



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO-DNUTL

GABRIEL PASSOS DOS SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL UTILIZADA POR
PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-
SE.**

Lagarto – SE

2018

GABRIEL PASSOS DOS SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL UTILIZADA POR
PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-
SE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal de Sergipe, Campus Antônio Garcia Filho.

Orientador(a): Prof^a. Msc. Rose Carolinne Correia da Silva.

Lagarto – SE

2018

GABRIEL PASSOS DOS SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL UTILIZADA POR
PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-
SE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto à banca examinadora
como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela
Universidade Federal de Sergipe.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Msc. Rose Carolinne Correia da Silva
Orientadora/Presidente da Banca
Formação: Nutricionista
Instituição/Departamento: UFS/DNUTL

1º membro examinador
Prof.^a Especialista Larissa Marina Santana Mendonça de Oliveira
Formação: Nutricionista
Instituição/Departamento: UFS/DNUTL

2º membro examinador
Catilúcia Araujo Santana
Formação: Nutricionista
Instituição/Departamento: Nutricionista Residente do Hospital Universitário de
Lagarto - HUL

Lagarto, _____ de _____ de 2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, bem como todas as minhas demais conquistas aos meus amados pais (José Dias e Gessuí).

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me concedido persistência e coragem e forças para que, apesar dos muitos obstáculos encontrados, eu não desistisse dos meus sonhos e objetivos e continue lutando para buscar sempre mais.

Aos meus pais, José Dias e Gessuí, que não mediram esforços para me educar e me apoiar em meus projetos pessoais, abriram mão de muitas coisas e trabalham duro para me proporcionar o melhor. Obrigado por todo o amor, apoio, incentivo, que sempre me dão.

A minha sobrinha mais velha, que é quase uma irmã, pelo incentivo e companheirismo constantes, espero que você alcance seus objetivos e seja incrível na profissão que seguir, e se for realmente a Nutrição estaremos juntos nessa caminhada.

A minha companheira, Bianca, que independente da situação sempre esteve ao meu lado e desejando minha evolução constante, sempre me dando força e apoio nos meus estudos.

À professora e minha orientadora, Rose Carolinne Correia da Silva. Obrigada pelas orientações e auxílio para a conclusão deste trabalho.

A todos os professores que contribuíram para minha formação acadêmica, muito obrigada pela dedicação e por compartilharem seus conhecimentos, muito mais sucesso na caminhada de vocês que possam formar os melhores profissionais possíveis.

Aos colegas do curso com os quais compartilhei bons momentos de estudos em grupo e preparação de seminários e demais projetos que foram essenciais para o aprendizado do trabalho em grupo e aos amigos que fiz durante a graduação com quem compartilhei alegrias e angústias em especial (Aline e Beatriz), obrigado pela linda amizade que construímos.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que este trabalho fosse concretizado, meu sincero agradecimento.

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
INTRODUÇÃO	9
MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS	19
APÊNDICES.....	29

CARACTERIZAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL UTILIZADA POR PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-SE.

Gabriel Passos dos Santos ^a, Rose Carolinne Correia da Silva ^b.

^a Graduando em Nutrição pela Universidade Federal de Sergipe campus Antônio Garcia Filho.

^b Mestre em Nutrição e docente da Universidade Federal de Sergipe campus Antônio Garcia Filho.

RESUMO

Propósito do estudo: O presente estudo visa caracterizar a terapia nutricional oral utilizada por pacientes adultos e idosos internados no Hospital Universitário de Lagarto/SE. Método: Trata-se de um estudo transversal, realizado no Hospital Universitário de Lagarto-SE (HUL) durante 4 meses, sendo selecionados os pacientes adultos (>18 anos até 59 anos) e idosos (>60 anos), de ambos os sexos, internados na ala amarela e clínica médica, e em uso de terapia nutricional oral especializada por meio de fórmulas industrializadas. Foram excluídos pacientes internados na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ou na ala vermelha. Os pacientes e ou acompanhantes foram esclarecidos e convidados a autorizarem a participarem voluntariamente da pesquisa. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram tabulados e expressos como frequência absoluta e frequência relativa. Resultados: Foram entrevistados 26 pacientes sendo 11 do gênero feminino e 15 do gênero masculino, 18 eram idosos e 8 eram adultos. As fórmulas foram classificadas de acordo com a RDC N^o. 21, de 13 de maio de 2015 em fórmulas hipercalóricas, normoproteicas, hipoglicídicas e hiperlipídicas. Também foram encontrados módulos de proteína e formulas com nutrientes especiais. Conclusão: O uso de formulas normoproteicas, hipoglicídicas e hiperlipídicas e com imunonutriente para fins de cicatrização, imunomodulação e tratamento de desnutrição são comuns em pacientes hospitalizados.

Palavras chave: terapia nutricional, pacientes internados, alimentos formulados, suplementos nutricionais, legislação sobre alimentos.

ABSTRACT

Purpose of the study: the present study aims to characterize an oral nutritional therapy by adults and elderly hospitalized at the Hospital Universitário de Lagarto / SE. METHODS: This was a cross-sectional study carried out at the Hospital Universitário de Lagarto-SE (HUL) for 4 months, with recorded adults (> 18 years old up to 59 years old) and elderly (> 60 years) hospitalized in the yellow ward and medical clinic, and in using nutritional therapy through industrialized formulas. Patients admitted to the ICU (Intensive Care Unit) or the Red Wing were excluded. Patients and caregivers were clarified and invited to allow voluntary participation. All signed the Informed Consent Term (TCLE). Data were tabulated and expressed relative frequency and frequency. Results: Twenty-six patients were interviewed, 11 of whom were female and 15 were male, 18 were old and 8 were adults. As formulas were classified according to a RDC No. 21, dated May 13, 2015 in hypercaloric, normoprotein, hypoglycemic and hyperlipidic formulas. Protein modules and formulas with special nutrients have been found. Conclusion: The use of normoprotein, hypoglycemic and hyperlipidic formulas and immunonutrients for healing, immunomodulation and treatment of malnutrition are common in hospitalized patients.

Key-words: nutritional therapy, hospitalized individuals, formulated foods, nutritional supplements, food legislation

INTRODUÇÃO

A terapia nutricional oral desempenha papel importante na melhora do estado nutricional de pacientes hospitalizados, aumentando o aporte energético e proteico, evitando assim a desnutrição - um dos principais efeitos da internação por longos períodos, do tratamento de patologias como câncer, outras causas da desnutrição em hospitalizados. Além disso, a desnutrição hospitalar é prevalente em cerca de 50% dos pacientes adultos e idosos, tendo papel considerável no aumento da morbidade, mortalidade, tempo e custo de internação. Em adultos e idosos as principais reinternações podem ter como causas, alguns fatores como: descaso com alimentação, sedentarismo, efeitos adversos de medicamentos, doenças crônicas não controladas e ou patologias associadas colaboram para a hospitalização. Além de risco de mortalidade, as doenças crônicas também apresentam morbidades relacionadas, sendo responsáveis por um número expressivo de internações^{1,2,3}.

Levando-se em consideração a população idosa, o risco nutricional

aumenta consideravelmente já que diversas alterações fisiológicas, sociais, econômicas e emocionais, uso de medicamentos, problemas relacionados a alimentação (alterações na cavidade oral) e alterações funcionais fazem com que tenham um comprometimento do estado nutricional.⁴ Pacientes hipermetabólicos em estado catabólico grave perdem peso durante a hospitalização devido a efeitos colaterais do tratamento clínico, correndo risco de desnutrição como consequência, necessitando assim de aporte nutricional complementar a fim de alcançar necessidades nutricionais de proteína, energia ou de outros macronutrientes e micronutrientes. Uma das intervenções nutricionais mais utilizadas é a suplementação com proteína do soro do leite, a qual apresenta resultados positivos, na melhora da massa muscular e sua funcionalidade dos membros inferiores em adultos e idosos sarcopenicos, os quais são vulneráveis a perdas na capacidade física e conseqüentemente perda de independência, resultando em acidentes domésticos e aumento da mortalidade. Dessa forma, a suplementação específica pode trazer benefícios aos pacientes geriátricos^{5,6,7}.

O uso da via oral na internação hospitalar deve ser preferencial, já que é a forma mais fisiológica da alimentação. A terapia nutricional oral tem como função suprir ou complementar a alimentação do paciente pela oferta de energia, macronutrientes e micronutrientes em quantidades adequadas para o paciente. Essa terapia pode ser classificada de acordo com a quantidade energética de proteínas, carboidratos, lipídios, ou adição de nutrientes especiais. A TNO apresenta maior aceitação e melhores resultados no ganho de peso com formulas sem sabor adicionada a preparações alimentares em relação a fórmulas industrializadas saborizadas, devido à monotonia alimentar que esse tipo de fórmula oferece^{8,7}.

É notável que a TNO promove ganho de peso notável, nos pacientes adultos e idosos, reduzindo assim taxas de mortalidade nos pacientes desnutridos. Além disso, contribui para efeitos benéficos sobre a resposta imune, cicatrização, função muscular e função respiratória prejudicada⁹.

Sendo assim o objetivo dessa pesquisa caracterizar a terapia nutricional

oral especializada em pacientes >18 anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado no Hospital Regional de Lagarto-SE (HRL), sendo selecionados os pacientes adultos (>18 anos até 59 anos) e idosos (>60 anos), de ambos os sexos, internados na ala amarela e clínica médica, e em uso nutricional oral especializada através de fórmulas industrializadas. Foram excluídos pacientes internados na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) ou na ala vermelha, pois nestas o uso da via oral possui muito baixa prevalência. Os pacientes e ou acompanhantes foram esclarecidos e convidados a autorizarem a participarem voluntariamente da pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante o período de 4 (meses) consecutivos, 3 (vezes por semana), foram coletados por 4 pesquisadores anteriormente treinados os seguintes dados dos pacientes: dados pessoais, dados clínicos, data que foi realizada a entrevista e dados da fórmula (nome da fórmula oral industrializada ofertada, marca e informações nutricionais: distribuição dos

macronutrientes, densidade calórica e presença de nutrientes adicionais especiais). Os registros foram feitos de acordo com o prontuário e os dados dietéticos de acordo com a prescrição dos nutricionistas do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital conforme autorização emitida na carta de anuência. Os dados foram tabulados no software Excel 2016 para posterior análise que está expressa em frequência absoluta e frequência relativa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob parecer nº 2.347.566, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Durante a pesquisa, 43 pacientes estavam em uso de terapia nutricional oral, dos quais 26 pacientes utilizavam fórmulas cuja descrição do fabricante as enquadrava no disposto na RDC Nº. 21, de 13 de maio de 2015, que dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas de uso oral e ou enteral. Além disso, destaca-se que em relação à finalidade dos outros 17 alimentos industrializados utilizados na terapia nutricional oral, 6

eram constituídos por módulos proteicos (constituídos por 97% proteínas do soro do leite isoladas), 2 eram designados para cicatrização (com densidade energética de 1,25 kcal/ml, 30% proteínas, 45% de carboidratos, 25% de lipídeos, com adição de zinco, selênio, arginina, mix de carotenoides), 1 para necessidade energética aumentada (10% proteínas, 65% de carboidratos, 6% de lipídeos), 2 para pacientes idosos (com densidade energética de 1,0 kcal/ml, 35% proteínas, 35% de carboidratos, 31% de lipídeos, com adição de inulina e FOS), 4 para desnutrição proteico-calórica (com densidade energética de 1,5 kcal/ml, 26,70% proteínas, 41% de carboidratos, 32% de lipídeos) e 2 para sarcopenia (com densidade energética de 1,25 kcal/ml, 25% proteínas, 51% de carboidratos, 24% de lipídeos).

Entre os 26 pacientes, 11 eram do sexo feminino e 15 eram do sexo masculino, destes 18 eram idosos e 8 eram adultos, conforme tabela 1.

Tabela 1: Classificação de Faixa etária e sexo.

	Idosos		Adultos	
	n	%	n	%
Masculino	10	38,46	5	19,23
Feminino	8	30,76	3	11,56
TOTAL	18	69,23	8	30,76

Os pacientes internados na Clínica médica compuseram 76,92% da amostra enquanto na ala amarela 23,07 %.

De acordo com a classificação das fórmulas em relação a macronutrientes conforme a RDC nº21, de 13 de maio de 2015 como demonstra a tabela em (anexo A)

Destaca-se que 69,23% das fórmulas eram hipercalóricas, 92,30% eram normoproteicas, 96,15% eram hiperlipídicas e 92,30% eram hipoglicídicas conforme aponta a tabela 2.

Tabela 2: Classificação das fórmulas de acordo com a Resolução Da Diretoria Colegiada – Rdc Nº. 21, De 13 De Maio De 2015.

	HIPER		NORMO		HIPO	
	n	%	n	%	n	%
KCAL'S	18	69,23	8	30,70	0	0
PTN	1	3,84	24	92,30	1	3,84
LIP	25	96,15	1	3,84	0	0
CHO	0	0	2	7,69	24	92,30

Legenda: HIPER sendo considerado como: hipercalórica, hiperproteica, hiperlipídica, hiperglicídica; NORMO sendo considerado como: normocalórica, normoproteica, normolipídica e normoglicídica; e HIPO sendo considerado como: hipocalórica, hipoproteica, hipolipídica e hipoglicídica.

Dentre os 18 pacientes idosos 100% consumiam fórmulas normoproteicas, hiperlipídicas e normoglicídicas, já os pacientes adultos 75% fórmulas normoproteicas, 100% fórmulas hiperlipídicas e 75% hipoglicídicas como pode-se observar na tabela 3.

Tabela 3: Associação da característica da Fórmula com a faixa etária.

	Tipo de fórmula	Adultos		Idosos	
		%	n	%	n
PTN	Hiperproteica	12,5	1	0	0
	Normoproteica	75	6	100	18
	Hipoproteica	12,5	1	0	0
LIP	Hiperlipídica	100	8	100	18
	Normolipídica	0	0	0	0
	Hipolipídica	0	0	0	0
CHO	Hiperglicídica	0	0	0	0
	Normoglicídica	25	2	0	0
	Hipoglicídica	75	6	100	18

De acordo com a descrição apresentada pelos fabricantes, do total de 43 pacientes em uso de terapia nutricional oral, 17 itens não puderam ser classificadas de acordo com a RDC nº21, de 13 de maio de 2015.

As fórmulas que continham nutrientes considerados especiais de acordo com o fabricante compuseram 69,23% da amostra, conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4: Classificação de fórmulas que possuem nutrientes especiais.

	Sim		Não	
	n°	%	n°	%
Fórmulas com Nutriente especial	18	69,23	8	30,76

Legenda: Considerados nutrientes especiais como constam no portfólio da fórmula utilizada, são eles: Arginina, TCM, Taurina, Colina, Carnitina.

DISCUSSÃO

No presente estudo constatou-se que a maioria dos pacientes hospitalizados eram do sexo masculino e idosos, e estes últimos podem apresentar maior tendência a hospitalização, perda de massa magra entre 5 a 10% por década, apresentar sarcopenia a longo prazo e grande nível de dependência, o que pode-se ser também devido as alterações fisiológicas características da faixa etária^{5, 6}.

A desnutrição em pacientes hospitalizados pode ser causada por diversos quadros clínicos e estados hipermetabólicos resultantes de grande

trauma e entre outros¹⁰ podendo causar complicações clínicas e consequentemente aumentar custo e tempo de internação hospitalar¹¹. A desnutrição hospitalar também está comumente associada a um resultado negativo ao tratamento clínico. Dessa forma a terapia nutricional adequada e precoce pode prevenir a desnutrição hospitalar e suas complicações, e, portanto, a avaliação nutricional também precoce assume papel importante¹².

Quanto à caracterização nutricional das fórmulas utilizadas, observou-se a maior frequência de fórmulas hipercalóricas que são de suma importância para manutenção e recuperação do estado nutricional quando paciente internado encontra-se em balanço energético negativo (estado hipermetabólico, catabolismo ou apresentar risco de desnutrição). Dessa maneira, iniciar a terapia nutricional reduz o risco de déficits de energia durante o período de internação¹³. Também observou-se a prevalência de fórmulas normoproteicas apontando para uma característica importante uma vez que o pacientes idosos devem consumir proteínas em quantidades adequadas contribuindo dessa maneira para diminuir os riscos de alterações comuns à essa

faixa etária como: sarcopenia, osteoporose e resposta imune diminuída, além de manter a boa saúde, compensando dessa forma as mudanças relacionadas ao metabolismo, condições inflamatórias e catabólicas associadas diretamente com doenças crônicas e ou agudas.

O consumo ideal de proteínas por adultos e idosos é importante para manutenção da funcionalidade e consequente independência dos mesmos, e alguns fatores nutricionais podem afeta-la negativamente como em casos de inapetência, distúrbios alimentares e ou gastrointestinais, capacidade reduzida de usar a proteína disponível em casos de resistência à insulina ou a síntese proteica, alta taxa de catabolismo e ou uma maior necessidade proteica em casos de doenças inflamatórias e catabólicas^{5,6}.

Observou-se também a maior frequência de formulas hiperlipídicas e hipoglicídicas na atual pesquisa, que segundo a literatura está relacionada ao uso para fins de controle glicêmico e presença de diabetes mellitus, as quais apresentam em sua maioria composição com prevalência de lipídios como MUFA (ácidos graxos monoinsaturados), EPA (ácido eicosapentaenoico) e DHA (ácido

docosahexanoico) e com composição em carboidratos entre 30-45%¹⁴. A presença de MUFA está relacionada à grande capacidade de reduzir os valores de glicemia pós-prandial, sendo benéfica assim em pacientes com diabetes Mellitus tipo 2 e também em indivíduos saudáveis¹⁵. As fórmulas com menor teor de carboidratos também foram utilizadas em estudos como o de MORI, Yutaka et al, 2011.¹⁶ para controle glicêmico pós-prandial e pós jejum. Fórmulas com baixo teor de carboidratos e alto teor de lipídios e rico em ácidos graxos monoinsaturados (MUFA) e ômega 3 (PUFA) enriquecidos com EPA+DHA também foram encontradas em tratamentos de pacientes adultos e idosos em estudo de MESEJO, Alfonso et al, 2015.¹⁷ Dessa maneira é possível observar que a composição dessas fórmulas possui efeitos positivos nas terapias nutricionais onde são onde são aplicadas.

Na atual pesquisa também notou-se que as fórmulas possuíam acréscimo de nutrientes especiais, e foi identificada a presença de arginina e TCM (em 16 fórmulas), taurina, colina, carnitina (em 2 fórmulas).

Por possuir alta velocidade e capacidade de absorção e metabolização o TCM (triglicerídeos de cadeia média)

tem sido utilizado na prática clínica, principalmente quando os carboidratos não podem ter a oferta aumentada ou deve ser evitado devido alguma patologia. Tanto a elevada quantidade de energia como a facilidade na absorção corrobora para o ganho de peso e melhora do estado nutricional, auxiliando também no metabolismo de lipídios e carboidratos¹⁸. O estudo de FLATT, J. P. et al, 1985.¹⁹ mostrou resultados semelhantes quando o consumo de TCM na refeição esteve associado ao controle glicêmico pós-prandial e um menor pico de insulina quando comparado ao consumo de TCL (triglicerídeos de cadeia longa).

Já a arginina atua como nutriente individual ou combinado com RNA e ômega-3, sendo os três imunomoduladores mais reconhecidos, que usados isoladamente ou em conjunto em fórmulas alimentares, tem efeito sobre o fortalecimento do sistema imune¹⁹, tendo assim papel fundamental na prevenção de infecções, aumentando a produção de linfócitos, consequentemente diminuindo o tempo de internamento e contribuindo para a recuperação do paciente²¹. Em estudo de KEMEN, Matthias et al, 1995.²² pacientes receberam dieta suplementada com

arginina, RNA e ômega-3 e obtiveram o número de linfócitos T e seus subconjuntos (CD4, CD3, HLA-DR), linfócitos B e concentrações médias de imunoglobulinas G aumentados, ajudando assim a recuperação da resposta imunológica. O custo-benefício nesses casos mostra-se positivo, apesar dos custos elevados dessas fórmulas, ela atua com menores custos com tratamento de complicações²³. Já no tratamento de cicatrização de úlceras por pressão em indivíduos desnutridos o uso de fórmula acrescentada de arginina, zinco e antioxidantes também mostram efeito positivo no tratamento dessa complicação e possuindo um custo-benefício melhor quando comparado a outras fórmulas²⁴.

Quanto à presença de taurina, sabe-se que ela é um aminoácido essencial e um dos mais abundantes no ser humano. Estudos recentes mostram que além de possuir papel importante na síntese de sais biliares está associada a diversas atividades biológicas e fisiológicas desde modulação do fluxo de cálcio, excitação neural, osmoregulação²⁵, como por exemplo, no sistema cardiovascular por possuir efeitos antiarrítmicos. A taurina pode melhorar a insuficiência cardíaca crônica

e após infarto do miocárdio pode auxiliar no controle de novos episódios, no sistema nervoso auxiliando no bom desenvolvimento do cérebro ou com a neuromodulação do controle respiratório em casos de hipóxia, desenvolvimento e função da retina, sendo essencial para visão, manutenção do sistema endócrino/metabólico atuando na resistência a insulina e metabolismo de lipídios, reduzindo colesterol sérico e de triacilgliceróis podendo trazer benefícios a indivíduos com hipercolesterolemia além de possuir propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias²⁶.

Quanto a carnitina e colina adicionadas as fórmulas nota-se que a carnitina é um membro fundamental do metabolismo dos lipídeos e produção de energia em forma de ATP usando esse substrato. Com atuação, por exemplo, em casos de aterosclerose, um tratamento com 300mg/Kg/peso corporal/dia de carnitina por 7 e 14 dias reduziu significativamente a peroxidação lipídica nos tecidos e melhora na capacidade antioxidante²⁷. Nesse sentido a colina participa também da sinalização nervosa com outros sistemas sintetizando acetilcolina que sinaliza funções musculares, cardiovasculares, gastrointestinais, cerebrais, e entre

outros órgãos e no metabolismo e transporte dos lipídeos, que resulta no transporte de gordura para o fígado. Indivíduos como cirróticos e pacientes alimentados por via intravenosa podem apresentar deficiência de colina²⁸.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo permitiu analisar e caracterizar as fórmulas utilizadas em terapia nutricional oral em relação a macronutrientes e energia, bem como em relação a presença de nutrientes denominados especiais. Pode-se perceber que as fórmulas utilizadas possuem uma composição compatível com a demanda dos pacientes hospitalizados com as características hipercalóricas, hiperlipídicas, hipoglicídicas e adição de imunonutriente sendo benéfico assim na recuperação do estado nutricional bem como na recuperação do estado clínico desses pacientes, reduzindo os custos totais e tempo de internação, considerando a classificação da RDC N^o. 21, de 13 de maio de 2015, que regulamenta tecnicamente as fórmulas industrializadas de uso oral e ou enteral. Dada à relevância desse assunto percebe-se que ainda são necessários

mais estudos a fim de caracterizar fórmulas empregadas em terapia nutricional oral nesta e em outras instituições, visando contribuir para traçar o perfil e a aplicabilidade dessas fórmulas e contribuir para operacionalizar e racionalizar o uso de uma terapia nutricional oral adequada para pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013.
2. BEGHETTO, Mariur Gomes et al. Triagem nutricional em adultos hospitalizados. **Revista de nutrição. Campinas. Vol. 21, n. 5 (set./out. 2008), p. 589-601**, 2008.
3. LUFT, Vivian Cristine et al. Suprimento de micronutrientes, adequação energética e progressão da dieta enteral em adultos hospitalizados. **Revista de nutrição. Campinas. Vol. 21, n. 5 (set./out. 2008), p. 513-523**, 2008.
4. ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz Rodrigues Porto da. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. 2004.
5. BAUER, Jürgen M. et al. Effects of a vitamin D and leucine-enriched whey protein nutritional supplement on measures of sarcopenia in older adults, the PROVIDE study: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 16, n. 9, p. 740-747, 2015.
6. BAUER, Jürgen et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. **Journal of the American Medical Directors association**, v. 14, n. 8, p. 542-559, 2013.
7. PEÑALVA, A. et al. Suplementación oral nutricional en pacientes hematológicos. **Nutrición Hospitalaria**, v. 24, n. 1, p. 10-16, 2009.
8. OLIVEIRA, Mayara Menezes de. Avaliação da Terapia Nutricional por Via Oral (TNVO) utilizada em pacientes internados no Hospital Universitário de Brasília (HUB). 2013.
9. MILNE, Anne Catherine et al. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 2, n. 2, 2005.
10. WAITZBERG, Dan L.; CAIAFFA, Waleska T.; CORREIA, M. Isabel TD. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Nutrition**, v. 17, n. 7, p. 573-580, 2001.
11. REIS, S. K. et al. Prevalência de desnutrição em pacientes internados em um hospital geral. **Rev Dig Nutr**, v. 3, n. 5, p. 477-88, 2009.
12. BOTTONI, Andrea et al. Porque se preocupar com a desnutrição hospitalar? revisão de literatura. **J Health Sci Inst, São Paulo**, n. 32, p. 314-7, 2014.
13. VILLET, Stéphane et al. Negative impact of hypocaloric feeding and energy balance on clinical outcome in ICU patients. **Clinical nutrition**, v. 24, n. 4, p. 502-509, 2005.
14. BLAAUW, Renee. The use of specialised enteral formulae for patients with diabetes mellitus: invited communication. **South African Journal of Clinical Nutrition**, v. 23, n. Supplement 1, p. 55-57, 2010.
15. YOKOYAMA, J. et al. Effects of high-monounsaturated fatty acid enteral formula versus high-carbohydrate enteral formula on

plasma glucose concentration and insulin secretion in healthy individuals and diabetic patients. **Journal of International Medical Research**, v. 36, n. 1, p. 137-146, 2008.

16. MORI, Yutaka et al. Effects of a low-carbohydrate diabetes-specific formula in type 2 diabetic patients during tube feeding evaluated by continuous glucose monitoring. **European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism**, v. 6, n. 2, p. e68-e73, 2011.

17. MESEJO, Alfonso et al. Diabetes-specific enteral nutrition formula in hyperglycemic, mechanically ventilated, critically ill patients: a prospective, open-label, blind-randomized, multicenter study. **Critical Care**, v. 19, n. 1, p. 390, 2015.

18. BELFORT, Leandro Augusto Rocha. SUPLEMENTAÇÃO DE TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA (TCM): DO ESPORTE A CLÍNICA—REVISÃO DE LITERATURA. 2016.

19. FLATT, J. P. et al. Effects of dietary fat on postprandial substrate oxidation and on carbohydrate and fat balances. **The Journal of clinical investigation**, v. 76, n. 3, p. 1019-1024, 1985.

20. PETROV, Maxim S.; ATDUEV, Vagif A.; ZAGAINOV, Vladimir E. Advanced enteral therapy in acute pancreatitis: is there a room for immunonutrition? A meta-analysis. **International journal of surgery**, v. 6, n. 2, p. 119-124, 2008.

21. BOWER, Robert H. et al. Early enteral administration of a formula (Impact Registered Trademark) supplemented with arginine, nucleotides, and fish oil in intensive care unit patients: Results of a multicenter, prospective, randomized, clinical trial. **Critical care medicine**, v. 23, n. 3, p. 436-449, 1995.

22. KEMEN, Matthias et al. Early postoperative enteral nutrition with arginine-omega-3 fatty acids and ribonucleic acid-supplemented diet versus placebo in cancer patients: An immunologic evaluation of

Impact Registered Trademark. **Critical care medicine**, v. 23, n. 4, p. 652-659, 1995.

23. CHEVROU-SÉVERAC, Hélène et al. Cost-effectiveness analysis of immunomodulating nutritional support for gastrointestinal cancer patients. **Clinical Nutrition**, v. 33, n. 4, p. 649-654, 2014

24. CEREDA, Emanuele et al. Cost-effectiveness of a disease-specific oral nutritional support for pressure ulcer healing. **Clinical Nutrition**, v. 36, n. 1, p. 246-252, 2017.

25. KENDLER, Barry S. Taurine: an overview of its role in preventive medicine. **Preventive medicine**, v. 18, n. 1, p. 79-100, 1989.

26. LOURENCO, R. et al. Taurine: a conditionally essential amino acid in humans? An overview in health and disease. **Nutr Hosp**, v. 17, n. 6, p. 262-270, 2002.

27. DAYANANDAN, A.; KUMAR, P.; PANNEERSELVAM, C. Protective role of L-carnitine on liver and heart lipid peroxidation in atherosclerotic rats. **The Journal of nutritional biochemistry**, v. 12, n. 5, p. 254-257, 2001.

28. ZEISEL, S. H. Blusztajn. Choline and human nutrition. **Ann Rev Nutr** 1994; 14: 269-271, 1994.

ANEXOS

ANEXO A - CLASSIFICAÇÃO DAS FÓRMULAS EM RELAÇÃO A ENERGIA E MACRONUTRIENTES CONFORME A RDC N°21, DE 13 DE MAIO DE 2015.

ENERGIA	Fórmula com densidade energética baixa	Densidade energética inferior a 0,9 kcal/ml.
	Fórmula com densidade energética normal	Densidade energética maior ou igual a 0,9 kcal/ml e menor ou igual a 1,2 kcal/ml.
	Fórmula com densidade energética alta	Densidade energética superior a 1,2 kcal/ml.
PROTEÍNAS	Fórmula hipoprotéica	Quantidade de proteínas inferior a 10% do valor energético total.
	Fórmula normoprotéica	Quantidade de proteínas maior ou igual a 10% e menor que 20% do valor energético total.
	Fórmula hiperprotéica	Quantidade de proteínas igual ou superior a 20% do valor energético total.
LIPÍDIOS	Fórmula hipolipídica	Quantidade de lipídios inferior a 15% do valor energético total.
	Fórmula normolipídica	Quantidade de lipídios maior ou igual a 15% e menor ou igual a 35% do valor energético total.
	Fórmula hiperlipídica	Quantidade de lipídios superior a 35% do valor energético total.
CARBOIDRATOS	Fórmula hipoglicídica	Quantidade de carboidratos inferior a 45% do valor energético total
	Fórmula normoglicídica	A quantidade de carboidratos maior ou igual a 45% (quarenta e cinco por cento) e menor ou igual a 75% (setenta e cinco por cento) do VET do produto.
	Fórmula hiperglicídica	Quantidade de carboidratos superior a 75% do valor energético total.

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA (Revista Ciência & Saúde)

Diretrizes para Autores

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS

As submissões somente poderão ser feitas através do sistema eletrônico da Revista. Antes de iniciar o processo de submissão, solicitamos que os autores leiam todas as instruções. O autor principal do estudo deve cadastrar-se no site, recebendo um nome de usuário, senha e instruções sobre o processo de submissão. Uma vez cadastrado, o autor poderá entrar no sistema a qualquer momento, com seu login e senha. Após o cadastro, o autor é remetido diretamente para a Página do Usuário, podendo iniciar uma nova submissão, editar submissões ativas, assim como visualizar submissões ativas ou arquivadas.

Todo o processo de submissão possui instruções específicas a serem seguidas em cada passo. Caso não seja possível concluir todos os passos, o autor pode retomar o processo acessando a sua submissão incompleta a qualquer momento.

É imprescindível que o autor principal inclua no sistema (metadados) os dados de todos os autores do trabalho, na mesma ordem em que aparecem na página título do manuscrito, assim como seus endereços de e-mail, instituições de origem, etc. Também devem ser preenchidos os campos destinados ao título do artigo em Português e Inglês, Resumo e Abstract.

Todo e qualquer tipo de comunicação com editores ou secretaria executiva, assim como envio de arquivos, respostas ou comunicações deve ser realizado através do Sistema Eletrônico da Revista. Não serão aceitos envios de arquivos e comunicações por e-mail.

A Revista Ciência & Saúde não cobra taxa de publicação dos autores e os artigos são disponibilizados de forma gratuita, de acordo com a Licença *Creative Commons* no rodapé desta página.

1. FORMATAÇÃO

Os trabalhos deverão ser submetidos somente através do sistema eletrônico na página da Revista utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis, fonte Arial 12, digitados com espaço de 1,5 cm, com margens de 2,0 cm cada. O documento deve ser formatado para tamanho A4 (210 x 297 mm). Iniciar cada uma das sessões em páginas separadas: página título, resumo com palavras chaves, abstract e keywords, texto, agradecimento, referências, tabelas, figuras. Numerar as páginas consecutivamente iniciando na página título. A numeração deve ser colocada no canto inferior direito de cada página. As ilustrações não devem exceder $\frac{1}{4}$ do espaço ocupado pelo artigo, no seu total. As fotografias devem vir, preferencialmente, em cópia de alta resolução. Se forem utilizadas fotos de pessoas, estas não podem ser identificadas, ou então, as fotografias deverão vir acompanhadas de permissão por escrito das pessoas fotografadas.

2 PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

2.1 Página Título ou Página de Rosto

- Título: deve ser conciso e completo, em negrito com fonte 16, não devendo exceder 90 caracteres (incluindo espaços). Recomenda-se começar pelo termo que represente a aspecto mais importante do trabalho, com os demais termos em ordem decrescente de importância;
- Título em Inglês: deve seguir a formatação do título original e representar tradução fiel do mesmo.
- Nome dos Autores: apresentar nome completo, área de graduação, a mais alta titulação e afiliação institucional.
- Nome do Departamento(s) ou Instituição a qual o trabalho deve ser atribuído.
- Autor para correspondência: nome, endereço completo, telefone e endereço eletrônico do autor para correspondência.
- Fontes de financiamento: agências de fomento, bolsa de estudo, equipamentos, medicamentos e/ou outros.

- Número total de palavras para texto (excluindo resumos, agradecimentos, legendas e referências)

- Número de Figuras e Tabelas

2.2 Resumo e Palavras-chave

- Resumo: do tipo estruturado, com limite mínimo de 80 e máximo de 250 palavras, em português e inglês, este último em itálico. O Resumo deve conter: propósitos do estudo em investigação, método (tipo de estudo; seleção de indivíduos ou animais; procedimentos básicos principais), resultados (especificando os valores dos achados significativos e sua respectiva significância estatística), e principais conclusões.

- Palavras-chave: Abaixo de cada resumo, indicar de 3 a 5 termos, em português e inglês respectivamente, que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), traduzido do MeSH (Medical Subject of Health), e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>.

2.3 Texto

- Estrutura: as partes do trabalho denominadas pré-textuais (RESUMO, ABSTRACT) e pós-textuais (REFERÊNCIAS e APÊNDICES (APÊNDICE A – Seu título. APÊNDICE B - Seu título.)), devem ter seus títulos centralizados e sem numeração. Anexos (complementos adicionados sem participação dos autores do trabalho) não serão aceitos. O texto, iniciando pela Introdução e avançando até as Conclusões/Considerações Finais, deve ter os títulos de suas seções: curtos; com fonte maiúscula e alinhados à esquerda.

- Tabelas: devem conter dados representativos que contribuam para a qualificação do texto, numeradas com algarismos arábicos, título em letras minúsculas e sem grifo (Ex.: TABELA 1 – Caracterização da amostra), com espaço 1,5 cm (incluindo as notas de rodapé). As tabelas devem ser apresentadas ao final do arquivo, em ordem de aparecimento e em páginas separadas. Não inserir tabelas no corpo do texto.

- Ilustrações: (figuras, desenhos, gráficos, etc.) devem apresentar sua identificação na parte inferior, precedida da palavra designativa, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos [...] de forma breve e clara em letras

minúsculas, e sem grifo (Ex.: FIGURA 1 – Esquema de mensuração utilizado...). As ilustrações devem ser apresentadas ao final do arquivo, em ordem de aparecimento e em páginas separadas. Não inserir ilustrações no corpo do texto. Todas as ilustrações devem, preferencialmente, ser em tons de cinza, excetuando-se os casos particulares em que a reprodução em cores é imprescindível para o entendimento da mesma.

- Notas de rodapé: usadas, preferencialmente, para esclarecimento de termos, e se imprescindíveis, deverão ter codificação sequencial por asteriscos a partir do último usado na titulação dos autores e inserido acima da linha do texto (sobrescrito).
- Citações: Citações diretas de até 3 linhas, entre aspas, inseridas no texto; com mais de 3 linhas, em novo parágrafo, fonte Arial 11, espaço simples e sem aspas.
- Referências: listar em ordem numérica e consecutiva na ordem de aparecimento no texto de todos, e apenas, os autores citados no texto. A numeração deve ser sobrescrita, antes da pontuação final, separada por vírgulas e sem espaço em relação ao texto. Identificar um mesmo artigo pelo mesmo número sempre que citado, devendo atender rigorosamente às normas de Vancouver (www.icmje.org). Usar fonte Arial 11 e espaço simples.

ARTIGOS ORIGINAIS – destinam-se à publicação de resultados inéditos de pesquisa na área da saúde com caráter qualitativo ou quantitativo. O texto deve ser estruturado em:

- Introdução - deve conter a fundamentação teórica necessária à formação e contextualização do problema em questão e os objetivos da pesquisa;
- Materiais e Métodos - devem ser descritos de forma completa permitindo a replicabilidade dos mesmos e incluindo o delineamento do estudo, a caracterização da amostra ou população, a análise estatística e as considerações éticas.
- Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas e figuras podem ser utilizadas, quando necessárias, para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados.
- Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os achados do estudo em questão e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis. As considerações finais

devem ser apresentadas no final da discussão de forma clara e direta, levando-se em consideração os objetivos propostos.

- Em pesquisa de caráter qualitativo, a estrutura do texto pode contemplar os resultados e análise dos dados em um único tópico, sendo seguido de considerações finais.

ANEXO C

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE LAGARTO, SE

Pesquisador: ROSE CAROLINNE CORREIA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77359717.9.0000.5546

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.347.566

Apresentação do Projeto:

Considerando ao expressivo número de pacientes adultos e idosos atendidos no Hospital Regional de Lagarto e devido ao impacto do estado nutricional e do suporte nutricional sobre situações clínicas, a presente pesquisa permitirá identificar o perfil nutricional e avaliar os indicadores de qualidade em terapia nutricional, contribuindo para conhecer a

incidência de desvios nutricionais e a magnitude de sua relação com alterações clínicas indesejáveis, bem como as principais inadequações do suporte nutricional oral e enteral.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relacionar o perfil clínico e nutricional, e os desfechos clínicos de pacientes em terapia nutricional enteral a partir de 20 anos.

Objetivo Secundário:

Identificar o perfil clínico dos pacientes a partir de 20 anos que recebem terapia nutricional oral e enteral; Determinar o diagnóstico nutricional precoce através dos instrumentos ASG e MAN em pacientes a partir de 20 anos que recebem terapia nutricional oral e enteral; Caracterizar a terapia nutricional oral e enteral ofertada aos pacientes a partir de 20 anos; Avaliar os indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral dos pacientes a partir de 20 anos Relacionar as manifestações do trato gastrointestinal dos pacientes a partir de 20 anos em terapia nutricional oral

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE **Município:** ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Protocolo: 2.347.566

e enteral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

os pacientes não serão submetidos ao risco de procedimentos invasivos. os pesquisadores tentarão reduzir ao mínimo quaisquer danos, prejuízos ou desconfortos, evitando-se procedimentos e questionamentos invasivos que possam causar constrangimento e pôr em risco a integridade física e psíquica dos pacientes avaliados e todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo, não podendo os pacientes participantes serem identificados como participantes da pesquisa. caso os pacientes desistam de participar em qualquer fase da pesquisa, não terão prejuízo algum.

Benefícios:

A partir dos objetivos estabelecidos, espera-se que o conhecimento do perfil dos pacientes internados no Hospital Regional de Lagarto recebendo nutrição enteral, permita melhorar as intervenções estabelecidas pelos profissionais do local e fornecer aos pacientes uma atenção mais efetiva e direcionada para as necessidades desse público. Além disso, conhecendo o perfil dos pacientes internados, pretende-se otimizar os processos de

intervenção, minimizar o tempo de internamento relacionado a recuperação nutricional, contribuir para melhorar a recuperação clínica e para reduzir os gastos com saúde. O processo de aprendizado de estudantes do curso de graduação em Nutrição e da Residência Multiprofissional em atenção hospitalar também poderá ser enriquecido através da resolução de situações-problema in loco, estimulando o pensamento crítico e contribuindo para

formação humanista e social dos estudantes através da inserção em serviços de atenção terciária, beneficiando assim o eixo universidade e comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo adotará uma abordagem quantitativa, do tipo transversal, que ocorrerá em um Hospital Regional, durante 3 meses, adotando-se uma amostra não probabilística por conveniência. Serão incluídos pacientes em Terapia Nutricional oral e Enteral, adultos e idosos, de ambos os sexos e com condições de responder às questões dos instrumentos de triagem nutricional. Para a coleta de dados serão utilizados dois instrumentos de

Triagem Nutricional: a Avaliação Subjetiva Global (ASG), destinada a pacientes adultos hospitalizados e a Mini Avaliação Nutricional (MAN), voltada para idosos hospitalizados, além do registro do diagnóstico clínico e manifestações do trato gastrointestinal, caracterização da terapia nutricional ofertada e indicadores de qualidade de terapia nutricional enteral. Os dados serão organizados em planilha do programa Microsoft Excel, 2013, por meio de dupla digitação e

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Saratório CEP: 49.060-110
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)2105-1805 E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 3.347.588

posterior validação. Além disso, serão submetidos a análise estatística descritiva e representados através de frequência relativa e absoluta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto com as devidas assinaturas;

Cronograma e orçamento exequíveis;

Carta de anuência apresentada e TCLE adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplicam.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_969023.pdf	23/09/2017 23:04:42		Aceito
Outros	formulariodepesquisahul.pdf	23/09/2017 23:03:54	ROSE CAROLINNE CORREIA DA SILVA	Aceito
Outros	man.pdf	23/09/2017 22:19:52	ROSE CAROLINNE CORREIA DA SILVA	Aceito
Outros	asg.pdf	23/09/2017 22:19:28	ROSE CAROLINNE CORREIA DA SILVA	Aceito
Outros	cartadeanuenciahul.pdf	23/09/2017 22:01:07	ROSE CAROLINNE CORREIA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostohulversao2.pdf	23/09/2017 22:00:06	ROSE CAROLINNE CORREIA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoht.pdf	21/08/2017 23:17:45	ROSE CAROLINNE CORREIA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleht.pdf	21/08/2017 23:17:28	ROSE CAROLINNE CORREIA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cep@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.347.566

ARACAJU, 25 de Outubro de 2017

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Santário CEP: 49.060-110
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)2105-1805 E-mail: cephu@ufs.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS PROFº ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES
EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE
LAGARTO, SE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
fui informado(a) sobre o objetivo da pesquisa coordenado pela Profª Rose Carolinne Correia da Silva e equipe formada por Lucilene Francisca Ribeiro, Ingrid Jaqueline Fonseca Leopoldino, Gabriel Passos dos Santos, Camilla Bastos Macedo Vitória, Karen Priscyla Cruz Santos e Juliana de Souza Oliveira, cujo título da pesquisa é “PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE LAGARTO, SE”. O objetivo principal desta pesquisa é relacionar o perfil clínico e nutricional, e os desfechos clínicos de pacientes em terapia nutricional enteral a partir de 20 anos. Para isso será feito o diagnóstico nutricional dos pacientes adultos e idosos internados no Hospital Regional de Lagarto-SE, através dos instrumentos de Avaliação Subjetiva Global (ASG) e MiniAvaliação Nutricional (MAN), respectivamente e serão avaliadas a composição nutricional dos suplementos orais e das dietas enterais utilizadas, bem como as características clínicas e socioeconômicas dos entrevistados. Segundo os pesquisadores, serei avaliado através de medidas de peso, altura, altura do joelho, circunferência da panturrilha (apenas em idosos), assim como sobre minha alimentação, estado de saúde e tratamento clínico. Foi garantido que receberei as informações da avaliação antropométrica coletadas durante a pesquisa para acompanhamento e/ou tratamento durante minha internação. Não serei submetido ao risco de procedimentos invasivos. Foi dito também que a pesquisa tentará reduzir ao mínimo quaisquer danos, prejuízos ou desconfortos, evitando-se procedimentos e questionamentos invasivos que possam me causar constrangimento e pôr em risco minha integridade física e psíquica e que todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo, e não poderei ser identificado como participante da pesquisa. Os pesquisadores deixaram claro que caso eu desista de participar em qualquer fase da pesquisa, não terei prejuízo algum.

Em caso de dúvida ou reclamação deverei procurar a docente Profª Rose Carolinne Correia da Silva na Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho (Rua Padre Álvares Pitangueira, 248 – Centro. 49.000-000. Lagarto, Sergipe. Tel: (79)9 91465755). Assim, considero-me satisfeito(a) com as explicações da discente e concordo em participar como voluntário(a) deste estudo. Como tenho dificuldade para ler (Sim..... Não) o escrito acima, atesto que _____

leu pausadamente esse documento e esclareceu as minhas dúvidas, e como tem a minha concordância para participar do estudo, coloquei abaixo a minha assinatura (ou impressão digital). Lagarto-SE, _____ de _____ de 201 ____.

PESQUISADO:

NOME.....

ASSINATURA:.....

IMPRESSÃO DATILOSCÓPICA (Quando se aplicar)

.....

ASSINATURA PESQUISADOR

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PESQUISA

Nome: _____
 Prontuário nº _____ Ala _____ Enfermaria _____ Leito _____ Data de admissão: _____/_____/_____
 Data da Avaliação _____/_____/_____
 Data de início do suporte nutricional _____/_____/_____ Período de jejum após admissão (horas) _____
 Data de Nascimento: _____/_____/_____ Idade _____ Sexo: ()M()F
 Diagnóstico clínico: _____

Prescrição Dietética

Via/Localização de TNE: () Nasogástrica () Nasojejunal () Gastrostomia () Jejunostomia

Dieta oral	Calculado	Ofertado	Dieta enteral	Calculado	Ofertado
Consistência			Via		
Kcal/kg			Kcal/kg		
Fracionam.			VET		
VET			Dens Calórica		
PTN(g)			Vol.Total (mL)		
g/PTN/kg			PTN (g)		
%PTN			g/PTN/kg		
%CHO			%PTN		
%LIP			%CHO		
Fibras			%LIP		
Na			Fibras (g) e tipo		
K			Volume água (ml)		
P			Complexidade		
Ca			Osmolalidade		
Ing.hidr. (ml)			Vazão da dieta (mL/h)		
% aceitação			Tipo de Infusão		
			Regime infusão		
			Vol		

