingir o percentual desejado para análise estatística. Em relação à intenção do estudo, as pesquisadoras se comprometem a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa que, depois de finalizada, terá seus resultados veiculados no meio acadêmico e científico. O formulário a ser respondido em nenhuma hipótese será divulgado a ponto de permitir a identificação dos sujeitos. Os dados serão analisados em conjunto, guardando-se, assim, o absoluto sigilo das informações pessoais.

Já os benefícios da pesquisa incluem traçar o perfil nutricional das pessoas com estomia na região amazônica, através da elaboração de um trabalho que colabore com a comunidade científica, relacionando nutrição e estomia, o qual ainda é pouco explorado. Segundo as pesquisadoras, este trabalho ajudará a equipe multiprofissional a melhor conhecer a população de pessoas com estomia e colaborar para que elas tenham uma alimentação adequada e melhoria da sua qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O local desta pesquisa que envolverá a manipulação de seres humanos, será a Unidade de Referência Especializada - URES Presidente Vargas (Belém, Pará), onde as pesquisadoras terão acesso aos participantes mediante Termo de Anuência Institucional da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), para a realização do estudo neste locus de atendimento público. O acesso aos dados que serão coletados nas bases de dados desta URES (Setor de Atenção à Pessoa com Estomia) também está respaldado pelo Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD), sob responsabilidade da profa. orientadora, bem como, dos diretores da referida instituição de saúde.

Apesar de se tratar de uma pesquisa que envolve, entre outros aspectos, avaliação antropométrica, exame físico, análises bioquímicas e hematológicas, as autoras informam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que, para diminuir riscos, esses procedimentos seguirão normas de biossegurança e cuidados para proporcionar o mínimo desconforto aos participantes e danos à sua integridade física. Segundo as pesquisadoras, com este estudo, novos conhecimentos científicos serão trazidos e comporão ferramentas de educação e orientação nutricional direcionado para pessoas com estomia na região amazônica, o que favorecerá o aperfeiçoamento técnico-científico para os envolvidos, além de contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar destes e de outros pacientes nessa condição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória encontram-se devidamente postados na Plataforma e/ou constam no escopo do projeto, e parecem contemplar as exigências documentais para a pesquisa em tela.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa com importância clínica e científica, sem percepção de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver parecer consubstanciado na pasta "Pareceres"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1389793.pdf	28/11/2019 18:20:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PERFIL_ESTOMIA_NO_CONTEXTO_AMAZONICO.pdf	28/11/2019 18:19:44	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_VII_Termo_de_anuencia_institucional.pdf	28/11/2019 18:19:16	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_VIII_terminho_de_compromisso_peraente_a_SESPA.pdf	28/11/2019 18:19:04	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_VI_terminho_de_para_utilizacao_dados.pdf	28/11/2019 18:18:46	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_V_terminho_de_compromisso_dos_pesquisadores.pdf	28/11/2019 18:16:54	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_IV_terminho_de_compromisso_do_pesquisador_orientador.pdf	28/11/2019 18:16:45	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_III_declaracao_de_responsabilidade.pdf	28/11/2019 18:16:32	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_II_declaracao_de_insencao_de_onus.pdf	28/11/2019 18:16:20	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_I_carta_de_encaminhamento.pdf	28/11/2019 18:16:08	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_terminho_consentimento.pdf	28/11/2019 18:14:47	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/11/2019 18:13:42	VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 11 de Dezembro de 2019

Assinado por:

**PATRICK ABDALA
FONSECA GOMES**

(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

Município: BELEM

UF: PA

Telefone: (91)4009-9100

CEP: 66.060-232

E-mail: cep@cesupa.br

ANEXO B – Regras de submissão do artigo na revista da Associação Brasileira de estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (ESTIMA).

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

4. Preparação do Manuscrito

Os manuscritos devem ser originais e inéditos e podem ser apresentados em português, inglês ou espanhol. Não serão aceitos manuscritos encaminhados simultaneamente a outras revistas ou publicados anteriormente. Em 2018, o tempo médio de avaliação dos manuscritos até sua decisão final era de 75 dias e de publicação de 160 dias. Nesse período, 58% dos manuscritos foram rejeitados.

Todas as comunicações e notificações serão feitas ao autor, exclusivamente pelo sistema eletrônico ou por e-mail. A identificação dos autores deve ser feita apenas no sistema de submissão. Não serão aceitos artigos que apresentem os nomes dos autores no corpo do texto do manuscrito.

As seguintes informações devem ser apresentadas no momento da submissão: nomes completos de todos os autores, afiliação (instituição de origem com 3 instâncias), e-mail e ORCID. O cadastro para obtenção do ORCID é gratuito e pode ser feito individualmente ou pela instituição, por meio do link: <https://orcid.org/>. O nome do autor da correspondência deve ser especificado e conter, além das informações obrigatórias, o endereço postal completo.

Autores são aqueles que tornam públicas suas responsabilidades pelo conteúdo do artigo, concordando que a redação e o conteúdo intelectual foram realizados de forma crítica por todos os autores. Cada autor deve aprovar a versão final do conteúdo a ser publicado e concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à exatidão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas. Não há limitação do número de autores.

Para garantir a integridade do processo de revisão cega por pares, é imperativo evitar as identidades dos autores no corpo do texto. Portanto, certifique-se de que os seguintes passos foram executados em relação às propriedades do texto e do arquivo: (1) excluir o nome dos autores no texto; (2) não incluir a seção “Agradecimentos; (3) não incluir a seção “Contribuição dos Autores ” e (4) a identificação do autor também deve ser retirada das propriedades do arquivo. Na fase de edição do texto, após a aprovação do manuscrito, o autor para correspondência deverá preencher todas essas informações.

A ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther. endossa a taxonomia CRediT de funções de contribuidor e incentiva os autores a usarem esta taxonomia, fornecendo uma seção de Contribuição de Autores para seus manuscritos. Após a aprovação do artigo, a publicação na revista exigirá a identificação da contribuição de cada autor. Portanto, no momento da submissão apenas um documento contendo:

a) Título: deve estar em português, inglês e espanhol e sem abreviaturas. O título deve ser conciso e explicativo e representar o conteúdo do trabalho. Deve conter no máximo 15 palavras com espaçamento 1,5. Itens não permitidos: siglas, abreviaturas e localização da pesquisa.

b) Resumo: deve ser estruturado e conter objetivos, método, resultados e conclusão, redigidos em um único parágrafo, em até 200 palavras. Suas traduções devem ser apresentadas em inglês (abstract) e espanhol (abstract). Se o manuscrito for originalmente escrito em espanhol, deve conter as traduções para o português e inglês; e quando originalmente redigido em inglês, deve conter as traduções para o português e espanhol.

c) Descritores: devem incluir de 3 a 6 descritores, separados por pontos, também apresentados em português, inglês e espanhol respectivamente após o Resumo, Abstract e Resumen. Os descritores devem estar de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) ou MeSH (Medical Subject Headings) e devem ser consultados, respectivamente, nos sites <http://decs.bvs.br/> e <http://www.nlm.nih.gov/mesh/>. Recomenda-se a utilização da palavra-chave stomatherapy em todos os artigos submetidos, visando sua futura inserção como descritor.

d) Texto estruturado na seguinte seqüência: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão (contendo limitações e recomendações), Conclusão e Referências. Anexos somente serão aceitos quando necessários e indispensáveis ao estudo. O manuscrito deve ser apresentado logo após os resumos e descritores, em Microsoft Word 2003 ou formato mais recente com extensão .doc ou .docx, fonte Times New Roman tamanho 12, justificado, espaçamento 1,5 em todo o texto e sem paginação ou quebras de página ou seção em todo o arquivo.

e) Figuras e tabelas: No máximo cinco tabelas ou figuras podem ser inseridas no corpo do texto, uma vez que tenham sido mencionadas pela primeira vez. As fontes internas das ilustrações devem ser Times New Roman tipo 10 com espaçamento simples.

A elaboração das tabelas deve seguir as “Regras de Apresentação Tabular” estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatística e publicadas pelo IBGE (1993). Quando a tabela for extraída de outra obra, a fonte original deve ser mencionada logo abaixo dela. Nesse caso, deverá ser solicitada a autorização dos autores. O título da tabela e da figura deve conter informações mínimas relevantes e necessárias, incluindo local e ano de coleta de dados.

As ilustrações devem ser apresentadas de forma centralizada e sem recuo, não ultrapassando o tamanho de uma folha. Não serão aceitas fotos ou figuras de outros estudos sem a permissão dos autores originais. Quando houver fotos, elas devem estar em resolução acima de 300dpi. Link para os padrões do IBGE: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

f) Financiamento: deve ser mencionado ao final do texto, caso o estudo tenha recebido apoio de agências de fomento ou empresas. Em virtude do CAPES n. 206 pela portaria de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a citação obrigatória da CAPES, todos os autores devem informar o recebimento de auxílio parcial ou total à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. Você deve informar o número da concessão.

g) Referências: As citações e referências devem ser preparadas de acordo com os padrões de Vancouver (<http://www.icmje.org>). Cada manuscrito pode conter no máximo 25 referências, das quais 75% são artigos publicados em periódicos recentes, nos últimos cinco anos. Para artigos de revisão, não há restrição quanto ao número de referências.

Dissertações, teses, livros, documentos oficiais, resumos em anais de eventos e links da Internet são considerados textos da literatura cinzenta e sua citação deve ser restrita a, no máximo, três citações por artigo. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

Exemplos de referências mais comuns:

a) Livros:

Tyrrell MAR. Programas Nacionais de Saúde Materno-infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: EEAN / UFRJ; 1995.

b) Livro com edição:

Souza EDF. Novo manual de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini; 1972.

c) Trabalho institucional:

Ministério da Saúde (BR). Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

d) Capítulo de Livro:

Pinto MCI, Porto IS. A dor como quinto sinal vital. In: Figueiredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar de clientes em clínicas e clínicas. São Caetano do Sul (SP): Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. p.59-78.

e) Livro publicado por organizador, editor ou compilador:

Loyola CMD, Oliveira RMP, organizadores. Índicios marginais. Rio de Janeiro: EEAN / UFRJ; 2003. Artigo científico publicado em periódicos (abreviar os títulos conforme Medline. Consulte o site: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi? = Journals>). Para até 6 autores cite todos. Acima de 6, use et al.

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Transplante de órgãos sólidos em pacientes infectados pelo HIV. N Engl J Med, julho de 2002; 347 (4): 284-7.

Lakka HM, Laaksonen DE, Lakka TA, Niskanen LK, Kumpusalo E, Tuomilehto J et al. A síndrome metabólica e mortalidade por doença cardiovascular total em homens de meia-idade. JAMA 2002; 288: 2709-716.

Cabral IEC. Cuidando e educando para a cidadania: modelo sociopolítico. Freire Online. Revista do Instituto Paulo Freire / UCLA [periódico na internet]. Julho de 2003; [citado 2003 set 10]; 1 (2): [aprox.3 telas]. Disponível em: <http://paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1cabral2.htm>

f) Trabalho apresentado em evento científico e publicado em anais:

Magalhães MEC, Pozzan R, Brandão AA, Cerqueira RCO, Roussoulières ALS, Szwarcwald C, et al. Nível de pressão arterial precoce como marca de agregação familiar para fatores de risco cardiovascular metabólicos. Reunião Anual do Congresso Mundial de Cardiologia; 26-30 de abril de 1998. Procedimentos. Rio de Janeiro, 1998. J Am Coll Cardiol 1998; 31 (5 Suplemento C): 408C

Teixeira MLO, Sauthier J. Orientação para o autocuidado de clientes cirúrgicos: um estudo fundado na relação dialógico-educadora de Paulo Freire. Currículos de trabalhos de trabalho no 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 out. 21-26; Recife-Olinda (PE), Brasil. Recife (PE): ABEn; 2000. p. 13

g) Dissertação e tese:

Souza IEO. O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.

h) Relatório técnico e científico:

Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio de Janeiro. Relatório Financeiro 2000. Rio de Janeiro: ABEn (RJ); 2000. N ° 2014-0139-2824.

i) Documento jurídico:

Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Independência do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 26 jun 1986 [citado 4 jul 2008]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm

5. Guias de apresentação de texto

A ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther. recomenda a utilização de guias da Rede Equador para a preparação e submissão de manuscritos, de acordo com o tipo de estudo:

Ensaio clínico randomizado: CONSORT .

Revisões sistemáticas e meta-análise: PRISMA .

Revisões do tipo Análise do escopo : PRISMA SR .

Estudos observacionais em epidemiologia: STROBE .

Estudos qualitativos: COREQ .

Estudo de caso: CARE .

6. Tradução / versão

Todos os artigos serão publicados em português e inglês ou espanhol e inglês. Durante a fase de publicação dos artigos aprovados, os autores deverão pagar a taxa de versão ou tradução para o segundo idioma. Para garantir a qualidade e padronização, serão realizados

por empresa especializada contratada pela ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther. e submetido ao autor correspondente para aprovação.

7. Taxas para autores

A Estima - Revista Brasileira de Terapia Enterostomal não cobra taxa de submissão de novos manuscritos.

Após a pré-análise, caso o manuscrito seja qualificado para iniciar o processo de avaliação, será cobrada uma taxa de avaliação no valor de R \$ 160,00 para aqueles não associados ao SOBEST. Essa taxa não será cobrada dos membros da SOBEST. O pagamento da taxa deve ser feito por meio de depósito bancário. O depósito ou voucher de adesão deve ser anexado ao sistema durante o processo de submissão do manuscrito. A taxa não será devolvida aos autores em hipótese alguma.

O valor da versão / tradução para o segundo idioma será de R \$ 400,00. Após a aprovação do manuscrito, na fase de edição, os autores serão notificados pela equipe editorial para o pagamento da taxa que deverá ser efetuada e verificada da mesma forma.

Dados bancários para depósito:

Banco 341 - Itaú Unibanco SA

Agência: 0037 Conta Corrente: 77000-5

SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia

CNPJ 67.832.063 / 0001-85

PIX

SOBEST - Associação Brasileira de Enfermagem em Estomaterapia

CNPJ 67.832.063 / 0001-85

e-ISSN: 2595-7007 | ISSN: 1806-3144 (impresso)

SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências

Rua Antônio de Godoi, n 35. Sala 102, Centro CEP 01034-000 - São Paulo / SP.