

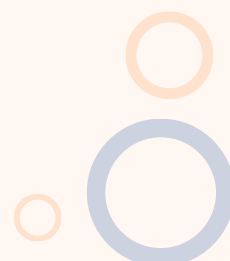
GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

PESSOA COM ESTOMIA

CARTILHA DO PROFISSIONAL

Secretaria
de Saúde



APRESENTAÇÃO

Este manual apresenta recomendações nutricionais para usuários com estomias de eliminação. É destinado aos profissionais que atuam no cuidado de pessoas que possuem estoma, sendo as mais comuns: colostomia, ileostomia ou urostomias.

O estoma é uma abertura feita cirurgicamente, que projeta uma parte do intestino até a superfície do abdômen e é por ela que os resíduos intestinais são expelidos. A cirurgia de confecção de um estoma pode ser necessária por diversas razões e esta intervenção pode ter caráter permanente ou temporário.

Usuários submetidos à cirurgia gastrointestinal que resultam na formação de estomias de eliminação, possuem um potencial de desnutrição pré-operatória causada pelos efeitos de sua doença subjacente e períodos prolongados de jejum durante o pré e pós-operatório imediato. A triagem e o monitoramento do estado nutricional dos indivíduos com estomias devem ser um processo contínuo, iniciando no pré-operatório e continuando após a alta hospitalar.

Embora outros profissionais não assumam a responsabilidade exclusiva pela nutrição, esse ajustamento às condutas alimentares faz parte do processo de adaptação do usuário com estomia no ambiente hospitalar, ambulatorial ou social e exige a participação da equipe de saúde envolvida a assistência a este indivíduo.

ELABORAÇÃO

Luana Silva Pereira - GPPS/ESCS

Carolina Gama GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES

Camila Brandão GESNUT/DASIS/COASIS/SAIS/SES

SISTEMA DIGESTIVO

É importante que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com colostomia, ileostomia ou urostomia reconheçam que a cirurgia de confecção de estomia de eliminação altera os processos de absorção e excreção nutricional do corpo.

DIGESTÃO

O trato gastrointestinal (TGI) processa alimentos e fluidos para que os nutrientes possam ser absorvidos no intestino e circulem por todo o corpo. Os alimentos que não são digeridos e/ou absorvidos desde o estômago até o intestino delgado, são formados em fezes no intestino grosso para serem eliminados no processo de defecação, que finaliza no ânus. Portanto, o trato gastrointestinal é um sistema é composto por vários órgãos que desempenham diferentes funções.

O processo de digestão se inicia na boca, ocorrendo a quebra física dos alimentos e liberação de enzimas digestivas que umedecem os alimentos e auxiliam na deglutição, descendo pelo esôfago até chegar no estômago.

Ao chegar no estômago, são secretados ácidos e enzimas que quebram e digerem os alimentos em partículas menores e lentamente os alimentos são liberados para o intestino delgado, que é responsável pela absorção dos nutrientes.

O intestino grosso (cólon) coleta, concentra, transporta e elimina resíduos dos corpos por meio das fezes. Conforme o conteúdo intestinal se move pelo cólon, fluidos e eletrólitos são absorvidos. O processo de encerra no ânus, onde são eliminadas as fezes.

ABSORÇÃO

As partes do trato gastrointestinal que podem ser afetadas pela cirurgia de confecção de estomias são: intestino delgado, cólon, reto ou ânus. Portanto, o tipo de estomia afetará a capacidade de absorver nutrientes, fluidos e eletrólitos e determinar a consistência das fezes. Essas mudanças podem ser temporárias conforme cada corpo se adapta ou podem ser permanentes, dependendo do tamanho do intestino que permanece após a cirurgia.

COLOSTOMIA

As estomias, quando confeccionadas no intestino grosso, são denominadas colostomia e podem ser no cólon ascendente, transverso, descendente ou sigmoide. A seguir é possível entender as principais características dos tipos de estomias e como alteram o funcionamento do trato gastrointestinal.

COLOSTOMIA DESCENDENTE OU SIGMÓIDE

Parte do intestino grosso (cólon) é removida ou contornada. A parte restante do cólon passa pela parede abdominal, criando uma estomia.

- Para a maioria, os nutrientes são bem absorvidos, pois o trato GI permanece intacto;
- A consistência das fezes é geralmente pastosa e moldada.

COLOSTOMIA TRANSVERSAL

Grande parte do intestino grosso é removida ou contornada.

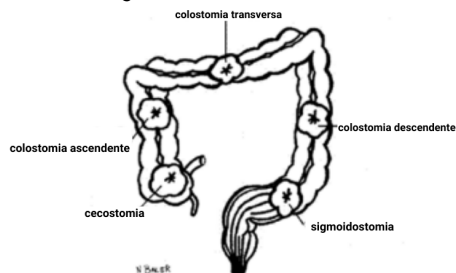
- Os pacientes podem apresentar diminuição da absorção de fluidos e eletrólitos;
- A consistência das fezes varia de semilíquidas a pastosas.

COLOSTOMIA ASCENDENTE

A maior parte do cólon é removida ou contornada.

- Diminuição da capacidade de absorver fluidos e eletrólitos;
- A desidratação pode ocorrer com sudorese excessiva, diarreia e/ou vômitos;
- A consistência das fezes é geralmente de líquido a semilíquido, sem pedaços sólidos;
- Quanto mais espessas forem as fezes, mais nutrientes e líquidos serão absorvidos.
- As enzimas digestivas estão presentes nas fezes e serão cáusticas e irritantes para a pele, se ocorrer vazamento da bolsa;
- A formação de fezes mais espessas favorece a absorção de nutrientes e líquidos.

Figura 1. Localização das estomias de eliminação no intestino grosso.



Fonte: Royal College of Nursing (RNAO), 2009.

Adaptado de: BORGES, E. L, 2015.

ILEOSTOMIA

Todo o cólon, reto e ânus são removidos ou contornados. O intestino delgado passa pela parede abdominal, criando uma estomia.

Figura 2. Localização da ileostomia.



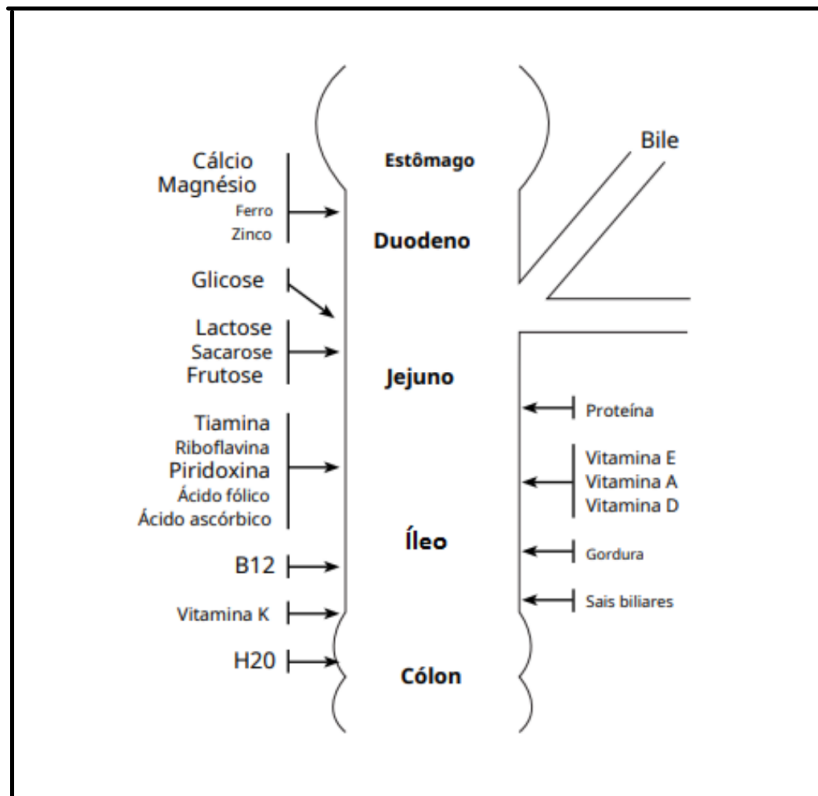
Fonte: PASIA, 2020.

- Diminuição da capacidade de absorção de nutrientes, fluidos e eletrólitos;
- Risco de desidratação e risco aumentado com sudorese excessiva, diarreia e/ou vômito;
- A desidratação grave pode exigir fluidos intravenosos (IV) para reidratar o corpo.
- Pode afetar a capacidade de absorver vitamina B12, podendo necessitar de suplementação;
- A consistência das fezes varia de líquida a pastosa;
- A consistência das fezes dependerá de como o íleo foi removido; quanto mais curto o íleo, mais líquidas serão as fezes;
- A cor das fezes após a cirurgia geralmente será verde escura;

- As enzimas digestivas estão presentes nas fezes e serão cáusticas/irritantes para a pele, se ocorrer vazamento da bolsa;
- Quanto mais se formarem fezes espessas, mais favorecerá a absorção de nutrientes e líquidos.

Veja a seguir os locais de absorção de nutrientes.

Figura 3 . Absorção de vitaminas e minerais.



Fonte: Annie Wilde, MS, RD, CNSD, Ostomy Quarterly, Vol. 34, No 2. **Adaptado de:** PASIA, M. Diet and nutrition guide. United Ostomy Associations of America. 2011

DIRETRIZES NUTRICIONAIS

Independentemente do tipo de cirurgia de confecção de estomia de eliminação, a dieta pós-cirúrgica começará com líquidos e será evoluída gradativamente para sólidos. A recomendação é iniciar uma dieta com baixo teor de fibra, gorduras e especiarias, para assim minimizar a produção de resíduos.

À medida que o intestino for recuperando o seu funcionamento normal, geralmente entre 4 a 6 semanas, os alimentos ricos em fibras podem ser inseridos na dieta gradualmente, respeitando a tolerância. Seguindo também as recomendações do médico responsável devido às condições clínicas específicas do indivíduo, quando for o caso.

Objetivos da dieta com baixo teor de fibras após a cirurgia:

- Recuperar o trato gastrointestinal após a cirurgia;
- Facilitar a digestão, produzindo menos resíduos e menos gases;
- Prevenir e/ou amenizar diarreia, cólicas abdominais e obstrução intestinal;
- Se aplicável, pode ajudar durante a quimioterapia ou radioterapia, amenizando os sintomas gastrointestinais, como a diarreia.

Orientações nutricionais para os pacientes:

- Respeitar o apetite, normalmente leva de 4 a 6 semanas para que ele volte ao normal;
- Não forçar a alimentação. Fazer pequenas refeições frequentes ao longo do dia;
- Procurar fazer uma alimentação balanceada com alimentos de todos os grupos alimentares;
- Incluir alimentos com baixo teor de gorduras e ricos em proteínas em cada refeição e lanche;
- Manter uma programação regular de refeições e lanches;
- Aumentar gradualmente a quantidade de comida;
- Mastigar bem, pois a digestão começa na boca;

- Evitar o uso de canudos, pois produzem gases;
- Adicionar novos alimentos, um de cada vez, em pequenas quantidades, dessa forma, se um alimento não for bem tolerado, será mais fácil identificá-lo.

Tabela 1. Lista de alimentos indicados para uma dieta com baixo teor de resíduos e alimentos que devem ser evitados.

	PREFERIR	EVITAR
Proteínas	Carnes magras: aves e peixes, tofu, laticínios com baixo teor de gorduras (leite, queijo, iogurtes), ovos, pasta de amendoim ou castanhas	Carnes gordurosas e duras; feijão, ervilha, lentilha, nozes e sementes
Carboidratos	Pães brancos, biscoitos, cereais cozidos (farinha, arroz), arroz branco, macarrão branco,	Cereais/pães com: nozes, sementes frutas secas, trigo, integral, centeio, farelo, milho ou grãos inteiros e aveia
Vegetais	Legumes tenros cozidos, sem pele ou sementes, purê de legumes cozidos ou purê de batatas descascadas	Vegetais crus e vegetais com sementes; repolho, couve-flor, cebola, milho, abóbora, brócolis, cogumelos, batata doce, batata com casca
Frutas	Frutas cozidas, compota de maçã; banana,	Ameixa e suco de ameixa, frutas frescas, incluindo frutas vermelhas, figos, tâmaras e passas, abacaxi enlatado
Laticínios	Leite simples e com baixo teor de gorduras, iogurtes com baixo teor de gorduras, kefir.	Leite integral, iogurte com pedaços de frutas, molhos de queijos
Sobremesas, condimentos e especiarias	Cremes, sorvetes e picolés (com baixo teor de gorduras), gelatina transparente	Coco, picles, especiarias, frutas em conserva com sementes, marmelada, raiz forte, salsa, guacamole

Colostomia

A alimentação oral precoce nos pacientes submetidos à colostomia é viável, segura e está associada a redução do desconforto pós-operatório, podendo acelerar o retorno da função intestinal e recuperação do estado nutricional.

Rica em proteínas

Energia

Vitaminas e minerais

Ingestão normal ou aumentada de sódio

1 a 2 L de líquido/dia entre as refeições

Ileostomia

O objetivo da abordagem dietética em usuários com ileostomia é fornecer um gerenciamento de cuidados por etapas. A probabilidade de diarreia, má absorção e desnutrição será baseada na extensão de intestino que foi retirado. Dessa forma, a dieta deve fornecer reposição de nutrientes, dependendo da área que sofreu ressecção.

No pós-operatório, é importante fornecer uma dieta rica em energia e proteínas para a cicatrização de feridas com fibras solúveis e com baixo teor de fibras insolúveis.

Fibras

- A pectina, presente nas maçãs e os oligossacarídeos da farinha de aveia podem ser benéficos para serem adicionados primeiro na alimentação (4-6 semanas após a cirurgia).

Vegetais

- Espinafre ou salsa são desodorizantes intestinais naturais, mas cuidado com o excesso de alimentos ricos em oxalato, que podem influenciar na absorção e biodisponibilidade de minerais.

Proteínas

- O usuário com estomia de eliminação precisa de uma ingestão adequada de proteínas (fornecida por fontes com baixo teor de gorduras, como carnes, leite e clara de ovo).

Vitamina B12

Usuários com ileostomia possuem risco aumentado para a deficiência da vitamina B12, portanto, devem consumir boas fontes dessa vitamina:

- Carne bovina, suína, peixes, e ovos;
- Evitar frituras e preferir cortes magros e preparações em caldo;
- Quando necessário realizar suplementação;

Sintomas da deficiência de B12

A anemia desenvolvida pela deficiência da vitamina B12, pode causar **palidez, fraqueza, fadiga** e em casos mais graves, pode apresentar sensação de **falta de ar, tontura e aumento da frequência cardíaca**.

A deficiência grave pode lesionar nervos, causando o formigamento ou perda de sensibilidade nas mãos e pés, fraqueza muscular, dificuldade de andar e demência.

Algumas pessoas podem apresentar confusão, irritabilidade e depressão leve.

Ingestão adequada dos alimentos fontes naturais destas vitaminas e minerais:

Ácido fólico, Ferro, Vitamina C, Potássio e Sódio

Fases pós cirúrgicas de paciente com ileostomia:

1ª Fase: 1 a 3 meses

- Caracterizada pela diarreia extensa e absorção limitada;
- A nutrição intravenosa (IV) ou nutrição parenteral total (NPT) pode ser apropriada imediatamente antes e aproximadamente 5 dias após a cirurgia para permitir o repouso do trato gastrointestinal;
- É importante a avaliação de edema;
- A primeira fase envolve diarreia extensa maior que 2 L/dia;
- Utiliza-se a NPT, avançando gradualmente o volume para evitar a síndrome de realimentação*, monitorando os eletrólitos;

*A síndrome da realimentação é uma reação anabólica causada pela introdução da terapia nutricional após jejum prolongado em pacientes desnutridos ou após processos catabólicos graves.

- Ao final desse período, se a diarreia continuar a ser maior que 2 L, a NPT pode durar a vida toda.

2º Fase: 4 a 12 meses

- **Início do ganho de peso corporal e melhora da absorção.**
- A diarreia é atenuada e a adaptação intestinal se inicia;
- A NPT pode ser reduzida gradualmente e a alimentação por sonda iniciada em gotejamento abaixo da meta da taxa de infusão e de acordo com a saída da estomia ou evacuação;
- Precisa de reposição de 40-60 kcal/kg de energia e 1,2-1,5 g/kg de proteína. Se a perda de peso for maior que 1 kg/semana ou se a diarreia for maior que 600 g/dia, a NPT pode precisar ser reiniciada.

3º Fase: 14 a 24 meses

- Adaptação máxima com possível descontinuação da NPT quando a ingestão de líquidos é de até 7 L/dia e quando a ingestão de energia é suficiente para a meta de peso desejada.
- Usuários com ileostomia apresentam maior risco de desidratação por conta da diarreia, que causa grandes perdas de água, vitaminas e minerais.

DIÁRIO ALIMENTAR

Manter um diário alimentar pode ser útil para usuários com estomia de eliminação. Pacientes que tem gases persistentes, diarreia ou simplesmente não se sentem bem após a alimentação, um diário alimentar contendo os alimentos consumidos pode ajudar a identificar os padrões de preparo e/ou tipos de alimentos consumidos que acarretam nos sintomas indesejáveis. Além disso, o diário alimentar auxilia na avaliação do consumo alimentar dos pacientes pelos nutricionistas.

OBSTRUÇÃO DAS ESTOMIAS

Usuários que possuem maior risco de obstrução da estomia do que pacientes com colostomia. Isso ocorre devido ao fato do estoma criado a partir do íleo possuir menor diâmetro do que os estomas confeccionadas a partir do cólon. Além disso, a inflamação pós-cirúrgica do intestino é normal, dificultando a digestão de partículas maiores, que podem ficar presas na parte do intestino que passa pela estomia causando a obstrução.

Sinais e sintomas de obstrução

- Cólicas abdominais e dor
- Distensão abdominal
- Fezes aquosas com mau odor
- Fezes liberadas em jatos
- Ausência de saída de fezes
- Pressão no estoma, mas pouca ou nenhuma saída de fezes

Orientações para evitar a obstrução:

Seguir a alimentação de baixo teor de fibra, evitando os alimentos da tabela 1, diminuirá o risco de obstruir a estomia;

- Evitar alimentos ricos em fibras e resíduos;
- Evitar vegetais e frutas com casca;
- Evitar frutas, legumes e verduras crus;
- Mastigar bem os alimentos.

Alimentos que devem ser evitados

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| • Cogumelos | • Salada de folhas verdes |
| • Milho | • Frutas secas |
| • Salsão | • Coco |
| • Nozes e sementes inteiras | • Uvas e cerejas |
| • Lentilhas e feijão vermelho | • Arroz integral e pães integrais |

FLUIDOS E ELETRÓLITOS

A principal função do cólon é reabsorver fluidos. Portanto, quando o cólon (intestino grosso) é removido, há maior risco de desequilíbrio eletrolítico. Diarreia, transpiração excessiva e vômitos podem aumentar esse risco. Pessoas com síndrome do intestino curto possuem alto risco para perdas de fluidos e eletrólitos, precisando que os eletrólitos sejam monitorados com maior frequência. A dieta deve incluir líquidos e alimentos ricos em eletrólitos. As condições clínicas mais comuns são a desidratação, bem como os baixos níveis de potássio e sódio. Veja a seguir na tabela os principais sintomas de cada condição clínica.

Condições Clínicas	Sintomas
Desidratação	Sede extrema, fraqueza, boca e pele secas, falta de ar, diminuição da produção de urina, urina de cor escura, náuseas ou cólicas abdominais, tontura ou dor de cabeça.
Hipocalemia	Náusea, vômitos, fadiga, fraqueza muscular e câibras, edema, cólicas abdominais, falta de ar, sede excessiva, sensação de formigamento, depressão, confusão, mudanças de humor.
Hiponatremia	Náusea, vômitos, dor de cabeça, confusão, sonolência, fadiga, falta de energia, fraqueza muscular, espasmos e câibras, inquietação e irritabilidade

Quadros mais graves podem apresentar desde desmaios até problemas renais, convulsão e choque circulatório.

Orientações:

- Beber pelo menos 8 a 10 copos de líquidos por dia;
- Ingerir líquidos com eletrólitos, como sódio e potássio, que também têm baixo teor de açúcares;
- Se for consumir, dilua as bebidas esportivas com água para diminuir a concentração do açúcar;

- Incluir alimentos com alto teor de água em sua dieta, como melancia, tomate, pêsego, alface;
- Evitar o excesso de cafeína, que pode atuar como um diurético, causando aumento da micção e desidratação;
- Beber os líquidos lentamente. Ingerir líquidos rapidamente fará com que o fluido passe pelo sistema urinário muito rápido para hidratar corretamente;
- Comer antes de beber, pois a presença de alimento no estômago auxilia na absorção de líquidos;
- Consumir bebidas ricas em nutrientes, como os sucos vegetais, mas mantenha baixo o teor de açúcares

ALIMENTOS RICOS EM POTÁSSIO

Banana, feijão, frango, laranja e suco de laranja, abacate, batata doce, amendoim ou pasta de amendoim, nozes, molho de tomate, abobrinha cozida.

ALIMENTOS RICOS EM SÓDIO

Caldo, sopa, vegetais enlatados, queijo, molho de soja, sal de cozinha, suco de tomate e alimentos preparados comercialmente.

Pacientes com doença renal ou cardíaca, devem ter atenção especial quanto a suplementação de fluidos e eletrólitos, bem como a suplementação de líquidos com repositores hidroeletrólíticos, por conta da presença de açúcar para pacientes diabéticos.

SISTEMA URINÁRIO

UROSTOMIA

Este é o tipo mais comum de desvio urinário em que a bexiga é removida cirurgicamente ou contornada. Um conduto (passagem) é feito de um segmento curto do intestino delgado (o íleo). Uma extremidade do conduto é costurada e fechada, e a outra extremidade do conduto é trazida para a superfície externa do abdômen para criar uma estomia. Os ureteres, que normalmente transportam a urina para a bexiga, são desconectados da bexiga e conectados ao conduto para permitir que a urina flua e saia do corpo através da estomia e para uma bolsa usada sobre o estoma.

Ter um conduto ileal significa que o usuário não tem controle sobre a urina quando ela sai do corpo. O usuário não pode decidir quando urinar e não sente quando a urina passa para a bolsa. Uma bolsa é usada 24 horas por dia para coletar e armazenar a urina.

Usuários submetidos à cirurgia para derivação urinária, de qualquer tipo, devem seguir uma dieta pós-operatória padrão com baixo teor de fibras e menos resíduos por aproximadamente 4–6 semanas.

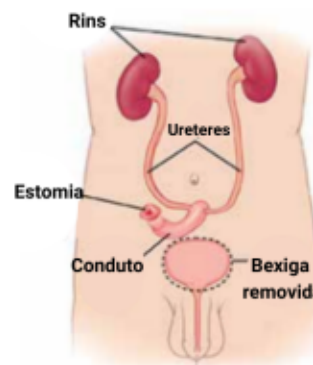
PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO (ITU)

Pessoas com desvios urinários têm maior chance de desenvolver infecções do trato urinário. Manter-se hidratado ajudará a prevenir infecções e outros problemas potenciais.

Principais recomendações para pacientes com urostomia:

- Beber por volta de 8–10 copos de líquido por dia. Isso ajuda a prevenir infecções do trato urinário e mantém a urina diluída. A urina concentrada também pode causar odor;
- A água é o fluido mais eficaz para beber para prevenir infecções do trato urinário e um forte odor de urina;
- Limitar o uso de álcool, pois o álcool desidrata e concentra a urina;

Figura 4 . Urostomia.



Fonte: Adaptado de BORGES, E. L, 2015.

- A urina é ácida naturalmente e quando se encontra alcalina pode ser meio de cultura de bactérias e possui forte odor de amônia. Portanto, manter a urina ácida também ajuda a reduzir o risco de infecções do trato urinário e odores;
- A urina alcalina está associada a formação de cristais urinários, que surgem como partículas arenosas. A presença de cristais na urina pode causar irritação na estomia de eliminação e até sangramento;
- **Alimentos que ajudam a manter a urina ácida:** carnes e peixes, pães, cereais, queijo, milho, ovos, nozes, macarrão e massas, arroz, biscoitos, cranberry;
- **Alimentos que deixam a urina alcalina:** leite, bananas, feijões, beterraba, espinafre, grande parte das frutas e vegetais;

⚠ Esses alimentos não devem ser necessariamente evitados, uma vez que boa parte constitui uma alimentação baseada em alimentos in natura (frutas, verduras e legumes). É importante manter uma alimentação variada para preservar o pH da urina equilibrado;

- Complementar a dieta com vitamina C, suco de cranberry sem açúcar ou cápsulas para ajudar a manter a urina mais ácida e controlar o crescimento de bactérias no trato urinário;

Sinais de ITU

Após a cirurgia, os sinais de alerta de uma ITU podem ser diferentes daqueles. Os principais sinais e sintomas são:

- Urina descolorida;
- Sangue na urina;
- Odor forte na urina não relacionado à comida;
- Dor nas costas;
- Febre e calafrios;
- As bolsas são feitas para serem à prova de odores, portanto, o odor pode não ser percebido até o momento do esvaziamento;
- O desvio da bexiga é feito a partir do intestino, que contém muco, portanto, uma pequena quantidade de muco na urina pode ser considerado normal.

Veja a seguir a lista de alimentos que podem alterar o odor e a cor da urina.

Odor	Cor
<ul style="list-style-type: none"> • Aspargos • Cerveja • Brócolis • Peixe • Uma dieta rica em sal pode concentrar a urina e produzir mais odor • Baixa ingestão de líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Beterraba • Alimentos com corantes

Para indivíduos que fizeram cirurgia de estomia, é importante conhecer os efeitos de vários alimentos na produção ileal. Os efeitos podem variar de acordo com a porção remanescente do intestino. Confira abaixo alguns alimentos e seus principais efeitos após a cirurgia de estomia. É importante ressaltar que os efeitos podem variar de acordo com cada paciente.

Alteração do odor

Aspargos
Feijão
Brócolis
Repolho
Óleo de fígado de bacalhau
Ovos
Peixe
Alho e cebolas
Manteiga de amendoim
Queijos
Suplementos de Vitamina B

Alteração da cor

Aspargos
Beterraba
Corantes alimentícios
Morango
Molho de tomate
Suplementos de ferro

Alívio da constipação

Café morno/quente
Frutas cozidas
Vegetais cozidos
Aveia
Sucos de fruta
Frutas
Água

Controle da diarreia

Suco de caju
Banana
Compota de maçã
Goiaba sem casca
Arroz branco
Amido de milho
Manteiga de amendoim
Suplemento de pectina
Tapioca
Torrada

Aumentam consistência das fezes

Bananas
Batatas descascadas
Arroz branco
Pão
Bolachas sem tempero
Compota de maçã
Manteiga de amendoim cremosa

Minimizam odores

Maçã
Pêssego
Pera
Iogurte ou a coalhada sem soro
Chás de ervas
Salsinha
Salsão
Hortelã

Aumentam a produção de gases

Bebida alcoólica	Couve-flor	Repolho
Refrigerantes	Pepinos	Nozes
Doces	Cebolas	Rabanetes
Frituras	Feijões	Laticínios
	Soja	Goma de mascar
	Brócolis	

DÚVIDAS FREQUENTES FEITAS POR USUÁRIOS COM ESTOMIAS

- **Como deve ser a alimentação do paciente após a cirurgia?**

Após a fase de recuperação da cirurgia, o paciente pode voltar a ter uma alimentação normal o mais saudável possível. Deve-se introduzir alimentos ricos em fibras de forma gradual e observar os efeitos indesejáveis após a digestão, percebendo excesso de gases, odores e irritações para adequar a quantidade e o tipo de alimentos.

- **Posso consumir temperos prontos (em pó)?**

Temperos e caldos em pó prontos são condimentos ultraprocessados, ou seja, possuem poucos nutrientes e grandes quantidades de realçadores de sabor e aditivos químicos. Dessa forma, é indicado que seu uso seja evitado e substituído por temperos naturais, secos ou frescos, pois são ricos em aroma e sabor, além de serem mais saudáveis, o que não é o caso dos temperos prontos.

- **Qual é a quantidade de líquidos que devo ingerir?**

A água deve ser o líquido mais ingerido (cerca de 8 a 10 copos por dia), o que representa em torno de dois litros diários. Além da água, é possível consumir sucos naturais, chás, caldos e água de coco.

- **Posso consumir alimentos crus?**

Sim, desde que sejam muito bem higienizados e que não cause desconfortos intestinais. A lavagem dos vegetais que vão ser consumidos crus deve ser feita em água corrente deixando, em seguida, os alimentos de molho (uma colher de sopa de água sanitária que possa ser usada em alimentos para cada litro de água). Deixe por 15 minutos nessa solução e lave novamente em água corrente. Pacientes com diarreia devem priorizar os vegetais cozidos aos crus para não agravar o quadro.

- **Leite faz mal para quem tem uma estomia de eliminação?**

O leite é um alimento completo, rico em proteínas, carboidratos, gorduras, vitamina D, cálcio e água. Porém, existem pessoas que não produzem (ou produzem pouco) a enzima lactase, que digere o carboidrato do leite (lactose), causando mais formação de gases e maior probabilidade de diarreia. Após o consumo de leite e derivados, sintomas como gases, diarreia e estufamento devem ser observados e se a intolerância for confirmada, estes alimentos podem continuar sendo consumidos pelos pacientes com estomia, mas estes devem utilizar a enzima lactase ou alimentos sem lactose para que haja melhor qualidade de vida.

- **Posso consumir carne de porco?**

Apesar da crença de que essa proteína possa desencadear processos alérgicos, inflamatórios e piorar a cicatrização em algumas pessoas, faltam estudos que comprovem esses malefícios. Se o paciente com estomia sempre consumiu essa proteína e nunca apresentou problemas, pode continuar após a cirurgia, desde que escolha cortes mais magros (como lombo, mignon suíno, bisteca ou pernil), sem a gordura aparente e priorize o preparo cozido, assado ou grelhado e sempre bem passado. Já os embutidos suínos (salame, salsicha, presunto, linguiça, bacon e mortadela) devem ser evitados por apresentarem grandes quantidades de sal, aditivos, conservantes e gorduras.

- **Posso tomar chá?**

Depende do chá. Cada tipo de erva/planta tem uma propriedade diferente. Por exemplo, chá de camomila tem efeito calmante; de hortelã melhora a digestão; a erva-doce ajuda a reduzir gases intestinais, e assim por diante. Esses são chás com propriedades benéficas, sem efeitos colaterais e que podem ser consumidos por praticamente todas as pessoas. Já outros, como o chá de sene, não são aconselháveis, pois podem causar grande desconforto e cólicas intestinais.

- **Posso comer pipoca/sementes?**

O maior problema do consumo de sementes por pacientes com estomias é o risco de obstrução, principalmente na ileostomia, em que a abertura é menor. Mas se esses alimentos forem bem mastigados e se ingerida a quantidade de água recomendada, há menor possibilidade de problemas.

- **Posso utilizar pimenta?**

Temperos picantes, como gengibre, páprica picante, mostarda, lemon pepper e pimentas em geral podem irritar a estomia em algumas pessoas. Porém, caso o paciente esteja habituado e sintam-se bem após o consumo, pode continuar com o uso, mas deve observar possíveis irritações na estomia. Caso haja, é aconselhável suspender o uso.

- **Quantos ovos posso comer por dia?**

Ainda não há uma recomendação exata de quantos ovos podem ser consumidos por dia, pois depende das necessidades de cada pessoa, além da idade e da atividade física realizada. Ovos contêm proteínas, vitaminas, minerais e gorduras. Para uma alimentação saudável e equilibrada, é preciso consumir a quantidade de nutrientes recomendada.

No caso do consumo de proteínas, devemos consumir em média duas porções de alimentos-fonte por dia, que além do ovo, inclui peixe, frango e carne. A forma de preparo também é importante, prefira cozido, ao molho, mexido, omelete ou pochê e evite fritar em gorduras. Portanto, recomenda-se em média dois ovos por dia, levando em consideração outras fontes de proteína e a forma de preparo.



REFERÊNCIAS

1. FULHAM, Juliette. Providing dietary advice for the individual with a stoma. *British Journal of Nursing*, v. 17, n. Sup1, p. S22-S27, 2008.
2. PASIA, M. Diet and nutrition guide. United Ostomy Associations of America. 2011.
3. AKBULUT, Gamze. Nutrition in stoma patients: a practical view of dietary therapy. *International Journal of Hematology and Oncology*, v. 30, n. 4, p. 061-066, 2011.
4. PASIA, M. Eating with an ostomy. United Ostomy Associations of America. 2020.
5. ZHOU, Tong et al. Early removing gastrointestinal decompression and early oral feeding improve patients' rehabilitation after colectostomy. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, v. 12, n. 15, p. 2459, 2006.
6. SAD, Matheus Horta et al. Manejo nutricional em pacientes com risco de síndrome de realimentação.
7. NASCIMENTO, G. F. B.; CAMPOS, J. S. P. Manual de orientação nutricional para pacientes ostomizados. BRASPEN, p. 248.
8. SANTOS, Caroline. Dúvidas frequentes sobre alimentação para pessoas com ostomia. Disponível em: <http://ostomizados.net/alimentacao-ostomizados/>.
9. BORGES, E. L.; RIBEIRO, M. S. Linha de cuidados da pessoa estomizada. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2015.
10. JOHNSON, LARRY E. Drug bioavailability. MSD Manuals, 2019.
11. PERFOLL, RENATO. Oficina de Capacitação: Nutrição para pessoas com ostomias intestinais, urinários e fístulas cutâneas. Santa Catarina, 2018.

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
DIRETORIA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS
GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO