

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES EM USO DE
TERAPIA NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE
ESTÂNCIA-SE**

ESTÂNCIA-SE

2022

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**ADRIANA LISBOA DE SOUZA
MILEIDE EMANUELI CONCEIÇÃO DO AMPARO**

**CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES EM USO DE
TERAPIA NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE
ESTÂNCIA-SE**

**ESTÂNCIA
2022**

ADRIANA LISBOA DE SOUZA

MILEIDE EMANUELI CONCEIÇÃO DO AMPARO

**CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES EM USO DE
TERAPIA NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE
ESTÂNCIA-SE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Tiradentes - Unit, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição sob orientação do Prof. Dr. Hugo José Xavier Santos.

ESTÂNCIA

2022

RESUMO

O estado nutricional deficiente favorece a ocorrência de distúrbios metabólicos, complicações infecciosas e perda de massa muscular, aumentando assim a taxa de mortalidade e o tempo de hospitalização, A nutrição enteral é um avanço tecnológico importante que contribui para a melhora do estado geral dos pacientes. A dieta por sonda nasoenteral (SNE) é imprescindível naqueles pacientes que não conseguem ingerir por via oral a quantidade mínima de nutrientes para suprir funções básicas do organismo. Com isso o presente estudo tem como objetivo Identificar o perfil dos pacientes da UTI de um hospital público em uso do suporte nutricional enteral, conhecer as características nutricionais do uso dessas em pacientes graves e destacar a importância da Terapia nutricional nos pacientes graves. Para isso usamos o método transversal de forma qualitativa e quantitativa para atingir o objetivo da pesquisa. Chegando a conclusão de que o perfil dos pacientes internados na UTI do hospital público de Estância a maior parte é composta por pessoas do sexo masculino, idosos e com pelo menos uma das doenças tida como doença de base.

Palavras-chaves: Nutrição enteral; pacientes críticos; Unidade de Tratamento Intensivo

ABSTRACT

Poor nutritional status favors the occurrence of metabolic disorders, infectious complications and loss of muscle mass, thus increasing the mortality rate and hospitalization time. The nasoenteral tube (ENS) diet is essential in those patients who cannot orally ingest the minimum amount of nutrients to supply basic body functions. Thus, the present study aims to identify the profile of ICU patients in a public hospital using enteral nutritional support, to know the nutritional characteristics of its use in critically ill patients and to highlight the importance of Nutritional Therapy in critically ill patients. For this, we used the transversal method in a qualitative and quantitative way to achieve the objective of the research. Coming to the conclusion that the profile of patients admitted to the ICU of the public hospital in Estância is mostly male, elderly and with at least one of the diseases considered to be the underlying disease.

Keywords: Enteral nutrition; critical patients; Intensive treatment unit

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 Geral	8
2.2 Específicos.....	8
3. MATERIAIS E MÉTODOS	8
4. RESULTADO E DISCUSSÕES	9
5. CONCLUSÃO	15
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
Anexos	18
APÊNDICE	19

1. INTRODUÇÃO

É entendido que o estado nutricional deficiente acaba favorecendo a ocorrência de distúrbios metabólicos, complicações infecciosas e perda de massa muscular, aumentando assim a taxa de mortalidade e o tempo de hospitalização, portanto reduzindo a qualidade de vida os paciente (FERREIRA et al 2022).

Para reverter essa situação utiliza-se a terapia nutricional, que visa prevenir o agravamento da desnutrição e melhorar o estado nutricional do paciente a fim de prepará-lo para procedimentos clínicos e cirúrgicos, sem maiores danos no seu estado e melhorar seu sistema imunológico e sua resposta à concretização (FERREIRA et al 2022).

O paciente crítico é aquele que apresenta risco iminente de óbito ou perda das funções orgânicas necessárias à vida. Uma condição frequentemente observadas nesses pacientes é a depleção do estado nutricional, isso se justifica pela presença do estado hipercatabólico entre outros fatores que se elevam no estado crítico (OLIVEIRA et al 2022). Segundo JOSÈ (2018) pacientes graves internados na unidade de terapia intensiva (UTI) geralmente estão em estado catabólico tentando sobreviver a doença e o estresse

A nutrição enteral é um avanço tecnológico importante que contribui para a melhora do estado geral dos pacientes. A dieta por sonda nasoenteral (SNE) é imprescindível naqueles pacientes que não conseguem ingerir por via oral a quantidade mínima de nutrientes para suprir funções básicas do organismo.(MACEDO et al 2021)

Além disso, a terapia contribui para prevenção de tratamento de doenças não infecciosas e complicações decorrente do tratamento, doenças e até mesmo o risco de aparecimento das mesmas, proporcionando uma redução do tempo de internação e mortalidade, favorecendo não so a qualidade de vida do paciente, mas também minimiza os custos hospitalares (FERREIRA et al 2022).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar as principais características dos pacientes da UTI de um hospital público em uso do suporte nutricional enteral

2.2 Específicos

- Conhecer as características dos pacientes graves que usam terapia nutricional.
- Destacar a importância da Terapia nutricional nos pacientes graves.
- Apontar, se possível, as complicações, do uso do suporte nutricional enteral nesses pacientes.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é transversal de forma qualitativa e quantitativa. O estudo transversal é utilizado em pesquisas com grande utilidade para a identificação de grupos de risco e utilização de planejamento para promoção a saúde (BASTOS e DUQUIA, 2007). A metodologia quantitativa se atenta com a medição objetiva numérica de dados, todavia a metodologia qualitativa preocupa-se em conhecer a realidade segundo a perspectiva dos pacientes da pesquisa, sem utilizar elementos estatísticos para análise de dados.

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Dr Jessé de Andrade Fontes, localizado na avenida Raimundo Silveira Souza, 1740, bairro Alagoas, na cidade de Estância-SE. O hospital inaugurado em 2011 conta com infraestrutura com alas clínica e cirúrgicas e leitos de UTI atendendo toda a população centro sul do Estado de Sergipe, Bahia e cidades adjacentes. Ao todo, o Hospital de Estância possui 107 leitos de internamento, dos quais 20 para pacientes infantis e 48 para adultos. O bloco cirúrgico tem três salas cirúrgicas, uma de parto, outra de pré-parto com dois leitos e uma Sala de Recuperação Pós-Anestésico (SRPA) com quatro leitos.

A coleta de dados iniciou-se após envio e aprovação do ofício (anexo 1) à Secretaria Estadual da Saúde (SES). A coleta foi realizada exclusivamente por análise de dados coletados nos prontuários dos pacientes na UTI (unidade de terapia intensiva). Tendo como critério de inclusão, todos os pacientes que

estiveram em uso de terapia nutricional enteral, internados na UTI do referido hospital entre os meses de março e abril do corrente ano. E como critério de exclusão os que não se encaixaram nos critérios de inclusão.

Utilizou-se como instrumentos de coleta um questionário elaborado pelas pesquisadoras, afim de agrupar as informações coletadas dos prontuários. Esse questionário (apêndice 1) constava de nome, idade, gênero, procedência, diagnóstico, tipo de dieta, gotejamento e intercorrências.

4. RESULTADO E DISCUSSÕES

No período de realização da coleta de dados dessa pesquisa, encontravam-se internados na UTI, 24 pacientes, dos quais 06 estavam de alimentação via oral, portanto fizeram parte da amostra dessa pesquisa 18 pacientes.

Ao analisarmos os gêneros desses pacientes, encontramos os seguintes resultados, 55% (10) eram do sexo masculino e 45%(8) do sexo feminino. A média de idade desses pacientes era de 55,5 anos, sendo a menor idade 38 anos e a maior 80 anos. Ao estratificamos por gêneros, a média de idade para homens era de 66 anos e para mulher 64 anos.

No tocante a procedência, 55%(10) dos pacientes eram do interior ou de regiões adjacentes, e 45% (8) moradores da cidade de Estância.

Ao avaliamos a via de acesso utilizada pelos pacientes, 100%(18) dos pacientes faziam uso de sonda nasoentérica, ou seja, esses pacientes utilizando uma sonda para sua alimentação que vai da cavidade nasal até o intestino delgado. Abaixo apresentamos o quadro 1 que demonstra os tipos de dietas (marca/nome comercial), as características dessa dieta e o número de paciente em uso durante o período de coleta da pesquisa.

Quadro 1: Demonstrativo do tipo de dieta, característica e número de pacientes em uso durante a coleta de dados da pesquisa março/abril 2022.

TIPOS DE DIETA	CARACTERÍSTICA*	Nº DE PACIENTES EM USO
FRESUBIN 2KCAL HP	Pacientes graves de UTI associado à restrição hídrica	03

	severa e necessidade elevada de proteína (Trauma, sepse, Insuficiência cardíaca congestiva, obeso crítico, DPOC, pós operatório, IRA).	
FRESUBIN ORIGINAL	Risco nutricional ou desnutrição leve, anorexia e convalescência.	10
FRESUBIN ENERGY	Desnutrição moderada a grave com necessidade calórica elevada.	04
DIBEN 1.0	Pacientes diabéticos crônicos e tolerância à glicose alterada.	03
DIBEN 1.5	Diabetes Mellitus tipo 1 e 2 com necessidades elevadas, tolerância à glicose alterada, hiperglicemia induzida por estresse e variabilidade glicêmica.	06

*informações disponibilizadas pelo fabricante.

Salientamos que alguns pacientes fizeram uso de dois ou mais tipos de dieta durante a coleta de dados da pesquisa.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e enteral (SBPNE), cuja BRASPEN foi incorporada desde 2016, as dietas para nutrição enteral são alimentos para fins especiais industrializados apto para uso por tubo e, opcionalmente, por via oral, consumido somente por orientação médica ou de nutricionistas, especialmente processado ou elaborado para ser utilizado de forma exclusiva ou complementar a alimentação de pacientes com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver e metabolizar alimentos convencionais ou de pacientes que possuem necessidades nutricionais específicas determinada por sua condição clínica (BRASPEN, 2020). A nutrição enteral é composta por dietas líquidas, as quais, dependendo das condições fisiológicas do paciente, podem ser administradas isoladas ou juntamente com outros alimentos por via oral, naso ou oro-gástrica, naso ou orojejunal e ostomias gástricas ou jejunais (BRASPENJ 2020).

A terapia nutricional enteral é utilizada por pacientes de UTI sempre que se espera ou se constata ingestão oral inferior a 60% das demandas nutricionais,

jejum por mais de 3 dias, desnutrição, dificuldade de acesso normal ao trato gastrointestinal (TGI) ou distúrbios neurológicos e neuromusculares que inviabilizam o consumo por via oral (SILVA e MARQUES, 2020). Dada a complexidade do suporte nutricional enteral, de acordo com esse mesmo autor, o acompanhamento interdisciplinar aos pacientes é indispensável e deve ser realizado por médico, enfermeiro, farmacêutico clínico e nutricionista, os quais necessitam pautar suas condutas em protocolos e diretrizes de suporte nutricional atuais para que sejam alcançados os propósitos de fornecimento adequado de nutrientes, modulação da resposta inflamatória e imunológica e restabelecimento do estado de saúde desses pacientes (SILVA e MARQUES, 2020).

Referente ao volume de dieta consumido por hora por esses pacientes, abaixo apresentamos o quadro 2 com o demonstrativo do início e evolução de infusão desse volume pela sonda nasointestinal.

Quadro 2: Volume de infusão de dieta enteral nos pacientes da UTI.

VOLUME	
INICIAL	EVOLUÇÃO
20 ml/h	30ml/h para 40ml/h
	30ml/h para 40ml/h / 50ml/h
	30ml/h para 40ml/h / 50ml/h

O início da administração da dieta enteral conforme a prescrição da EMTN é padrão de 20ml/h, porém observou-se que a evolução pode variar de 30 para 50ml/h de acordo com a aceitação clínica do paciente e/ou ausência de intercorrências. Todavia não detectamos a existência de documentos comprobatórios dos reais motivos dessas alterações.

Considerando a importância do aporte calórico adequado, um dos indicadores relacionados a essa gestão de qualidade é a avaliação da taxa de adequação do volume infundido em relação ao prescrito em pacientes em uso de terapia nutricional enteral. A avaliação desse parâmetro é fundamental para que o nutricionista possa avaliar se o seu planejamento em relação a oferta proteico-calórica foi alcançado ou não. Essa compreensão é fundamental, visto

que a identificação dos fatores que dificultam a progressão da dieta garante ao profissional o melhor manejo clínico do paciente, de modo a traçar medidas corretivas necessárias a garantia do aporte calórico-protéico adequado (ARAÚJO et al 2021)

Segundo Silva e Marques (2021) durante o tempo de uso da TNE podem resultar várias complicações como: complicações metabólicas, respiratórias e mecânicas que merecem atenção e intervenção para garantir o progresso do paciente. No contexto da terapia intensiva essa realidade é ainda mais desafiadora, visto que a gravidade do quadro clínico dos pacientes, associados ao constante uso de antibióticos e opioides corrobora com pior tolerância a dieta ofertada. Neste sentido, torna-se emergenciais medidas de enfrentamento da desnutrição hospitalar, especialmente no contexto da UTI, pois o prognóstico clínico do paciente crítico esta intimamente relacionado com a realização de um suporte nutricional correto e uma oferta de nutrientes adequada, especialmente de proteínas e calorias. Essas medidas são essenciais na redução da incidência de desnutrição hospitalar, possibilitando a redução de morbidade e mortalidade desta clientela (ARAÚJO et al 2021).

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) pode ser infundida por dois métodos intermitente ou contínuo. No método intermitente a nutrição enteral é administrada com o auxílio de seringa ou equipo gravitacional, instalado ou não em bomba de infusão, mantendo-se intervalos de quatro a seis horas dentro de 24 horas. Já na administração contínua a dieta é ofertada obrigatoriamente por bomba de infusão, a qual possibilita o gotejamento constante durante as 24 horas do dia. O primeiro é mais fisiológico e possibilita repouso intestinal, como acontece quando a alimentação é consumida por via oral. Contudo na UTI o segundo é mais comumente utilizado por apresentar como vantagem a melhoria a tolerância a dieta, melhoria do risco de broncoaspiração e por possibilitar maior disponibilidade de tempo para absorção de nutrientes (SILVA e MARQUES 2021)

De acordo com o estudo de Machado, Rezzi e Silva (2020) avaliaram como desfecho principal o Volume Residual Gástrico (VRG) médio não diferiu significativamente durante a administração da dieta enteral em Posição Prona (PP) em comparação à administração da dieta em Posição Supina (PS). A PP é definida como uma manobra de rotação do paciente da posição supina para decúbito ventral, que possibilita melhor expansão das regiões dorsais do

pulmão, com conseqüente melhoria da oxigenação (Gattinoni et al,2001).

Levando em conta o quadro clínico e as complicações dos pacientes que estudamos durante a pesquisa de campo concordamos com a conduta empregada no hospital público de Estância, pois uma vazão com um volume menor e mais fracionada e contínua pode evitar distensão abdominal, diarreia, refluxo entre outras complicações derivadas do excesso ou/e volume muito alto de dieta.

Concernente ao diagnóstico, agrupamos na tabela 1 os diagnósticos dos pacientes conforme prescrição médica.

Tabela1: Quantitativo de pacientes com seus respectivos diagnósticos conforme prescrição médica.

DIAGNÓSTICO	QUANTIDADES
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)	01
DRC AGUDIZADA	04
HIPERTENSÃO + COMPLICAÇÕES	10
DM + COMPLICAÇÕES	08
Total	23

O diabetes é uma das doenças que mais crescem em todo o mundo, com projeção de afetar 693 milhões de adultos até 2045. Complicações macrovasculares devastadoras (doença cardiovascular) e complicações microvasculares (como doença renal diabética, retinopatia diabética e neuropatia) levam ao aumento da mortalidade, cegueira, insuficiência renal e uma diminuição geral da qualidade de vida em indivíduos com diabetes (COLE et al 2020)

Geralmente a DPOC é composta por duas doenças a Bronquite Crônica que é a inflamação da mucosa brônquica e o Enfisema Pulmonar, onde os pulmões tendem a perder sua elasticidade. Nesses casos a nutrição tem uma importância imprescindível no tratamento da DPOC, uma vez que a doença é progressiva e o paciente acaba tendo um gasto energético muito grande piorando o seu quadro de infecção e causando desnutrição, podendo levar à morte (RODRIGUES et al 2021)

As dietas ricas em carboidratos geralmente são as mais recomendadas, pois causam menor desconforto respiratório em comparação com as dietas ricas em lipídeos. Pode ser ofertada a dieta hipercalórica (1,7 vezes a taxa

metabólica em repouso) e a dieta hiperproteica (guiada pelo balanço nitrogenado) buscando a reabilitação do estado nutricional do paciente que tem DPOC (RODRIGUES et al 2021)

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal. Para ser considerado um portador de DRC o indivíduo tem que, independentemente da causa, apresente TFG < 60 mL/min/1,73m² associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso (por exemplo, proteinúria) presente há pelo menos 3 meses. No que diz respeito a instalação e evolução clínica da doença renal, essas são insidiosas e, por isso, identificar as pessoas susceptíveis a desenvolvê-la, ou em fases iniciais o mais precoce possível é essencial para abordagem preventiva e mitigação da evolução para a fase terminal. Entre os grupos mais susceptíveis cita-se: pessoas com Hipertensão arterial sistêmica (HAS); pessoas com Diabetes Mellitus (DM); os idosos pelo envelhecimento natural dos rins; pessoas com doença cardiovascular (DCV); História familiar de doença renal e finalmente, pessoas em uso frequente e constante de medicações reconhecidamente nefrotóxicas (anti-inflamatórios não esteroidais, inibidores de bomba de prótons entre outros (CORTEZ et al 2022).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada como um dos principais fatores de risco irreversível para doenças cardiovasculares devido a sua cronicidade e alta proporção de indivíduos portadores, o que a torna um grave problema de saúde pública, dado o seu impacto econômico significativo e social, gerando incapacidade por invalidez e acarretando graves consequências biológicas. No Brasil, 90% dos casos são diagnosticados tardiamente pela ausência de sintomas. Dos brasileiros maiores de 18 até 65 anos ou mais, que vivem nas capitais do país, 24,7% têm diagnóstico de hipertensão arterial, sendo mais prevalente mulheres (27%) do que em homens (22,1%). Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, os principais fatores de risco da hipertensão arterial são a idade avançada, afro-descendência, dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e diabetes mellitus, consumo excessivo de sal, consumo crônico e elevado de álcool, sedentarismo e predisposição genética (DIAS et al 2021).

A melhor forma de prevenir a chegada desses pacientes em UTI é controlando e prevenindo as doenças de base, de acordo com o estudo feito, todo o paciente tem pelo menos uma doença crônica que poderia ser evitada

por meio de políticas públicas. Segundo Campbell (2022), é preciso haver uma abordagem mais ampla da sociedade para prevenção e controle da hipertensão, o que inclui mudanças de políticas para melhorar a nutrição, reduzir a ingestão de sal, eliminar a gordura trans produzida industrialmente, facilitar a atividade física e reduzir o tabagismo. Incluindo a redução de açúcar estendem-se essas mesmas orientações para o controle do diabetes, doença renal crônica e a doença pulmonar obstrutiva crônica.

5.CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes internados na UTI do hospital público de Estância em sua maioria é composta pelo gênero sexo masculino, idosos, residentes fora da cidade ou de regiões adjacentes, possuindo pelo menos uma doença de base, seja ela diabetes e ou hipertensão, nutricionalmente em estado de desnutrição devido ao hipercatabolismo condizente com o agravamento da doença, sendo essa condição a indicação do uso de terapia nutricional enteral através de sonda nasoenterica.

Referente a conduta nutricional identificamos que é adotado a melhor conduta de acordo com estado nutricional do paciente, porém deixamos uma ressalva referente aos registros de ocorrências os quais não foram encontrados nos prontuários dos pacientes, levando em conta a importância do mesmo para que o profissional do plantão seguinte se atende as condições físicas e nutricionais do paciente e assim possa permanece ou não com a conduta do colega de profissão elevando em conta o estado do paciente e as complicações existente aquele dia.

Salientamos a importância da EMTN e do registro único e de fácil acesso para todos os profissionais possam intervir de forma rápida e segura na melhora do estado clinico e nutricional dos pacientes da UTI do referido hospital.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CAMPBELL, Norm RC et al. DIRETRIZES DE 2021 DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE SOBRE O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: REPERCUSSÕES PARA AS POLÍTICAS NA REGIÃO DAS AMÉRICAS. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, 2022.
2. COLE, Joanne B.; FLOREZ, Jose C. GENETICS OF DIABETES MELLITUS AND DIABETES COMPLICATIONS. **Nature reviews nephrology**, v. 16, n. 7, p. 377-390, 2020
3. CORTEZ, Eduardo Nogueira et al. ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM DRC NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e35011427389-e35011427389, 2022.
4. DA COSTA SILVA, Bruna Yhang; MARQUES, Pedro Rilson Prado. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DE TERAPIA INTENSIVA COM DIETA POR SONDA NASOENTERAL: QUAL A ABRANGÊNCIA?. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 10, n. 2, p. 145-158, 2021.
5. DA COSTA SILVA, Bruna Yhang; MARQUES, Pedro Rilson Prado. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DE TERAPIA INTENSIVA COM DIETA POR SONDA NASOENTERAL: QUAL A ABRANGÊNCIA?. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE**, v. 9, n. 2, p. 102-116, 2020.
6. DA COSTA SILVA, Bruna Yhang; MARQUES, Pedro Rilson Prado. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DE TERAPIA INTENSIVA COM DIETA POR SONDA NASOENTERAL: QUAL A ABRANGÊNCIA?. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 10, n. 2, p. 145-158, 2021.
7. DE ARAÚJO, Camila Melo et al. ASSOCIAÇÃO ENTRE DIETA ENTERAL PRESCRITA VERSUS INFUNDIDA E DESFECHO CLÍNICO EM IDOSOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT**, v. 10, n. 5, 2021.
8. DE PAULO RODRIGUES, Aleciana et al. IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DA DPOC PÓS-COVID-19: UM ESTUDO DE CASO. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo**

Científico-ISSN 2525-8508, v. 7, n. 3, p. 1-11, 2021.

9. DE SOUSA OLIVEIRA, Marleide et al. **RELAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL E PERFIL GLICÊMICO NO DESFECHO DE PACIENTES CRÍTICOS. REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 8, p. 1-12 e80012, 2022.
10. DOS SANTOS DIAS, Giselle et al. **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE ADULTOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 962-977, 2021.
11. ESCOBAR, Amanda Lenen Santos et al. **AValiação DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES IDOSOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CUIABÁ-MT. Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag**, v. 4, 2019.
12. GATTINONI L, TOGNONI G, PESENTI A, TACCONE P, MASCHERONI D, LABARTA V, MALACRIDA R, DI GIULIO P, FUMAGALLI R, PELOSI P, BRAZZI L, LATINI R; PRONE-SUPINE STUDY GROUP. **Effect of prone positioning on the survival of patients with acute respiratory failure. N Engl J Med**. 2001;345(8):568-73.
13. JOSÉ, Isabela Bernasconi; LEANDRO-MERHI, Vânia Aparecida; AQUINO, José Luis Braga de. **Alvo, PRESCRIÇÃO E INFUSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DE PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Arquivos de gastroenterologia**, v. 55, p. 283-289, 2018.
14. MACHADO, Letiane de Souza; RIZZI, Paula; SILVA, Flávia Moraes. **ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM POSIÇÃO PRONA, VOLUME DE RESÍDUO GÁSTRICO E OUTROS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, p. 133-142, 2020.

Anexos

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA DR. JESSÉ DE ANDRADE FONTES
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Estância, 21 de março de 2022.

Ofício nº 01/2022

Cumprimentando cordialmente, o Núcleo de Educação Permanente - NEP, em nome do Hospital Regional de Estância – HRE em resposta ao Of. 20/2022, vem por meio deste, dá o parecer e autorização para coleta de dados da pesquisa intitulada: **Complicações clínico nutricional em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público na cidade de Estância/SE.** Sob responsabilidades do professor Dr. Hugo José Xavier Santos e os acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Tiradentes, Adriana Lisboa de Souza e Mileide Emanuelli Conceição do Amparo.

Disponibilizamos toda estrutura necessária para realização da pesquisa e os pesquisadores citados estão autorizados a utilizá-la em concordância com a rotina institucional.

Antecipando agradecimentos pela iniciativa, ao tempo que apresentamos os protestos de consideração e respeito.

Manuelly Silveira Soares
Manuelly Silveira Soares **Manuelly & Soares**
Enfermeira COREN SE 325251 EMF
NEP HRE

Rt do Núcleo de Educação Permanente - HRE

APÊNDICE

DIREÇÃO DE GRADUAÇÃO ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE CURSO DE NUTRIÇÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Nº
Prontuário: _____ Leito: _____ Sexo: () M () F
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
Telefone: _____ Procedência: _____
Naturalidade: _____
Diagnóstico: _____

Admissão 1: ___/___/___ Desfecho: () Alta () óbito
Data da Alta/óbito: ___/___/___

informações dietética

suporte nutricional	
dieta	