



## Oficina culinária como estratégia de educação alimentar e nutricional para pessoas com estomia

Cooking workshop as food and nutrition education strategy for people with ostomy

Talleres culinarios como estrategia de educación alimentaria y nutricional para personas con ostomia

Ana Beatriz Ribeiro Queiroz<sup>1</sup>, Suzany Trindade Queiroz<sup>1</sup>, Máyra Patrícia do Carmo Amaral<sup>1</sup>, Alyne França da Silva<sup>1</sup>, Melissa de Oliveira Rocha Pimentel<sup>1</sup>, Ana Paula Albuquerque Silva<sup>1</sup>, Marília Souza Araújo<sup>1</sup>, Regina Ribeiro Cunha<sup>1</sup>, Vanessa Vieira Lourenço Costa<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a aplicação de uma oficina culinária como instrumento de educação alimentar e nutricional para pessoas com estomia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com 26 indivíduos com estomia intestinal, de ambos os sexos, de idade igual ou superior a 18 anos. Para avaliação da oficina culinária foi aplicado um questionário estruturado acerca da aceitabilidade das preparações culinárias e da satisfação dos participantes com a ação educativa. A análise estatística foi realizada por meio dos softwares BioEstat 5.0 e EpiInfo 3.5.1. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foi encontrada prevalência do sexo feminino (80,8%) na amostra. Do total dos indivíduos, a maioria (73,1%) nunca havia participado de uma oficina culinária. As receitas foram consideradas de fácil execução (92,3%), com alta probabilidade de reprodução pelos participantes (61,5%). Em relação a aceitabilidade das preparações, a maioria (80,8%) comeu tudo nas degustações e todos (100%) informaram gostar das receitas. 50,0% dos indivíduos classificaram como excelente seu conhecimento sobre alimentação após participação na oficina. A oficina culinária apresentou 96,2% de satisfação segundo a escala hedônica ( $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** A oficina culinária atuou como método eficaz de educação alimentar e nutricional para pessoas com estomia ao promover hábitos alimentares saudáveis.

**Palavras-chave:** Estomia, Culinária, Educação em saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the application of a cooking workshop as a food and nutrition education tool for people with ostomy. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out with 26 individuals with an intestinal ostomy, of both sexes, aged 18 or over. To evaluate the cooking workshop a close-ended questionnaire was applied about the acceptability of culinary preparations and participants' satisfaction with the educational action. Statistical analysis was performed using BioEstat 5.0 and EpiInfo 3.5.1 software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A prevalence of females (80,8%) was found in the sample. Out of the total number of individuals, the majority (73,1%) had never taken part in a cooking workshop. The recipes were considered easy to execute (92,3%), with a high probability of reproduction by participants (61,5%). Regarding the acceptability of the preparations, the majority (80,8%) ate everything in the tastings and

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

everyone (100%) reported enjoying the recipes. 50,0% of the individuals rated their knowledge about food as excellent after taking part in the workshop. The cooking workshop received 96,2% satisfaction score according to the hedonic scale ( $p < 0,0001$ ). **Conclusion:** The cooking workshop served as an effective method of food and nutrition education for people with stoma by promoting healthy eating habits.

**Keywords:** Ostomy, Cooking, Health education.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la aplicación de un taller culinario como instrumento de educación alimentaria y nutricional para personas con ostomía. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal descriptivo, con 26 individuos con ostomía intestinal, de ambos géneros, a partir de 18 años de edad. Para la evaluación del taller culinario, se aplicó un cuestionario estructurado sobre la aceptabilidad de las preparaciones culinarias y la satisfacción de los participantes con la acción educativa. El análisis estadísticos fue realizado por medio de los softwares BioEstat 5.0 y EpilInfo 3.5.1. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Hubo el predominio del sexo (80,8%) femenino en la muestra. Del individuos, la mayoría (73,1%) nunca había participado en un taller culinario. Los participantes consideraron las recetas de fácil ejecución (92,3%), con alta probabilidad de reproducción (61,5%). Durante las degustaciones, la mayoría (80,8%) comieron todo y todos (100,0%) dijeron gustar de las recetas. 50,0% dos individuos clasificaron como excelente su conocimiento sobre la alimentación después de la participación en el taller. El taller culinario presentó 96,2% de satisfacción según la escala hedónica ( $p < 0,0001$ ). **Conclusión:** El taller culinario actuó con eficacia en la educación alimentaria y nutricional para personas con ostoma al promover hábitos alimenticios saludables.

**Palabras clave:** Ostomía, Culinaria, Educación en salud.

---

## INTRODUÇÃO

O termo estoma, estomia ou ostomia refere-se a uma abertura criada em algum órgão ou víscera quando sua via fisiológica está com uso impossibilitado (AMBE PC, et al., 2018). Estomia intestinal consiste em uma abertura cirúrgica que tem por finalidade exteriorizar segmentos intestinais com o objetivo de desviar as fezes de seu trajeto de excreção natural. Esse procedimento é realizado quando há alguma disfunção no sistema intestinal que implica na perda de sua funcionalidade, seja de forma temporária ou permanente (FREITAS JPC, et al., 2018). As estomias recebem uma nomenclatura conforme a porção exteriorizada, podendo ser chamadas de ileostomia quando o procedimento é realizado intestino delgado ou colostomia, quando a abertura é feita no intestino grosso (SARAIVA ES, et al., 2022).

Após a cirurgia, as fezes são desviadas para um aparelho coletor acoplado ao estoma. O fluxo de eliminação das fezes passa a ser um ato involuntário e ocorre de maneira contínua e frequente, o que leva a necessidade do uso constante da bolsa coletora (OLIVEIRA AL, et al., 2018).

A depender do local no qual é feita a ressecção intestinal para criação do estoma, pode haver certo grau de comprometimento na absorção de nutrientes, que irá variar conforme a extensão e capacidade de funcionamento do intestino remanescente (AMBE PC, et al., 2018). Pessoas com ileostomia possuem maior risco de desenvolver deficiências nutricionais e desidratação tendo em vista que o íleo é responsável por parte da absorção de macronutrientes, água, minerais e vitaminas (MORAES JT, et al., 2019). Já as colostomias geralmente não apresentam perdas de nutrientes tão significativas devido a preservação do intestino delgado e consistência mais firmes das fezes comparada a ileostomia (OLIVEIRA AL, et al., 2018).

O consumo alimentar equilibrado e orientado pelo nutricionista é um dos principais fatores que auxiliam na manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes com estomia e na redução de complicações pós-cirúrgicas (VASILOPOULOS G, et al., 2020). O convívio com uma estomia, quer seja de caráter definitivo ou não, requer cuidados e manejo com a alimentação, sendo essencial oferecer ao paciente orientações nutricionais que auxiliem o indivíduo a realizar escolhas alimentares conscientes e que evitem distúrbios nutricionais (SELAU CM, et al., 2019).

Entretanto, a carência de assistência nutricional e a falta de acesso a informações dietéticas baseadas em evidências científicas ainda são barreiras constantemente enfrentadas por esse público (FERNÁNDEZ-GÁLVEZ A, et al., 2022). Observa-se que após a confecção do estoma os pacientes tornam-se mais propensos a apresentar alterações em seu comportamento alimentar. Dentre elas pode-se citar a prática de jejum ou diminuição do consumo alimentar ao sair de casa motivado pelo medo de vazamentos de efluentes da bolsa e odor das fezes (OLIVEIRA AL, et al., 2018).

A presença de sintomas gastrointestinais nesse público também é uma queixa comum e pode levar a restrição de alimentos frequentemente associados a exacerbação desses sintomas, como frutas, hortaliças e leguminosas sem a devida orientação do nutricionista (SELAU CM, et al., 2019; SUN V, et al., 2019). No entanto, esses comportamentos têm impacto negativo no estado nutricional, podendo gerar problemas como mau funcionamento do trânsito intestinal, perda de peso e déficits nutricionais (SELAU CM, et al., 2019).

A falta de monitoramento dietético nessa população também pode implicar no consumo excessivo de alimentos de alta densidade calórica e pouco teor nutricional, levando a população com estomia ao desenvolvimento de sobrepeso ou obesidade (QUEIROZ ST, et al., 2022).

Dentro desse contexto, o nutricionista tem importante papel de educador, pois através de ações de educação alimentar e nutricional (EAN) pode promover diálogos e trocas de conhecimentos que estimulem a reflexão sobre a alimentação e a prática de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2012).

O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional e o Guia Alimentar para População Brasileira reforçam a autonomia alimentar promovida através da prática culinária e seu papel na promoção de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2012, 2014).

As oficinas culinárias podem ser citadas como uma das estratégias de EAN que trabalham nesse contexto, uma vez que através do uso da culinária em ações educativas torna-se possível melhorar a aceitabilidade de alimentos saudáveis através de sua introdução em receitas, além de trabalhar o desenvolvimento de técnicas culinárias que auxiliam o indivíduo na elaboração de refeições saudáveis, reforçando sua autonomia alimentar (SILVA SC, et al., 2020).

Foram demonstrados na literatura resultados importantes para aquisição de hábitos alimentares saudáveis a partir de oficinas culinárias. Um estudo com jovens universitários demonstrou que a participação em oficinas culinárias auxiliou no aprimoramento de habilidades culinárias e ganho de confiança no preparo de refeições (BERNARDO GL, et al., 2018).

Similarmente, foi observado em outro estudo que o envolvimento em aulas de culinária proporcionou o aumento de refeições em casa e a diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados e hipercalóricos em indivíduos com sobrepeso e obesidade (ALPAUGH M, et al., 2020).

Entretanto, apesar dos benefícios dessa ação educativa para promoção de hábitos alimentares saudáveis, foram encontrados poucos trabalhos na literatura científica focados na aplicação de oficinas culinárias para pessoa com estomia. Contudo, para pessoas com estomia a educação alimentar e nutricional através da prática culinária pode contribuir ao conferir maior segurança e elucidação ao paciente ao realizar escolhas alimentares, evitando comportamentos alimentares disfuncionais que impactem no estado nutricional desse público (REIS TC, 2019).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar uma oficina culinária como instrumento de educação alimentar e nutricional para pessoas com estomia por meio da aceitabilidade das preparações culinárias e da satisfação dos participantes com a ação educativa.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa com pessoas com estomia atendidos pelo Serviço de Atenção à Pessoa Com Estomia (SAPE), localizado na Unidade de Referência Especializada (URES) em Belém, Pará.

Esse estudo faz parte do projeto de extensão “Acompanhamento e Orientação Nutricional de Pessoas com Estomia no Contexto Amazônico”, vinculado à Universidade Federal do Pará e seu objetivo é fornecer assistência nutricional a pacientes com estomia através da realização de atendimento nutricional supervisionado, elaboração de materiais educativos e oferecimento de ações de educação alimentar e nutricional.

O estudo contou com a participação de 26 indivíduos de ambos os sexos que atenderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e possuir estomia intestinal. Foram excluídos do estudo indivíduos com alterações na capacidade física e cognitiva que impossibilitasse responder o questionário de avaliação da oficina. Todos os indivíduos aceitaram participar voluntariamente do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2022 com o desenvolvimento da oficina culinária na sala de espera do Serviço de Atenção à Pessoa Com Estomia, na URES. Devido ao local não possuir infraestrutura necessária dotada de itens como cozinha, fogão, gás e utensílios de cozinha para realização das receitas culinárias, a maioria dos alimentos foram levados pré-preparados para facilitar a confecção das preparações e para que se fizesse a demonstração de como seria seu passo a passo.

A oficina foi realizada em etapas: na primeira etapa era perguntado se os pacientes possuíam interesse em participar de uma oficina culinária para pessoas com estomia, após a confirmação de todos presentes no local, a oficina foi iniciada com uma breve introdução sobre a importância da alimentação saudável para manutenção da saúde e o papel da culinária como aliada nesse processo. Além disso, reforçou-se a importância do planejamento antes de cozinhar para execução das receitas e dinamização do tempo gasta para prepará-las.

Em seguida, na segunda etapa, iniciou-se a preparação das receitas e explicação do seu passo a passo. As receitas foram escolhidas com o intuito de serem preparações de fácil reprodução, custo acessível e agregadas a aspectos sensoriais agradáveis, que estimulam os participantes a incluí-las em sua alimentação diária.

Ademais, as preparações continham alimentos que auxiliam na regulação do trânsito intestinal e amenizam os sintomas gastrointestinais comumente relatados por pacientes com estomia após realização da cirurgia. As receitas culinárias escolhidas foram: salada verde, iogurte natural com frutas e aveia, suco de abacaxi com couve e bolo de banana, conforme ilustrado na **(Figura 1)**.

**Figura 1** – Preparações realizadas na oficina culinária para pessoas com estomia, Belém-Pará.



**Legenda:** (A) Salada verde; (B) iogurte natural com frutas e aveia; (C) Suco de abacaxi com couve; (D) bolo de banana.

**Fonte:** Queiroz ABR, et al., 2024.

Após a preparação, as receitas foram entregues aos participantes para degustação. Além disso, foi elaborado um folder e um e-book contendo as instruções das receitas por escrito e disponibilizado aos indivíduos presentes na oficina.

Para avaliação da oficina culinária foi aplicado um questionário estruturado fechado elaborado pelas autoras no qual conteve as seguintes perguntas: “Você já havia participado de uma oficina culinária?”, com opções “sim” e “não”; “Como você classificaria o grau de dificuldade da reprodução das receitas?”, com opções “fácil”, “médio”, “difícil” e “muito difícil”; “Como você classificaria o conteúdo repassado?”, com opções “fácil de entender”, “difícil de entender” e “entendi parcialmente”; “Qual a chance de você reproduzir essas receitas em casa?”, com opções “baixa”, “alta” e “média”; “Como foi a degustação das preparações?”, com as opções: “não comeu” (quando não comeu nada da preparação), “comeu tudo” (quando comeu tudo da preparação), “comeu em partes” (quando deixou de comer alguma parte da preparação), repetiu (quando comeu mais de uma vez alguma das preparações); “Você gostou das preparações realizadas?”, com opções “sim” e “não”; “Após a oficina, como você classificaria seu nível de conhecimento a respeito de alimentação?”, com opções “excelente”, “bom”, “regular” e “ruim”.

Ao final das perguntas, o questionário apresentou uma escala hedônica facial, representada através de emojis com as opções “Detestei”, “Não gostei”, “Indiferente”, “Gostei”, “Adorei”, para que o participante pudesse marcar a alternativa que representa sua satisfação em relação à oficina ministrada.

O software Microsoft Excel 2010 foi adotado para tabulação dos dados, bem como para a confecção das tabelas. A análise estatística foi realizada por meio dos softwares BioEstat 5.0 e EpiInfo 3.5.1. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências (absoluta e relativa) e para verificar a significância dos dados, utilizou-se os testes Qui-quadrado, Teste G (Aderência) e Teste G (Contingência).

Para esse estudo, adotou-se o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) nº3.761.150 e CAAE 26607019.4.0000.5169.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 26 indivíduos com estomia intestinal, sendo 5 do sexo masculino (19,2%) e 21 do sexo feminino (80,8%), com resultado estatisticamente significativo entre os sexos ( $p=0,003$ ). Foi possível observar que não houve diferença estatística entre os sexos para as respostas de todas as perguntas.

No entanto, foi possível notar que todos os homens ( $n=5$ ; 100%) e a maioria das mulheres ( $n=14$ ; 66,7%) não haviam participado de uma oficina culinária anteriormente (**Tabela 1**).

Quanto às preparações executadas durante a oficina gastronômica, a maioria dos participantes ( $n=19$ ; 92,3%) acharam as receitas de fácil reprodução. A probabilidade de reprodução das receitas pelos participantes foi expressiva, já que 61,5% ( $n=13$ ) disseram que têm alta chance de reproduzirem as receitas em casa. No que diz respeito ao conteúdo repassado durante a oficina culinária, 96,2% ( $n=25$ ) classificaram como de fácil entendimento (**Tabela 1**).

Quanto ao grau de conhecimento a respeito da alimentação após a participação da oficina, 50,0% ( $n=13$ ) dos indivíduos classificaram como excelente seu conhecimento sobre alimentação. Já acerca da satisfação com a oficina culinária, a maioria dos participantes ( $n=25$ ; 96,2%) marcou a opção “Adorei” segundo a escala hedônica, conforme mostra a (**Tabela 1**).

Com relação a avaliação da aceitabilidade das preparações culinárias, pode-se observar resultados significativos para degustação das preparações realizadas ( $p=0,003$ ), no qual a maioria dos participantes comeu tudo das preparações que foram ofertadas ( $n=21$ ; 80,8%). Além disso, todos os participantes relataram gostar das receitas escolhidas para a oficina ( $n=26$ ; 100%), corroborando os bons níveis de aceitabilidade encontrados nesse estudo, conforme mostra a (**Tabela 2**).

No que tange ao nível de satisfação dos indivíduos com a oficina culinária, pode-se observar resultados significativos para essa variável ( $p < 0,0001$ ), haja vista que a maioria dos indivíduos relataram adorar a oficina ( $n=25$ ; 96,2%), conforme evidenciado pela (**Tabela 3**).

**Tabela 1** - Frequência das respostas dos indivíduos (estratificada por sexo) com estomia que participaram da oficina culinária.

Variável	Masculino (n=5)	Feminino (n=21)	p-valor	Total (n=26)
<b>Já havia participado de uma oficina culinária?</b>				
Sim	-	7 (33,3%)	0,30	7 (26,9%)
Não	5 (100%)	14 (66,7%)		19 (73,1%)
<b>Grau de dificuldade de reprodução das receitas</b>				
Fácil	5 (100%)	19 (90,5%)	0,79	24 (92,3%)
Médio	-	1 (4,8%)		1 (3,8%)
Difícil	-	1 (4,8%)		1 (3,8%)
Muito difícil	-	-		-
<b>Classificação do conteúdo repassado na oficina</b>				
Fácil de entender	4 (80,0%)	21 (100%)	0,47	25 (96,2%)
Difícil de entender	-	-		-
Entendi parcialmente	1 (20,0%)	-		1 (3,8%)
<b>Chance de reproduzir as receitas em casa</b>				
Baixa	-	-	0,66	-
Alta	3 (60,0%)	13 (61,9%)		16 (61,5%)
Média	2 (40,0%)	8 (38,1%)		10 (38,5%)
<b>Degustação das preparações culinárias</b>				
Não comeu	-	-	0,53	-
Comeu em partes	-	5 (23,8%)		5 (19,2%)
Comeu tudo	5 (100%)	16 (76,2%)		21 (80,8%)
Repetiu	-	-		-
<b>Gostou das preparações culinárias realizadas?</b>				
Sim	5 (100%)	21 (100%)	SE	26 (100%)
Não	-	-		-
<b>Conhecimento a respeito de alimentação após oficina</b>				
Excelente	2 (40,0%)	11 (52,4%)	0,42	13 (50,0%)
Bom	3 (60,0%)	7 (33,3%)		10 (38,5%)
Regular	-	3 (14,3%)		3 (11,5%)
Ruim	-	-		-
<b>Satisfação com a oficina culinária</b>				
Detestei	-	-	0,47	-
Não gostei	-	-		-
Indiferente	-	-		-
Gostei	-	1 (4,8%)		1 (3,8%)
Adorei	5 (100%)	20 (96,2%)		25 (96,2%)

**Legenda:** (-) Dados numéricos igual a zero. Teste G (Contingência),  $p \leq 0,05$ .

**Fonte:** Queiroz ABR, et al., 2024.

**Tabela 2** - Avaliação de aceitabilidade das preparações da oficina culinária.

Variável	Total (n=26)	p-valor
<b>Degustação das preparações culinárias</b>		
Não comeu	-	<b><math>a0,003^*</math></b>
Comeu em partes	5 (19,2%)	
Comeu tudo	21 (80,8%)	
Repetiu	-	
<b>Gostou das preparações culinárias realizadas?</b>		
Sim	26 (100%)	SE
Não	-	

**Legenda:** (-) Dados numéricos igual a zero. (SE) Não foi possível realizar a estatística. \* Resultado estatisticamente significativo. a – Teste do Qui-quadrado;  $p \leq 0,05$ .

**Fonte:** Queiroz ABR, et al., 2024.

**Tabela 3 - Avaliação do nível de satisfação dos indivíduos com estomia com a oficina culinária.**

Variável	Total (n=26)	p-valor
<b>Conhecimento a respeito de alimentação após oficina</b>		
Excelente	13 (50,0%)	b <sup>0,08</sup>
Bom	10 (38,5%)	
Regular	3 (11,5%)	
Ruim	-	
<b>Satisfação com a oficina culinária</b>		
Detestei	-	a< <b>0,0001*</b>
Não gostei	-	
Indiferente	-	
Gostei	1 (3,8%)	
Adorei	25 (96,2%)	

**Legenda:** (-) Dados numéricos igual a zero. (SE) Não foi possível realizar a estatística. \* Resultado estatisticamente significativo. a – Teste do Qui-quadrado; b - Teste G (Contingência), p≤0,05.

**Fonte:** Queiroz ABR, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou a participação prevalente do sexo feminino na oficina culinária. Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Lillquist S, et al. (2022) e Hagmann D, et al. (2020), os quais demonstraram maior envolvimento das mulheres com a prática culinária e a baixa participação do sexo masculino nesses espaços. Há diversas explicações para essa tendência, uma delas atribuiu-se a fato que historicamente e culturalmente a função de cozinhar dentro das residências foi atribuída a mulher, o que reforça o menor interesse dos homens pela culinária (FERREIRA JW e WAYNE LS, 2018).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), o distanciamento da população do ato de cozinhar é maléfico, pois a falta de habilidades culinárias pode influenciar no aumento do consumo de refeições fora de casa, que geralmente são baseadas em alimentos industrializados hipercalóricos e de baixo valor nutritivo, fator que pode predispor a população a sobrepeso e obesidade. Para pessoas com estomia, a obesidade está associada a maior risco de complicações ao estoma como hérnia, dermatite, prolapso e estenose, que dificultam a adaptação do indivíduo a estomia e diminuem sua qualidade de vida (AYIK C, et al., 2020; BARROS ER, et al., 2018).

Neste estudo foi possível evidenciar que a maioria dos participantes nunca havia participado de uma oficina culinária, em especial com foco na educação alimentar e nutricional de indivíduos com estomia. Foram encontrados poucos estudos que realizaram oficinas culinárias em pessoas com estomia, porém, de maneira geral, de acordo com Brasil (2014), a falta de incentivo ao desenvolvimento de competências culinárias pode culminar na preferência pela procura por refeições prontas ou alimentos industrializados pela sua praticidade e facilidade de acesso no cotidiano.

Ao trabalhar o desenvolvimento de habilidades culinárias, as oficinas gastronômicas auxiliam o indivíduo no ganho de confiança e habilidades no preparo de refeições, o que estimula a utilização de alimentos *in natura* e minimamente processados em suas preparações culinárias, fator que melhora a qualidade da dieta e impacta na redução do desenvolvimento de sobrepeso e comorbidades associadas (ASHER RC, et al., 2023).

No estudo de Bernardo GL, et al. (2018), jovens universitários ao desenvolver competências culinárias através de aulas de culinária, tornaram-se mais propensos a cozinhar suas próprias refeições com utilização de legumes e verduras.

O estudo de Mazzoneto AC, et al. (2020) através de uma revisão integrativa de literatura, constatou que uma das principais barreiras para o ato de cozinhar são a falta de tempo e de habilidades culinárias, o que acaba levando os indivíduos a buscar alimentos prontos e de baixo perfil nutricional.

Tendo em vista esse aspecto, o presente estudo buscou a escolha de receitas saudáveis fáceis e que fossem de rápido preparo, não necessitando de alta habilidade culinária dos indivíduos. Tal fator demonstrou-se positivo, já que as receitas foram consideradas de fácil reprodução pela maior parte dos indivíduos. Além disso, a maioria dos participantes referiam a probabilidade de reproduzir as receitas em casa como alta e média, sendo que nenhum deles referiu baixa probabilidade. Dessa forma, a escolha de receitas saudáveis que sejam simples e fáceis de preparar através de oficinas culinárias, pode funcionar como estratégia para estimular a prática culinária e mudança de hábitos alimentares dos participantes envolvidos (BACKES V, et al., 2021).

De acordo com resultados obtidos neste estudo, as receitas realizadas durante a oficina obtiveram boa aceitabilidade dentre os participantes, já que todos relataram gostar do sabor das preparações e a maioria consumiu os alimentos ofertados de forma integral. Segundo Beraldo RA e Ferrari LSO (2023), atributos sensoriais como aparência, sabor e cheiro das refeições podem estimular a preferência da população por determinado alimento. Nesse sentido, destaca-se o papel da gastronomia como aliada nesse meio, uma vez que através da elaboração de pratos atrativos e palatáveis utilizando hortaliças e frutas pode estimular a aceitação desses alimentos e inserção na alimentação diária dos indivíduos (GONÇALVES MPM, et al., 2018).

Pessoas com estomia possuem maior receio no consumo de frutas, legumes, verduras e leguminosas devido ao medo de exacerbação de sintomas gastrointestinais, comumente associados ao consumo de fibras (SUN V, et al., 2019). Essa prática pode levar à exclusão desses alimentos da dieta por conta própria, aumentando o risco de carências nutricionais e perda de peso (OLIVEIRA AL, et al., 2018).

Nessa perspectiva, a orientação nutricional faz-se essencial para desmistificar tabus alimentares que resultem em auto restrições desnecessárias em relação a esses grupos alimentares (SELAU CM, et al., 2019). Por conseguinte, o estímulo ao consumo desses alimentos por meio da degustação em preparações culinárias atrativas, como as do presente estudo, podem funcionar como estratégia para incentivar seu consumo, já que foi observado intenção de reprodução das receitas em casa. A inclusão desses alimentos na dieta de pessoas com estomia contribui para evitar deficiências nutricionais como hipovitaminoses e melhorar o perfil alimentar (OLIVEIRA AL, et al., 2018). Sobre as informações acerca de alimentação e nutrição repassadas durante a realização da oficina, a maior parte dos participantes relatou ser fácil entendimento ao público. É fundamental que o acesso ao conhecimento seja feito de maneira eficaz e clara para os participantes durante ações de educação alimentar e nutricional para que se promova reflexões expressivas na alimentação da população (BACKES V, et al., 2021).

Para isso, o estudo buscou utilizar linguagem clara e acessível para entendimento da população presente, associada a demonstração prática de como as preparações culinárias escolhidas podem ser inseridas na alimentação dos indivíduos. Estudos encontrados na literatura evidenciam que a educação alimentar e nutricional promovida por meio de oficinas culinária contribui para melhor assimilação de informações nutricionais, uma vez que trabalha a participação ativa do indivíduo no processo educacional através do desenvolvimento de habilidades culinárias, exploração dos aspectos sensoriais do alimento, além de considerar os diversos aspectos que o alimento possui na vida dos indivíduos, como o cultural e social (HOLLYWOOD L, et al., 2018; BACKES V, et al., 2021).

Após a ação de educação alimentar e nutricional, foi possível perceber que a oficina culinária obteve contribuição expressiva na construção do conhecimento dos participantes, já que metade dos indivíduos classificaram seu conhecimento sobre alimentação como excelente. Dados como os encontrados nesse estudo demonstram-se positivos, já que é evidenciado na literatura que pessoas com estomia tendem a lidar com ausência de informações nutricionais após a cirurgia, consequentemente tal fator contribui para gerar insegurança nas escolhas alimentares desses pacientes (SELAU CM, et al., 2019; FERNÁNDEZ-GÁLVEZ A, et al., 2022). Dessa forma, o acesso a informações sobre alimentação direcionadas a esses pacientes pode auxiliar na diminuição do medo e insegurança ao realizar escolhas alimentares após a confecção do estoma, além de desmistificar tabus alimentares e evitar comportamentos alimentares disfuncionais como o jejum prolongado e restrição alimentar ou consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional (MIGDANIS A, et



al., 2020; SELAU CM, et al., 2019). Pode-se observar que os participantes apresentaram alto nível de satisfação com a oficina culinária segundo a escala hedônica, haja vista que grande parte dos indivíduos optaram pela alternativa “Adorei” para descrever a oficina.

Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Bernardo GL, et al. (2018) e Asher RC, et al. (2023) nos quais as oficinas culinárias também obtiveram boa aceitação dos participantes e promoveram mudanças nos hábitos alimentares, além do aprimoramento de habilidades, evidenciando a oficina culinária como método eficiente de educação alimentar e nutricional. Por fim, reforça-se que foram encontrados poucos trabalhos na literatura acerca de ações de educação alimentar e nutricional direcionadas à pessoas com estomia, principalmente em relação a oficinas culinárias. No entanto, esse é um público que demanda de orientação nutricional, haja vista que os pacientes possuem muitas dúvidas sobre alimentação após as alterações na absorção e excreção de nutrientes causadas pela cirurgia (FERNÁNDEZ-GÁLVEZ A, et al., 2022). Dessa forma, ressalta-se a necessidade de que mais trabalhos sejam desenvolvidos dentro dessa temática.

## CONCLUSÃO

O estudo apontou que a oficina culinária como ação de educação alimentar e nutricional possui alta receptividade dentre pessoas com estomia, representado pelos bons níveis de satisfação dos participantes com a ação educativa. Ademais, as preparações culinárias obtiveram excelentes níveis de aceitabilidade entre os indivíduos, fator que contribuiu para incentivo da reprodução das receitas em casa e estímulo ao seu consumo. Logo, incentiva-se o desenvolvimento de mais ações como essas voltadas a esse grupo para superação da insegurança em relação à alimentação após a confecção do estoma e promoção de escolhas alimentares saudáveis. Em suma, destaca-se a importância da atuação do nutricionista nesse meio como facilitador do processo de aprendizagem ao estimular o consumo de refeições saudáveis e despertar o interesse pela culinária.

## REFERÊNCIAS

1. ALPAUGH M, et al. Cooking as a Health Behavior: Examining the Role of Cooking Classes in a Weight Loss Intervention. *Nutrients*. 2020; 12(12): 3669.
2. AMBE PC, et al. Intestinal ostomy: classification, indications, ostomy care and complication management. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2018; 115: 182-7.
3. ASHER RC, et al. Impact and evaluation of an online culinary nutrition course for health, education and industry professionals to promote vegetable knowledge and consumption. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2023; 36(3): 967-980.
4. AYIK C, et al. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. *Wound Management & Prevention*, 2020; 66(9): 20-30.
5. BACKES V, et al. Educação alimentar e nutricional aplicada a adultos através de oficinas gastronômicas. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2021; 9(3): 1-8.
6. BARROS ER, et al. Prevalência de estomias de eliminação em uma microrregião do norte de Minas Gerais. *ESTIMA: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2018; 16: 3418.
7. BERALDO RA e FERRARI LSO. Oficinas culinárias como estratégias de educação alimentar e nutricional para promoção de saúde e prevenção de doenças na população. *Revista Foco*, 2023; 16(5): 1886.
8. BERNARDO GL, et al. Positive impact of a cooking skills intervention among Brazilian university students: Six months follow-up of a randomized controlled trial. *Appetite*, 2018; 130: 247-255.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acessado em: 30 de outubro de 2023.
10. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. 2012. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf). Acessado em: 30 de outubro de 2023.
11. FERNÁNDEZ-GÁLVEZ A, et al. Nutritional and Educational Intervention to Recover a Healthy Eating Pattern Reducing Clinical Ileostomy-Related Complications. *Nutrients*, 2022; 14(16): 3431.

12. FERREIRA JW e WAYNE LS. A cozinha das mulheres: de espaço de domesticação ao de empoderamento a partir de saberes e fazeres culinários. *Revista Espacialidades*, 2018; 13(01): 107-126.
13. FREITAS JPC, et al. Caracterização da clientela e avaliação de serviço de atenção à saúde da pessoa com estomia de eliminação. *ESTIMA: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2018; 16: 0918.
14. GONÇALVES MPM, et al. A importância da gastronomia para a nutrição. *Revista Empreenda UniToledo Gestão, Tecnologia e Gastronomia*, 2018; 2(1).
15. HAGMANN D, et al. Acquisition of cooking skills and associations with healthy eating in Swiss adults. *Journal of nutrition education and behavior*, 2020; 52(5): 483-491.
16. HOLLYWOOD L, et al. Critical review of behaviour change techniques applied in intervention studies to improve cooking skills and food skills among adults. *Critical reviews in food science and nutrition*, 2018; 58(17): 2882-2895.
17. LILLQUIST S, et al. Recipes for Health: A Community-Based Nutrition and Culinary Intervention. *Cureus*, 2022; 14(12): 32322.
18. MAZZONETTO AC, et al. Percepções de indivíduos sobre o ato de cozinhar no ambiente doméstico: revisão integrativa de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 4559-4571.
19. MIGDANIS A, et al. The effect of a diverting ileostomy formation on nutritional status and energy intake of patients undergoing colorectal surgery. *Clinical nutrition ESPEN*, 2020; 40: 357-362.
20. MORAES JT, et al. Anthropometric and dietetic evaluation of people with ileostomies. *Arquivos de gastroenterologia*, 2019; 56(1): 34-40.
21. OLIVEIRA AL, et al. A cross-sectional study of nutritional status, diet, and dietary restrictions among persons with an ileostomy or colostomy. *Ostomy Wound Manage*, 2018; 64(5):18-29.
22. QUEIROZ ST, et al. Consumo alimentar de macronutrientes e estado nutricional de pessoas com estomia. *ESTIMA: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2022; 20: 1722.
23. REIS TC. Oficina culinária para pacientes com ostomia por câncer colorretal. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.
24. SARAIVA ES, et al. Perfil sociodemográfico das pessoas com estomia de eliminação em um Serviço de Estomaterapia em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. *Research, Society and Development*, 2022; 11(14): 83111435973.
25. SELAU CM, et al. Perception of patients with intestinal ostomy in relation to nutritional and lifestyle changes. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2019; 28: 20180156.
26. SILVA SC, et al. Vídeos educativos de oficina culinária para incentivo da alimentação saudável em Unidades de Saúde/Educational Videos of Culinary Workshop to encourage a healthy diet at Basic Health Units. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(4): 21316-21336.
27. SUN V, et al. Diet and behavior modifications by long-term rectal cancer survivors to manage bowel dysfunction-associated symptoms. *Nutrition and cancer*, 2019; 71(1): 89-99.
28. VASILOPOULOS G, et al. Pre- and Post-Operative Nutrition Assessment in Patients with Colon Cancer Undergoing Ileostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(17): 6124.