

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
GÉSSICA CAMILO

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ.**

CASCABEL
2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
GÉSSICA CAMILO

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

**Professora Orientadora: Me. Débora Regina
Hendges Poletto Pappen.**

CASCADEL
2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
GÉSSICA CAMILO

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ**

Trabalho apresentado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Professora Me. Débora Regina Hendges Poletto Pappen.

BANCA EXAMINADORA



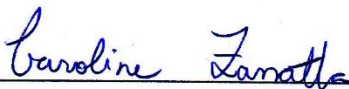
Professora Orientadora

Professora Me. Débora Regina Hendges Poletto Pappen



Banca Examinadora

Professora Me. Sabine Zambiasi da Silva



Banca Examinadora

Professora Me. Caroline Lima Zanatta

Cascavel, 31 de Julho de 2018

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ

CAMILO, Géssica¹
PAPPE, Débora. R. H. P²

RESUMO

A desnutrição é algo comum em pacientes em estado crítico, tais como os internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs). Essa condição deve ser tratada rapidamente para que não ocorra um agravamento do estado clínico do paciente. Entretanto, a identificação de uma possível desnutrição em pacientes hospitalizados é, por vezes, imprecisa, dada a condição dos mesmos. Diversas ferramentas e sistemas já foram propostos na literatura para a triagem de pacientes, dentre eles destacam-se a Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG), a Mini Nutritional Assessment (MNA) e a Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002). O objetivo deste trabalho é aplicar essas triagens em pacientes internados na UTI de um hospital do Oeste do Paraná e analisar os resultados para uma comparação entre as diferentes ferramentas e os grupos de pacientes (idosos e adultos). Os resultados da pesquisa mostram que pacientes idosos e adultos não apresentam uma diferença estatística no nível de desnutrição. Além disso, os resultados das três triagens foram em sua maior parte diferentes, não havendo diferença estatística apenas entre o ANSG e o NRS 2002 quando considerados todos os pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição, UTI, Triagem, Avaliação Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A nutrição possui um papel muito importante e em conjunto com a avaliação do estado nutricional tem como principal objetivo verificar os riscos de morbidez e morte de pacientes graves, identificando individualmente cada situação e influência (MONTEJO *et al.*, 2006).

Em pacientes críticos há diversas características de alterações metabólicas, principalmente se os mesmos estiverem na fase aguda da patologia, gerando um quadro de exaustão no organismo, onde o corpo começa a utilizar grande parte dos micronutrientes,

¹ Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG, Cascavel – PR. E-mail: gessica_ca@outlook.com

² Nutricionista. Orientadora. Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG, Cascavel – PR. E-mail: de_poletto@hotmail.com.

principalmente a proteína para fins de restauração nos tecidos prejudicados (ARANJUES *et al.*, 2008).

É muito comum a desnutrição em pacientes hospitalizados, sendo ela adquirida no decorrer da internação ou já presente na admissão dos mesmos. É necessária uma atenção redobrada com esses pacientes, sendo fundamental uma equipe multidisciplinar com suporte para todos os hospitalizados (LEITE *et al.*, 2005).

Aproximadamente 30% dos pacientes internados ficam desnutridos nas primeiras 48 horas. Após três a sete dias esse percentual aumenta em 15%, chegando a 60% depois de quinze dias de internação, segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) (WAITZBERG *et al.*, 2001).

Inserida por Detsky *et al.* (1984), a Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG) é aplicada para categorizar o grau de desnutrição e o risco nutricional do paciente hospitalizado, devendo ser realizada em um período de até três dias após a pessoa ser internada (FONTOURA *et al.*, 2006).

A ANSG é um modelo em forma de questionários que tem por objetivo investigar aspectos clínicos e exames físicos, onde se avalia principalmente a diminuição do tecido adiposo e muscular, a perda de peso e a alteração na ingestão alimentar referente ao habitual e na capacidade funcional do paciente (CUPPARI *et al.*, 2005).

O método é confiável, simples, de baixo custo, não invasiva e que pode ser frequentemente aplicada junto a um paciente internado (BARBOSA *et al.*, 2002). É um método que tem como vantagem detectar a desnutrição proteica calórica em pacientes hospitalizados e que possui associação com prognóstico e mortalidade (COPPINI *et al.*, 1995).

Por outro lado, uma limitação desse procedimento é sua aplicação para acompanhar a evolução dos pacientes, pois é um método baseado exclusivamente em critérios qualitativos, onde pequenas alterações do estado nutricional não seriam detectadas (HIRSCH *et al.*, 1991).

Além da ANSG, foram utilizados também os sistemas de avaliação Mini Nutritional Assessment (MNA) (NESTLÉ, 2018) e Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) (KONDRUP *et al.*, 2003).

A MNA é uma triagem aplicada geralmente a idosos, utilizada para o controle e avaliação de pacientes em estado de desnutrição ou pacientes que correm algum risco. O principal objetivo dessa ferramenta é a identificação de uma possível desnutrição antes mesmo que o paciente comece a perder peso, evitando assim uma agravação do estado clínico do mesmo (NESTLÉ, 2018).

O NRS 2002 é utilizado para a detecção de risco de desnutrição em pacientes que estejam em hospitais, estando eles em UTIs ou não. Esse sistema de avaliação é dividido em duas partes, sendo a primeira uma pré-avaliação do paciente e a segunda uma avaliação mais específica caso a primeira avaliação aponte algum risco. Diferentemente das outras triagens utilizadas neste trabalho que são capazes de detectar a desnutrição, o NRS 2002 aponta apenas se o paciente possui risco ou não de desnutrição (KONDRUP *et al.*, 2003).

O objetivo deste trabalho é avaliar o estado nutricional de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por meio da ANSG, MNA e NRS 2002, e assim prover um melhor diagnóstico dos riscos nutricionais aos pacientes de uma forma não invasiva e objetiva. Além disso, pretende-se comparar as triagens empregadas e os resultados obtidos nos grupos de pacientes idosos e adultos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e os dados foram coletados após a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido de cada paciente. A pesquisa envolveu pacientes de ambos os sexos e acima de 20 anos de idade, situados na UTI de um Hospital do Oeste do Paraná. Pacientes em estado de consciência alterado que não eram capazes de responder ao questionário, tiveram suas respostas informadas por acompanhantes.

Os dados foram coletados em junho de 2018 por meio dos questionários ANSG (Anexo A), MNA (Anexo B) e NRS 2002 (Anexo C) segundo o método de Detsky *et al.* (1984).

A ANSG por Detsky *et al.* (1984), consiste em um método em forma de questionário de baixo custo e de grande aceitação clínica. Esse questionário é constituído por dados como a alteração de peso nos últimos seis meses, alterações nutricionais nas últimas duas semanas, presença de sintomas gastrintestinais significativos e mudanças no estado clínico. A ANSG diagnostica um paciente com desnutrição através da somatória de pontos, classificado em bem nutrido (1 a 17 pontos), desnutrido moderado (17 a 22 pontos) e desnutrido grave (maior que 22 pontos).

A MNA é uma ferramenta de controle e avaliação desenvolvida pelo Instituto de Nutrição da Nestlé. A MNA fornece um método simples e rápido de identificação de pacientes idosos que apresentam risco de desnutrição ou que já são desnutridos, de modo a identificar desnutrição antes da ocorrência de mudanças de peso (NESTLÉ, 2018). De acordo com as respostas são designados pontos e, ao fim do questionário, a somatória determina o nível de

desnutrição. Pacientes que tiram menos que 17 pontos estão desnutridos. Pacientes entre 17 e 23,5 pontos estão em risco de desnutrição, enquanto que pacientes entre 24 e 30 pontos estão em um estado nutricional normal.

O NRS 2002 é um sistema para detectar a presença de desnutrição e o risco de desenvolvimento de desnutrição em contextos hospitalares. Possui quatro perguntas principais de triagem e outras perguntas caso a triagem apresente risco (KONDRIP et al., 2003). Ao final são somados os pontos e o paciente é classificado em paciente de risco nutricional (pontos ≥ 3) ou em reavaliação semanal/fora de risco (pontos < 3).

Os dados obtidos com os questionários foram armazenados e avaliados. Os pacientes são divididos em dois grupos: adultos (grupo A) e idosos (grupo B). Como cada paciente respondeu 3 questionários, são atribuídos 3 resultados de desnutrição por paciente, a cada grupo.

A hipótese considerada neste trabalho é de que idosos geralmente são mais desnutridos que adultos quando internados em UTIs. Portanto, a hipótese nula a ser rejeitada é: “idosos geralmente não têm um nível maior de desnutrição quando internados em UTIs”.

Foram aplicados os testes estatísticos de *valor-p* Mann-Whitney U (MANN e WHITNEY, 1947) e tamanho de efeito Vargha-Delaney $\hat{A}_{12}$ (VARGHA e DELANEY, 2000) para determinar se existe diferença estatística e o tamanho dela entre os grupos A e B. Foram utilizados testes estatísticos não-paramétricos, pois não se pode assumir a normalidade dos dados. Esses testes foram empregados para rejeitar ou aceitar a hipótese nula formulada nesta seção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Pesquisa contou com a participação de 20 pacientes, dos quais 12 são idosos (acima de 60 anos) e 8 são adultos. Dentre os 20 pacientes, 9 tiveram seus questionários respondidos por acompanhantes e os demais responderam normalmente. O tempo de internação dos pacientes entrevistados que estavam internados na UTI é de 2 dias à 2 meses. As seguintes subseções apresentam e discutem os resultados obtidos para Idosos, Adultos e ambos os grupos respectivamente.

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos com a coleta de dados dos pacientes idosos. A primeira coluna apresenta as diferentes categorias; as colunas 2, 3 e 4 apresentam os

resultados obtidos para os testes ANSG, MNA e NRS 2002, respectivamente; e a última coluna apresenta os resultados gerais obtidos para os idosos.

Tabela 1 – Classificação do estado nutricional dos idosos, de acordo com as triagens nutricionais.

Estado	ANSG	MNA	NRS 2002	Total
Nutrido	10 (83,33%)	0 (0,00%)	2 (16,67%)	12 (33,33%)
Risco de Desnutrição	0 (0,00%)	10 (83,33%)	10 (83,33%)	20 (55,56%)
Desnutrido	2 (16,67%)	2 (16,67%)	0 (0,00%)	4 (11,11%)

Obteve-se 10 pacientes nutridos na ANSG e 2 na NRS 2002. Já na classificação de risco de desnutrição, obteve-se 10 pacientes na MNA e 10 na NRS 2002. Por fim, na classificação desnutrido apresentou 2 pacientes desnutridos na ANSG e 2 na MNA. O teste de Mann-Whitney não demonstra diferença estatística entre o MNA e NRS 2002 com 95% de confiabilidade ($p = 0,2150$), porém apresenta diferença estatística entre MNA e ANSG ($p = 0,0042$) com um tamanho de efeito grande ($\hat{A}_{12} = 0,1528$) e diferença estatística entre o ANSG e NRS 2002 ($p = 0,03$) com tamanho de efeito grande ($\hat{A}_{12} = 0,2361$).

Diferentemente do trabalho de Detregiachi et al. (2014), os resultados obtidos aqui para os idosos demonstram uma baixa frequência de desnutrição de 16,67% para os testes de ANSG e MNA, e 0% para o NRS 2002. Segundo os autores, em seu trabalho, 69%, 45% e 7% dos idosos entrevistados (em uma amostra de 102) foram classificados como desnutridos pelo MNA, NRS 2002 e ANSG respectivamente. Entretanto, a similaridade estatística entre os testes aplicados neste trabalho é condizente com o trabalho de Detregiachi et al. (2014). O teste estatístico utilizado pelos autores mostrou uma correlação entre os resultados do MNA e NRS 2002 e uma falta de correlação entre o MNA e o ANSG.

Com resultados diferentes, o trabalho de Bezerra et al. (2012) obteve uma frequência de desnutrição de 50% utilizando o MNA e 11,5% utilizando o NRS 2002.

Já para Bauer et al. (2005), o NRS 2002 apresentou um baixo índice de pacientes em risco nutricional quando comparado aos testes de MNA e ANSG, porém ainda assim com um percentual de 40,3%. Isso não ocorreu no presente estudo, onde a maioria dos idosos se encaixam na categoria de risco nutricional para os testes de MNA e NRS 2002, e nenhum idoso está em risco nutricional segundo o ANSG (apenas 16,67% no estado de desnutrido, porém mesmo assim menos que o NRS 2002).

As diferenças entre os resultados obtidos neste trabalho e os trabalhos encontrados na literatura podem ser atribuídas a diversos fatores, tais como a diferente região do Brasil onde o teste foi aplicado, o fato de neste trabalho apenas pacientes de UTIs terem sido entrevistados, a inclusão de dados de pacientes sem a capacidade de responder ao questionário através de acompanhantes, dentre outros. Todavia, a similaridade encontrada neste trabalho entre os questionários aplicados em idosos permanece coerente com as evidências obtidas no estudo de Detregiachi et al. (2014).

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos para o grupo de adultos. Para o teste ANSG, 6 pacientes foram classificados como nutridos e 2 como desnutridos. Para o MNA, 6 pacientes estão em risco nutricional, 1 paciente está nutrido e 1 paciente está desnutrido. Por fim, para o NRS 2002, 5 pacientes foram classificados como nutridos e 3 se encaixaram na categoria de risco. O teste estatístico de Mann-Whitney não apresentou nenhuma diferença significativa entre os resultados obtidos para adultos.

Tabela 2 – Classificação do estado nutricional dos adultos, de acordo com as triagens nutricionais.

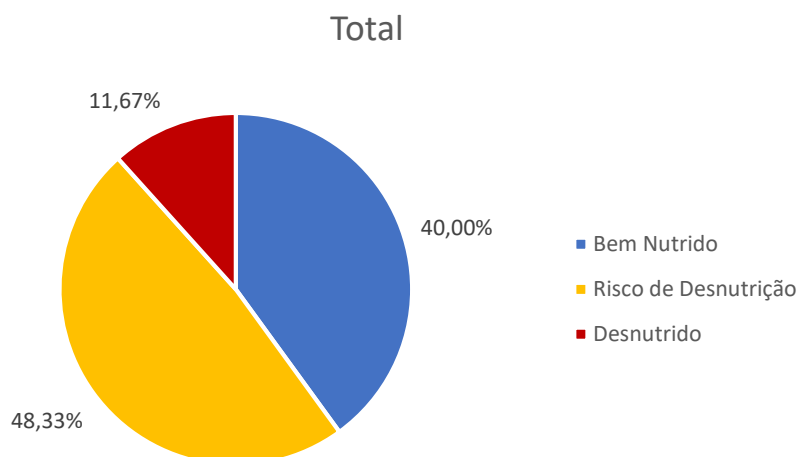
Estado	ANSG	MNA	NRS 2002	Total
Nutrido	6 (75,00%)	1 (12,50%)	5 (62,50%)	12 (50,00%)
Risco de Desnutrição	0 (0,00%)	6 (75,00%)	3 (37,50%)	9 (37,50%)
Desnutrido	2 (25,00%)	1 (12,50%)	0 (0,00%)	3 (12,50%)

Dentre os três questionários utilizados neste trabalho, Bezerra et al. (2012) aplicaram apenas o NRS 2002 para o grupo de adultos. Segundo os autores, apenas 2% dos adultos foram classificados como pacientes de risco nutricional. Esses dados são também condizentes com o trabalho de Gur et al. (2009), onde apenas 6,1% dos pacientes foram classificados na categoria de risco.

Diferentemente dos dois trabalhos mencionados, o presente estudo encontrou uma frequência mais elevada de risco para o NRS 2002 (37,5%). Tal resultado também foi observado por Stratton et al. (2004), onde pacientes com risco nutricional variaram entre 19-60%. Além disso, os autores encontraram uma correlação grande entre os resultados do NRS 2002 e ANSG, o que pode ser uma evidência condizente com a falta de diferença estatística encontrada neste trabalho para estes dois questionários.

O Gráfico 1 resume os dados obtidos para os grupos de idosos e adultos, respectivamente.

Gráfico 1 – Gráfico ilustrando os dados obtidos para ambos os grupos.



Conforme os dados apresentados nas Tabelas 1 e 2 e no Gráfico 1, é possível observar que ao utilizar a ANSG obtém-se uma quantidade de classificações de desnutrição (20,00%) parecido quando comparada com a MNA (15,00%). A comparação da ANSG com a NRS 2002 é de certo modo impraticável, devido à existência apenas das categorias “Risco de Desnutrição” e “Bem Nutrido” na NRS 2002 e as categorias “Desnutrido” e “Bem Nutrido” na ANGS. Isso impossibilita a comparação de frequência de desnutrição entre as duas. Todavia, se a categoria “Risco de Desnutrição” da NRS 2002 for considerada pelo nutricionista como equivalente à categoria “Desnutrido” da ANSG, então a frequência de desnutrição na NRS 2002 é maior (65,00%). Comparando a NRS 2002 com a MNA, a segunda apresenta um maior nível de desnutrição dos pacientes. Entretanto, assim como com a comparação da ANSG e NRS 2002, se a categoria “Risco de Desnutrição” da MNA e NRS 2002 forem consideradas como “Desnutrido” pelo nutricionista, então a NRS 2002 indica desnutrição com mais frequência.

O teste de Mann-Whitney apresentou diferença estatística entre o ANSG e MNA ($p = 0,0015$) com o intervalo de confiança de 95% e um tamanho de efeito grande ($\hat{A}_{12} = 0,205$), e entre o MNA e NRS 2002 ($p = 0,0324$) com o intervalo de confiança de 95% e um tamanho de efeito médio ($\hat{A}_{12} = 0,6988$). Portanto, não é possível afirmar que existe diferença de resultados entre os testes ANSG e NRS 2002. É possível que com uma amostra maior esse resultado mude, uma vez que uma amostra pequena acarreta em erro estatístico do Tipo II com mais facilidade.

Apesar da ANSG e da NRS 2002 terem sido projetadas para a avaliação de adultos, ao aplicá-las para idosos obteve-se resultados mistos. Isso indica que esses questionários podem dar resultados diferentes para pacientes de diferentes faixas etárias, porém sem a preferência para uma faixa específica. O mesmo ocorre com a MNA, que foi projetada para a avaliação de idosos, mas que também foi capaz de classificar adultos em categorias diferentes. Isso fica mais evidente com casos como os dos pacientes adultos.

Comparando os adultos e os idosos, o teste de Mann-Whitney não apresentou diferença estatística para os grupos em um intervalo de 95% de confiança ($p = 0,36812$). Portanto, retém-se a hipótese nula de que não existe um maior nível de desnutrição para idosos em relação a adultos em UTIs. Esses resultados são coincidentes com o trabalho relacionado de Bezerra et al. (2012), onde os autores não encontraram diferença estatística com o teste de Mann-Whitney (intervalo de confiança de 95%) entre idosos e adultos usando 3 diferentes triagens. Assim como na comparação entre os resultados dos questionários, uma amostra maior poderia acarretar em diferença estatística entre adultos e idosos, porém evidências apontam que este não é o caso (BEZERRA et al., 2012).

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostram que não houve uma diferença significativa entre os níveis de desnutrição de idosos e adultos. Além disso, apenas o ANSG e NRS 2002 não apresentaram diferença estatística em seus resultados considerando ambos os grupos. Esses resultados são condizentes com evidências encontradas na literatura que apontam a falta de diferença entre os grupos. Já para a avaliação do grupo de idosos, apenas a comparação MNA-NRS 2002 não apresentou diferença estatística. Em contrapartida, para o grupo de adultos, nenhuma diferença estatística significativa foi observada.

Para trabalhos futuros, pretende-se aplicar essas triagens em uma amostra maior de modo a aumentar a confiabilidade dos testes estatísticos. Além disso, pretende-se estender esse estudo a outros hospitais de outras regiões do estado, de modo a obter uma amostra mais distribuída e representativa da população. Por fim, a utilização de outras triagens e ferramentas pode proporcionar uma análise mais completa dos dados coletados.

REFERÊNCIAS

- ARANJUES, A. L.; CARUSO, L.; TEIXEIRA, A.C. C.; SORIANO, F. G. Monitoração da Terapia Nutricional em UTI: indicador de qualidade. **O Mundo da Saúde**, v.32, n.1, p.16-23, 2008.
- BAUER, J. M.; VOGL, T.; WICKLEIN, S.; TRÖGNER, J.; MÜHLBERG, W.; SIEBER, C. C. Comparison of the Mini Nutritional Assessment, Subjective Global Assessment, and Nutritional Risk Screening (NRS 2002) for nutritional screening and assessment in geriatric hospital patients. **Gerontology and Geriatrics**, v.38, n.5, p.322-327, 2005.
- BEZERRA, J. D; DANTAS, M. A. M.; VALE, S. H. L.; DANTAS, M. M. G.; LEITE, L. D. Aplicação de instrumentos de triagem nutricional em hospital geral: um estudo comparativo. **Revista Ciência & Saúde**. Porto Alegre, v.5, n.1, p.9-15, 2012.
- COPPINI, L. Z.; WAITZBERG, D. L.; FERRINI, M. T. Comparação da Avaliação Nutricional Subjetiva Global x Avaliação Nutricional Objetiva. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.41, p.6-10, 1995.
- CUPARRI, L. **Nutrição Clínica no Adulto**. 2. ed. Barueri: Manole, 2005.
- DETREGIACHI, C. R. P.; QUESADA, K. R.; PRIMO, D. C.; ROSA, J. C.; NUNES, L. Q.; VIEIRA, M. A. A. Aplicação de Protocolos de Triagem Nutricional em Idosos Hospitalizados. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.7, n.2, p.199-206, 2014.
- DETSKY, A. S.; BAKER, J. P.; MENDELSON, R. A.; WOLMAN, D. E.; WESSON, D. E.; JEEJEEBHOY, K. N. Evaluating the accuracy of nutritional assessment techniques applied to hospitalized patients: methodology and comparisons. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v.8, n.2, p.153-159, 1984.
- FONTOURA, C. M.; CRUZ, D. O.; LONDERO, L. G.; VIEIRA, R. M. Avaliação Nutricional de Paciente Crítico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.18, n.3, jul-set, 2006.
- GUR, A. S.; ATAHAN, K.; ALADAG, I.; DURAK, E.; COKMEZ, A.; TARCAN, E.; TAVUSBAY, C. The efficacy of Nutrition Risk Screening-2002 (NRS-2002) to decide on the nutritional support in general surgery patients. **Bratislava Medical Journal**, v.110, n5, p.290-292, 2009.
- HIRSCH, S.; OBALDIA, N. D.; PETERMANN, M.; ROJO, P.; BARRIENTOS, C.; BUNOUT, D. Subjective Global Assessment of Nutritional status: Futher Validation. **Nutrition**, v.7, p.35-38, 1991.
- KONDRUP, J.; ALLISON, S.P.; ELIA, M.; VELLAS, B.; PLAUTH, M. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening. **Clinical Nutrition**, v.22, n.4, p.415-421, 2003.

LEITE, H. P.; CARVALHO, W. B.; SANTANA, E.; MENESES, J. F. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. **Revista Nutrição**, v.18, n.6, p.777-784, 2005.

MANN, H. B.; WHITNEY, D. R. On a Test of Whether one of Two Random Variables is Stochastically Larger than the Other. **The Annals of Mathematical Statistics**, v.18, n.1, p.50-60, 1947.

MONTEJO, G. J.C.; CULEBRAZ, F. J. M.; GARCIA, L.; MATEOS, A. Recommendations for the Nutritional Assessment of critically ill patients. **Revista Medica de Chile**, v.138, n.8, p.1049-1056, 2006.

NESTLÉ NUTRITION INSTITUTE. **Mini Nutrition Assessment**. 2018. Disponível em: <http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_portuguese_brazil.pdf>. Acesso em 31 de Maio de 2018.

RASLAN, M.; GONZALES, M.C.; Dias, M. C. G.; PAES, F. B. C.; CECCONELLO, I.; WAITZBERG, D. L. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. **Revista Nutrição**, v.21, n.5, p.553-561, 2008.

STRATTON, R. J.; HACKSTON, A.; LONGMORE, D.; DIXON, R.; PRICE, S.; STROUD, M.; KING, C.; ELIA, M. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' ('MUST') for adults. **The British Journal of Nutrition**, v.92, n.5, p.799-808, 2004.

VARGHA, A.; DELANEY, H. D. A Critique and Improvement of the "CL" Common Language Effect Size Statistics of McGraw and Wong. **Journal of Educational and Behavioral Statistic**, v.25, n.2, p.101-132, 2000.

WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA W.T.; CORREIA M. I. Desnutrição hospitalar: Pesquisa Nacional Brasileira (IBRANUTRI): um estudo de 4000 pacientes. **Nutrição**, v.17, n.7-8, p.573-580, 2001.

APÊNDICE A – Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG)

A. Anamnese

1. *Peso corporal*

(1) Mudou nos últimos 6 meses () sim () não

(1) Continua perdendo peso atualmente () sim () não

Peso atual ____ kg

Perda de peso (PP) ____ %

Se > 10% (2) ()

Se < 10% (1) ()

Total parcial de pontos ____

2. *Dieta*

(1) Mudança da dieta () sim () não

A mudança foi para:

(1) Dieta hipocalórica ()

(2) Dieta pastosa hipocalórica ()

(2) Dieta líquida >15 dias ou solução de infusão intravenosa > 5dias ()

(3) Jejum > 5 dias ()

(2) Mudança persistente > 30 dias ()

Total parcial de pontos ____

3. *Sintomas gastrointestinais (persistem por mais de duas semanas)*

(1) Disfagia e/ou odinofagia ()

(1) Náuseas ()

(1) Vômitos ()

(1) Diarreia ()

(2) Anorexia, distensão, dor abdominal ()

Total parcial de pontos ____

4. *Capacidade funcional física (por mais de duas semanas)*

(1) Abaixo do normal ()

(2) Acamado ()

Total parcial de pontos ____

5. *Diagnóstico*

(1) Baixo estresse ()

(2) Moderado estresse ()

(3) Alto estresse ()

Total parcial de pontos ____

B. Exame físico

() (0) Normal; (1) leve ou moderadamente depletado; (2) gravemente depletado ()

(1) Perda de gordura subcutânea (tríceps, tórax) ()

(1) Músculo estriado ()

(1) Edema sacral ()

(1) Ascite ()

(1) Edema tornozelo ()

Total parcial de pontos ____

Somatória do total parcial de pontos ____

C. Categorias da ANSG

Bem nutrido < 17 pontos

Desnutrido moderado < 22 pontos

Desnutrido grave > 22 pontos

APÊNDICE B – Mini Nutritional Assessment (MNA)

Mini Nutritional Assessment
MNA®Nestlé
Nutrition Institute

Apelido:		Nome:		
Sexo:	Idade:	Peso, kg:	Altura, cm:	Data:

Responda à secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem".
Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

Triagem	
A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? 0 = diminuição grave da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão	☐
B Perda de peso nos últimos 3 meses 0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso	☐
C Mobilidade 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal	☐
D Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? 0 = sim 2 = não	☐
E Problemas neuropsicológicos 0 = demência ou depressão graves 1 = demência ligeira 2 = sem problemas psicológicos	☐
F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m) ² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	☐
Pontuação da Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos) 12-14 pontos: estado nutricional normal 8-11 pontos: sob risco de desnutrição 0-7 pontos: desnutrido Para uma avaliação mais detalhada, continue com as perguntas G-R	☐ ☐
Avaliação global	
G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital) 1 = sim 0 = não	☐
H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia? 0 = sim 1 = não	☐
I Lesões de pele ou escaras? 0 = sim 1 = não	☐
J Quantas refeições faz por dia? 0 = uma refeição 1 = duas refeições 2 = três refeições	☐
K O doente consome: • pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? • duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? • carne, peixe ou aves todos os dias? 0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim» 0.5 = duas respostas «sim» 1.0 = três respostas «sim»	sim ☐ não ☐ sim ☐ não ☐ sim ☐ não ☐ ☐ ☐
L O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas? 0 = não 1 = sim	☐
M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia? 0.0 = menos de três copos 0.5 = três a cinco copos 1.0 = mais de cinco copos	☐ ☐
N Modo de se alimentar 0 = não é capaz de se alimentar sozinho 1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade 2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade	☐
O O doente acredita ter algum problema nutricional? 0 = acredita estar desnutrido 1 = não sabe dizer 2 = acredita não ter um problema nutricional	☐
P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde? 0.0 = pior 0.5 = não sabe 1.0 = igual 2.0 = melhor	☐ ☐
Q Perímetro braquial (PB) em cm 0.0 = PB < 21 0.5 = 21 ≤ PB ≤ 22 1.0 = PB > 22	☐ ☐
R Perímetro da perna (PP) em cm 0 = PP < 31 1 = PP ≥ 31	☐
Avaliação global (máximo 16 pontos) Pontuação da triagem Pontuação total (máximo 30 pontos)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Avaliação do Estado Nutricional de 24 a 30 pontos ☐ estado nutricional normal de 17 a 23,5 pontos ☐ sob risco de desnutrição menos de 17 pontos ☐ desnutrido	

Referências:

- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; 10:468-469.
- Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol*. 2001; 56A: M366-377.
- Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; 10:466-487.

© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners

© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

Para maiores informações: www.mna-elderly.com

APÊNDICE C – Questionário do NRS 2002 (triagem nutricional)

Parte 1. Triagem inicial		Sim	Não
1	IMC < 20,5?		
2	Houve perda de peso nos últimos 3 meses?		
3	Houve redução na ingestão alimentar na última semana?		
4	Portador de doença grave, mau estado geral ou em UTI?		

Se a resposta for "sim" para qualquer questão, continue e preencha parte 2.
 Se a resposta for "não" a todas as questões, reavalie o paciente semanalmente. Se for indicada uma cirurgia de grande porte, continue e preencha a parte 2.

Parte 2. Triagem final		Gravidade da doença (aumento nas necessidades nutricionais)	
Estado nutricional prejudicado			
Ausente Pontuação 0	Estado nutricional normal	Ausente Pontuação 0	Necessidades nutricionais normais
Leve Pontuação 1	Perda de peso > 5% em 3 meses ou ingestão alimentar menor que 50-75% da necessidade normal na última semana.	Leve Pontuação 1	Fratura de quadril, Pacientes crônicos com complicações agudas: cirrose, DPOC, hemodiálise crônica, diabetes, câncer.
Moderado Pontuação 2	Perda de peso > 5% em 2 meses ou IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou ingestão alimentar 25-60% da necessidade normal na última semana.	Moderado Pontuação 2	Cirurgia abdominal de grande porte, fraturas, pneumonia grave, leucemias e linfomas.
Grave Pontuação 3	Perda de peso > 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC 18,5 + condição geral comprometida ou ingestão alimentar 0-25% da necessidade normal na última semana.	Grave Pontuação 3	Trauma craniano, Transplante de medula óssea, pacientes em cuidados intensivos (APACHE > 10).

Pontuação ≥ 3: o paciente está em risco nutricional e o cuidado nutricional é iniciado.

Pontuação < 3: reavaliar paciente semanalmente. Se o paciente tem indicação para cirurgia de grande porte, considerar plano de cuidado nutricional para evitar riscos associados.

Se ≥ 70a: adicionar 1 ponto no total acima = pontuação total ajustado a idade

Pontuação: + : = Pontuação total

Conclusão: _____

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa:

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Caso você decida aceitar em participar, favor assinar ao final do documento. Os procedimentos adotados foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador(a) principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: DEBORA POLETTI PAPPEN

ENDEREÇO: Rua São Francisco. Nº: 254. Jardim Porto Alegre – Toledo/ Pr CEP: 85906-110

TELEFONE: (45) 9907-6768

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é buscar melhorar o seu estado nutricional e verificar através do questionário qual sua necessidade para melhor atendê-lo.

JUSTIFICATIVA: Os adultos estão suscetíveis a alterações significativas do ponto de vista nutricional, tanto em relação ao seu peso quanto em sua saúde: verificado através de exames laboratoriais. Ao término deste projeto, espera-se que os resultados obtidos possam contribuir para a sua melhora nutricional.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Avaliação Nutricional Antropométrica;

Para avaliação do estado nutricional por medidas antropométricas será feita a coleta de dados através das pregas e circunferências onde serão registrados em um formulário específico.

RISCOS E DESCONFORTOS: Poderá trazer riscos mínimos, como estresse ou desconforto na coleta de dados e avaliação antropométrica, para isso haverá a necessidade de diálogo, a fim de

esclarecer e mostrar que as técnicas utilizadas não irão prejudica-lo, se o senhor (a) ainda se sentir desconfortável ou irritado, não será avaliado.

BENEFÍCIOS: Tem como objetivo melhorar o acervo de publicações referentes à avaliação nutricional em pacientes críticos, trazendo benefícios para os mesmos, como uma melhor evolução do quadro clínico, entre outros.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: As informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-lo.

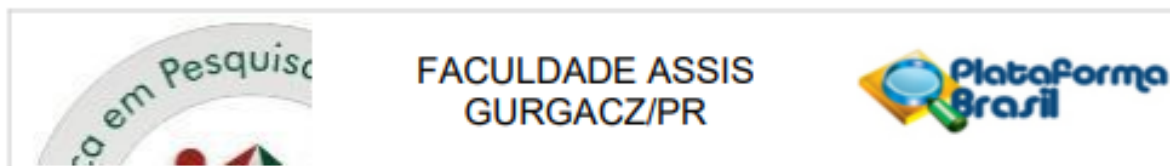
Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que assinei duas vias deste termo, e recebi uma via do mesmo. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP/FAG, com endereço Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz; Av. das Torres, 500, Cep 85807-030, Fone: (45) 3321-3791, no e-mail: comitedeetica@fag.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

LOCAL E DATA:

Assinatura do Pesquisador Responsável
DEBORA POLETTI PAPPEN

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pesquisador: Débora Regina Hendges Poletto Pappen

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87412717.7.0000.5219

Instituição Proponente: FUNDACAO ASSIS GURGACZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.645.422

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA sob responsabilidade do pesquisador Débora Regina Hendges Poletto Pappen e número de CAAE 87412717.7.0000.5219 ENCONTRA-SE DE ACORDO com as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme normativas do Sistema CEP/CONEP. A equipe da pesquisa respeita os participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados, bem como, descreve que oferecerá o suporte necessário em eventual risco.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo da pesquisa AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA é avaliar o perfil nutricional dos pacientes com coleta de dados em arquivo e justifica-se pela necessidade de verificar deficiências nutricionais e melhorar a qualidade das intervenções realizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa ENCONTRA-SE DE ACORDO a resolução 466/12 quanto aos Riscos e Benefícios conforme o item I.3 - assistência ao participante da pesquisa:

II.3.1 - assistência imediata - é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e

II.3.2 - assistência integral - é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes,

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

UF: PR

Município: CASCATEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br



FACULDADE ASSIS
GURGACZ/PR



Continuação do Parecer: 2.645.422

direta ou indiretamente, da pesquisa;

II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

De acordo com o informado no projeto de pesquisa a coleta de dados possui como risco pequena possibilidade de estresse ou desconforto.

Com relação aos benefícios pode trazer melhoria no quadro clínico devido, possibilitando mudanças nas intervenções realizadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa enviada a este CEP possui relevância social em vista que traz importantes informações sobre o estado nutricional de pacientes em UTI.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram corretamente anexados e ESTÃO DE ACORDO com os critérios éticos exigidos. As autorizações estão assinadas e carimbadas e o TCLE contempla todos os itens exigidos, sendo claro, objetivo e informativo quanto aos procedimentos que serão realizados durante a coleta de dados.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador siga fielmente os procedimentos metodológicos descritos no projeto, bem como envie relatório final ao término da pesquisa. Caso haja alguma modificação no projeto, este CEP deverá ser informado por meio de emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa encontra-se APROVADA e não possui pendências ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Trabalho muito bem escrito e objetivo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1031941.pdf	09/04/2018 23:03:20		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	09/04/2018 23:01:57	Débora Regina Hendges Poletto	Aceito

Endereço: Avenida das Torres, 500

Bairro: FAG

CEP: 85.806-095

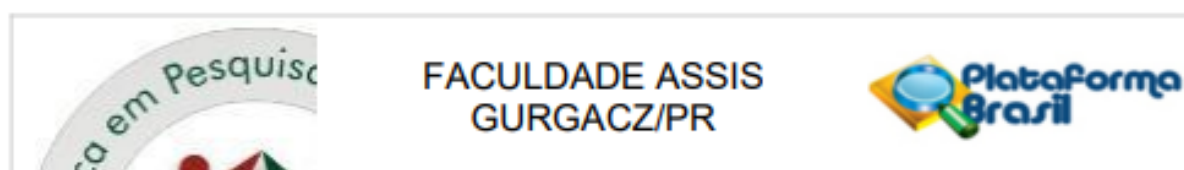
UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3321-3791

Fax: (45)3321-3902

E-mail: comitedeetica@fag.edu.br



Continuação do Parecer: 2.645.422

Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	09/04/2018 23:01:57	Pappen	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	dadosmarquivo.pdf	09/04/2018 23:00:43	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	responsavelhospital.pdf	09/04/2018 23:00:12	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	09/04/2018 22:59:56	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.pdf	09/04/2018 22:57:20	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1.pdf	09/04/2018 22:57:07	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/04/2018 22:56:42	Débora Regina Hendges Poletto Pappen	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCAVEL, 09 de Maio de 2018

Assinado por:
Thayse Dal Molin Alérico
(Coordenador)

Endereço: Avenida das Torres, 500
Bairro: FAG **CEP:** 85.806-095
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3321-3791 **Fax:** (45)3321-3902 **E-mail:** comitedeetica@fag.edu.br

ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL



Curso de Nutrição
DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E
GRAMATICAL



Eu, Evelina Lemke Pereira,
RG 4.518.224-0, CPF 042.189.079-78 e-mail evelina_lemke@yahoo.com.br
telefone (45) 999332324, declaro para os devidos fins que foi feita a correção
ortográfica e gramatical do artigo intitulado
Avaliação nutricional em pacientes internados
em unidade de terapia intensiva de um hospital, de autoria
de Géssica Camilo, acadêmico(a)
regularmente matriculado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Cascavel, 09 de julho de 2018.

Evelina Lemke Pereira

Nome e assinatura do professor

Registro nº 170726
Proc. 18030107-89

ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PLÁGIO

Curso de Nutrição
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PLÁGIO

Eu Gíssica Comilo, na qualidade de aluno (a) da Graduação de Nutrição, do Centro Universitário Assis Gurgacz, declaro, para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em anexo, requisito necessário à obtenção do grau de bacharel em Nutrição, encontra-se plenamente em conformidade com os critérios técnicos, acadêmicos e científicos de originalidade. Declaro ainda que, com exceção das citações diretas e indiretas claramente indicadas e referenciadas, este trabalho foi escrito por mim e, portanto, não contém plágio. Esta declaração pode ser confirmada através do relatório (DOC x WEB) em anexo a este documento. Eu estou consciente que a utilização de material de terceiros incluindo uso de paráfrase sem a devida indicação das fontes será considerado plágio, e estará sujeito à processo administrativo do Centro Universitário Assis Gurgacz e sanções legais.

Cascavel, 10 de julho de 2018.

Gíssica Comilo
ASSINATURA DO ALUNO
RG: 083.466.979-02 /SSPPR
CPF: 10.331.186-1

ANEXO 4 – RELATÓRIO DOC X WEB

Relatório DOC x WEB: <https://www.docxweb.com>

Título: avaliacao nutricional em pacientes internados em u
Data: Jul 10, 2018 1:20:26 PM

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada: **92 %**

Autenticidade Total: 69 %

Ocorrência de Links

Ocorrência Link

4%	http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n3/v18n3a13
3%	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-507x2006000300013
3%	http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n3/v18n3a13.pdf
3%	http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
3%	http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/153_607.pdf
2%	http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720
2%	http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6343/3722
2%	http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/398.pdf
2%	http://www.rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507x-18-3-13
2%	http://revista.nutricion.org/pdf/131014-relacao.pdf
2%	https://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_portuguese.pdf
2%	https://www.unidospelanutricaoclinica.com.br/pt-br/metodos-de-identificacao-de-risco-nutricional-0
2%	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-507x2006000300013
2%	https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54418/3/138537_1034tcd34.pdf
2%	http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewfile/3301/2369
2%	https://vdocuments.mx/documents/volume27-4.html
1%	http://www.minhavidia.com.br/saude/temas/desnutricao
1%	https://www.scribd.com/document/251948238/aplicacao-do-protocolo-de-risco-nutricional-nrs-2002
1%	https://minutosaudavel.com.br/desnutricao/
1%	http://www.unifil.br/portal/images/pdf/documentos/livros/vi-congresso-multiprofissional-de-saude.pdf
1%	http://www.scielo.br/pdf/ag/v39n3/15646.pdf
1%	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0004-28032002000300009
1%	http://www.tecsi.fea.usp.br/pastconcteci/arquivos/7concteci.pdf
1%	http://www.scielo.br/scielo.php
1%	http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2418.pdf
1%	http://docplayer.com.br/45903704-imobilismo-e-fraqueza-muscular-adquirida-na-unidade-de-terapia-intensiva-immobilism-and-muscle-w
1%	http://docplayer.com.br/36250493-fraqueza-muscular-associada-ao-imobilismo-no-leito-em-pacientes-criticos-muscle-weakness-associati
1%	http://www.hgv.pi.gov.br/download/201204/hgv25_497a749f38.pdf
1%	http://www.abc.med.br/p/vida-saudavel/318450/desnutricao_o_que_e_o_que_acontece_com_uma_pessoa_desnutrida.htm
1%	http://www.unifil.br/portal/images/pdf/documentos/anais/simposio/simposio-2011.pdf
1%	https://www.passeidireto.com/arquivo/36389505/avaliacao-nutricional-subjetiva-global-ansg-e-diagnostico-nutricional
1%	http://leaosampaio.edu.br/pdfs/anais_iii_conenf.pdf
1%	http://www.ebah.com.br/content/abaaafbamaj/triagem-nutricional
1%	http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/15021-final.pdf
1%	http://www.enaf.com.br/novosite/revista_cientifica/revista_congresso_cientifico_2016_01.pdf
1%	http://facol.br/integrada/ed001_2016/v3_n1_2016_06_art009_cunha.pdf
1%	http://www.ebserh.gov.br/documents/222842/1033900/manual_de_nutricao_parenteral_e_enteral.pdf/98898f78-942a-4e5e-93be-4e13c63i
1%	http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14266/1/2013_EstelaAuxiliadoraAlmeidaLopes.pdf
1%	http://www.uscs.edu.br/pesquisasacademicas/images/download_inici_cientifica/prof_brigitte_riekmann_e_daniela_araujo.pdf
1%	http://www.ceafi.com.br/publicacoes/download/a6dbcce84fd4bdb2bef67df201181262
1%	https://www.researchgate.net/publication/305671396_avaliacao_do_estado_nutricional_em_pacientes_idosos_oncologicos_internados_er
1%	http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n3/2316-9117-fp-23-03-00294.pdf
1%	https://www.ufpe.br/ppgenfermagem/images/roberta.pdf
1%	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1415-52732008000500008

Texto Pesquisado

AValiação Nutricional em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital DO OESTE DO PARANÁ

CAMILO, Géssica
PAPPE, Débora. R. H. P

RESUMO

A desnutrição é algo **comum em pacientes em estado crítico**, tais como **os internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs)**. Essa condiçã **agravamento do estado clínico** do paciente. Entretanto, **a identificação de uma possível** desnutrição em pacientes **hospitalizados é, por vezes,**

ANEXO 5 – FICHA DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES



Curso de Nutrição
Ficha de Acompanhamento das atividades



TÍTULO DO TRABALHO				
Avaliação nutricional em pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de nível terciário				
Acadêmico (a): <u>Gessica Camilo</u>			Ra: <u>201511234</u>	
E-mail: <u>GESSICA-CA@OUTLOOK.COM</u>			Telefone: <u>45 998134866</u>	
Professor Orientador (a): <u>Dilvora Luzina Pedito Pappen</u>				
DATA DA ORIENTAÇÃO	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	ATIVIDADE ATENDIDA SIM/NÃO/PARCIAL	ASSINATURAS	
			Orientador (a)	Acadêmico (a)
27/02/2018	Reunião com o grupo sobre o tema	Sim		
20/03/2018	Introdução caso	Sim		
03/04/2018	Conclusão do Introdução	Sim		
18/04/2018	conclusão dos métodos	Sim		
14/05/2018	Reunião do Coleto de dados	Sim		
28/06/2018	Revisão do TCC	Sim		

ATENÇÃO!

MÍNIMO DE 1 ENCONTRO MENSAL, FEVEREIRO A JUNHO /2018 ANOTAR NO CONTROLE OS ATENDIMENTOS VIA E-MAIL, PORÉM ESTE NÃO CONTA COMO NÚMERO MÍNIMO DE ENCONTROS MENSAIS.