



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

WILDLAINY LEITE LIMA

**TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRESCRITA E ADMINISTRADA A
PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO
MARANHÃO.**

IMPERATRIZ
2019

WILDLAINY LEITE LIMA

**TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRESCRITA E ADMINISTRADA A
PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO
MARANHÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de médico.

Orientadora: MSc. Jaisane Santos Melo Lobato

IMPERATRIZ
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Lima, Wildlainy Leite.

Terapia nutricional enteral prescrita e administrada a pacientes internados em um hospital público do Maranhão / Wildlainy Leite Lima. - 2019.

49 p.

Orientador(a): Jaisane Santos Melo Lobato.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, 2019.

1. Alimentos formulados. 2. Avaliação nutricional. 3. Nutrição enteral. 4. Terapia nutricional. I. Lobato, Jaisane Santos Melo. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Wildlainy Leite Lima

Título do TCC: Terapia nutricional enteral prescrita e administrada a pacientes internados em um hospital público do Maranhão.

Orientador: Jaisane Santos Melo Lobato

A Banca Julgadora de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terapia nutricional enteral prescrita e administrada a pacientes internados em um hospital público no Maranhão.

Pesquisador: Jaisane Santos Melo Lobato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17654219.7.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.659.488

Apresentação do Projeto:

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) atua como uma possibilidade terapêutica de manutenção ou recuperação do estado nutricional em paciente com comprometimento da via oral, esses pacientes recebem a alimentação por meio de um tubo ou sonda flexível. O paciente, ao receber uma administração de volume menor de dieta enteral do que a prescrição pode cursar para a desnutrição e suas consequências: aumento da morbimortalidade, tempo de hospitalização e custos com os cuidados à saúde. A dieta enteral procura prevenir a deterioração do estado nutricional, além disso é efetiva para minimizar as complicações devido ao jejum prolongado. **Justificativa:** A inexistência de um protocolo no hospital para registrar rigorosamente o volume administrado ao paciente, somado a insipiência de estudos no Maranhão acerca do tema em questão, esta proposta de investigação apresenta caráter relevante e inovador, uma vez que propõe investigar acerca da adequação na TNE em pacientes internados em um hospital público no Maranhão. **Objetivo:** Esse estudo objetiva avaliar a adequação entre o volume prescrito e administrado em pacientes internados em um hospital público no Maranhão submetidos a terapia nutricional enteral. **Metodologia:** É um estudo do tipo descritivo, observacional e prospectivo. Serão incluídos nesse estudo pacientes com indicação de uso de nutrição enteral exclusiva por um período mínimo de 72 horas e idade superior a 18 anos. Será considerado adequada a dieta prescrita que atender as necessidades nutricionais dos pacientes em relação a composição nutricional, e o volume administrado será considerado adequado quando for igual ou maior que

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.659.488

Brochura Pesquisa	corfinalout19PROJETODEPESQUISAM ODIFICADO.pdf	14/10/2019 16:56:43	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	04/07/2019 13:57:27	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/07/2019 16:06:25	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTEANUENCIA.pdf	02/07/2019 16:03:40	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotcc.pdf	02/07/2019 16:02:47	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

AGRADECIMENTOS

À Deus, por nos conservar com saúde e prosperar além da vida, boas amizades.

À minha família, em especial aos meus pais Edileuza Leite Lima e Wilni Barbosa Lima, pela compreensão e incentivo, por me ajudarem e apoiarem nessa jornada com amor e dedicação.

Agradeço ao meu querido irmão Wildney Leite Lima, por seu meu companheiro de estudos e que não mediu esforços para me ajudar, apoiar e me proporcionar sempre o melhor que tinha para me oferecer.

Aos meus colegas de faculdade, em especial ao meu grupo de estudos, nas pessoas de Ana Luiza, Ândrea Salles, Eduardo Frank, Matheus Mendes, Nathalia Cristina, Rodrigo Zanoni e Thaissa Almeida, que sempre estiverem ao meu lado me dando apoio e me ajudando em cada etapa do projeto.

À minha orientadora Jaisane Santos Melo Lobato, por toda dedicação, apoio e paciência ao longo da elaboração da pesquisa.

Agradeço a todos os meus professores, em especial Rossana e Aramys, por todos os conselhos e ajuda durante os meus estudos e elaboração do meu projeto de pesquisa.

Ao Hospital Municipal de Imperatriz, por possibilitar a execução deste trabalho científico.

A todos os funcionários do Hospital Municipal de Imperatriz, em especial a equipe de nutrição, por proporcionarem um ambiente propício para o desenvolvimento do meu trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) é uma modalidade terapêutica essencial para prevenir a perda de massa corporal, manter o equilíbrio imunológico e auxiliar na diminuição das complicações metabólicas, nesse sentido, deve ser instituída de forma adequada, para que estes objetivos sejam conquistados. O estudo tem como objetivo avaliar a adequação entre o volume prescrito e administrado, bem como a adequação energético-proteica da TNE em pacientes internados em um hospital público no Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e prospectivo. Foram acompanhados, pacientes em uso de TNE exclusiva por um período mínimo de 72 horas, de agosto a setembro de 2019. Considerou-se satisfatório o referencial a ser atingido de adequação $\geq 90\%$. **Resultados:** O estudo abrangeu uma amostra de 31 pacientes, 54,84% do sexo masculino, com uma média de 62,7 anos ($\pm 20,3194$). A média de caloria infundidas foi de 1940,1 kcal/dia ($\pm 513,7592$), a média de volume total diário de 1567,7 ml/dia ($\pm 228,6002$) e a média de proteínas administradas foi de 103,4 g/dia ($\pm 41,3522$). No que diz respeito a adequação calórica obteve-se uma média de 116,03%, a adequação proteica foi de 77,83% e a adequação de volume foi de 74,93%. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos pacientes do hospital do estudo em uso exclusivo de TNE, não receberam plenamente a dieta enteral de acordo com o prescrito. Os resultados encontrados foram inadequados com relação ao volume e proteína de dieta administrado, dado que a minoria dos pacientes atingiu uma adequação $\geq 90\%$.

Palavras-chave: Nutrição Enteral. Avaliação Nutricional. Terapia Nutricional. Alimentos formulados.

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO	09
1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	21
Tabelas	24
ANEXOS	27
NORMAS DA REVISTA DE NUTRIÇÃO	27
ACEITE DO COLEGIADO.....	43
APÊNDICE A	44

**TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRESCRITA E ADMINISTRADA A
PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MARANHÃO.**

ENTERAL NUTRITIONAL THERAPY PRESCRIBED AND ADMINISTRATED TO
HOSPITALIZED PATIENT IN A PUBLIC HOSPITAL OF MARANHÃO.

Wildlainy Leite Lima¹, Jaisane Santos Melo Lobato²

¹ Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

² Mestra, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

Endereço de correspondência:

Wildlainy Leite Lima

Av. da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory. CEP 65915-240. Imperatriz, (MA), Brasil. Email: wildlainy@gmail.com. Telefone: (99) 98185-6452.

Jaisane Santo Melo Lobato

Av. da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory. CEP 65915-240. Imperatriz, (MA), Brasil. Email: jaisanelobato@gmail.com. Telefone: (99) 99977-6195.

Categoria do artigo

Original.

Área temática:

Medicina.

Quantidade total de ilustrações:

Três Tabelas.

Quantidade total de palavras:

3.336 palavras.

1 INTRODUÇÃO

A terapia nutricional enteral (TNE) é uma modalidade terapêutica essencial para prevenir a perda de massa corporal, manter o equilíbrio imunológico e auxiliar na diminuição das complicações metabólicas, nesse sentido, deve ser instituída de forma adequada, para que estes objetivos sejam conquistados.¹

Para a sua administração, é imprescindível avaliação nutricional, sendo composta por monitoramento dietético, medidas antropométricas e também avaliação dos marcadores bioquímicos, pois através desses e outros achados o nutricionista pode fornecer o diagnóstico nutricional.²

A TNE é utilizada em pacientes que não conseguem atingir 60% das suas necessidades energéticas por meio da via oral, que possuem desnutrição pré-existente ou disfagia, atua como um suporte nutricional para os pacientes que se encontram gravemente enfermos. Devendo ser adotada sempre que o trato gastrointestinal estiver funcionando. Deste modo, pode ser ofertada em sondas inseridas em via nasal, oral ou por ostomias, auxiliando na manutenção de sistemas, órgãos e tecidos e assim sendo possível suprir total ou parcialmente as necessidades energéticas dos pacientes.³

A indicação da terapia nutricional enteral deve ser feita quando a ingestão oral do paciente não prover dois terços a três quartos dos requerimentos nutricionais estipulados para prevenir a desnutrição.³

A adequada administração da dieta enteral pode ser modificada por possíveis interrupções causadas por complicações gastrointestinais, metabólicas, mecânicas, procedimentos médicos e rotina de enfermagem.⁴ As metabólicas estão relacionadas à desidratação e hiperidratação, a hiper/hipoglicemia, associadas à oferta inadequada de calorias, as interrupções não programadas da TNE e à própria condição clínica do paciente. Entre as complicações gastrointestinais estão a diarreia, vômitos, náuseas e constipações, que podem estar relacionadas ao excesso de gordura na dieta, infusão rápida ou intolerância a componentes da fórmula.⁵

Além disso, a contaminação microbiana durante o preparo da dieta enteral pode trazer como consequência uma intoxicação alimentar, considerada uma complicação infecciosa. As complicações mecânicas e operacionais dão conta do

aparato técnico e operacional da TNE, entre as causas estão a obstrução da sonda, erosões e necrose nasal. Esses fatores podem ter influência na redução da oferta nutricional enteral.^{4, 5}

As interrupções na dieta geram um risco aumentado do paciente não receber a quantidade energética e proteica prescrita, o que aumenta as chances dos pacientes agravarem seus estados nutricionais e de saúde.⁶

Com aporte multidisciplinar, deve-se buscar uma prescrição dietética adequada assim como a administração da TNE em doses adequadas, com vista a alcançar os benefícios que a mesma pode proporcionar quando utilizada de forma eficaz. Nesse sentido, tão importante quanto a prescrição adequada da TNE é a certeza de que o paciente estará recebendo a quantidade apropriada.⁷

É importante que todo indivíduo receba os nutrientes adequados, e quantidades apropriadas, especialmente o paciente em estado crítico, uma vez que a própria doença pode contribuir para alteração do estado nutricional, e esse por sua vez é fundamental na recuperação do seu estado de saúde.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a adequação entre o volume prescrito e administrado, bem como a adequação energético-proteica da TNE em pacientes internados em um hospital público no Maranhão.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, observacional e prospectivo, onde foram acompanhados, durante 30 dias, nos meses de agosto e setembro de 2019, os pacientes com TNE exclusiva, internados em setores abertos de internação e da unidade de terapia intensiva de um hospital público do interior do Maranhão.

A amostra compreende a inclusão apenas de pacientes adultos, de ambos os gêneros, admitidos em setores abertos de internação e unidade de terapia intensiva, com dieta enteral exclusiva, por um período mínimo 72 horas. Destes, excluiu-se os pacientes com preenchimento inadequado do prontuário, menores de 18 anos, indivíduos que estavam se alimentando pelas vias oral, parenteral ou enteral

associada a outras vias de alimentação, e pacientes em isolamento ou com risco de adquirir infecções pelo contato com pessoas externas ao tratamento.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número do parecer: 3.659.488. Os pacientes ou responsáveis foram submetidos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), a fim de se iniciar a coleta de dados. Todos os pacientes ou responsáveis receberam uma cópia do termo, ficando a outra via com o pesquisador.

As fórmulas enterais utilizadas no hospital da pesquisa são industrializadas, caracterizadas por sistema fechado ou aberto. O percentual de dieta administrada foi estabelecido por meio da relação entre o volume administrado e o volume prescrito pelos nutricionistas para os pacientes. Não houve interferências na prescrição, pelos autores do presente estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de dados secundários e primários, sendo todos registrados em formulário elaborado. Os dados secundários foram obtidos através das informações contidas nos prontuários dos pacientes como os dados demográficos (sexo e idade), clínicos (diagnóstico clínico), prescrição dietoterápica (indicação para TNE, posição da sonda, volume e velocidade de infusão, motivos de interrupção da TNE), e dos formulários próprios da equipe de nutrição do hospital (prescrição dietética e tipo de fórmula enteral a ser administrada ao paciente). Os dados primários (peso e estatura), foram obtidos no momento da avaliação do paciente.

Para cálculo, a estimativa da estatura foi realizada levando em consideração a altura do joelho, de acordo com a fórmula de Chumlea *et al*¹⁰. A estimativa do peso, foi gerada através da fórmula de Grant *et al*¹¹, pela relação entre a circunferência do punho (cm) e a altura (cm).

O diagnóstico do estado nutricional, foi definido através de dois métodos. Um seguindo os critérios antropométricos de classificação do índice de massa corporal (IMC), usando como pontos de corte os estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁸, para adultos e a Lipschitz⁹, para idosos.

Os pacientes foram classificados em grupos: baixo peso, eutrofia e sobrepeso para análise dos dados. O outro método utilizado para classificação do

estado nutricional foi a Avaliação Subjetiva Global (ASG), modelo proposto por Detsky *et al.*¹², nas primeiras 72 horas de início de TNE.

Os pacientes foram acompanhados diariamente e, a quantidade de calorias e proteínas prescritas e consumidas, bem como o volume administrado e o prescrito, as intercorrências na administração durante o uso da terapia, foram verificadas nos prontuários.

A adequação energética foi avaliada através do valor calórico prescrito e do ingerido em 24 horas, com base na seguinte fórmula: adequação das calorias (kcal) infundidas (%) = kcal infundidas/kcal prescritas x 100.

Para a avaliação da adequação proteica foi usada a fórmula utilizando a quantidade de proteínas (em g) prescritas e recebidas nas últimas 24 horas: adequação das proteínas (PTNs) (g) administradas (%) = PTNs administradas/PTNs prescritas x 100.

A adequação do volume foi encontrada comparando o volume de dieta enteral prescrito e recebido nas últimas 24 horas, com base na seguinte fórmula: adequação do volume (em ml) infundido (%) = volume infundido/volume prescrito x 100.

Foi considerada satisfatória uma adequação $\geq 90\%$ entre o prescrito e o recebido pelo paciente, em relação ao volume, calorias e proteínas.

Os motivos de interrupção da TNE analisados foram: pausa para procedimentos, deslocamento da sonda e deslocamento do paciente para outra unidade. As complicações averiguadas foram de origem metabólica, gastrointestinal, mecânica, infecciosa e operacional.

Os resultados foram tabulados no programa Microsoft Excel. Posteriormente foi feita análise estatística no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Os dados de idade, gênero, doença (s), início e dias de terapia de nutrição enteral, estado nutricional e volume de dieta infundido/dia foram avaliados descritivamente. Foram realizados cruzamentos relacionando o estado nutricional (baixo peso, eutrofia e sobrepeso) dos pacientes internados com adequação calórica, proteica e de volume $\geq 90\%$. As associações entre essas variáveis

foram verificadas através do teste do qui-quadrado. O nível de significância utilizado como critério de aceitação ou rejeição nos testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

O presente estudo abrangeu uma amostra de 31 pacientes em uso de terapia nutricional enteral, sendo a média de idade de 62,71 anos ($\pm 20,3194$), dos quais 41,93% eram adultos e 58,07% eram idosos, sendo 54,84% do sexo masculino. A via de administração de dieta mais comum foi a sonda nasointestinal (SNE), representando 100% da amostra. O principal motivo de admissão desses pacientes no hospital foi o acidente vascular encefálico, somando 54,8% dos casos. Além disso, 45,2% (N=14) dos participantes experimentaram a interrupção da dieta enteral, bem como os motivos para interrupção da TNE foram deslocamento da sonda com 57,16% (N=8) dos casos, pausa para procedimento de rotina com 21,42% (N=3) e deslocamento do paciente para outra unidade com 21,42% (N=3). As características demográficas e clínicas da amostra encontram-se na Tabela 1.

Quanto ao estado nutricional dos pacientes durante a internação, levando em conta a classificação do IMC, obteve-se 6,5% em estado de baixo peso, 80,6% em eutrofia e 12,9% com sobrepeso. Entretanto, considerando a ASG 61,3% foram classificados como desnutrido leves, e 38,7% como desnutrido moderado.

Dos pacientes em uso de TNE exclusiva, 9,7% (N=3) apresentaram algum tipo de complicação devido ao uso da dieta enteral, dos quais 66,67% foram de origem gastrointestinal e 33,33% de origem metabólica.

Quanto a presença de comorbidades, 51,6% (N=16) dos pacientes apresentaram algum tipo de comorbidades, destes, 25% (N=4) tinham diabetes mellitus, 43,75% (N=7) dispunham de hipertensão arterial sistêmica e 31,25% (N=5) possuíam diabetes e hipertensão arterial sistêmica.

As fórmulas alimentícias administradas aos pacientes em uso TNE, durante a internação hospitalar, foram os suplementos proteicos (12,9%) e as dietas poliméricas: padrão (16,1%), hipercalóricas (25,9%), hiperproteicas (6,5%), especializadas (19,4%), padrão com fibras (3,2%), hiperproteicas e hipercalóricas (16%).

Na Tabela 2 estão demonstrados os resultados acerca da dieta prescrita e administradas ao paciente quanto ao volume, proteína, energia e adequação energético-proteica. Em relação aos valores administrados, o volume diário foi de 1567,7 ml/dia ($\pm 228,6$), de proteína foi de 103,1 g/dia ($\pm 41,3$) e de ingestão calórica para os pacientes foi de 1940,1 Kcal/dia ($\pm 513,7$). Em relação a adequação foi identificado uma adequação superior a 90% quanto as calorias, no entanto, inferior quanto a volume e proteína.

A associação entre o estado nutricional do paciente, usando o IMC como parâmetro, e a adequação de volume, e adequação energético-proteico estão expressos na Tabela 3. Todos os pacientes em estado de baixo peso atingiram $\geq 90\%$ de adequação das proteínas prescritas, entretanto, 51,61% dos pacientes em eutrofia não receberam $\geq 90\%$ de adequação das proteínas prescritas.

Os pacientes classificados como baixo peso não alcançaram $\geq 90\%$ de adequação de volume prescrito. Na Tabela 3, é possível perceber que apenas 3,22% dos participantes da pesquisa, conseguiram alcançaram $\geq 90\%$ de adequação de volume.

Não foram evidenciadas associação entre estado nutricional e adequação volume administrado ($p=0,973$), entre estado nutricional e adequação de protéica ($p=0,208$), e nem entre estado nutricional e adequação calórica ($p= 0,642$), uma vez que o valor de p foi superior a 0,05.

4 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados expostos, pode-se observar o predomínio de pacientes do sexo masculino, equivalente a 54,84% da amostra. Resultados similares ao do estudo, foram encontrados nas pesquisas de Mendonça&Guedes⁷ na qual dos 22 participantes 86% eram do sexo masculino, no estudo de Cervo et al¹³ dos 46 pacientes estudados 71,7% eram do sexo masculino, e o mesmo foi observado na pesquisa de Susin&Zanotti¹⁴ dos 27 pacientes 66,7% eram do sexo masculino. Em contrapartida, na pesquisa de Stefanello&Poll¹⁵ dos 36 pacientes inclusos no estudo 72,2% eram do sexo feminino.

No que diz respeito, a faixa etária observou prevalência de uso de TNE em idosos, este estudo apresenta uma média de 62,71 anos, com 54,8% de idosos, e 45,2% adultos. No estudo de Santos&Alves¹⁶, contemplou resultados parecidos, em uma amostra de 51 pacientes, em que 66,7% eram idosos e 33,3% eram adultos.

Em relação ao estado nutricional, tendo como parâmetro de avaliação o IMC, o presente estudo mostra que 6,5% dos pacientes encontravam-se em estado de baixo peso, semelhante ao encontrado nos estudos de Stefanello&Poll¹⁵, no qual da amostra de 36 pacientes foi encontrada uma porcentagem de 16,7% em estado de magreza. Foi observado em ambos os estudos, que a maioria dos participantes se encontravam no estado de eutrofia, sendo que este estudo possui 80,6% dos casos, e o de Stefanello&Poll¹⁵ com 44,44%.

De acordo com Kamimura *et al.*¹⁷, o IMC como indicador de estado nutricional, possui limitações. Os valores para classificar o paciente em estado de eutrofia são, para os adultos, valores entre 18,5 kg/m² e 24,9 kg/m², entretanto, índices inferiores a 20 kg/m² devem preocupar, pois estariam associados a indicadores de provável desnutrição.

Além disso, o estudo avaliou os pacientes em relação ao estado nutricional, utilizando como parâmetro a ASG. Nesse quesito, 61,3% dos pacientes encontravam-se como desnutrido leve, e 38,7% foram classificados como desnutrido moderado, no estudo não houve indivíduos classificados como desnutrido grave. Entretanto, em um estudo realizado em Rio grande do sul de Nunes *et al.*¹⁸ com uma amostra de 48 pacientes, 45,2% encontravam-se na categoria desnutrido leve, enquanto, 50% situavam-se em desnutrido moderado e 4,2% em desnutrido grave. Tal diferença, pode ser resultado da disparidade populacional.

Evidenciou-se que, o motivo predominante para introdução da TNE foi a impossibilidade de ingestão de alimentos via oral com 80,6% dos casos. Semelhante a isso, no estudo de Santos&Alves¹⁶ de uma amostra de 51 pacientes, 82,4% obtiveram a introdução da TNE por conta de impossibilidade de alimentação via oral. De acordo com Stefanello e Poll¹⁵, relaciona-se o tempo de introdução precoce da TNE, com melhores resultados para preservação do estado nutricional e manutenção do peso corporal e da massa muscular do paciente, com objetivo de atingir o valor energético alvo até as primeiras 48 a 72 horas.

No que se refere aos motivos de interrupção da TNE, revelou-se que 57,16% dos participantes estudados tiveram deslocamento da sonda, ocasionando intervalo da dieta enteral. Ademais, 21,42% tiveram interrupção da dieta devido a pausa para procedimento, enquanto, 21,42% foram por motivos de deslocamento do paciente para outra unidade.

Foi constatado que o deslocamento das sondas é frequente, resultante desde a expulsão deliberada destes dispositivos pelo próprio paciente, bem como durante os cuidados de enfermagem/nutrição. Diversos são os fatores relacionados à perda da sonda de alimentação, com conseqüente desnutrição iatrogênica e necessidade de reinstalação do dispositivo para a alimentação.

Em um hospital público de Salvador-BA, um estudo realizado por Santos&Alves¹⁶ as principais intercorrências que contribuíram para falha da administração de dieta enteral foram: 18,9% jejum para exames ou outros procedimentos; 11% problemas relacionados à bomba de infusão. Enquanto no estudo de Martins *et al.*¹⁹, a principal causa de interrupção da dieta foi o resíduo gástrico com 47,12% dos casos, seguido por dieta zero para exames com 19,23%. Tal, discrepância se deve a diferenças populacionais associada ao tamanho da amostra.

Constatou-se, que apenas 9,7% dos pacientes apresentaram algum tipo complicação devido a TNE, demonstrando prevalência de complicações de origem gastrointestinal com 66,67%. Alguns estudos^{20,21} encontraram resultados similares, com alta prevalência de complicações gastrointestinais.

A média de caloria infundidas foi de 1940,1 kcal/dia (\pm 513,7), com mínimo de 1200,00 kcal e máximo de 2700 kcal/dia. Enquanto, a média de calorias prescrita foi de 1700,8 kcal/dia (\pm 276,9) com mínimo de 1300,00 kcal/dia e máximo de 2200 kcal/dia. Em um hospital de Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul, um estudo de Stefanello&Poll¹⁵ apresentou semelhanças com uma a média de ingestão calórica prescrita para os pacientes de 1698,89 \pm 318,35 Kcal/dia.

No que diz respeito a adequação calórica obteve-se uma média de 116 %, e 67,74% dos participantes receberam \geq 90%. Semelhante foi encontrado no estudo de Nunes *et al.*¹⁸, em a maior parte dos pacientes atingiram as necessidades

nutricionais calóricas.

Em relação a adequação proteica, a média de proteínas administradas foi de 103,1 g/dia ($\pm 41,3$), enquanto, a prescrição proteica foi de 126,2 g/dia ($\pm 14,9$). Na pesquisa, revelou-se que 64,51% dos pacientes não obtiveram uma adequação $\geq 90\%$, enquanto apenas 35,49% receberam uma adequação $\geq 90\%$. No estudo de Lins *et al*²³, verificou-se que 64,4% dos pacientes estudados obtiveram adequação $\geq 90\%$. Revelando, portanto, uma discrepância entre os estudos, que pode ser explicada pela diferença e/ou falta de um protocolo para prescrição da TNE.

Quanto ao volume, a média diária administrada foi de 261,2 ml/dia ($\pm 38,69$), e média do volume total diário de 1567,7 ml/dia ($\pm 228,6$), com uma média de adequação de volume prescrito e administrado de 74,93%, enquanto o esperado seria uma adequação $\geq 90\%$. Comparando esses dados com o que foi prescrito, temos que a média de volume total diário prescrito foi de 2111,2 ml/dia ($\pm 302,9$). No estudo, apenas 3,22% dos pacientes estudados atingiram uma adequação $\geq 90\%$. Em contrapartida, 96,78% da amostra não atingiram a adequação esperada.

Em um estudo de Santos *et al.*²², realizado em um hospital público da cidade de Salvador/BA, com uma amostra de 51 pacientes, encontrou percentuais parecidos com os deste estudo, uma vez que a maioria (58,9%) dos pacientes estudados receberam abaixo de 80% do volume de dieta prescrito. Reforçando os dados, resultados similares foram encontrados em outro estudo¹⁵, em que 63,9% dos pacientes não receberam uma adequação $\geq 90\%$ de volume. Dessa forma, fica evidente que o volume de nutrição enteral em nenhum dos estudos foi plenamente administrado, o que pode acarretar déficit nutricional para os pacientes.

Vale ressaltar ainda, que na presente pesquisa observou-se uma maior utilização de fórmulas hipercalóricas (25,9%), a qual poderia justificar a diferença entre o prescrito e o infundido, uma vez que em relação as calorias contemplaram uma adequação $\geq 90\%$, sendo considerado satisfatório, enquanto a adequação de volume e proteína não foram alcançadas.

Verificou-se que a maioria dos pacientes estavam em estado nutricional de eutrofia ou sobrepeso, de acordo com o IMC. Quanto ao recebimento da dieta enteral, a adequação do volume de dieta e da ingestão calórica e proteica, pode-se observar

que muitos pacientes não tiveram suas exigências nutricionais atendidas, o que pode conduzir a um déficit nutricional.

As adequações entre o prescrito e o administrado da TNE com relação ao volume, as calorias e as proteínas precisam ser aperfeiçoadas para atender as exigências nutricionais dos pacientes durante a internação. Ressalta-se, positivamente, que os pacientes em estado nutricional de baixo peso atingiram o aporte calórico e proteico prescritos, de acordo com os critérios propostos no estudo.

É importante frisar, que a pesquisa foi realizada em enfermarias clínicas e unidade de terapia intensiva, enquanto a maioria dos estudos são realizados apenas em unidades de terapia intensiva. Nas enfermarias, não é utilizada bomba de infusão, e além disso, algo que pode interferir seria a participação dos acompanhantes na administração da dieta, pois a equipe de enfermagem muitas vezes atribui essa atividade ao acompanhante do paciente, como forma de ajudar e treinar, caso o paciente precise usar esse tipo de alimentação em casa.

Outro ponto observado, foi a falta de insumos adequados para as necessidades, de acordo com a doença de base, de cada paciente. Em que parte dos pacientes das unidades de terapia intensiva recebiam dietas adequadas para sua doença de base, enquanto faltava para os pacientes das enfermarias, o qual recebiam fórmulas com base em um esquema diário do hospital, sem respeitar as necessidades individuais. Assim, fica claro o quanto é desafiador o suporte nutricional do paciente em uso de TNE, é imprescindível implementar medidas e ações para evitar desperdícios de recursos, e que melhorem a administração.

5 CONCLUSÃO

De acordo com as informações apresentadas neste estudo, conclui-se que a maioria dos pacientes do hospital público do interior do Maranhão em uso exclusivo de TNE, não receberam plenamente a dieta enteral de acordo com o prescrito, uma vez que houve adequação quanto as calorias prescritas e administradas aos pacientes em TNE, no entanto, inadequação com relação ao volume e proteínas prescritos e administrada, pois apenas a minoria dos pacientes atingiu uma adequação $\geq 90\%$.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade avaliar os motivos da inadequação da TNE, pois repercuti no estado nutricional dos pacientes, bem como adotar mecanismos de monitoramento/vigilância pela equipe de terapia nutricional, implantando e/ou aprimorando os protocolos na instituição hospitalar, podem ser importantes para assegurar a administração adequada da TNE. Dessa forma, o estudo apresenta relevância para a população e contribui para melhor monitoramento e assistência ao paciente internado em uso dieta enteral, assim como, para atuação e desempenho dos profissionais responsáveis pela administração da TNE.

REFERÊNCIAS

1. Pereira DJ, Wady MTB, Velarde LGC. Adequação energética e proteica de pacientes em terapia nutricional enteral internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. BRASPEN J. 2016; 31 (3): 219-25.
2. Barroso ACS, Cavalcante AS, Marques SSF, Sató ALSA. Comparação entre necessidade, prescrição e infusão de dietas enterais em um hospital público de Belém-PA. BRASPEN J. 2019; 34 (1): 46-51.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília; 2016 [acesso 2019 Out 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf
4. Matsuba CST, Serpa LF, Ciosak SI. Terapia nutricional enteral e parenteral: consenso de boas práticas de enfermagem. 2014
5. Santana MMA, Vieira LL, Dias DAM, Braga CC, Costa RM. Inadequação Calórica e proteica e fatores associados em pacientes graves. Rev Nutr. 2016;29(5):645-54.
6. Peev MP, Yeh DD, Quraishi SA, Osler P, Chang Y, Gillis E, et al. Causes and consequences of interrupted enteral nutrition: a prospective observational study in critically ill surgical patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2015;39(1):21-7.
7. Mendonça MR, Guedes G. Terapia nutricional enteral em uma Unidade de Terapia Intensiva: prescrição versus infusão. BRASPEN J. 2018; 33 (1): 54-7
8. World Health Organization (WHO/OMS). BMI classification. [cited 2019 Out 10]. Available from: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
9. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994;21(1):55-67.
10. Chumlea WC, Roche AF, Steinbaugh ML. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. J Am Geriat Soc 1985;33(2):116-20.

11. Grant JP, Custer PB, Thurlow J. Current techniques of nutritional assessment. *Surg Clin North Am.* 1981. 61(3): 437-63.
12. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987;11:8-13
13. Cervo AS, Magnago TSBS, Carollo JB, Chagas BB, Oliveira AS, Urbanetto JS. Eventos Adversos Relacionados Ao Uso De Terapia Nutricional Enteral. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(2):53-9.
14. Susin AL, Zanotti J. Prescrito versus infundido em pacientes com terapia nutricional enteral exclusiva em um hospital de Caxias do Sul – RS. *BRASPEN J* 2019; 34 (2): 174-9.
15. Stefanello MD, Poll FA. Estado nutricional e dieta enteral prescrita e recebida por pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva. *ABCS Health Sci.* 2014; 39(2):71-76.
16. Santos AL, Alves TCHS. Terapia nutricional enteral: relação entre percentual de dieta prescrito e administrado e intercorrências associadas em hospital público de Salvador-BA. *BRASPEN J.* 2018; 33 (1): 58-63.
17. Kamimura MA, Baxmann A, Sampaio L. In: Cuppari L. Guia de nutrição: nutrição clínica do adulto. São Paulo: Manole; 2002. p. 71-109.
18. Nunes AP, Zanchim MC, Kümpel DA, Rodrigues TP, Zanin J. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de um hospital de alta complexidade do Rio Grande do Sul. *BRASPEN J.* 2018; 33 (2): 116-21.
19. Martins TF, Campêlo WF, Vasconcelos CMCS, Henriques EMV. Avaliação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2017;30(2):255-63.
20. McClave AS, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support in the adult critically ill patient: Society of critical care medicine (SCCM) and american society for parenteral

and enteral nutrition (ASPEN). *J Parenter Enteral Nutr.* 2016;40(2):159-211.

21. Santana MMA, Vieira LL, Dias DAM, Braga CC, Costa RM. Inadequação calórica e proteica e fatores associados em pacientes graves. *Revista de Nutrição*; 2016; 29(5), 645–654.

22. Santos AL, Jesus CA, Alves TCHS. Terapia nutricional enteral em um hospital público da cidade de Salvador/BA: percentual de dieta administrada e monitoramento da circunferência do braço do paciente. *Nutrição Brasil*; 2017; 16(3):135-143.

23. Lins NF, Dias CA, Oliveira GOA, Nascimento CX, Barbosa JM. Adequação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de um centro de referência em Pernambuco. *Rev Bras Nutr Clin* 2015; 30 (1): 76-81.

Tabelas

Tabela 1 – Características dos pacientes em uso de TNE exclusiva, internados em um hospital público do Maranhão, 2019 (N=31 pacientes).

Características		Número de pacientes	Porcentagem
Sexo	Feminino	14	45,16
	Masculino	17	54,84
Faixa Etária	Adulto	13	41,93
	Idoso	18	58,07
Motivo da Internação Hospitalar	Trauma	6	19,4
	AVE	17	54,8
	Insuficiência renal	5	16,1
	Cardiomegalia	1	3,2
	Insuficiência respiratória	1	3,2
	Ac. Arma de fogo	1	3,2
Motivo da introdução da TNE	Desnutrição	4	12,9
	Impossibilidade de ingestão via oral	25	80,6
Interrupção da TNE exclusiva	Sim	14	45,2
	Não	17	54,8
Motivo da interrupção da TNE	Pausa para procedimento	3	12,9
	Deslocamento da sonda	8	80,6
	Deslocamento do paciente para outra unidade	3	6,5

Tabela 2 – Descrição das necessidades dos pacientes, valor prescrito e infundido, e médias de adequação energética, proteica e de volume dos pacientes em regime de internação hospitalar, em um hospital público do Maranhão, 2019 (N=31 pacientes).

Variáveis de exposição	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Volume diário prescrito (ml)	2111,2	1750	2450	302,9
Volume diário infundido (ml)	1567,7	1200	1800	228,6
Proteínas prescritas (gramas)	126,2	100	152	14,9
Proteínas infundidas (gramas)	103,1	45,6	210	41,3
Calorias prescritas (Kcal/dia)	1700,8	1300	2200	276,9
Calorias infundidas (Kcal/dia)	1940,1	1200	2700	513,7
Adequação volume Infusão/prescrição (%)	74,9	68,5	102,8	7,1
Adequação calórica Infusão/prescrição (%)	116	68,9	203,7	33,3
Adequação proteica Infusão/prescrição (%)	77,8	16,1	150	31,7

Tabela 3 – Associação do estado nutricional conforme IMC e adequação da TNE quanto ao volume, calorias e proteína, em um hospital público do Maranhão, 2019 (n=31).

Classificação	Adequação de volume Receberam \geq 90%		Adequação de volume Não receberam \geq 90%		Total	(p=0,973)
	n	%	n	%		
Baixo peso	-	-	2	6,46	2	
Eutrofia	1	3,22	24	77,42	25	
Sobrepeso	-	-	4	12,9	4	
Total	1	3,22	30	96,78	31	
Classificação	Adequação calórica Receberam \geq 90%		Adequação calórica Não receberam \geq 90%		Total	(p=0,642)
	n	%	n	%		
Baixo peso	2	6,45	-	-	2	
Eutrofia	17	54,84	8	25,81	25	
Sobrepeso	2	6,45	2	6,45	4	
Total	21	67,74	10	32,26	31	
Classificação	Adequação proteica Receberam \geq 90%		Adequação proteica Não receberam \geq 90%		Total	(p=0,208)
	n	%	N	%		
Baixo peso	2	6,45	-	-	2	
Eutrofia	9	29,04	16	51,61	25	
Sobrepeso	-	-	4	12,9	4	
Total	11	35,49	20	64,51	31	

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA DE NUTRIÇÃO

ISSN: 1678-9865



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Processo de avaliação](#)
- [Preparando o manuscrito](#)
- [Preparando as ilustrações](#)
- [Checklist de submissão](#)
- [Documentos](#)

Escopo e política

A **Revista de Nutrição** (e-ISSN 1678-9865) é um periódico especializado que publica artigos que contribuem para o estudo da Nutrição em suas diversas subáreas e interfaces. Com periodicidade bimestral, está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

Submissão

Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página

<<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

Qualquer outra forma de envio não será apreciada pelos editores.

No momento da submissão deve ser anexado: (1) O artigo (arquivo completo em formato Word, incluindo folha de rosto, resumo, abstract, texto, referências e ilustrações); (2) As ilustrações (em arquivo editável, nos formatos aceitos pela revista); (3) Toda a documentação exigida pela revista (devidamente assinada por todos os autores).

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da Revista, se os artigos forem considerados inadequados ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

A Revista de Nutrição não publica mais que 1 (um) artigo do mesmo autor no mesmo

A Revista de Nutrição não publica mais que 1 (um) artigo do mesmo autor no mesmo ano (volume), para evitar a endogenia. Esse procedimento visa aumentar o número de temas e de colaborações provenientes de autores nacionais e internacionais.

Política de acesso público

A Revista proporciona acesso público - Open Access - a todo seu conteúdo e são protegidos pela [Licença Creative Commons](#) (CC-BY).

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos e animais devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa.

Registros de Ensaios Clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no [site](#) do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Conflito de interesse

Autores: Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro etc., bem como qualquer conflito de interesse com revisores *ad hoc*.

Revisores *ad hoc*: No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Plágio

A Revista verificará os artigos submetidos, por meio de uma ferramenta de detecção de plágio CrossCheck, após o processo de revisão por pares.

Redes Sociais

A Revista de Nutrição possui uma página

Redes Sociais

A Revista de Nutrição visando maior disseminação do seu conteúdo, solicita aos autores que, após a publicação no site da SciELO, divulguem seus artigos nas redes sociais abaixo, entre outras:

Academia.edu –

<https://www.academia.edu/>

Mendeley – <https://www.mendeley.com/>

ResearchGate –

<http://www.researchgate.net/>

Google Acadêmico -

<https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

Revisores

Os autores devem indicar três possíveis revisores para o manuscrito com os respectivos e-mails e as instituições as quais estão vinculados. Opcionalmente, podem indicar três revisores para os quais não gostaria que seu trabalho fosse enviado.

Processo de avaliação

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido enviados para nenhum outro periódico e/ou publicados anteriormente em eventos, preservando o caráter inédito do artigo, e que venham acompanhados de: Carta de apresentação de artigo para submissão, *Checklist* para submissão preenchido além dos demais documentos listados no item "Documentação". **Todos os documentos devem estar assinados por todos os autores do trabalho.**

Todos os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, **serão devolvidos para adequação às normas**, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

Originais identificados com incorreções e/ou inadequações morfológicas ou

Originais identificados com incorreções e/ou inadequações morfológicas ou sintáticas **serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação** quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. Veja o item Preparo do Manuscrito.

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a área de nutrição.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* selecionados pelos editores. Cada manuscrito será enviado para três revisores de reconhecida competência na temática abordada, podendo um deles ser escolhido a partir da indicação dos autores. Em caso de desacordo, o original será enviado para um quarto revisor.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Os pareceres são analisados pelos editores associados, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito. Caberá ao Editor-Chefe a decisão final sobre o parecer do artigo (Aprovado ou Rejeitado).

Manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão devolvidos aos

Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão devolvidos aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de 20 (vinte) dias, respeitando-se o fuso horário do sistema (fuso-horário de Londres).

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Publicação em inglês: em caso de aprovação, os artigos serão publicados na versão em inglês. Nestes casos para que o manuscrito seja publicado, os autores deverão providenciar sua versão completa (tal como aprovado) para o inglês, arcando com os custos de sua tradução.

Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

Havendo necessidade de revisão de inglês do artigo por um profissional credenciado pela Revista, os autores deverão seguir as instruções de normalização do mesmo, conforme orientação enviada por e-mail. Os autores ficarão responsáveis pela verificação da tradução, em todos os itens do trabalho (corpo do texto, ilustrações, tabelas, quadros, etc.).

Preparando o manuscrito

A Revista só publica artigos inéditos no idioma inglês. No entanto, os autores podem submeter os artigos em português e, após a avaliação do manuscrito, o mesmo passará pelo processo de tradução com tradutores credenciados pela Revista, com o custo da tradução arcado pelos autores, nas seguintes categorias:

Categoria dos artigos

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de

Categoria dos artigos

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa (limite máximo de 3.500 palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Revisão (a convite): síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa (limite máximo de 4 mil palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências). Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Nota Científica: dados inéditos parciais de uma pesquisa em andamento (limite máximo de 1.500 palavras - incluindo resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Seção Temática (a convite): seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 10 mil palavras no total - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Categoria e a área temática do artigo: Os autores devem indicar a categoria do artigo e a área temática, a saber: alimentação e ciências sociais, avaliação nutricional, bioquímica nutricional, dietética, educação nutricional, epidemiologia e estatística, micronutrientes, nutrição clínica, nutrição experimental, nutrição e geriatria, nutrição materno-infantil, nutrição em produção de refeições, políticas de alimentação e nutrição e saúde coletiva.

A Revista de Nutrição não avalia trabalhos que já foram apresentados em eventos (nacionais e internacionais) e/ou traduzidos em outros idiomas, a fim de preservar o caráter inédito da obra.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo.

Estrutura do texto

O texto deve ser preparado em:

- Espaçamento 1,5 entre linhas;
- Com fonte Arial 12;
- A quantidade total de palavras deve estar de acordo com a categoria do artigo (Contabiliza-se a partir do resumo, até a última página do conteúdo do artigo. Não devem ser consideradas a folha de rosto, referências e ilustrações);
- A seguinte ordem de apresentação deverá ser respeitada, incluindo-

Estrutura do texto

O texto deve ser preparado em:

- Espaçamento 1,5 entre linhas;
- Com fonte Arial 12;
- A quantidade total de palavras deve estar de acordo com a categoria do artigo (Contabiliza-se a partir do resumo, até a última página do conteúdo do artigo. Não devem ser consideradas a folha de rosto, referências e ilustrações);
- A seguinte ordem de apresentação deverá ser respeitada, incluindo-se os itens em páginas distintas:
 - Folha de rosto (página 1);
 - Resumo/Abstract (página 2);
 - Texto (página 3);
 - referências (em uma página separada, após o final do texto);
 - Ilustrações (iniciar cada uma em uma página separada, após as referências).
- O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 2010 do Word;
- O papel deverá ser de tamanho A4 com formatação de margens superior e inferior (2,5 cm), esquerda e direita (3 cm);
- A numeração das páginas deve ser feita no canto inferior direito;
- A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração. Para tal, deve-se utilizar espaçamento 1,5 entre linhas e fonte tamanho 12, e estar de acordo com o estilo Vancouver;
- As Ilustrações (Figuras e Tabelas) deverão ser inseridas após a seção de referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho.

Página de rosto deve conter:

a) Título completo em português: (i) deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, (ii) sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.

b) Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português (ou espanhol) e inglês.

c) Título completo em inglês, compatível com o título em português.

d) Nome de cada autor, por extenso. Não abreviar os prenomes. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 6. A revista recomenda fortemente que todos os autores e coautores tenham seus currículos atualizados na Plataforma Lattes, para submissão de artigos.

e) Informar os dados da titulação acadêmica dos autores (se é mestre, doutor, etc.), a afiliação institucional atual (somente um vínculo por autor, em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas), além de cidade, estado e país

e) Informar os dados da titulação acadêmica dos autores (se é mestre, doutor, etc.), a afiliação institucional atual (somente um vínculo por autor, em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas), além de cidade, estado e país.

f) Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado.

g) Informar telefone e e-mail de todos os autores.

h) Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. Redigir a contribuição no idioma que o artigo será publicado.

i) Informar o número de Registro ORCID® (*Open Researcher and Contributor ID*). Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito. Saiba mais [aqui](#).

j) Informar se o artigo é oriundo de Dissertação ou Tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.

k) Indicar os seguintes itens:

Categoria do artigo;

área temática;

Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras);

Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito).

Poderá ser incluída nota de rodapé contendo apoio financeiro e o número do processo e/ou edital, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas.

Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores, e outros tipos de notas **não serão aceitos** (exceto em tradução de citações).

A tramitação do artigo só será iniciada após a inclusão destas informações na página de rosto.

Resumo

Todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

O texto não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme <<http://decs.bvs.br>>.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do *abstract* em inglês.

Texto

Com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos:

Introdução

Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos

Deve conter descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório -, foram seguidas.

Resultados

Sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas, quadros ou figuras, elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto.

Discussão

Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo Vancouver

Devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo *Vancouver*.

Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Nas referências com mais de 6 autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão *et al.*

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus*.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, e 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **de trabalhos** de Congressos, Simpósios, *Workshops*, Encontros, entre outros, e de **textos não publicados** (aulas, entre outros).

Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito e/ou de outras fontes, for citado (ou seja, um artigo *in press*), é **obrigatório** enviar cópia da carta de aceitação (artigo já aprovado com previsão de publicação) da revista que publicará o referido artigo. Caso contrário, a citação/referência será excluída.

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização, do uso dos mesmos por seus autores.

Quando o documento citado possuir o número do DOI (Digital Object Identifier), este deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo [https://doi.org/...](https://doi.org/)

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, dentro de colchetes (exemplo: [1], [2], [3]), após a citação, e devem constar da lista de referências.

Em citações diretas traduzidas pelos autores deve constar em nota de rodapé o trecho no idioma original. Na indicação da fonte deve constar: Tradução minha ou tradução nossa. Exemplo: (Rodgers *et al.*, 2011, tradução nossa).

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os trabalhos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos

Exemplos

Artigo em publicação periódica científica impressa

Canuto JMP, Canuto VMP, Lima MHA, Omena ALCS, Morais TML, Paiva AM, et al. Fatores de risco associados à hipovitaminose D em indivíduos adultos infectados pelo HIV/aids. Arch Endocrinol Metab. 2015;59(1):34-41.

Artigo com mais de seis autores na Internet

Fuermaier ABM, Tucha L, Janneke K, Weisbrod M, Lange KW, Aschenbrenner S, et al. Effects of methylphenidate on memory functions of adults with ADHD. Appl Neuropsychol Adult. 2017 [2017 May 15];24(3):199-211. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23279095.2015.1124108>

Artigo com o nº de DOI

Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017 [citado 2017 maio 2];25:e2845. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>

Livro

Damiani D. Endocrinologia na prática pediátrica. 3ª ed. Barueri: Manole; 2016.

Livro em suporte eletrônico

Baranoski MCR. A adoção em relações homoafetivas. Ponta Grossa: UEPG; 2016 [citado 2017 maio 25]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ym6qv>

Capítulos de livros

Cominetti CR, Horst MM, Aderuza M. Parte 4: nutrientes, genômica nutricional e relação saúde-doença. In: Cominetti CR, Horst MM, Aderuza M. Genômica Nutricional: dos fundamentos à nutrição molecular. Barueri: Manole; 2015.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Baranoski MCR. Cidadania dos homossexuais. In: Baranoski MCR. A adoção em relações homoafetivas. Ponta Grossa: UEPG; 2016 [citado 2017 maio 25]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ym6qv>.

Dissertações e teses

Agna F. Avaliação da prevalência de síndrome metabólica ao longo do primeiro ano pós-transplante renal [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.

Texto em formato eletrônico

Loss S. Nutrição enteral plena vs hipocalórica no paciente crítico. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; 2017 [acesso 2017 maio 25]. Disponível em: www.sbnpe.com.br/news-braspen/atualizacao-em-tn/nutricao-enteral-plena-vs-hipocalorica-no-paciente-critico.

Programa de computador

Programa de computador

Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados. Dietwin: software de nutrição. Porto Alegre: Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados Ltda; 2017.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) <<http://www.icmje.org>>.

Preparando as ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. **é imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos.** Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 5 (cinco), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho, e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma ScholarOne, no momento da submissão, na Etapa 6.

As ilustrações **devem ser editáveis**, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Sendo assim, poderão ser submetidas imagens apenas nas seguintes extensões: .cdr, .pzf, .spv, .jpg, .jpeg, .xls, .xlsx, .doc, .docx, .vsdx, .vst. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão *Frutiger*, fonte tamanho 7, adotada pela Revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi. Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.),

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi. Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição para os tamanhos de uma ou duas colunas (7,5cm e 15cm, respectivamente), pois **não é permitido o uso de formato paisagem**.

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras **Figura, Tabela e Anexo**, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Os títulos deverão ser concisos.

Inclua, sempre que necessário, notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Para artigos em outro idioma que não o português, deve ser observado a tradução

Para artigos em outro idioma que não o português, deve ser observado a tradução correta das ilustrações, tabelas, quadros e figuras, além da conversão de valores para o idioma original do artigo.

Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e citada a devida fonte. No caso de fotografias, é necessário o envio de uma declaração com a autorização para uso de imagem, mesmo que haja tentativa de ocultar a respectiva identidade do fotografado.

Os autores devem garantir que nada no manuscrito infringe qualquer direito autoral ou propriedade intelectual de outrem, pois caso contrário poderão responder juridicamente conforme os termos da Lei nº 9.610/98, que consolida a legislação sobre direitos autorais.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.

Checklist de submissão

Baixe [aqui](#) o Checklist de submissão. Seu preenchimento é obrigatório, e o mesmo deverá ser assinado e anexado no ScholarOne, junto com os demais documentos.

Envio de novas versões

Versões reformuladas: a versão reformulada deverá ser encaminhada via site, através do link:

<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>. **O(s) autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho.**

O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) ou sublinhar, para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito, na versão reformulada. Se houver discordância quanto às

apenas a última versão do trabalho.

O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) ou sublinhar, para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito, na versão reformulada. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. Caso os autores não encaminhem o manuscrito revisado e a carta-resposta no prazo estipulado, o processo editorial será encerrado, em qualquer etapa da submissão. O título e o número do protocolo do manuscrito deverão ser especificados.

Após Aceitação

Provas

Serão enviadas provas em PDF aos autores para a correção da arte-final do artigo. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada (48 horas). Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

São permitidas apenas correções de grafia, troca de uma palavra ou outra e dados numéricos nas tabelas e gráficos. Não será aceita inclusão e/ou exclusão de frases, parágrafos, imagens e referências. Caso encontre algo a ser corrigido, fazer os devidos apontamentos da seguinte forma:

- 1) No próprio PDF do artigo utilizando os recursos disponíveis, ou
- 2) Anotar em letra maiúscula na margem do papel e enviar somente as páginas corrigidas digitalizadas
- 3) Listar em documento do Word, informando: página, coluna (se da direita ou esquerda), parágrafo correspondente, início da frase e sua respectiva linha.

Os autores deverão assinar os termos de

Os autores deverão assinar os termos de concordância da arte final, cujo modelo será enviado junto com as provas.

Documentos

No momento da submissão, a obrigatoriedade dos autores encaminharem juntamente com o artigo, a seguinte documentação anexa:

- 1) Carta de apresentação de artigo para submissão. [[Modelo](#)]
- 2) *Checklist* de submissão preenchido.
- 3) Declaração do currículo Lattes atualizado nos últimos 3 meses, de todos os autores (somente autores brasileiros). [[Modelo](#)]
- 4) Declaração de Registro de Ensaio Clínico, validado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), e inclusão do n° do registro no final do resumo (nos casos onde se aplica).
- 5) Cópia de aprovação do Parecer do Comitê de ética em Pesquisa.
- 6) Declaração de Certificado de tradução.

Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar os documentos. Na plataforma *ScholarOne*, eles devem ser inseridos na Etapa 6 da submissão.

Não serão aceitas fotos de assinaturas. São permitidos somente assinaturas escaneadas ou eletrônicas, a fim de evitar qualquer tipo de fraude. É preferível que a documentação seja enviada digitalizada e em formato PDF.

Revista de Nutrição

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

Núcleo de Editoração SBI - Campus II Av.
John Boyd Dunlop, s/n. Prédio de
Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904
- Campinas, SP, Brasil

ACEITE DO COLEGIADO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

DESPACHO N° 7621 / 2019 - CCMI (24.12)

N° do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

São Luís-MA, 11 de Novembro de 2019

A coordenação de medicina de imperatriz, no uso de suas atribuições, informa, para os devidos fins, que o projeto do referido discente foi aprovado em reunião do colegiado em 08-11-2019

Atenciosamente.

(Assinado digitalmente em 11/11/2019 08:06)

ANTONIO COSTA MENDES

ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO

Matricula: 3026303

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sjpac.ufma.br/documentos/> informando seu número, ano, tipo, data de emissão e o código de verificação: **f4365ef27d**

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRESCRITA E ADMINISTRADA A PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MARANHÃO.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Considerando a relevância da terapia nutricional enteral adequada enquanto opção terapêutica na prevenção de agravos a saúde do paciente, na manutenção e/ou recuperação do estado nutricional de pacientes internados e com limitação da ingestão alimentar por via oral, bem como a necessidade de um monitoramento diário da administração da terapia nutricional enteral, a inexistência de um protocolo no hospital para registrar rigorosamente o volume administrado ao paciente, somado a insipiência de estudos em Imperatriz acerca do tema em questão, esta proposta de investigação apresenta caráter relevante e inovador, uma vez que propõe investigar acerca da adequação na terapia nutricional enteral em pacientes internados em um hospital público no Maranhão.

O objetivo desse projeto é avaliar a adequação entre o volume prescrito e administrado da terapia nutricional enteral em pacientes internados em um hospital público no Maranhão.

O procedimento de coleta de material será da seguinte forma. Os dados socioeconômicos, esquemas terapêuticos mais utilizados, dados clínicos, retirada dos medicamentos serão coletados a partir dos prontuários dos pacientes e dos registros farmacêuticos. Os pacientes serão submetidos a avaliação nutricional e questionário.

DESCONFORTOS: os pacientes podem sentir algum desconforto na entrevista para preenchimento do questionário para obtenção de dados. Fica assegurado que o paciente pode desistir assim que achar necessário independente do motivo.

RISCOS: os pacientes submetidos à presente pesquisa estarão sob risco físico de estresse emocional advindos da avaliação nutricional. Todos os riscos supracitados serão reduzidos com a qualificação do entrevistador, com

acompanhamento ético e utilização de diversas estratégias na abordagem dos pacientes. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado neste termo de consentimento livre e esclarecido.

Dessa, informamos que a pesquisa se classifica no tipo de risco mínimo para o participante, logo, a probidade e a magnitude do dano ou desconforto que pode ser previsto antecipadamente não são maiores do que aqueles vivenciados no cotidiano da pessoa. Advertimos ainda, que os participantes que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não previsto resultante de sua participação, terá direito à assistência integral e a indenização. A pesquisa não apresenta conflitos de interesse entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. O pesquisador irá suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano do sujeito participante da pesquisa, conseqüentemente a mesma, não prevista no termo de consentimento. Do mesmo modo, tão logo constatada a superioridade de um método de pesquisa sobre outro, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

BENEFÍCIOS: O participante terá a garantia do direito de receber os resultados do estudo, de forma apropriada e humanizada, evitando dessa forma gerar situações de conflito para o participante e para a comunidade. Ademais espera-se que os resultados possam contribuir com um melhor monitoramento, conseqüentemente, melhor assistência ao paciente internado submetido a terapia nutricional enteral, bem como a implantação e seguimento de um protocolo de terapia nutricional enteral na unidade hospitalar do estudo.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Os pacientes terão todo apoio do Hospital Municipal de Imperatriz, onde será realizado toda a pesquisa, assim como do pesquisador e do orientador.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar da sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os dados de exame clínico, laboratorial, pesquisa, etc. permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e a outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE: Participaram da pesquisa somente pacientes com idade superior a 18 anos.

Ressalta-se ainda que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é elaborado em duas vias, que devem ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do CPF: _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora JAISANE SANTOS MELO LOBATO e a aluna de medicina WILDLAINY LEITE LIMA responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar:

- A estudante WILDLAINY LEITE LIMA no telefone (99) 99185-6452 e/ou no endereço Av. da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory, CEP: 65915-240, Imperatriz- MA.
- A professora orientadora JAISANE SANTOS MELO LOBATO no telefone (99) 99977-6195 e/ou no endereço Av. da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory, CEP: 65915-240, Imperatriz- MA.
- O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado na Cidade Universitária em São Luis – MA.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, _____ de _____ de 2019

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do CPF: _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora JAISANE SANTOS MELO LOBATO e a aluna de medicina WILDLAINY LEITE LIMA responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar:

- A estudante WILDLAINY LEITE LIMA no telefone (99) 99185-6452 e/ou no endereço Av. da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory, CEP: 65915-240, Imperatriz- MA.
- A professora orientadora JAISANE SANTOS MELO LOBATO no telefone (99) 99977-6195 e/ou no endereço Av. da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory, CEP: 65915-240, Imperatriz- MA.
- O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado na Cidade Universitária em São Luis – MA.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, ____ de _____ de 2019

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------