Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Estado nutricional e perfil alimentar: pessoas com câncer e estomia no norte do Brasil

Nutritional status and food profile: people with cancer and ostomy in northern Brazil

Estado nutricional y perfil alimentario: personas con cáncer y estomía en el norte de Brasil

Máyra Patrícia do Carmo Amaral[1], Ana Beatriz Ribeiro Queiroz[2], Suzany Trindade Queiroz[2], Lilian Pereira da Silva Costa[2], Alyne França da Silva[3], Melissa de Oliveira Rocha Pimentel[2], Ana Paula Albuquerque Silva[2], Regina Ribeiro Cunha[2,3], Vanessa Vieira Lourenço Costa[2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e o perfil alimentar de pacientes com câncer submetidos à confecção de estomas intestinais. **Método:** Pesquisa transversal, descritiva e quantitativa, realizada com 55 pacientes atendidos em uma Unidade de Referência em Belém-PA. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e informações alimentares por meio do questionário de frequência alimentar. A avaliação nutricional incluiu aferições antropométricas (peso, altura, circunferência do braço e prega cutânea tricipital). **Resultados:** A média de idade dos participantes foi 54,6 anos, com 58,2% do sexo feminino e faixa etária acima de 60 anos (36,4%), eram casados 45,5% e com ensino médio completo 40%. Observou-se que 74,5% não consumiam bebidas alcoólicas, 89,1% não fumavam e 74,5% não praticavam atividade física. Apresentavam colostomia permanente (50,9%). Quanto ao estado nutricional, 32,7% apresentaram obesidade pelo índice de massa corporal, mas em outras medidas antropométricas foi observada classificação eutrófica. Assim como, 72,7% relataram tabus alimentares, com destaque para carne de porco e peixe de pele. **Conclusão:** O estado nutricional predominante na amostra foi de eutrofia seguido de obesidade, além de apresentarem boas escolhas alimentares como consumo de frutas, verduras e baixo em alimentos processados, houve a presença de restrições alimentares baseadas em tabus.

Palavras-chave: Câncer, Estomia, Estado nutricional, Nutrição.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the nutritional status and dietary profile of cancer patients undergoing intestinal stomas. **Method:** Cross-sectional, descriptive and quantitative research, carried out with 55 patients treated at a Reference Unit in Belém-PA. Sociodemographic, clinical and dietary information were collected through a food frequency questionnaire. The nutritional assessment included anthropometric measurements (weight, height, arm circumference and triceps skin fold). **Results:** The mean age of the participants was 54.6 years, with 58.2% female and over 60 years of age (36.4%), 45.5% were married and 40% had completed high school. It was observed that 74.5% did not consume alcoholic beverages, 89.1% did not smoke and 74.5% did not practice physical activity. They had a permanent colostomy (50.9%). Regarding nutritional status, 32.7% were obese according to body mass index, but other anthropometric measurements showed eutrophic

[1] Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA.
[2] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.
[3] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

classification. Likewise, 72.7% reported food taboos, especially pork and fish with skin. **Conclusion:** The predominant nutritional status in the sample was eutrophic followed by obesity, in addition to presenting good food choices such as consumption of fruits, vegetables and low consumption of processed foods, there was the presence of food restrictions based on taboos.

Keywords: Cancer, Ostomy, Nutritional status, Nutrition.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el estado nutricional y el perfil dietético de pacientes con cáncer sometidos a estomas intestinales. **Método:** Investigación transversal, descriptiva y cuantitativa, realizada con 55 pacientes tratados en una Unidad de Referencia en Belém-PA. Se recopiló información sociodemográfica, clínica y dietética mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria. La evaluación nutricional incluyó medidas antropométricas (peso, altura, circunferencia del brazo y pliegue tricipital). **Resultados:** La edad media de los participantes fue de 54,6 años, siendo 58,2% mujeres y mayores de 60 años (36,4%), 45,5% estaban casados y 40% habían completado la escuela secundaria. Se observó que 74,5% no consumía bebidas alcohólicas, 89,1% no fumaba y 74,5% no practicaba actividad física. Tenían una colostomía permanente (50,9%). En cuanto al estado nutricional, 32,7% eran obesos según el índice de masa corporal, pero otras medidas antropométricas mostraron clasificación eutrófica. Asimismo, el 72,7% reportó tabúes alimentarios, especialmente carne de cerdo y pescado con piel. **Conclusión:** El estado nutricional predominante en la muestra fue eutrófico, seguido de obesidad. Además de presentar buenas opciones alimentarias, como el consumo de frutas y verduras, y un bajo consumo de alimentos procesados, se observó la presencia de restricciones alimentarias basadas en tabúes.

Palabras clave: Cáncer, Estomía, Estado nutricional, Nutrición.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, com impactos profundos na saúde física, mental e social dos indivíduos. Em muitos casos, o tratamento oncológico exige intervenções cirúrgicas complexas, como a estomia intestinal, que consiste na criação de uma abertura no corpo para a saída de excreções (SOUSA ML, et al., 2021).

O estado nutricional de pessoas com câncer e estomia é frequentemente impactado por múltiplos fatores, como as características do tumor, o estágio da doença, os efeitos colaterais do tratamento e as alterações anatômicas e funcionais decorrentes da cirurgia. Além disso, a relação do paciente com a alimentação pode ser modificada, tanto por restrições alimentares impostas pelo processo terapêutico quanto por mudanças nos hábitos e preferências alimentares, influenciadas por questões físicas e emocionais (TORRES TA e SALOMON ALR, 2019; MORAES JT, et al., 2019).

Pessoas com colostomia ou ileostomia requerem adaptações alimentares, a fim de minimizar desconfortos e complicações. Na colostomia, recomenda-se manter a ingestão saudável de fibras, boa hidratação, fracionar refeições e evitar alimentos que gerem odores desagradáveis ou constipação intestinal. Já na ileostomia, devido à maior perda de líquidos e nutrientes, é essencial prevenir a desidratação, com maior ingestão de líquidos, incentivar a boa mastigação e controlar a ingestão de alimentos formadores de gases. Em ambos os casos, o acompanhamento nutricional individualizado é fundamental para melhorar o estado nutricional, promover bem-estar e auxiliar na adaptação à estomia (BARROS KS, et al., 2019).

De forma geral, a alimentação no câncer desempenha um papel crucial tanto na prevenção de complicações quanto no suporte ao tratamento, sendo essencial para o manejo dos efeitos adversos, recuperação ou manutenção do estado nutricional. Recomenda-se priorizar uma dieta equilibrada, rica em alimentos *in natura*, como frutas, legumes, verduras, grãos integrais e proteínas magras, além de evitar alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras saturadas e sódio (TONON AP e SILVA PST, 2020).

Durante o tratamento, ajustes podem ser necessários para lidar com sintomas como náuseas, diarreia ou perda de apetite, com destaque para o fracionamento das refeições, boa hidratação e preferência por alimentos de fácil digestão. O Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), enfatiza a importância de um padrão alimentar saudável, variado e culturalmente apropriado, orientando escolhas alimentares que promovam saúde e qualidade de vida, especialmente em condições de maior vulnerabilidade, como o câncer.

Além das restrições, os tabus alimentares desempenham um papel significativo no comportamento alimentar. Pacientes com câncer desenvolvem crenças sobre determinados alimentos, associando-os ao agravamento da doença ou à cura, sem embasamento científico. Da mesma forma, indivíduos com estomia podem evitar alimentos por medo de efeitos adversos, como odores ou aumento de gases, mesmo quando tais preocupações não são necessariamente justificadas. Essas percepções, muitas vezes alimentadas por informações equivocadas, podem limitar ainda mais a dieta e comprometer o estado nutricional (SELAU CM, et al., 2019).

Assim, o acompanhamento de pessoas com câncer e estomias intestinais é importante, devido às demandas em diversas áreas, a confecção do estoma necessita de adaptação e até aceitação (SELAU CM, et al., 2019). Por isso, a equipe de saúde deve estar atenta para identificar as necessidades do paciente, e o nutricionista apresenta papel importante no cuidado, sua orientação alimentar visa frear privações desnecessárias, que geram repercussões negativas no estado nutricional. Portanto o objetivo desta pesquisa foi avaliar o estado nutricional e o perfil alimentar de pacientes com câncer submetidos à confecção de estomas intestinais.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, descritiva e quantitativa, cujo os dados foram retirados do projeto de pesquisa denominado “Perfil Clínico Nutricional de pessoas com estomia no contexto amazônico”, realizado na Unidade de Referência Especializada (URES), em Belém-PA. Neste eram coletados os dados de indivíduos que possuíam estomias urinárias e intestinais dentre as mais diversas etiologias, porém para o estudo foram verificados as pessoas com a etiologia oncológica. Sendo assim, contou-se com os dados de 55 indivíduos adultos e idosos, com estomia intestinal e diagnóstico de câncer, e a coleta ocorreu de maneira presencial na Unidade no ano de 2023.

Durante a entrevista foi aplicado um formulário abordando questões socioeconômicas, demográficas, hábitos de vida e clínicas (tipo e caráter da estomia, e comorbidades), além dos aspectos relacionados às avaliações nutricional e dietética. O consumo alimentar foi avaliado de modo quantitativo, através do questionário de frequência alimentar (QFA), baseado na adaptação de Ramos EM, et al. (2016), com o objetivo de verificar os hábitos e comportamento alimentar. Para avaliação do consumo de alimentos foi realizada a classificação NOVA, a qual estabelece quatro grupos: alimentos *in natura* ou minimamente processados; ingredientes culinários como açúcar, sal, óleos e gorduras; alimentos processados e alimentos ultraprocessados (MONTEIRO CA, et al., 2016).

Para a avaliação do estado nutricional foram aferidos peso atual (em kg) e altura (em metros), para que se estipulasse o Índice de Massa corporal (IMC), classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2000) para adultos, e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (LEBRÃO ML e DUARTE YA, 2003), para pessoas idosas. Assim como, a circunferência do braço (CB) com fita métrica inelástica, e a Prega cutânea tricipital (PCT) com auxílio de um adipômetro científico. Além de utilizados os cálculos da adequação percentual de CB e PCT, classificados conforme (BLACKBURN GL e THORNTON PA, 1979).

Ademais, realizados os cálculos da Circunferência muscular do braço (CMB), da área muscular do braço (AMB), e da área muscular do braço corrigida (AMBc), para que fosse possível fazer a relação das mudanças do tecido muscular, definindo a magnitude do ganho ou perda de massa muscular. Esses cálculos foram classificados conforme (BLACKBURN GL e THORNTON PA, 1979).

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) pela Plataforma Brasil, e obteve parecer de aprovação número 3.761.150 e CAAE 26607019.4.0000.5169. Todas as pessoas incluídas na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo abordadas na sala de espera enquanto aguardavam atendimento na URES.

A análise estatística foi conduzida utilizando os softwares BioEstat 5.0 e EpiInfo 7.0. As variáveis categóricas foram apresentadas em termos de frequências (absolutas e relativas) e as numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Utilizados os testes do Qui-quadrado, teste G (aderência), teste de correlação de *Spearman* e a regressão linear múltipla para avaliar significância dos dados, com adoção do nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

No estudo, participaram 55 pessoas com diagnóstico de câncer e confecção de estomia intestinal, apresentando uma média de idade de 54,6±14,5 anos. Observou-se que 58,2% (n=32) era do sexo feminino. Ao considerar a faixa etária, 36,4% possuíam mais de 60 anos, com 45,5% casados e 40% possuindo ensino médio completo. Todas as características da amostra são apresentadas na **Tabela 1**. Identificou-se também, que 75,5% (n=41), dos participantes não ingeria bebidas alcoólicas, não eram tabagistas (n=49; 89,1%) e não praticavam atividade física (n=41; 74,5%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas de pessoas com câncer e estomia.

Variáveis	Total	
	n	%
Sexo		
Masculino	23	41,8
Feminino	32	58,2
Faixa etária		
20 ├ 35 anos	4	7,2
35 ├ 50 anos	17	30,9
50 ├60 anos	14	25,5
≥ 60 anos	20	36,4
Estado civil		
Solteiro(a)	20	36,4
Casado(a)/união estável	25	45,5
Divorciado(a)	6	10,9
Viúvo(a)	4	7,2
Escolaridade		
Analfabeto	4	7,2
Ensino Fundamental Incompleto	12	21,8
Ensino Fundamental Completo	7	12,7
Ensino Médio Incompleto	4	7,3
Ensino Médio Completo	22	40,0
Ensino Superior Incompleto	3	5,5
Ensino Superior Completo	3	5,5
Ingestão de bebida alcoólica		
Sim	14	25,5
Não	41	74,5
Tabagismo		
Sim	6	10,9
Não	49	89,1
Atividade Física		
Sim	14	25,5
Não	41	74,5
Presença de comorbidades		
Sim	26	47,3
Não	29	52,7
Tipo de estomia		
Colostomia	45	81,8
Ileostomia	10	18,2
Tempo de estomia		
Até 6 meses	16	29,1
6 a 12 meses	6	11,0
> 1 ano até 5 anos	19	34,5
> 5 anos até 10 anos	6	10,9
> 10 anos	8	14,5
Caráter da estomia		
Definitivo	28	50,9
Temporário	18	32,7
Indefinido	9	16,4

Fonte: Amaral MPC, et al., 2025.

No que diz respeito às características da estomia, constatou-se que houve uma predominância de indivíduos com colostomia (n=45; 81,8%). Quanto ao tempo de confecção de ostomia, 34,5% estavam entre um e cinco anos. Cerca da metade dos indivíduos (n=28; 50,9%) possuía ostomia permanente, e 52,7% (n=29) não apresentava comorbidades associadas.

Ao verificar o estado nutricional apresentado na **Tabela 2**, 32,7% dos participantes estavam na faixa de obesidade pelo IMC, embora não tenha sido demonstrado significância estatística. Porém, resultados significativos foram observados em outras análises de composição corporal: circunferência do braço, com 54,5% (n=30); em eutrofia; área muscular do braço corrigida, predominando a classificação eutrófica (n=36; 65,5%), e na circunferência muscular do braço, 70,9% (n=39) dos participantes apresentando desenvolvimento muscular adequado. Por outro lado, em relação à PCT, 32,7% foram classificados com obesidade.

Tabela 2 - Distribuição do estado nutricional de pessoas com estomia.

Variáveis	Total		p-valor
	n	%	
Classificação do Índice de Massa Corporal			
Baixo peso	7	12,7	0,31
Eutrofia	16	29,1	
Sobrepeso	14	25,5	
Obesidade	18	32,7	
Classificação da adequação (%) circunferência de braço			
Desnutrição Grave	0	0,0	<0,0001*
Desnutrição Moderada	5	9,1	
Desnutrição Leve	10	18,2	
Eutrofia	30	54,5	
Sobrepeso	7	12,7	
Obesidade	3	5,5	
Classificação da área muscular do braço corrigida (AMBc)			
Eutrofia	36	65,5	<0,0001*
Desnutrição Leve-moderada	8	14,5	
Depleção grave	11	20,0	
Classificação da adequação (%) da prega cutânea tricipital			
Desnutrição grave	12	21,8	0,01*
Desnutrição moderada	4	7,3	
Desnutrição leve	6	10,9	
Eutrofia	11	20,0	
Sobrepeso	4	7,3	
Obesidade	18	32,7	
Classificação da circunferência muscular do braço			
Musculatura Desenvolvida	39	70,9	<0,0001*
Normal	11	20,0	
Risco déficit de massa magra	4	7,3	
Déficit de massa magra	1	1,8	

Legenda: Resultado estatisticamente significante. Teste G (Aderência), p≤0,05.
Fonte: Amaral MPC, et al., 2025.

Com relação à intolerância alimentar, observou-se que 80,0% (n=44) dos participantes não relataram essa característica. Assim como, alergias alimentares (n=51; 92,7%), significativamente. Quanto aos tabus alimentares, n=40 (72,7%), afirmaram possuir algum, também apresentando resultados significativos.

Entre os que possuem tabus, 60,0% (n=24), tinham restrições em relação ao camarão, 32,5% (n=13) ao peixe de pele, 67,5% (n=27) à carne de porco, 25,0% (n=10) ao caranguejo, 12,5% (n=5) ao ovo e 57,5% (n=23) restrição a outros alimentos, conforme apresentado na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Distribuição da intolerância, alergia e tabu alimentar de pessoas com estomia

Variáveis	Total		p-valor
	n	%	
Intolerância alimentar			
Sim	11	20,0	<0,0001*
Não	44	80,0	
Alergia alimentar			
Sim	4	7,3	<0,0001*
Não	51	92,7	
Tabu alimentar			
Sim	40	72,7	0,001*
Não	15	27,3	
Camarão			
Sim	24	60,0	0,26
Não	16	40,0	
Peixe de pele			
Sim	13	32,5	0,03*
Não	27	67,5	
Carne de porco			
Sim	27	67,5	0,03*
Não	13	32,5	
Caranguejo			
Sim	10	25,0	0,002*
Não	30	75,0	
Ovo			
Sim	5	12,5	<0,0001*
Não	35	87,5	
Outros			
Sim	23	57,5	0,42
Não	17	42,5	

Legenda: Resultado estatisticamente significante. Teste do Qui-quadrado, p≤0,05.
Fonte: Amaral MPC, et al., 2025.

Assim como, ao analisar o consumo alimentar considerando o nível de processamento dos alimentos, no que diz respeito ao consumo de alimentos processados e ultraprocessados, observou-se que os participantes não têm o hábito de os consumir. A respeito do consumo de arroz, café, farinha, feijão, frango, frutas, leite integral, ovos, verduras e legumes, observou-se que consomem esses alimentos diariamente; e no que diz respeito ao açaí, batata, carne bovina e peixe fresco, consomem semanalmente. E no que concerne à arroz integral, aveia, batata doce, camarão fresco, carne de búfala, carne suína, leite de búfala, leite desnatado e soja, afirmaram nunca consumir. Além disso, com relação às correlações: na relação entre o tipo, tempo e caráter de ostomia com o estado nutricional, não houve correlação entre estas variáveis. Quando se buscou a relação da frequência alimentar com o estado nutricional também não foi possível observar correlação significante, conforme a **Tabela 4**.

Tabela 4 - Regressão linear múltipla do tipo, tempo e caráter da estomia com o estado nutricional em pessoas com estomia.

Variável	Variáveis independentes				
	IMC	CB	PCT	CMB	AMBc
Tipo de estomia			F=0,65 p=0,66		
Tempo de estomia			F=2,35 p=0,053		
Caráter da estomia			F=0,93 p=0,53		

Legenda: Teste de Regressão Linear Múltipla (p≤0,05).
Fonte: Amaral MPC, et al., 2025.

Também foi realizada a correlação entre o tabu alimentar com a estomia, tempo de estomia e caráter de estomia, porém não foram observadas correlações significantes. Igualmente observado em relação ao tabu alimentar e o estado nutricional, de acordo com a **Tabela 5**.

Ao analisar a correlação entre o tipo de tabu, com o tipo, tempo e caráter da estomia, não foram observados resultados significativos. Por fim, na correlação entre o consumo alimentar e o tempo de estomia, não encontraram resultados significativos, conforme mostra a **Tabela 5**.

Tabela 5 - Regressão linear múltipla da frequência alimentar com o estado nutricional em pessoas com estomia.

Variáveis independentes	Variáveis dependentes					
	IMC	CB	PCT	CMB	AMBc	Tempo de ostomia
In natura/Minimamente processados	F=0,95 p=0,54	F=0,85 p=0,64	F=1,24 p=0,28	F=0,85 p=0,65	F=1,06 p=0,43	F=0,37 p=0,99
Óleos, gorduras, sal e açúcar	F=1,95 p=0,11	F=2,05 p=0,09	F=1,97 p=0,11	F=1,10 p=0,36	F=1,67 p=0,17	F=0,52 p=0,72
Processados	F=1,24 p=0,27	F=1,05 p=0,42	F=1,48 p=0,15	F=1,13 p=0,35	F=1,61 p=0,11	F=1,32 p=0,22
Ultraprocessados	F=1,44 p=0,17	F=1,41 p=0,18	F=1,26 p=0,26	F=1,04 p=0,43	F=1,10 p=0,38	F=1,34 p=0,22

Legenda: Teste de Regressão Linear Múltipla (p≤0,05).
Fonte: Amaral MPC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou aspectos relevantes acerca das características sociodemográficas, clínicas, nutricionais e dietéticas de pacientes com estomias. Este trabalho permitiu observar as relações entre o tipo, estado nutricional e padrões alimentares.

Os resultados indicam que os participantes eram predominantemente do sexo feminino, idosos, casados e com ensino médio completo. Com relação ao tempo e o tipo de estomia, a colostomia e o tempo de uso de um até cinco anos foram os mais relatados, assim como o caráter definitivo. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Sena JF, et al. (2017), que ao avaliarem 456 indivíduos com estomia e diagnóstico oncológico, destes 59,9% eram do sexo feminino, 55,9% casados, 65,6% idosos, 79% apresentavam colostomia, e 57% de caráter definitivo.

Os indivíduos que participaram do estudo não tinham o hábito de ingerir bebidas alcoólicas e fumar. Resultados semelhantes estavam no estudo de Faria FL, et al. (2018), ao analisarem indivíduos com estomia intestinal, de 54 pacientes, 88,9% não faziam uso de bebidas alcoólicas e cigarros.

Porém, a amostra não praticava atividade física, de modo semelhante ao estudo de Silva SS, et al. (2024), que avaliaram 30 indivíduos adultos com câncer de cólon e estomia, no qual 76% eram sedentários. Tendo em vista que, o exercício físico pode diminuir a toxicidade causada pelo tratamento e a morbidade por câncer nos sobreviventes. Demonstra-se a importância da manutenção do hábito desde o diagnóstico e por todo o curso do tratamento (DEMINICE R, 2022).

Contudo, pessoas com estoma intestinal podem evitar a prática de atividades físicas devido a preocupações relacionadas à integridade do estoma, medo de vazamentos e alterações na autoimagem corporal. Esses fatores podem impactar negativamente a qualidade de vida, especialmente nas dimensões física, social e psicológica. No entanto, estudos indicam que a atividade física deve ser encorajada, com supervisão, pois contribui para a reabilitação, bem-estar geral, além de fortalecer a parede abdominal (FARIA FL, et al., 2018).

Com relação ao estado nutricional, a PCT indicou obesidade sugerindo um excesso de gordura no tecido subcutâneo do braço, assim como o IMC indicou que o peso não está adequado para a altura. Porém, medidas mais precisas de massa muscular demonstraram sua preservação (MUSSOI TD, 2014).

A eutrofia a partir da avaliação da CMB pode inferir que a quantidade de músculo está adequada, mesmo com o aumento de gordura observado. A avaliação da AMBc confirma que a massa muscular pode indicar não ter sido comprometida, estando proporcional. Quando avaliado isoladamente a CB, que é a soma de gordura e músculo, também está adequada, sugerindo que o excesso de gordura subcutâneo não aumentou o tamanho total a um nível que seja sugestivo de comprometimento do estado nutricional (MUSSOI TD, 2014).

No entanto, este é um grupo que se demonstrou sedentário, apesar de não apresentarem indícios de perda muscular significativa, este hábito, pode vir a ser sugestivo de problemas de saúde futuros, tendo em vista que o excesso de gordura pode, ao longo do tempo, impactar negativamente na saúde e a funcionalidade muscular (OMS, 2000).

Não obstante, por se tratar de uma amostra composta por indivíduos com diagnóstico oncológico, deve ser levado em consideração os impactos do tratamento, como o metabolismo desacelerado, que favorece o acúmulo de gordura, especialmente em pessoas sedentárias. Ademais, o excesso de gordura (mesmo subcutâneo) pode aumentar o risco de recidiva do câncer, especialmente em cânceres relacionados ao metabolismo, como o colorretal (YE P, et al., 2020; FIGUEIREDO TG e BOMFIM NS, 2021).

Sabe-se que após a confecção do estoma intestinal, o corpo passa por adaptações na absorção de nutrientes e vitaminas devido a modificações no trânsito intestinal e possíveis ressecções intestinais, o que pode comprometer a absorção de micronutrientes, como vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) e minerais, dependendo da extensão da ressecção (BARROS KS, et al., 2019). E o sedentarismo pode levar a um desequilíbrio no metabolismo energético, favorecendo o acúmulo de gordura corporal, mesmo com o consumo de alimentos *in natura*.

Tendo em vista que as recomendações alimentares para indivíduos com ileostomia e colostomia incluem uma alimentação equilibrada, rica em nutrientes e de fácil digestão. É importante mastigar bem os alimentos e comer em pequenas porções para facilitar o processo digestivo. Recomenda-se evitar alimentos que produzem excesso de gases, como feijão, repolho e refrigerantes, além de moderar o consumo de alimentos muito fibrosos nas fases iniciais. A hidratação deve ser intensificada, especialmente em casos de ileostomia, para repor líquidos e sais minerais perdidos (PEREIRA LS, et al., 2021).

Sendo assim, o consumo alimentar evidencia a predominância do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, como frutas e verduras/legumes diariamente, sendo resultados encorajadores, e estão alinhados às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), que prioriza esses alimentos na promoção da saúde. Além do consumo reduzido de alimentos processados e ultraprocessados, o que é positivo, tendo em vista que são alimentos preditores do risco aumentado do desenvolvimento de câncer, devendo ser recomendados a redução ou exclusão destes na dieta.

Tendo em vista, que a alimentação pode estar associada a fatores de proteção ou de aumento do processo de carcinogênese. As frutas, verduras e legumes, devido a sua composição, como a presença de antioxidantes, fibras, vitaminas e minerais que agem como cofatores de reações metabólicas, auxiliam na imunidade e diminuem o risco de desenvolvimento do câncer (MERLIN JPJ, et al., 2021), a ingestão é necessária e importante para os indivíduos estudados.

Além disso, não relataram alergias e intolerâncias alimentares. Porém, citaram restrições alimentares evidenciadas em tabus, tais como: caranguejo, ovo, carne de porco e peixe de pele. Estes dados podem estar de acordo com os tabus comuns em pessoas ostomizadas e pessoas com câncer, seja por medo de piorar a situação clínica, ou gerar processo inflamatório (DINIZ BC, et al., 2023).

Sabe-se que a alimentação vai além do ato de comer para saciar a fome. Ela é um ato social, cultural e afetivo, carregado de significados que envolvem tradições, memórias, identidade e relações interpessoais. Pois, compartilhar uma refeição é uma forma de fortalecer vínculos familiares, celebrar momentos e manter

vivas as tradições de um povo. Ademais, a alimentação também reflete escolhas, valores e até questões sociais e econômicas, como o acesso aos alimentos e a valorização dos produtos locais. Nesse sentido, comer não é apenas nutrir o corpo, mas também alimentar a alma, a cultura e a convivência social, sendo uma prática que conecta as pessoas entre si e com sua própria história (QUINZANI SSP, et al., 2016).

O tabu alimentar relacionado ao consumo de alimentos como carne de porco, peixe de pele, ovo e camarão pode ter um impacto na ingestão de alimentos fonte de proteínas e nutrientes essenciais, como vitaminas e minerais. Apresentando alta qualidade, custo acessível, vitaminas do complexo B, ferro heme e ácidos graxos essenciais, e que fazem parte de preparações culinárias amazônicas, podendo ser o alimento mais disponível em algumas localidades (BARROS KS, et al., 2019).

Pois, os alimentos considerados remosos, como camarão, caranguejo, carne de porco e alguns tipos de peixe, possuem grande importância na culinária paraense, não apenas por seu sabor, mas também como base alimentar da população. Eles fazem parte do dia a dia, das tradições e dos pratos típicos que representam a identidade cultural da região, como o vatapá, o caruru, e a maniçoba, contribuindo significativamente para a nutrição e a segurança alimentar das comunidades locais(QUINZANI SSP, et al., 2016).

Mesmo sendo associados, na sabedoria popular, a restrições em casos específicos, como pós-operatórios ou processos de cicatrização, eles continuam sendo fundamentais para a alimentação, pois fazem parte de uma dieta rica, diversificada e adaptada às condições ambientais e culturais da Amazônia. Assim, os alimentos remosos são mais do que ingredientes; são pilares da culinária paraense e da sustentação nutricional de seu povo (QUINZANI SSP, et al., 2016).

Diante disso, o estudo demonstrou a importância do acompanhamento nutricional de pessoas com câncer e estomia. Estes indivíduos apresentam restrições e tabus alimentares, não justificados por intolerâncias e alergias alimentares. O nutricionista apresenta papel fundamental no manejo e orientação alimentar, para que este processo seja regido por uma alimentação saudável, sem terrorismo alimentar (COGO SB, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Este estudo analisou características sociodemográficas, clínicas, estado nutricional e hábitos alimentares de pessoas com estomia. Mais da metade era do sexo feminino, idosas e casadas, com colostomias permanentes de um a cinco anos. Muitos não consumiam álcool ou fumavam, mas apresentavam altos índices de sedentarismo, agravando riscos de doenças crônicas e recidivas. O excesso de peso estava presente, embora a avaliação de massa muscular indicasse estar preservada. Os tabus alimentares foram citados como evitar carne de porco e peixes, mesmo sem justificativas clínicas. Ao se tratar de hábitos alimentares, houve o consumo de alimentos *in natura*, como frutas e verduras, favorecendo a saúde. Assim, o acompanhamento nutricional contínuo é essencial para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida de pessoas com câncer e estomia intestinal, destacando o papel do nutricionista no manejo personalizado.

AGRADECIMENTOS

Unidade de referência especializada (URES)- Presidente Vargas, por permitir a utilização do ambiente para coleta de dados; Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Nutrição (FANUT), Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Pró-reitoria de extensão (PROEX) pela vinculação do projeto “Perfil Clínico Nutricional de pessoas com estomia no contexto amazônico”.

REFERÊNCIAS

1. BARROS KS, et al. Alimentação Amazônica: guia para pessoas com estomia. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2019. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Guia_alimentar_na_Regiao_Amazonica.pdf. Acessado em: 16 de dezembro de 2024.

2. BLACKBURN GL, THORNTON PA. Nutritional assessment of the hospitalized patient. Medical Clinics of North America, 1979;63(5):11103-15.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acessado em: 16 de dezembro de 2024.
4. COGO SB, et al. Abordagem multidisciplinar ao paciente oncológico adulto e idoso ostomizado: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020; 12(8): e3354.
5. DEMINICE R. Exercício físico para o tratamento do câncer: evidências científicas e o contexto brasileiro. Journal of Physical Education, 2022; 33.
6. DINIZ BC, et al. Comensalidade, câncer e sobrevivência: uma metassíntese qualitativa sobre experiências alimentares de pacientes após o diagnóstico de câncer. Physis. 2023;33:e33005.
7. FARIA FL, et al. Evaluation of the quality of life of patients with intestinal ostomy. Arquivos de ciências da saúde, 2018; 25(2): 9-13.
8. FIGUEIREDO TG, BOMFIM NS. A obesidade como fator de risco para o câncer. Revista Saber Acadêmico, 2021; 21: 1-8.
9. LEBRÃO ML, DUARTE YA. Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS, SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. 1a ed. São Paulo: Athalaia Bureau; 2003.
10. MERLIN JPJ, et al. Role of dietary antioxidants in p53-mediated cancer chemoprevention and tumor suppression. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2021; 9924328.
11. MONTEIRO CA, et al. NOVA. The star shines bright. World Nutrition, 2016; 7(1-3): 28-40.
12. MORAES JT. Avaliação antropométrica e dietética de pessoas com ileostomies, Arquivos de Gastroenterologia, 2019; 56(1).
13. MUSSOI TD. Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
14. PEREIRA LS, et al. Secretaria de saúde do Distrito Federal. Cartilha do profissional sobre as orientações nutricionais para pessoas com estomias. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/55727/Cartilha+do+Profissional+sobre+as+Orienta%C3%A7%C3%B5es+Nutricionais+para+pessoas+com+estomias.pdf/def9ff53edef3a2c347a49b6c109f2ea?version=1.0&t=1648231532451. Acessado em: 10 de Janeiro de 2025.
15. QUINZANI SSP, et al. A Pluralidade gastronômica da região amazônica: sabores acreanos, paraense e do Alto Rio Negro. Revista Hospitalidade, 2016; 13(2).
16. RAMOS EMLS, et al. Métodos e ações nutricionais em quilombos. Universidade Federal do Pará. Brasil. Cabo Verde; 2016.
17. SELAU CM, et al. Percepção de pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e de estilo de vida. Texto e Contexto Enfermagen, 2019; 28: e20180156.
18. SENA JF, et al. Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias cadastrados em uma associação. Revista de enfermagem. UFPE on line, 2017; 11(supl.2): 873-880.
19. SILVA SS, et al. Qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal colostomizados. Journal Contemporary Nurse, 2024; 13: e5620.
20. SOUSA ML, et al. Qualidade de vida e consequências psicológicas em pacientes estomizados devido ao câncer colorretal, atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE-SE), Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4 (5).
21. TORRES TA, et al. Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes em tratamento de cancer, Braspen Journal, 2019; 34(4): 384-391.
22. TONON AP, SILVA PST. Intervenções nutricionais na prevenção e tratamento de pacientes oncológicos em nível ambulatorial. International Journal of Nutrology, 2020; 13(3).
23. YE P, et al. Linking obesity with colorectal cancer: epidemiology and mechanistic insights. Cancers (Basel), 2020; 12(6): 1408.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. 2000.