

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ANA CAROLINA LUNKES REFFATTI

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UMA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ**

CASCABEL

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ANA CAROLINA LUNKES REFFATTI

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UMA 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

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ANA CAROLINA LUNKES REFFATTI

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UMA 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 Débora Poletto Pappen.

BANCA EXAMINADORA



Professora Orientadora Débora Regina Hendges Poletto Pappen
Mestre em Engenharia de Alimentos pela Universidade Regional Integrada



Vanessa Giraldo
Especialista em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Nutricional Clínica e Esportiva
pela Universidade Estácio de Sá



Nanci Rouse Teruel Berto
Mestre em Desenvolvimento Rural Sustentável pela Universidade Estadual do Oeste do
Paraná

Cascavel, junho de 2019

AValiação Nutricional de Crianças Internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Oeste do Paraná

¹REFFATTI, Ana Carolina Lunkes

²PAPPEN, Debora Regina Hendges Poletto

RESUMO:

Numa Unidade de Terapia Intensiva encontram-se quadros patológicos diferenciados com respostas nutricionais diversas. A avaliação do estado nutricional da criança no momento da admissão hospitalar é de extrema importância para estabelecer metas e abordagem para a recuperação e/ou manutenção do estado nutricional durante o período de internação, principalmente porque existem crianças mais propensas à hospitalização, que são aquelas com menor idade, como também as que apresentam peso baixo do esperado ao nascer. Por este motivo o papel que a nutrição exerce são etapas de extrema importância na fase de desenvolvimento de uma criança, pois favorece as identificações dos riscos nutricionais e garantia de monitoramento para evitar futuros problemas. O objetivo deste trabalho foi avaliar o estado nutricional das crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva de acordo com o tipo de terapia nutricional oferecida a fim de favorecer ou recuperar o estado nutricional das crianças internadas. Este estudo baseou-se na metodologia de coleta de dados somente informações secundárias, através de pesquisa em prontuários onde teve como relevância os seguintes dados: data de nascimento, idade, estatura, peso, patologia, dieta oferecida, via de administração e quantidade de dias internado e assim sendo realizado o diagnóstico de acordo com a OMS 2006/2007. Dentre todos os pacientes pesquisados, observou-se a predominância do gênero masculino, com idade de 1 a 10 anos. Através do índice de avaliação de peso por idade, constatou-se que cerca de 26,80% das meninas estão muito abaixo do peso, 58,55% com o peso adequado e 2,43% com o peso elevado, em relação aos meninos 30,95% então muito abaixo do peso, 47,66% com o peso adequado e 4,83% com o peso elevado. Diante dos resultados de internamento observou-se uma maior predominância de patologias respiratórias com 53,02% dos casos. Seguida das dietas oferecidas durante o internamento que foram de 33,76% feitas apenas de fórmulas orais seguida de dietas enterais com 8,43%, com intervalos de internamentos de 1 a mais 41 dias. Diante desses resultados, é possível observar a importância da avaliação nutricional no período de internamento que resultará em benefícios para o paciente para evitar piora em seu quadro de saúde através dos diagnósticos já realizados.

Palavras-chave: Alimentação, Criança Hospitalizada, Estado nutricional.

1-Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz –FAG, Cascavel –PR.

E-mail: ana_lunkes@hotmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

A partir de muitos estudos, foram observados vários avanços na área da nutrição, fato esse que melhorou e acelerou a recuperação de inúmeros pacientes. Avaliações de vários aspectos nutricionais em pacientes internados não tiveram evoluções tão marcante e continuas sendo um limitador no avanço do progresso do estado de saúde do paciente (SIMÕES et al, 2010). Nos dias de hoje doenças que mais levam à hospitalização infantil são as de origem respiratória (Ministério da Saúde – DATASUS, 2019). São essas em seguida das doenças de diarreicas, entretanto, teve diminuído expressivamente após o advento da reidratação oral.

A avaliação do estado nutricional da criança no momento da admissão hospitalar é de extrema importância para se estabelecer metas e abordagem para a recuperação e ou manutenção do estado nutricional durante o período de internação (ROCHA et al, 2006). Existem crianças mais predispostas à hospitalização, que são aquelas com menor idade e as que apresentam peso a baixo do esperado ao nascer. Além desses fatores, o nível demográfico e socioeconômico da família também é considerado como fator de risco para a hospitalização (RETRÃO et al, 2014). Também considerado com um agravamento a essa situação quando a avaliação nutricional da criança é feita de forma ineficaz durante o período de internamento, dificultando o diagnóstico e o tratamento dos agravos nutricionais (SANTOS et al, 2014).

A avaliação nutricional pediátrica é de extrema importância na fase de desenvolvimento de uma criança, pode favorecer a identificação de riscos nutricionais e garantia da monitoração para que os profissionais da área conheçam as condições de saúde em que os pacientes pediátricos se encontram (Departamento de nutrologia, 2009).

De acordo com o departamento de saúde, existem diversas maneiras de definir o estado nutricional de uma criança. O Ministério da Saúde determina o uso de tabelas que avaliam o peso, altura e sua relação com o sexo e a idade e a partir desses dados são utilizados percentis que classificam o estado nutricional em que a criança melhor se enquadra. Esses estabelecem uma comparação do conjunto de medidas antropométricas com um padrão de referência (MONTARROYOS et al, 2013).

Segundo a OMS (2011) Organização Mundial da Saúde, os indicadores antropométricos mais utilizados e recomendados são empregados pelo Ministério da Saúde na avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes, sendo, peso/idade e o de estatura/idade da criança.

Quando a criança é avaliada, relaciona-se a massa corporal e a idade cronológica, pois é uma avaliação para o acompanhamento do crescimento infantil responsável por refletir a situação do indivíduo, porém, não é capaz de diferenciar o comprometimento nutricional atual

de pregressos agudo ou crônicos O peso por idade tem a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança. É um dos índices mais utilizados para a avaliação do estado nutricional da pediatria, principalmente para caracterização do baixo peso (Ministério da Saúde – DATASUS, 2019).

Essa avaliação é extremamente adequada para a assistência do crescimento infantil uma vez que, reflete a situação global do indivíduo, porém também não diferencia o comprometimento nutricional atual ou agudo dos pregressos ou crônicos. Este índice é encontrado na Caderneta de Saúde da Criança, que é distribuído em maternidades e em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (Ministério da Saúde – DATASUS, 2019).

O estudo apresenta como fundamental objetivo, avaliar o estado nutricional das crianças internadas em uma Unidade de terapia intensiva de acordo com o tipo de terapia nutricional oferecida.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma análise quantitativa. A população avaliada constitui 83 indivíduos que estiveram internados no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2018, num hospital do Oeste do Paraná. Estes, são de ambos os sexos e tem idade entre 1 a 10 anos, sem necessidades especiais, sem distinção de cor e raça, porém, precisam estar na área de unidade de terapia intensiva, a dieta poderia ser tanto a via oral, quanto enteral. O trabalho foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos (Parecer nº 3.167.716) do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG.

Foi solicitado perante ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos a dispensa da utilização do termo de consentimento livre e esclarecido, tendo em vista que o estudo tem como metodologia de coleta de dados somente informações secundárias, através de pesquisa em prontuários, assegurando total compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como, a sua não estigmatização. Assegurar a não utilização as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro, o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencial idades dos dados de pesquisa, os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade o previsto protocolo.

Para a avaliação do estado nutricional das crianças foram coletadas as seguintes informações do primeiro dia de admissão hospitalar: data de nascimento, idade, estatura, peso, patologia, dieta oferecida, via de administração e quantidade de dias internado (APÊNDICE A). O peso corporal e a estatura foram determinados conforme metodologia padronizada pela Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde – OMS (2006).

As fórmulas enterais utilizadas pelo hospital pesquisado são: Pregomin Pepti[®], esta é uma fórmula infantil para lactentes e de seguimento para os mesmos, como também para crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose e do glúten. Nutren[®] é um alimento nutricionalmente completo para nutrição enteral ou oral. Peptamem[®] é um alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral para crianças de 1 a 10 anos à base de peptídeos e normocalórico (na diluição padrão).

As fórmulas infantis utilizadas: Aptamil 2[®] é um leite que possui uma fórmula infantil de seguimento, indicada para bebês dos 6 aos 12 meses de idade, desenvolvida para fornecer ao lactente as doses adequadas de nutrientes. É enriquecido com ferro e os carboidratos são 50% lactose e 50% maltodextrina. Aptamil Pepti[®] contém uma fórmula hipoalergênica à base de proteína do soro no leite extensamente hidrolisada, indicada para bebês desde o nascimento e crianças com alergia à proteína do leite de vaca ou de soja, sem quadros de diarreia. Contém prebióticos, LC-PUFAS (DHA E ARA) e nucleotídeos. Não contém sacarose, frutose e glúten 40% dos seus carboidratos são lactose. Infatrini[®] é uma fórmula infantil para crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com 1 kcal/ml. Neocate[®] é fórmula infantil para crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose e à base de aminoácidos livres. Nan 2[®] é uma fórmula a base de proteínas moderadamente hidrolisadas, obtidas através de um tratamento especial, que permite uma digestão facilitada e está clinicamente comprovado reduzir o risco alérgico nos lactentes em risco de desenvolver alergias (lactentes com familiares alérgicos), em especial na alergia comum da pele, nos cruciais primeiros anos de idade.

Os dados coletados foram armazenados e tabulados em uma planilha no programa Microsoft Office Excel 2010.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram avaliados 83 (oitenta e três) prontuários de pacientes que estiveram internados na UTI pediátrica no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2018, sendo eles 41 (quarenta e uma) meninas e 42 (quarenta e dois) meninos, que permaneceram internados de 1 a 41 dias na Unidade de Terapia Intensiva. A idade de ambos, variou entre 1 a 10 anos, como demonstrado na tabela 1, 2 e 3.

Tabela 1. Caracterização de gênero das crianças internadas na UTI pediátrica

Gênero	N	%
Meninas	41	49,40%
Meninos	42	50,60%

Fonte: autora (2019).

De acordo com a contextualização, segundo o estudo de Huber e Vinholes (2015) foram avaliadas 180 crianças, sendo a maioria, 112 (62,2%), do sexo masculino, 68 (37,80%), do sexo feminino. No estudo de Silva e Tiengo (2014) foi possível identificar uma análise com 148 crianças, sendo que 58,8% (87) eram do sexo masculino e 41,2% (61) eram do sexo feminino. Observou-se resultados semelhantes no estudo de Costa et al (2014) onde a proporção de crianças ficou do sexo masculino (59,6%) predominou em relação à do sexo feminino (40,4%).

Tabela 2. Caracterização de Idade das crianças internadas na UTI pediátrica

IDADE	N	%
1 a 2 anos	33	39,75%
3 a 4 anos	23	27,71%
5 a 6 anos	10	12,04%
7 a 8 anos	5	6,02%
9 a 10 anos	12	14,48%

Fonte: autora (2019).

No estudo de Ferreira e França (2002) a idade de crianças internas apresentou os seguintes resultados: de 0 a 1 ano teve 23 crianças, de 1 a 2 anos apresentou-se apenas 5 crianças, de 2 a 4 anos obteve 5 crianças, de 4 a 6 anos observou-se um número de 9 crianças, de 6 a 8 anos apresentou-se 3 crianças apenas e com 8 a 10 anos teve uma amostra de 7 crianças. Resultados similares foram encontrado no estudo de Chalfun et al (2009) foram avaliadas crianças com 12 a 24 meses, e crianças com 24 a 36 meses de idade.

Tabela 3. Quantificação de dias de internamento das crianças internadas na UTI pediátrica

Dias de internamento	Número de crianças	%
1 a 5 dias	36	43,38%
6 a 10 dias	25	30,12%
11 a 15 dias	7	8,43%
16 a 20 dias	2	2,40%
21 a 25 dias	0	0%
26 a 30 dias	3	3,61%
41 >	10	12,06%

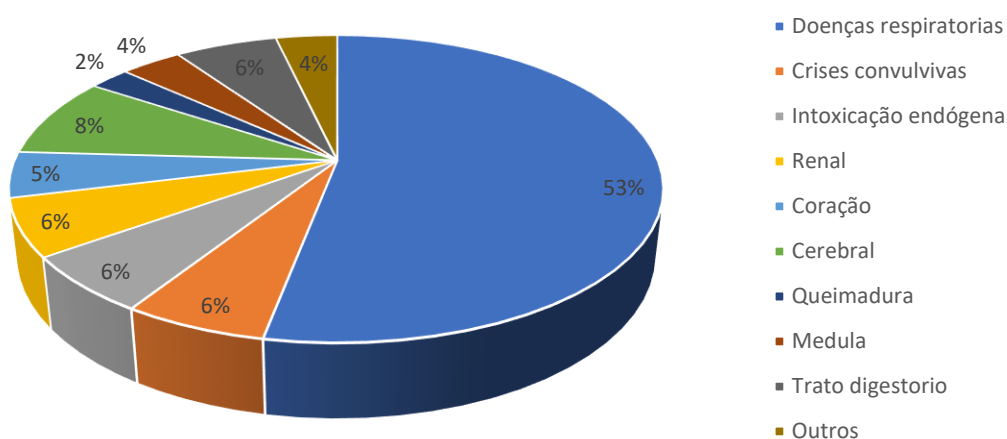
Fonte: autora (2019).

Segundo o estudo de Costa et al (2014) observou-se que o tempo médio de internação das crianças foi de 9,03 dias, variando no mínimo de 8,47 a 9,60 dias. De acordo com o estudo de Oliveira et al (2005) o tempo de internação variou de 10 dias como valor mínimo: 3 dias e como valor máximo:120 dias. No estudo feito por Ferreira e França (2002) 24 crianças ficaram internadas de 10 a 17 dias, 12 delas ficaram internadas de 18 a 27 dias e 16 crianças permaneceram internadas mais de 28 dias.

Com a amostra, observou-se que a maioria dos pacientes internados na UTI apresentavam as seguintes patologias: 53,02% com doenças respiratórias, 6,03% com crises convulsivas, 6,03% com intoxicação endógena, 4,81% com problemas no coração, 8,43% com problemas cerebrais, 2,40% com queimaduras no corpo, 3,61% com problemas medulares,

6,0,3% com problemas no trato digestório e 3,61 % com outras patologias como gemelaridade, choque compensado e múltiplas malformações congênita, que se observa no gráfico abaixo.

Gráfico 1-Distribuição das patologias mais acometidas crianças internadas na UTI pediátrica

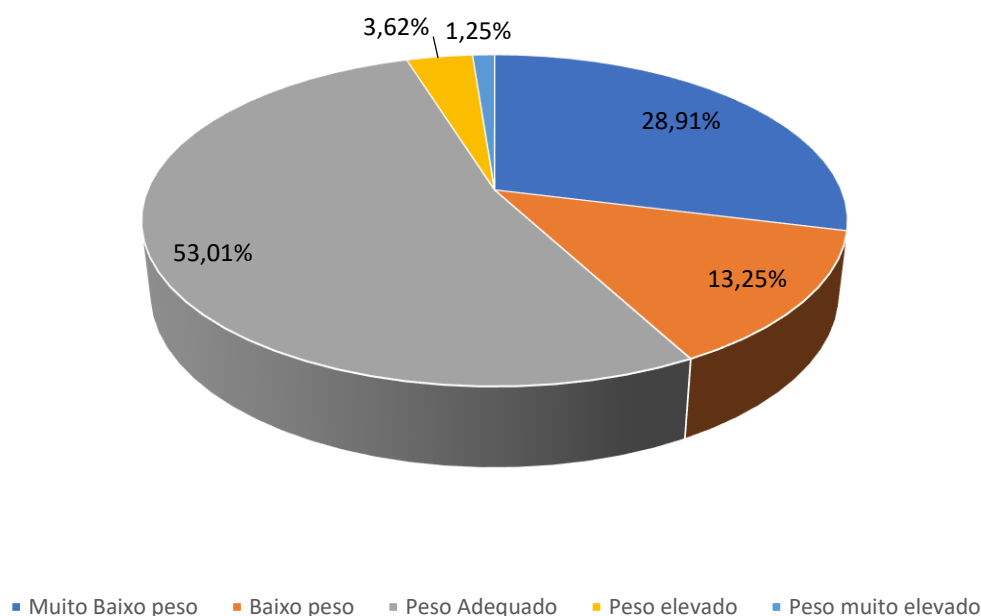


Fonte: autora (2019).

Na contextualização, segundo Rocha e Martins (2006) as doenças que motivaram o internamento foi a pneumonia que aparece como mais frequência (33%), seguida pela diarreia (6,4%); os 60,6% restantes constituem-se de outras doenças, como calazar, brônquiolite, asma brônquicas, febre reumática, artrite reumatoide, doença do refluxo gastroesofágico, convulsões, constipação crônica, entre outras. Já os estudos de Cabral et al (2004) buscaram sobre as causas que levaram à internação de indivíduos em uma unidade de terapia intensiva, as principais patologias encontradas foi de causas respiratórias com 57% dos casos e causas digestivas e renais foram os diagnósticos de base de 29% das crianças internada. Nos estudos de Oliveira et al (2005) prevaleceu o acometimento de doenças do sistema renal, presente em 25,4% dos pacientes, seguido de doenças do aparelho cardiorrespiratório (15,5%), doenças hematológicas (9,9%), doenças do trato gastrointestinal (8,5%), reumatológicas (7%) e metabólicas (5,6%). Os demais pacientes (28,2%) não apresentaram diagnóstico conclusivo ou não se enquadraram nos demais grupos de doenças.

Em relação a avaliação nutricional, o presente estudo apresentou os seguintes resultados 28,91% das crianças avaliadas tem muito baixo peso, 13,25% possuem baixo peso, 53,01% se encontram com o peso adequado, 3,62% estão com o peso elevado e apenas 1,21% estão com o peso muito elevado para idade, conforme mostra o gráfico 2.

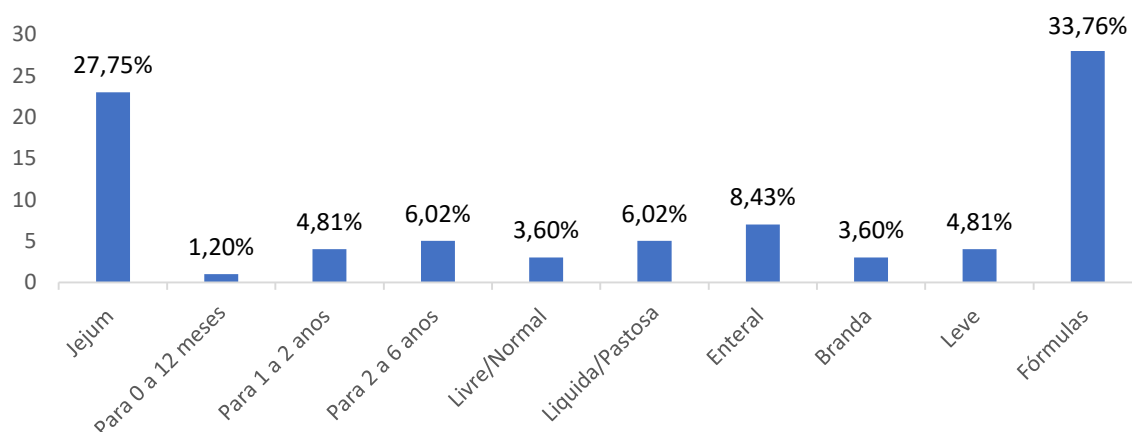
Gráfico 2- Caracterização do estado nutricional através do Índice de Peso por idade de crianças internadas na UTI pediátrica



Fonte: autora (2019).

Segundo Miglioli (2014), em relação à avaliação antropométrica das crianças, 2,6% estavam abaixo do peso pelo indicador peso por idade. Já no estudo de Oliveira et al (2005) o estado nutricional aferido apresentou os seguintes resultados 24,8% (31) estavam desnutridas (21 levemente, 8 moderadamente e 2 gravemente) e 10,0% (23) apresentaram sobrepeso e obesidade (13 com sobrepeso e 9 obesos). Observou-se resultados semelhantes no estudo de Bosa et al (2008) onde foi avaliado 24 pacientes sendo (42,1%) com eutrofia, 12 (21,1%) com desnutrição, 10 (17,5%) com risco nutricional para desnutrição, cinco (8,8%) com sobrepeso e seis pacientes (10,5%) com obesidade.

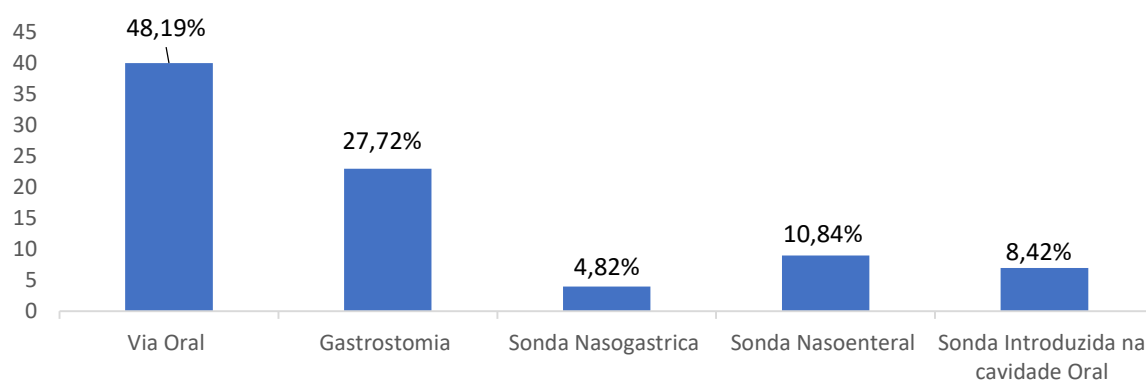
No gráfico a seguir, foram classificados quais os tipos de dietas ofertadas durante o internamento, que apresentaram os seguintes resultados: 33,76 % das crianças receberam fórmulas, 27,75% ficaram em jejum com dieta inicial, 8,43% estavam recebendo dieta enteral, 6,02% receberam dieta líquida ou pastosa, 6,02% ganharam dieta para a idade de 2 a 6 anos, 4,81% obtiveram dieta leve, 4,81% ganharam dieta para a idade de 1 a 2 anos, 3,60% receberam dieta branda, 3,60% obtiveram dieta livre ou normal e 1,20% receberam dieta para a idade de 0 a 12 meses.

Gráfico 3- Classificação do tipo de dieta ofertada para crianças internadas na UTI pediátrica

Fonte: autora (2019).

Já no estudo de Rodrigues et al (2016) 82% das crianças receberam dieta livre para idade, 10% receberam dieta branda, 1% das crianças utilizaram dieta líquida, 2% delas tiveram como refeição a dieta zero, 2% das crianças realizaram a dieta específica para diabéticos, 1% recebeu dieta hipossódica, e 2% receberam dieta laxativa

Neste estudo observou-se que as vias de administração mais utilizada pelos pacientes foi a via oral com 48,19 %, seguida da gastrostomia com 27,72%, a sonda nasoenteral teve 10,84% de utilização, a sonda introduzida na cavidade oral teve 8,42% de utilização e a sonda nasogástrica teve apenas 4,82% de utilização.

Gráfico 4- Classificação da via de administração da dieta ofertada para crianças internadas na UTI pediátrica

Fonte: autora (2019).

No estudo de Sarni et al (2004) foi encontrado resultados semelhantes onde apresentou 87 crianças utilizando a via oral, 10 crianças utilizando sonda e apenas 1 crianças utilizando a via parenteral.

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a maioria das crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica apresentava peso adequado, mas o distúrbio nutricional de maior relevância foi o baixo peso. A grande maioria das crianças, não tiveram seu comprimento registrado no prontuário. Isto, dificultou a realização de análises mais detalhadas, sobre seu estado nutricional. O estudo possibilitou identificar a falta de profissionais da área da nutrição no ambiente hospitalar para realizar uma boa avaliação nutricional, colocando assim, em risco pacientes que poderiam melhorar se tivessem essa atenção especial, pois para uma evolução significativa a avaliação nutricional tem extrema importância na fase de internação de uma criança, uma vez que favorece as identificações dos riscos nutricionais e garantia de monitoramento para evitar futuros problemas.

5. REFERENCIAS

- BOSA, V.L, MELLO, E.D, MOCELIN, H.T, BENEDETTI, F.J, FISCHER, G.B. **Avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes com bronquiolite obliterante pós-infecciosa.** Rio de Janeiro, 2008.
- CABRAL, I.E, SILVA, J.J, ZILLMANN, D.O, MORAES, J.R, RODRIGUES, E.C. **A criança egressa da terapia intensiva na luta pela sobrevivência.** Brasília, Brasil, 2004
- CHALFUN, G, MELLO, R.R, DUTRA, M.V.P, ANDREOZZI, V.L.A, SILVA, K.S. **Fatores associados à morbidade respiratória entre 12 e 36 meses de vida de crianças nascidas de muito baixo peso oriundas de uma UTI neonatal pública.** Rio de Janeiro, 2009.
- COSTA, E.O, SILVA, C.S.S, SOARES, M.E.S.M, AMARAL, P.B. **Análise do Tempo de Internação de Crianças com Pneumonia em Hospital Público de João Pessoa-PB.** João Pessoa- Paraíba, 2014.
- FERREIRA, H.S, FRANÇA, A.O.S. **Evolução do estado nutricional de crianças submetidas à internação hospitalar.** Alagoas, 2002.
- HUBER, E, VINHOLES, D.B. **Estado nutricional de crianças internadas na pediatria de um hospital terciário.** Florianópolis, Santa Catarina, 2015.
- MIGLIOLI, T.C, FONSECA, V.M, JUNIOR, S.C.G. SILVA, K.S. LIRA, P.I.C. FILHO, M.B. **Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos.** Rio de Janeiro, 2014.
- Ministério da Saúde – DATASUS.
- MONTARROYOS, E.C.L, COSTA, K.R.L, FORTES, R.C. **Antropometria e sua importância na avaliação do estado nutricional de crianças escolares.** Com Ciências Saúde, 2013.
- OLIVEIRA, A.F, OLIVEIRA, F.L.C, JULIANO, Y, ANCONA-LOPEZ, F. **Evolução nutricional de crianças hospitalizadas e sob acompanhamento nutricional.** Campinas, 2005.
- OLIVEIRA, T.C, ALBUQUERQUE, I.Z, STRINGHINI, M.L.F, MORTOZA, A.S, MORAIS, B.A. **Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados: comparação entre duas ferramentas de avaliação nutricional com parâmetros antropométricos.** Goiânia, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006/ 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011.
- Portal da Saúde. **Departamento de Atenção Básica,** Brasília (DF), 2012
- RETRÃO, M.M.S, OLIVEIRA E.A.R, LIMA, L.H.O, DUAILIBE F.T, SILVA R.N, BRITO B.B. **Hospitalizações de menores de 5 anos em hospital público: um estudo descritivo.** Rev Interdisciplin. 2014.
- ROCHA, G.A, ROCHA E.J.M, MARTINS, C.V. **The effects of hospitalization on the nutritional status of children J Pediatr.** Rio de Janeiro, 2006.

RODRIGUES, C.N, ROSA, C.O.B, RIBEIRO, S.M.R, SANTOS, C.A.S, FIRMIN, H.H. **Perfil nutricional e fatores associados ao baixo peso e à redução do consumo alimentar em crianças hospitalizadas.** São Paulo, 2016.

SANTOS, I.S, MATIJASEVICH A, GORGOT, L.R.M.R, VALLE, N.C.J, MENEZES, A.M. **Óbitos infantis evitáveis nas coortes de nascimentos de Pelotas.** Rio Grande do Sul, Brasil, de 1993-2004. Cad Saude Pública. 2014.

SARNI, R.O.S, SAUZA, F.I.S, KOCHI, P.C.C, OLIVEIRA, F.L.C, NÓBREGA, F.J. **Tratamento da desnutrição em crianças hospitalizadas em São Paulo,** São Paulo, 2004.

SIMÕES, A.P.B, PALCHETTI, C.Z, PATIN, R.V, MAURI, J.F, OLIVEIRA, F.L.C. **Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica.** Rev Paul Pediatr 2010.

SILVA, E.P, TIENGO, A. **Perfil Nutricional de Crianças Hospitalizadas e sua Relação com o Período de Internação em um Hospital de Ensino no Sul de Minas Gerais.** Pouso Alegre, Minas Gerais, 2014.

ANEXO

Anexo 1
Curso de Nutrição
**DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E
GRAMATICAL**

Eu, Izabela Schneider Vazquez,
RG 5.235.928, CPF 668.209.779-7 e-mail iva-vazquez@nutricao.com
telefone (45) 998080209, declaro para os devidos fins que foi feita a correção
ortográfica e gramatical do artigo intitulado
Avaliação nutricional de crianças internados em uma unidade
de terapia intensiva de um hospital do oeste do Paraná, de autoria
de Ana Carolina Dunks Reffatti, acadêmico(a)
regularmente matriculado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Cascavel, 10 de junho de 2019.



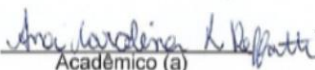
Nome e assinatura do professor

Cascavel, 05/07/2019

Acadêmico (a): <u>Ana Carolina Lunkes Raffatti</u>	RA: <u>201610990</u>
E-mail: <u>ana.lunkes@hotmail.com</u>	Turma: <u>Noturna</u>
Telefone: <u>3254-0222</u> celular: <u>(45) 99835507</u>	Período: <u>7</u>
Linha de Pesquisa: <u>Nutrição</u>	
Orientador (a): <u>Deborah Regina Henselges Paletto Pappen</u>	
E-mail do professor: <u>de.paletto@hotmail.com</u>	

Encaminho a coordenação de TCC do curso de Nutrição, **1 cópia** da versão final, na forma de artigo científico, 1 cópia da folha de aprovação, devidamente assinada pelos componentes da banca avaliadora, encadernada no artigo e a cópia do artigo em pen drive no formato word e PDF devidamente identificado e a declaração de revisão ortográfica e gramatical.


Orientador (a)


Acadêmico (a)

ATENÇÃO!	
O PROTOCOLO SOMENTE RECEBERÁ A DOCUMENTAÇÃO COMPLETA	VERIFICAÇÃO
1. ANEXAR: 1 CÓPIA DO ARTIGO ENCADERNADO (ESPIRAL)	()
2. ANEXAR: 1 CÓPIA DA FOLHA DA BANCA EXAMINADORA ASSINADA PELA BANCA (ENCADERNADA DENTRO DO ARTIGO)	()
3. CÓPIA DO ARTIGO EM CD OU PEN DRIVE DEVIDAMENTE IDENTIFICADO	()
4. DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL	()

APÊNDICE

APENDICE A

Paciente	Data de Nascimento	Idade	Estatura	Peso	Patologia	Dieta oferecida	Via de administração	Dias de internamento
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								