



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**FATORES QUE DIFICULTAM A EXECUÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL
ENTERAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**RAFAELA RIBEIRO ALVES DA SILVA
THAYNNÁ MAIRES DE CASTRO**

ORIENTADORA: Prof. Me. Polianna Ribeiro Santos

**TRINDADE - GO
2018**

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**FATORES QUE DIFICULTAM A EXECUÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL
ENTERAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**RAFAELA RIBEIRO ALVES DA SILVA
THAYNNÁ MAIRES DE CASTRO**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado á Faculdade União
de Goyazes para obtenção de
título de graduação em Nutrição.**

Orientadora: Prof. Me. Polianna Ribeiro Santos.

**TRINDADE – GO
2018**

**RAFAELA RIBEIRO ALVES DA SILVA
THAYNNÁ MAIRES DE CASTRO**

**FATORES QUE DIFICULTAM A EXECUÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL
ENTERAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado á Faculdade União de
Goyazes como requisito á obtenção
do título de Bacharel em Nutrição,
aprovada pela seguinte banca
examinadora:**

**Orientadora: Prof. Me. Polianna Ribeiro Santos.
Faculdade União de Goyazes**

**Prof. Interno: Ms Bibiana Arantes Moraes
Faculdade União de Goyazes**

**Prof. Externo: Ms . Jaqueline Nascimento de Assis
Faculdade União de Goyazes**

**TRINDADE – GO
2018**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, secundamente a minha família e amigos que estiveram presentes diretamente ou indiretamente em todos os momentos da nossa formação dedico também a todos que contribuíram de alguma maneira para a realização desse projeto de graduação. Em especial agradeço a nossa professora orientadora, pela sua paciência, conselhos e ensinamentos que foram essenciais para o desenvolvimento desse projeto

FATORES QUE DIFICULTAM A EXECUÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RAFAELA RIBEIRO ALVES DA SILVA¹
THAYNNÁ MAIRES DE CASTRO¹
POLIANNA RIBEIRO SILVA²

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores que dificultam a execução da Terapia Nutricional Enteral em pacientes de Unidade Intensiva de um Hospital da cidade de Goiânia – GO. **Método:** Esse estudo caracteriza-se como observacional prospectivo, desenvolvido em uma UTI de um Hospital privado no município de Goiânia-GO. A coleta de dados foi realizada no período de aproximadamente oito semanas (52 dias) com pacientes de ambos os sexos, que receberam nutrição enteral por via nasointestinal por pelo menos 24 horas. Foram aplicados três indicadores de qualidade de qualidade proposto pela força tarefa em Nutrição Clínica do comitê de Nutrição do *Internacional Life Sciences Institute Brasil* e realizada análise descritiva dos dados. **Resultados:** Foram avaliados um total de 20 pacientes onde se observou que 5% dos pacientes estiveram em jejum por mais de 24h, 2% com saída inadvertida e com um percentual de 1% de obstrução. **Conclusão:** Os resultados obtidos nesse estudo mostram – se dentro da meta proposta pela força tarefa ILSI. Podendo ser justificado pelo fato de que já possuem os IQTN implantados e monitorados na unidade. Com isso, os profissionais da unidade são capacitados a prevenir os fatores que dificultam a execução eficaz da TNE.

PALAVRAS CHAVES: Nutrição Enteral, Estado Nutricional, Indicadores de Qualidade.

FACTORS THAT DIFFICULT THE IMPLEMENTATION OF THE ENTERAL NUTRITIONAL THERAPY IN INTENSIVE THERAPY UNIT

ABSTRACT

Objective: To identify the factors that make it difficult to perform Enteral Nutritional Therapy in Intensive Care Unit patients at a Hospital in the City of Goiânia - GO. **Method:** This study is a prospective study, developed in an ICU of a private hospital in the city of Goiânia-GO. Data were collected over a period of about 52 weeks with patients of both sexes receiving naso-enteric nutrition for at least 24 hours. The Nutrition method of the International Institute of Life Sciences was identified. **Results:** Data from 20 patients who

presented 5% of the patients who were fasted for more than 24 hours, 2% with inadvertent treatment and 1% of obstruction were reviewed. **Conclusion:** The amplitude test results are from the ILSI series. This can be justified by the fact that IQTN is already in place and monitored in the unit. With this, the professionals of the unit are enabled to prevent the factors that hinder the execution of the NER.

Key words. Enteral Nutrition, Nutritional status, Quality Indicators.¹Acadêmico do Curso de Nutrição da Faculdade União de Goyazes

²Orientador: Prof. Ms Polianna Ribeiro silva, Faculdade União de Goyazes, Fanut/FUG

INTRODUÇÃO

A desnutrição pode ser definida como o estado nutricional, em que há a diminuição ou deficiência de nutrientes, causando efeitos adversos no organismo (ZANIN, et al.; 2017).

Independente de sua característica, a desnutrição pode atingir de 20% a 50% dos pacientes internados. Esse dado evidencia um grande desafio para a prática clínica, por estar relacionado à incidência de complicações infecciosas, aumento das taxas de mortalidade, maior tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e, conseqüentemente, aumento dos custos hospitalares (ZANIN, et al.; 2017).

O suporte nutricional tem sido visto como mais uma ferramenta terapêutica de fundamental importância, no manejo dos pacientes internados que não conseguem se alimentar pela via oral. A desnutrição hospitalar pode ser revertida e diminuída com Terapia Nutricional (TN) adequada. A TN pode ocorrer por meio da nutrição enteral ou parenteral, sendo indicada na inadequação calórica protéica ou com inviabilidade de ingestão por via oral. A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é a via preferencial e mais fisiológica para instituir a TN (CARTOLANO, et al.; 2009).

A Resolução RCD nº 63 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 6/7/00, define nutrição enteral como sendo:

“(...) alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, de forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulado e elaborado para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizado exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à manutenção dos tecidos, órgãos ou sistema” (BRASIL, p.3, 200).

A TN não somente procura prevenir a deterioração do estado nutricional, como, também é efetivo para minimizar as complicações devido ao jejum prolongado. Nessa condição, a atrofia da mucosa intestinal contribui para o aumento da permeabilidade e translocação bacteriana da luz para os linfonodos mesentéricos. Por isso, é importante que a TN seja indicada nas primeiras 24 à 48h de internação (ARANJUES, et al., 2008).

As recomendações das diretrizes no que diz respeito ao início precoce da TNE, preconizam a redução da incidência de infecções e tempo de permanência hospitalar, além de melhora no quadro de desnutrição, especialmente em UTIs. Pacientes em terapia intensiva apresentam inadequação no suporte nutricional, tanto pela sub ou super estimação das necessidades energéticas diárias, quanto pela introdução tardia da TNE, interrupções para procedimentos, complicações na administração da dieta e ausência de equipes especializadas (CARTOLANO, et al.; 2009).

Embora a TNE seja benéfica, existem riscos e potenciais eventos adversos inerentes durante a administração que dificultam a execução da TNE de maneira eficaz. No intuito de sistematizar tais fatores dificultadores para auxiliar na avaliação e monitoramento da TNE no ambiente hospitalar, a Força Tarefa em Nutrição Clínica do Comitê de Nutrição do *International Life Sciences Institute Brasil* cria os IQTN (WAITZBERG, et al.; 2011).

Os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são parâmetros relacionados à administração e vias de acesso da TNE, visando assegurar a eficácia das rotinas diárias associadas ao manejo nutricional. Esses indicadores são divididos em oito temas relacionados a aspectos gerais da TNE - (A); avaliação nutricional (B); indicação de TN (C); preparação – avaliação farmacêutica, manipulação, controle de qualidade, conservação e transporte (D); administração e vias de acesso (E); administração de calorias e proteínas(F); controle clínico e laboratorial (G) e avaliação final (H) (VEROTTI, et al.; 2012).

Esses fatores incluem: interrupção da TNE para procedimentos, tempo prolongado de jejum, saída inadvertida e obstrução da Sonda Nasoentérica (SNE) (BRANDÃO; ROSA, 2013).

É possível identificar alguns fatores que dificultam a execução da TNE no ambiente hospitalar, no sentido de servir de diagnóstico para elaboração de estratégias de intervenção que busquem aumentar a produção do volume da TNE administrada.

Contudo, nos últimos anos, diversos estudos têm sido conduzidos com o intuito de analisar os fatores que mais contribuem para interrupção da TNE. Esses estudos apontam um baixo percentual de adequação do volume

administrado frente às necessidades dos pacientes (CARTOLANO, et al.; 2009).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo geral identificar fatores que dificultam a execução da Terapia Nutricional Enteral em pacientes de Unidade Intensiva de um Hospital da cidade de Goiânia – GO e como objetivo específico identificar a frequência de inadequação dos seguintes Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional: tempo de jejum para exames e procedimentos, tempo para início da TNE, saída inadvertida da SNE e obstrução da SNE.

METODOLOGIA

Esse estudo caracteriza-se como observacional prospectivo, desenvolvido em uma UTI de um Hospital privado no município de Goiânia-GO.

Goiânia é um município brasileiro, capital do estado de Goiás, com distância de 209 km de Brasília, a capital nacional. Com uma área de aproximadamente 739 km², possui uma geografia contínua, com poucos morros. Caracterizada por ser uma região do Planalto Central do Brasil. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população é de 1.466.105 habitantes em 2017. É a sexta maior cidade do Brasil em tamanho, com 256,8 quilômetros quadrados de área urbana e o décimo primeiro município mais populoso do Brasil.

O hospital do presente estudo iniciou suas atividades em 1982, com uma unidade de atendimento clínico formada por cinco médicos cardiologistas. Em 1989, sete anos após a sua abertura, a unidade já estava com 40 médicos especialistas e apresentava uma estrutura hospitalar mais ampla com um atendimento que privava pela qualidade e compromisso com o paciente. Orientando por valores como a ética, respeito e competência. Hoje 36 anos após a sua inauguração tem como missão promover a saúde e bem estar com segurança e qualidade de vida.

A capacidade da UTI era de 10 leitos, sendo clínica e cirúrgicas, composta por uma equipe multidisciplinar envolvida no manejo do cuidado dos pacientes (médico, enfermeiro, técnico, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo).

A coleta de dados foi composta de análise de prontuários, realizada durante o período de aproximadamente oito semanas (52 dias), e, atendeu 20 pacientes em Terapia Nutricional Enteral. Com dados de prontuário de pacientes críticos, adultos (com idade maior ou igual há 19 anos e menor de 60 anos de idade) e/ou idosos (acima de 60 anos) e que permaneceram por pelo menos 24 horas em uso de TNE exclusiva.

A amostra foi de conveniência sendo selecionados para a pesquisa todos os pacientes críticos elegíveis. Critérios de inclusão: estar em TNE na UTI. Critérios de exclusão: pacientes de enfermaria em dieta via oral ou parenteral.

Caso não tivesse possibilidade de coletar as informações necessárias em prontuário, recorreria ao uso da entrevista com o paciente elegível para pesquisa. Nesta condição foi aplicado para aqueles que aceitarem participar da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o voluntário da pesquisa.

Vale destacar que os voluntários da pesquisa foram alertados quanto aos riscos e benefícios da pesquisa; além do direito a assistência, ressarcimento se fossem necessário, e tiveram a sua privacidade e confidencialidade assegurada em todas as etapas do estudo, conforme os padrões éticos descritos pela resolução nº466 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS, 2012).

Os dados coletados em prontuário foram relacionados à identificação do paciente, informações relacionadas ao estado nutricional, como idade, sexo, raça, peso e altura, diagnóstico nutricional, tempo para início da TNE e tempo de permanência com a TNE. Com o auxílio da enfermagem, foram obtidos, diariamente, dados relacionados ao tempo de jejum para exames e procedimentos, saída inadvertida da SNE e obstrução da SNE. Tais dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário, instrumento de pesquisa, elaborado pelas pesquisadoras do estudo (apêndice A).

Os fatores dificultadores da execução da TNE foram convertidos em Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) conforme preconizado pela Força Tarefa em Nutrição Clínica (ILSI) (WAITBERG, 2008). Tais indicadores foram calculados a partir das seguintes fórmulas:

Tabela 1. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional

Indicador	Fórmula	Meta
1-Frequência de pacientes em jejum por mais de 24 horas em pacientes em TN ¹	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em jejum } > 24 \text{ horas}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TN}} \times 100$	≤ 12%
2-Frequência de saída inadvertida de sonda enteral em pacientes em TNE ²	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de saída inadvertida da sonda enteral}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TN} \times \text{N}^\circ \text{ de dias com sonda enteral}} \times 100$	< 5%
3- Frequência de obstruções de sonda enteral em pacientes em TNE	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sondas enterais obstruídas}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE} \times \text{N}^\circ \text{ de dias com sonda enteral}} \times 100$	< 5%

Fonte: Força Tarefa em Nutrição Clínica (WAITBERG, 2008)

¹Terapia nutricional. ²Terapia Nutricional Enteral.

A análise dos dados foi obtida através dos cálculos das frequências diárias dos IQTN em planilha do programa Microsoft Office Excel 2010[®]. Em seguida foi realizada a adequação percentual da média das frequências obtidas com a meta proposta pela literatura dos IQTN avaliados (ver tabela 3).

O projeto da presente pesquisa foi aprovado pela à Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes sob o nº de protocolo n.05/2018-2.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram avaliados 20 pacientes procedentes da UTI clínica, num período de 52 dias (aproximadamente oito semanas). As características Sociodemográficas dos pacientes foram descritas na tabela 2.

Tabela 2. Dados socioeconômicos e classificação do estado nutricional dos pacientes em terapia nutricional enteral na unidade de terapia intensiva. Goiânia, 2018.

Variáveis Sociodemográficas		
	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	8	40%
Masculino	12	60%
Cor da pele / raça		
Negra	1	5%
Parda	15	75%
Indígena	0	0%
Amarela	0	0%
Branca	4	20%
Estado civil		
Solteiro (a)	3	15%
Casado (a)	10	50%
Divorciado (a)	3	15%
Viuvo (a)	4	20%
Renda per capita (n° de salários mínimos)		
>1/2 e ≤ 1	0	0%
> 1 e ≤ 1,5	0	0%
> 1,5	20	100 %
Classificação do IMC (índice de massa corporal)		
Eutrofico	13	65%
Desnutrido	4	20%
Excesso de peso	3	15%

De acordo com a tabela 2, 60% (n=20) das admissões foram do sexo masculino, na faixa etária de 33 a 95 anos sendo mais predominante acima de 60 anos, com 95% de frequência. O período de acompanhamento em uso de TNE variou de 3 a 29 dias. Quanto as características dos pacientes 75% (n=15) são de cor da pele/raça parda, 50% (n=10) são casados e todos apresentam renda per capita maior que 1,5 salários mínimos.

No que se refere a classificação do estado nutricional, 65% (n=13) são eutróficos, 20% (n=4) desnutridos ou com risco de déficit nutricional e (15%, n=3) apresentam excesso de peso.

Quanto ao tipo de fórmula administrada aos pacientes foi ofertada dieta enteral por via nasoenterica do tipo polimérica, hipercalórica, hiperproteica por bomba de infusão contínua (BIC).

Tabela 3. Resultados da aplicação dos indicadores de qualidade em pacientes com uso de terapia nutricional enteral. Goiânia, 2018.

Indicadores de Qualidade (Frequência %)	1º mês	2º mês	Média	Meta
Frequência de pacientes em jejum por mais de 24h	1%	4%	5%	<12 %
Frequência de saída inadvertida de sonda enteral	2%	1,6%	2%	<5%
Frequência de obstrução de sonda enteral	0%	1%	1%	<5%

Os motivos da interrupção do acompanhamento dos pacientes neste estudo foram: início da dieta via oral (35%), alta da UTI (10%), piora do quadro (5%) e óbito (10%).

No intuito de sistematizar os fatores que dificultam a avaliação e monitoramento da TNE no ambiente hospitalar, criaram-se os IQTN para monitorar a prática de TN, pois garante segurança, eficiência e custo benefício, além de permitir o planejamento de ações corretivas. Dessa forma, este trabalho mostra-se indispensável para verificação de outras instituições que procuram estar em conformidades com os IQTN (VEROTTI, et al.; 2012).

Os eventos estudados e evidenciados neste estudo foram à obstrução, a saída inadvertida da sonda e o tempo de jejum (tabela 3). A obstrução da sonda é um evento adverso que pode acontecer durante o seu uso. Foi encontrado frequência média de 1% de obstrução da SNE no presente estudo, dado positivo, pois, está em concordância com a meta dos indicadores de qualidades.

Resultado diferente do presente estudo foi encontrado em uma pesquisa

do tipo observacional retrospectiva realizada com 214 pacientes internados em UTIs de um hospital universitário, entre 2008 e 2009. Nesta pesquisa foi encontrada uma frequência de obstrução de 19% (FIQUEREDO, et al.; 2011). E ainda em outro estudo observacional retrospectivo, realizado com 4228 pacientes críticos, encontrou frequência com obstrução de 36% (COELHO, et al.; 2013).

A obstrução da sonda é uma das complicações mecânicas mais comuns em pacientes que fazem uso de NE, que pode ocorrer por falta de irrigação com água antes e após a administração de medicamentos, precipitação da dieta, dobras e acotovelamentos da sonda. Além disso, o uso de medicamentos e NE concomitantes pode acarretar redução da biodisponibilidade do fármaco e obstrução da sonda (VEROTTI, et al.; 2012).

Com relação à frequência de saída inadvertida da sonda, verificou-se média de 2%, valor dentro da conformidade do IQNT. Em um estudo observacional prospectivo com quatro anos de acompanhamento também encontrou frequências adequadas de saída inadvertida da SNE ao utilizar a mesma metodologia do presente estudo (CERVO, et al.; 2013).

Os autores do estudo observacional prospectivo referido encontraram as seguintes frequências: 0,18% de saída inadvertida da sonda em 2005, 0,14% em 2006, 0,22% em 2007, e 0,13% em 2008 (CARTOLANO, et al.; 2009). Outro estudo exploratório, longitudinal, descritivo, realizado com 46 pacientes críticos avaliou a frequência de saída inadvertida da SNE por média simples e encontrou o valor duas vezes maior (4,6%) que o apontado em nosso estudo (CERVO, et al.; 2013). Contudo, verifica-se nesta pesquisa e na literatura o indicador referente a saída inadvertida da SNE estão dentro da meta proposta pelo ILSI.

Também, foi verificado que 5% dos pacientes ficaram em jejum por mais de 24 horas, esse resultado apresentou-se dentro da meta proposta pelo ILSI (2008), cujo valor é de 12%. Em comparação com Passier et al (2003) que constataram 7,52% também ficaram em jejum por mais de 24 horas. A variável tempo de jejum por mais de 24 horas geralmente está relacionada com a interrupção da dieta para procedimentos, diminuindo o tempo destinado para a infusão da TNE.

Brandão, Rosa, 2013 encontrou os resultados da aplicação dos indicadores superiores à meta proposta pela ILSI. Constatando que 18,2% ficaram em jejum por mais de 24 horas.

O aporte insuficiente de nutrientes torna-se ainda mais crítico em presença de desnutrição. O risco nutricional do paciente é necessário que haja uma oferta nutricional adequada para o controle da desnutrição. Portanto, a TNE deve ser iniciada entre 24 e 48 horas após a admissão do paciente (ARANJUES, et al., 2008).

No que tange ao IQTN's avaliados encontrou-se valores razoáveis para as variáveis relacionadas ao tempo de jejum por mais de 24 horas, saída inadvertida e obstrução da SNE isso se deve pelo presente hospital estudado atender os critérios dos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a aplicação dos três indicadores atingiu a meta proposta pela força tarefa ILSI. Podendo ser justificado pelo fato de que no hospital estudado possui os IQTN implantados e monitorados. Além de possuírem uma equipe multiprofissional capacitada a prevenir todos os fatores que dificultam a execução da TNE.

Portando, o uso contínuo dos IQTN na rotina hospitalar permitirá verificar os fatores dificultadores e facilitadores relacionados à adequação da TN, de maneira a permitir o controle e avaliação de protocolos, além de direcionar as ações que envolvem a TN

REFERÊNCIAS

ARANJUES, A.L.; TEXEIRA, A. C. C.; CARUSO, L.; SORIANO, F. G. Monitoração da Terapia Nutricional Enteral: UTI indicador de qualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.1, p.16-23, 2008.

BRANDÃO, V.L.; ROSA, L.P.S. Nutrição enteral em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise dos indicadores de qualidade. **Revista Brasília Médica**, Goiânia, v.50, n.3, p.200-205, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.63, de 06 de julho de 200. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 200. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/61e1d380474597399f7bdf3fbc4c6735/RCD+N>

CARTOLANO, F.C.; CARUSO, L.; SORIANO, F.G. Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.21, n.4, p.376-383, 2009.

CERVO, A.S. Eventos adversos em terapia nutricional enteral. **Disertação de Mestrado**, Santa Maria, p.46-93, 2013.

PASSIER, R.H.; DAVIES, A.R.; RIDLEY, E.; MCCLURE, J.; MURPHY, D.; SCHEINKESTEL, C.D. Peri procedural cessation of nutrition in the intensive care unit: opportunities for improvement. **Intensive Care Medicine**, v.39, n.7, p.1221-6, 2013.

PEREIRA, S.R.M.; COELHO, M.J.; MESQUITA, A.M.F.; TEXEIRA, A.O.; GRACIANO, S.A. Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.338-44, 2013.

SANTOS, P. R.; SILVA, V G.; FALCO, M. O.; CARVALHO, A. P. P. F. Inadequação calórica protéico e associação com indicadores de qualidade em terapia nutricional na assistência ao paciente crítico. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.41, n.4, p.661-672, 2017.

VEROTTI, C. C.; TORRINHAS, R. S. M. M.; CECCONELLO, I.; WAITZBERG, D. L. Seleção dos 10 Melhores Indicadores de Qualidade para Terapia Nutricional. **Nutrição na Prática Clínica**, São Paulo, v.27, n.2, p.261-267, 2012.

WAITZBERG, D.L.; ENCK, C.R.; MIYAHIRA, N.S.; MOURÃO, J.R.P.; FAIM, M.M.R.; OLISESKI, M.; BORGES, A.; Terapia nutricional: indicadores de qualidade; **Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral**, São Paulo, 2011.

ZANIN, A.F.F.; LIMA, R.M.; FIDELIS, C..A.; LAMARI, N.M.; ABERTINI, S.M.; Relevância do nutricionista na diminuição de reinternações. **Revista de Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v.24, n.2, p.51-59, 2017.

APÊNDICE A Questionário Padronizado de dados socioeconômico e classificação nutricional de pacientes em terapia nutricional enteral hospitalar (TNE).

Nome:	N° do questionário -----
Idade:	ID __
Data de nascimento: ____/____/____	DN __/__/____
Sexo: (1) Feminino (2) Masculino	SEX -
Cor da pele: (1) Preta (2) Parda (3) Branca (4) Amarela (5) Indígena	
Estado civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado (4) Viúvo	
Renda familiar: (1) ½ salário (2) 1 salário mínimo a 3 salários (3) 3 a 5 salários mínimo (4) Acima de 5 salários mínimo	
Quantas pessoas sobrevivem com a renda: (1) 1 pessoa (2) 2 pessoas (3) 3 pessoas (4) 4 pessoas ou mais	
Data da admissão hospitalar:	
Tempo de internação hospitalar (dias)	TIH_ _ _
Especialidade: (1) Paciente crítico clínica	

(2) Paciente crítico cirúrgica	
Classificação do IMC: (1) Desnutrição (2) Eutrofia (3) Excesso de peso	
Número de pacientes em TNE nas últimas 24 horas	NUMTNE24 _ _
Paciente em TNE exclusiva? (1) Sim (2) Não	TNEEXCL _
Posicionamento da sonda: (1) Nasogástrica (2) Nasoentérica (3) Gastrostomia (4) Jejunostomia	
Tempo de jejum para exames e procedimentos (1) >24 horas (2) <24 horas (3) Não se aplica	TEMPJEJ _ _ _
Saída inadvertida da sonda nas últimas 24 horas (1) Nenhuma vez (2) Uma vez (3) Duas ou mais vezes	SAIDASNE _
Obstrução da sonda nas últimas 24 horas (1) Nenhuma vez (2) Uma vez (3) Duas ou mais vezes	OBSTSNE _
Qual a frequência de higienização do paciente (banho): (1) Diário (2) Um dia sim outro não (3) Uma vez na semana	

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pesquisadoras Responsáveis: Polianna Ribeiro Santos

Fone: (62) 3505-9300 / (62) 99356-0304 / (62) 98634-9613 / (62) 98476-8081

E-mail: polianna.santos@fug.edu.br, rafaella.riibeiro@gmail.com,

thaynnamayrees@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário da pesquisa “Fatores que Dificultam a execução da Terapia Nutricional Enteral Hospitalar em unidade de terapia intensiva”. Após ler com atenção este documento e ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final do documento que está em duas vias, e assine em todas as outras páginas, assim como o pesquisador responsável também o fará. Uma delas é para você e a outra para o pesquisador. Caso tenha alguma dúvida, em relação ao estudo, ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, realizando uma ligação: Rafaela Ribeiro Alves da Silva, (62) 98634-9613 (oi), Thaynná Maires de Castro (62)98476-8081. Informações importantes que você precisa saber sobre a pesquisa: O objetivo deste estudo é identificar os fatores dificultadores da execução da Terapia Nutricional no ambiente hospitalar relacionados à administração da dieta (tempo da jejum) e vias de acesso da Terapia Nutricional Enteral (saída e obstrução da sonda Nasoenteral) . Este estudo manterá um rigoroso sigilo em relação aos participantes durante todas as etapas. Trata de um estudo transversal. Dada a importância do assunto serão realizados questionários contendo perguntas. Caso aceite a sua participação na pesquisa é voluntária tendo total liberdade de aceitar ou não participar da pesquisa, bem como desistir a qualquer momento e isso não ocasionará nenhum tipo de punição. Não haverá nenhum custo como também não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação. A possibilidade de risco ou desconforto com a pesquisa é mínima, tendo em vista que pode ocasionar algum desconforto emocional ou psicológico ao responder o questionário. Ou também pode ocorrer o equívoco da troca de prontuário para preenchimento das informações. Será garantido o sigilo sobre as informações coletadas e serão utilizados apenas para os fins da pesquisa. O seu nome não

aparecerá na pesquisa e será substituído por números como forma de codificação, garantindo assim o direito à privacidade e confidencialidade.

Consentimento de Participação

Eu, _____
_____, CPF nº _____, fui informado (a) sobre a pesquisa “Fatores que Dificultam a Terapia Nutricional Enteral Domiciliar”. E informo que fui devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras Rafaela Ribeiro Alves da Silva e Thaynná Maires de Castro sobre o objetivo da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos em minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Trindade, ____ de _____ de 2018.

Assinatura por extenso do (a) participante

Assinatura por extensão do (a) pesquisador (a) responsável