

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ANA PAULA SCHONE

O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTE CRÍTICOS: UMA REVISÃO

CASCADEL
2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ANA PAULA SCHONE

O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTE CRÍTICOS: UMA REVISÃO

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

Professor Orientador: Débora
Regina Hengdes Poletto Pappen.

CASCADEL
2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
ANA PAULA SCHONE

O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTE CRÍTICOS: UMA REVISÃO

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 Regina P. Pappen.

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora Debora Regina Hendges Poletto Pappen
Graduada em Nutrição pela Universidade Paranaense (2002), Mestre em Engenharia de Alimentos pela Universidade Regional Integrada - URI (2013).
Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG

Banca Examinadora
Vanessa Giraldi
Especialização em fisiologia humana pela uem

Banca Examinadora
Nanci Rouse Teruel Berto
Mestre em Desenvolvimento Rural Sustentável - UNIOESTE

Cascavel, julho de 2020

O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTE CRÍTICOS: UMA REVISÃO

THE USE OF NUTRICIONAL THERAPY IN CRITICAL STAGE PATIENTS: A REVIEW

Ana Paula Schone¹, Débora Regina Hendges Poletto Pappen²

¹ Acadêmico do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. ² Nutricionista Graduada em Nutrição pela Universidade Paranaense (2002), Mestre em Engenharia de Alimentos pela Universidade Regional Integrada - URI (2013). Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG

*Autor correspondente: de_poletto@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Pacientes em estado crítico apresentam alterações metabólicas, ocasionando estresse metabólico e resultando em riscos nutricionais. A Terapia Nutricional Enteral é um conjunto de ações terapêuticas, de extrema importância na recuperação do paciente crítico, uma maneira de oferecer calorias e nutrientes necessários, auxiliando na prevenção da desnutrição. **Objetivo:** Esse trabalho se propôs a investigar e escrever sobre a adequação e os principais fatores que limitam a administração da TNE em pacientes críticos internados em UTI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura de artigos e teses, período de busca entre 2011 e 2020. **Desenvolvimento:** Pacientes críticos internados em UTI, podem apresentar hipermetabolismo e depleção nutricional, presente em cerca de 40% dos pacientes. A participação do nutricionista na equipe multidisciplinar é obrigatória, destinados a cumprir tarefas relacionados com alimentação e nutrição. A TN é fundamental para a recuperação do paciente, sendo instituída nas primeiras 24-48 horas. A TNE é empregada em pacientes que não atingem necessidades nutricionais pelos modos convencionais, constituídas por alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, de forma isolada ou combinada. **Considerações finais:** A TNE baseia-se nos princípios da alimentação saudável, oferece benefícios e interfere diretamente no estado nutricional do paciente, favorecendo a recuperação.

Palavras chave: Paciente crítico; Desnutrição; Terapia Nutricional; Nutrição Enteral.

ABSTRACT

Introduction: Patients in critical condition present metabolic changes, which causes metabolic stress and results in nutritional risks. The Enteral Nutritional Therapy (ENT) is a set of therapeutic actions, extremely important in the recovery of critical patients, a way of offering necessary calories and nutrients, helping to prevent malnutrition.

Objective: This study aimed to inquire and write about the adequacy and the main factors that limit the administration of ENT in critically ill patients admitted in the ICU.

Methodology: It is a literature review study of articles and theses, search period between 2011 and 2020. **Development:** Critical patients admitted to the ICU, may present hypermetabolism and nutritional depletion, present in about 40% of patients. The participation of the nutritionist in the multidisciplinary team is mandatory, designed to fulfill tasks related to food and nutrition. The NT is essential for the patient's recovery, being provided in the first 24-48 hours. The TNE is used in patients who do not reach nutritional needs in conventional ways, consisting of foods for special purposes, with controlled intake of nutrients, either alone or in combination. **Final considerations:** The ENT is based on the principles of healthy eating, it offers benefits and directly step in the patient's nutritional status, favoring patient's recovery.

Keywords: Critical patient; Malnutrition; Nutritional Therapy; Enteral Nutrition.

1. INTRODUÇÃO

O estado crítico tem relação com alterações metabólicas, ocasionando um estresse metabólico no organismo, o qual interfere diretamente em resultados nutricionais, o estresse vai gerar um maior gasto energético basal e aumento do catabolismo muscular, por conta do repouso, fazendo-se necessário um maior aporte calórico e nutricional (WAITZBERG, 2001).

Em conformidade com a portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária/ Ministério da Saúde nº 337 de 14/04/1999, a TNE deve seguir algumas etapas como a indicação e prescrição médica e prescrição dietética, de acordo com a da portaria, cabe ao médico indicar, prescrever e acompanhar o paciente, e ao nutricionista realizar operações inerentes a prescrição dietética, composição e preparação da dieta, atendendo sempre as recomendações das Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral.

A indicação da TNE deve ser acompanhada de uma avaliação nutricional, que obrigatoriamente deverá ser realizada a monitorização do paciente diariamente pelo nutricionista. A prescrição dietética, que cabe ao nutricionista, deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes necessários para o paciente, considerando o estado nutricional e mórbido, além das necessidades nutricionais (ANVISA, 2000).

A terapia nutricional faz parte do tratamento de recuperação do paciente em estado crítico, e se mostra cada vez mais importante nos últimos 20 anos, comprovando que é de extrema importância no tratamento, pois seu estado nutricional interfere diretamente em sua evolução e recuperação (DIESTEL, C. *et al.* 2013).

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é um conjunto de ações terapêuticas que visa uma manutenção e recuperação do estado nutricional de pacientes de forma mais intensa e segura (MENDONÇA, G; GUEDES, G. 2018), sendo assim, a TNE se torna um meio de ingestão controlada de nutrientes. Terapia esta, que se difunde cada vez mais, com maiores estudos relacionados com sua aplicação. É uma maneira de oferecer calorias e nutrientes necessários para cada caso em específico, sendo uma forma de prevenção de desnutrição (EBSERH, 2018).

As necessidades nutricionais diferem de acordo com cada paciente conforme sua idade, patologia e condição clínica. Para determinar essas necessidades utilizam-se as equações para estimativa de gasto energético (GE), como Harris- Benedict ou

cálculo de quilocalorias necessárias por quilograma de peso, levando em conta sempre o objetivo da terapia de cada indivíduo (PAZ, L. COUTO, A. 2016).

Neste sentido, o presente trabalho se propôs a investigar e escrever sobre a adequação e os principais fatores que limitam a administração da Terapia Nutricional Enteral em pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma revisão de literatura de artigos e teses, os quais abordaram assuntos como: “suporte nutricional”, “terapia nutricional enteral” e “adequação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos”, suas combinações e variantes em inglês. Utilizou-se para a pesquisa as bases de dados PubMed, Scielo, Revista Brasileira de Terapia Intensiva (RBTI), Periódicos CAPES/MEC, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Portal Federal de Ciência. Optou-se por artigos e teses publicados entre 2011 e 2020 para analisar uma expansão do método já aplicado em conjunto com as práticas do dia a dia. Não obtive uma limitação de idioma, para que assim, se pudesse obter uma maior quantidade de referencial teórico relevante ao tema.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Fisiopatologia do paciente crítico

É comumente determinado como sendo pacientes críticos, àqueles que estão internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que se torna frequente a condição de estresse aumentada e depleção nutricional, pois há uma intensa resposta metabólica, causadas geralmente por patologias graves, as quais exigem uma resposta rápida do organismo para suprirem a demanda metabólica aumentada, onde é utilizado a reserva orgânica. Geralmente esse processo pode ser caracterizado por hipermetabolismo ou fase aguda, no qual se tem uma grande utilização de energia e

aumento do consumo de massa corporal magra. Estudos mostram que quando ocorre a depleção nutricional, significa de que a resposta imunológica é deprimida e o processo de cicatrização é mais lento, tendo maior probabilidade de ocorrência de infecções, entre outras complicações. Fatores como idade avançada, condição socioeconômica e subnutrição, podem interferir diretamente no estado nutricional do paciente, intensificando a agressão ao estado nutricional (FLETCHER, 2015).

Em média, cerca de 40% dos pacientes adultos hospitalizados em estado crítico, a desnutrição se torna frequente, o que definitivamente aumenta a incidência de mortalidade. A desnutrição no âmbito hospitalar, pode se desenvolver como consequência da baixa ingestão de nutrientes, absorção prejudicada ou perda de vitaminas decorrentes da patologia ou trauma ou ainda, do aumento do estresse fisiológico durante a patologia. Segundo estudos realizados por (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2016), a prevalência da desnutrição aumenta durante o período da hospitalização.

Nos últimos 20 anos, no que tange o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional, IBANUTRI, os casos de desnutrição no Brasil ainda tem intenso impacto negativo em pacientes críticos, associados ao maior risco de infecção, tempo prologando em ventilação mecânica, e uma maior permanência no ambiente hospitalar, resultando no risco de mortalidade aumentado. Estudos realizados por Borghi *et al.* (2015), revelaram dados de extrema relevância no cenário de pacientes hospitalizados, foram avaliados 19.222 pacientes, sendo que 60,3% destes receberam alta na primeira semana, e outros 43% foram liberados com déficit nutricional, sendo idosos o grupo de mais suscetível. E na avaliação geral em todos os pacientes, 67% tiveram alta sob risco de desnutrição ou já desnutridos, se fazendo necessário o acompanhamento nutricional após alta, para a reversão do estado nutricional.

3.2 Papel da nutrição no tratamento do paciente crítico

A participação do nutricionista em equipes multidisciplinares é obrigatória, destinados a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar políticas, programas ou cursos de natureza direta ou indiretamente ligado à alimentação e nutrição (Ministério da Saúde, 1999). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamenta a formação da equipe multidisciplinar de Terapia

Nutricional (EMTN), na maioria dos hospitais, funciona como uma equipe de apoio, que estabelece diretrizes gerais e protocolos de condutas nutricionais (BRASIL, 1991).

De acordo com a Secretaria de Vigilância Sanitária/ Ministério da Saúde nº 337 de 14/04/1999, a Terapia Nutricional Enteral deve seguir etapas como a prescrição médica e dietética. Cabe ao médico indicar, prescrever e acompanhar o paciente. No entanto, ao nutricionista cabe a função de realizar operações inerentes à prescrição dietética, bem como a composição e preparação da dieta, sempre atendendo as recomendações das Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral.

Através da avaliação nutricional é possível identificar as alterações no estado nutricional do paciente, e a partir disso determinar quais são as necessidades e prioridades na terapia nutricional, porém, pacientes que estão em UTI requerem uma avaliação nutricional mais detalhada e completa. A avaliação nutricional do paciente deve ser feita por variáveis subjetivas e objetiva, como investigação dietética, investigação antropométrica, investigação bioquímica e exame físico. Os pacientes em estado crítico, a avaliação é mais limitada, com uma difícil manipulação do paciente, alterações na composição corporal e de obtenção de dados prévios à internação devido ao nível de consciência do mesmo (GIROLDI, M; BOSCAINI, C. 2016).

3.3 Terapia nutricional

A terapia nutricional é um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado de um paciente através da nutrição enteral (BRASIL, 2000). É indicada quando o mesmo tem uma absorção de nutrientes incompleta ou impossível, em que seu sistema digestivo está comprometido e, a alimentação via oral é indesejável, principalmente quando a situação está relacionada com a desnutrição. A sua implementação pode prevenir ou minimizar consequências de desnutrição, por isso seu uso é sistemático, sendo necessário indicadores de qualidade, que estabelecem relação de vigilância e monitoramento, buscando resultados positivos em relação à assistência nutricional do enfermo (HAMMES, 2019).

A Terapia nutricional é fundamental para a recuperação de pacientes críticos, quando o estado nutricional está comprometido, sendo instituído nas primeiras 24-48 horas de internação, com diagnóstico de desnutrição, hipercatabolismo e inadequada

ingestão de alimentos por 4-5 dias. O suporte nutricional atua como um coadjuvante na promoção da saúde, recuperação do estado nutricional, manutenção da imunidade e redução do estresse fisiológico (MATSUBA, C. *et al.* 2011).

Para a intervenção nutricional no paciente crítico, é importante considerar perda de peso recente, ingestão oral prévia, grau de severidade da patologia, presença de comorbidades e função do trato gastrointestinal. Para calcular a estimativa das necessidades energéticas pode-se usar as equações de gasto energético (GE), como Harris-Benedict ou cálculo de quilocalorias necessárias por quilograma peso, considerando sempre cada patologia e paciente individualizado (OLIVEIRA, SILVA. 2018).

3.4 Terapia nutricional enteral

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é a estratégia mais utilizada ultimamente e tem sido forte aliada na recuperação de pacientes, ofertando as quantidades de nutrientes necessárias. É empregada em casos que não conseguem atingir as necessidades nutricionais de modos convencionais. De acordo a RDC nº 63/2000, a Terapia Nutricional Enteral é constituída por alimentos para fins especiais, com uma ingestão controlada de nutrientes, de forma isolada ou combinada, permitindo o alcance das necessidades proteico-calóricas em situações mais graves (ANVISA, 2000).

A TNE deverá ser realizada através de sonda nasoenterais, em posição gástrica, duodenal ou jejunal, ou através de ostomias, em gastrostomia, jejunostomia ou gastrojejunostomia. A inserção da sonda é feita manualmente, podendo ser com ou sem o auxílio de endoscópio, à beira do leito. Após a passagem dessa sonda, é necessário realizar um raio x de controle para verificar se a posição da sonda está correta (WAITZBERG, 2009).

A principal indicação para o uso de TNE, é pela capacidade de manter o estado nutricional do paciente, porém deve ser iniciada o mais breve possível, a introdução precoce favorece uma recuperação mais rápida e a manutenção do sistema imunológico, a integridade funcional do intestino e posteriormente, uma tolerância melhor na administração da dieta por via oral. O tempo de início da nutrição enteral pode ser menor quando a administração da dieta em posição gástrica, sendo tecnicamente mais fácil. A escolha do posicionamento da sonda deve se levar em

consideração as condições clínicas do paciente e a estrutura do hospital (SILVA, I. 2018).

A avaliação nutricional consiste em um conjunto de métodos que procura mensurar e comparar os valores obtidos com os considerados normais, verificando a composição corporal e bioquímica do paciente, sendo que este deve ser um processo rápido e eficiente (SANTOS, 2018). Através das medidas antropométricas do paciente obtém-se a composição da massa magra e do tecido adiposo. As medidas antropométricas mais utilizadas destacam o índice de massa corporal (IMC), espessura de dobras cutâneas, circunferência do braço (CB), circunferência muscular do braço (CMB), peso corporal (PC) e estatura (E). Os parâmetros de Avaliação Nutricional para pacientes críticos que utilizem antropometria podem estar alterados, devido aos edemas presentes, podendo assim o peso estar subestimado (FONTOURA, *et al.* 2006). Os indicadores bioquímicos são considerados como uma forma objetiva de obtenção das alterações do estado nutricional. Possuem vantagens pois é de fácil identificação precoce de deficiências nutricionais, sem necessitar de percepções de sinais ou sintomas clínicos, nutricionais do excesso ou falta de nutrientes pelo indivíduo ou nutricionista (GIROLDI, M; BOSCAINI, C. 2016).

O médico é responsável pela indicação da TNE, sendo prescrita após a avaliação nutricional. Ao indicar a TNE, é preciso considerar as condições fisiológicas e as deficiências nutricionais do paciente. Há duas situações em que a Terapia Nutricional Enteral é indicada, sendo que a primeira é quando o paciente estiver com risco ou em estado de desnutrição, ou seja, quando a ingestão oral é inadequada, por não haver o consumo das necessidades diárias nutricionais. A segunda situação é quando o trato digestivo estiver funcionando normalmente ou parcialmente (CUPARRI, 2014). A TNE é indicada para adultos em diversas situações clínicas, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1: Indicação de terapia nutricional em adultos

Trato gastrointestinal integro Pacientes com ingestão insuficiente	Lesões do SNC, depressão, anorexia, queimaduras e trauma muscular.
Dificuldades de acesso ao intestino normal Alimentação produz dor e/ou desconforto	Lesão de face e mandíbula, neoplasias (boca, garganta), carcinoma do trato gastrointestinal, quimioterapia, radioterapia, pancreatite.
Pacientes com disfunção do trato gastrointestinal e/ou que não conseguem se alimentar	Síndrome de má absorção, fístula, síndrome do intestino curto, inconsciência, anorexia nervosa, neoplasias, traumas internos, acidentes vasculares cerebrais.

Fonte: CUPPARI, 2014.

As contraindicações são geralmente relativas ou temporárias, a escolha de execução da intervenção mais adequada requer conhecimento e o acompanhamento do paciente, reavaliação das metas da TN e observar o quadro patológico do avaliado, realizando modificações sempre que necessário (CARVALHO, *et al.* 2014). A TNE é contraindicada para pacientes adultos em diversas condições clínicas, como descrito na tabela 2.

Tabela 2: Contraindicação de terapia nutricional em adultos

Paciente em fase terminal	As complicações potenciais fazem com que os benefícios sejam superados.
Síndrome do intestino curto, obstrução intestinal mecânica	Do tipo maciço, <60 cm de intestino delgado, ou em fase de reabilitação intestinal; Ausência do transito intestinal total ou localizado;
Sangramento gastrintestinal, vômitos e diarreias intratáveis	Requer uma intervenção armada, pois pode causar náuseas e vômitos; dificulta a manutenção da sonda nasointestinal; avaliar a causa, considerar medicamentos utilizados e perdas hidroeletrólíticas.
Isquemia gastrintestinal, íleo paralítico intestinal, inflamação do trato gastrintestinal	Pacientes críticos com sepse, disfunção múltipla de órgãos; peritonites, hemorragia intraperitoneal; perfuração intestinal, lesão nervosa central; enterites graves.

Fonte: OLIVEIRA, *et al.* 2017

Há vários fatores que interferem no alcance das necessidades nutricionais, como a intolerância gastrointestinal, causando vômitos, diarreias e distensão abdominal, jejuns prolongados para realização de exames e cirurgias, saída ou obstrução da sonda, ou até por descuidos e práticas inadequadas das equipes multiprofissionais de Terapia Nutricional (EMTN), por pausas desnecessárias,

horários de início e término alterados (MARTINS, *et al.* 2017). Quando ocorrer complicações, cada caso deverá ser analisado individualmente, seguindo as condutas necessárias às possíveis complicações

Estudo realizado por Borghi *et al* (2015), evidenciou a adequação de indicadores de qualidades em terapia nutricional enteral, e pacientes que apresentaram intercorrências tiveram prejuízos no alcance das necessidades nutricionais, geralmente, resultando em um tempo maior de internamento. Pacientes que apresentaram maior frequência de vômitos e diarreias tiveram menor tempo de administração adequada de energia e menor volume de dieta infundido em relação ao prescrito. Ainda, o mesmo estudo mostrou que quanto maior a idade do paciente, menor é a adequação dos indicadores (volume, energia, calórico-proteico), sendo necessário o maior tempo de internamento para auxiliar na melhora da adequação da oferta proteica, ressaltando que quando a oferta for inadequada pode contribuir para piora no quadro clínico (SANTOS, CLAUDINO, PISTORI & MEZZOMO, 2018).

As técnicas de administração da NE poderão ser através dos métodos intermitente gravitacional, onde a infusão da dieta é feita com volume, horário, tempo e gotejamento pré-determinados por meio do equipo gravitacional. E pelo método intermitente com bomba de infusão, onde a infusão da dieta é feita com volume, horário, tempo, gotejamento pré-determinados por meio de bomba de infusão (CARVALHO, *et al*, 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos analisados nesse estudo evidenciaram que a Terapia Nutricional Enteral oferece múltiplos benefícios e é de extrema importância para a recuperação do paciente crítico. Sendo que a TNE se baseia nos mesmos princípios da alimentação saudável, portanto, é importante que a sua infusão seja precoce, garantindo a manutenção ou recuperação das condições fisiológicas adequadas e funcionantes.

Todos os procedimentos hospitalares apresentam vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações, pode se observar, que se faz necessário a avaliação individual de cada paciente, levando em conta sua patologia e aspectos fisiológicos,

mantendo sempre o acompanhamento, para evitar possíveis complicações ao longo do quadro clínico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGHI, R. *et al.* Eficácia da intervenção nutricional em pacientes hospitalizados com desnutrição: subanálise do estudo BRAINS. **Rev Bras Nutr Clin**, 2015.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63 de 6 de julho de 2000. **Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia Nutricional Enteral.**

BRASIL, Lei nº 8.234. 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. **Presidência da República**. Brasília, 17 de setembro de 1991; 170º da Independência e 103º da República.

CARVALHO, A. *et al.* **PROTOCOLO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL DA COMISSÃO DE SUPORTE NUTRICIONAL**. Goiânia: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, 2014.

CORREIA, M; PERMAN, M; WAITZBERG, D. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. Publicado em: **Clinical Nutrition**. Jun, 2016.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto**. 3ª. ed. São Paulo: Manole, 2014.

DIESTEL, C. *et al.* Terapia Nutricional no paciente crítico. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2013.

FLETCHER, J. Dando suporte nutricional a adultos gravemente enfermos. **Tempos de enfermagem**. Dez, 2016.

FONTOURA, Carmen Sílvia Machado *et al.* Avaliação nutricional de paciente crítico. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 298-306, set. 2006.

GIROLDI, M. BOSCAINI, C. Perfil nutricional e bioquímico de pacientes internados em uso de terapia nutricional enteral. **BRASPEN**, 2016.

HAMMES, THAIS. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: uma revisão integrativa. **Rev. Adm. Saúde**. São Paulo, 2019.

MARINTS, *et al.* ALIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2017.

MENDONÇA, M. GUEDES, G. Terapia nutricional enteral em uma Unidade de Terapia Intensiva: prescrição versus infusão. **BRASPEN**, 2018.

Ministério da Saúde, ANVISA. RESOLUÇÃO – RDC N° 63, de 6 de julho de 2000. Regulamento técnico para a técnica de Nutrição Enteral. **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. SVS/MS nº 337, de 14 de abril de 1999.

Ministério da saúde, ANVISA. Portaria nº 337, de 17 de abril de 1999. Diretrizes básicas para análise e comprovação de propriedades funcionais e ou de saúde alegadas em rotulagem de alimentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 3/5/99, Seção 1, pág. 11.

OLIVEIRA, A. SILVA, F. Dietoterapia nas doenças do adulto. 1. Ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2018.

OLIVEIRA. *et al.* Protocolo de Indicação e Desmame de Terapia Nutricional Enteral. **EBSERH**, Hospital Universitário Federal. 2017.

PAZ, L. COUTO, A. Avaliação Nutricional em pacientes críticos: uma revisão de literatura. **BRASPEN**, 2016.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL. Terapia de Nutrição Enteral. – Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, Disciplina de Nutrologia e Unidade de Nutrição Clínica do HC-UFTM/**Ebserh**— Uberaba, 2018.

SANTOS, P. **Avaliação de Risco e Estado Nutricional, Composição Corporal e Prognóstico em Pacientes Críticos de uma UTI de Pelotas, RS**. Universidade Federal de Pelotas, 2018.

SANTOS, A. CLAUDINO, L. PISTORI, M. MEZZOMO, T. Indicadores de qualidade em terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva de trauma, Curitiba, PR, Brasil. **Nutr Clin Diet Hosp**, 2018.

SILVA, I. *et al.* Alterações do estado nutricional em pacientes recebendo terapia nutricional em um hospital de referência em Belém-PA. **BRASPEN**, 2018.

MATSUBA, C. *et al.* **Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Associação Brasileira de Nutrologia**. Terapia Nutricional: Administração e Monitoramento, 2011.

WAITZBERG, DL, CAIAFFA, WT, Correia MI. Hospital malnutrition: **the Brazilian national survey (IBRANUTRI)**: a study of 4000 patients. Nutrition. 2001.

WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.



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



Eu, Priscilla Eduardo Gama,
RG 9.133.072-2, CPF 059.347.869-03, e-mail prigama@outlook.com,
telefone (45) 339.132170, declaro para os devidos fins que foi feita a correção
ortográfica e gramatical do artigo intitulado
O uso da Terapia Nutricional em Pacientes
Críticos: Uma revisão, de autoria
de Ana Paula Schone, acadêmico(a)
regularmente matriculado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Cascavel, 22 de junho de 2020.

Priscilla Eduardo Gama
Nome e assinatura do professor

Título: tcc terapia nutricional enteral

Data: 06/06/2020 17:11:28

Usuário: Ana Paula Schone

Email: anapaulaschone@hotmail.com

[WEB](#) [Ajuda](#)**Autenticidade em relação a INTERNET**Autenticidade Calculada: **85 %**

Autenticidade Total: 85 %

Ocorrência de Links

Ocorrência Fragmento

8%	http://www2.ebserh.gov.br/documents/222842/1033900/Manual de Nutricao Parenteral e Enteral.pdf/98898f78-942a-4e5e-93be-4e13c63ee8cd
1%	http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2019/artigos/jan-fev-mar-2019.pdf
1%	http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html
1%	http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/gevis/port_066_99.pdf
1%	https://www.univates.br/unianalises/media/imagens/Anexo_X_61948_10.pdf
1%	http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/nutricao_paciente_critico.pdf
1%	http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/nutricao_paciente_critico.pdf
1%	https://www.researchgate.net/publication/337017010_Analise_da_adequacao_dos_indicadores_de_qualidade_em_terapia_nutricional_enteral_em_u