



REFLEXÃO SOBRE A NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL

REFLECTION ON THE NEED FOR PERMANENT EDUCATION IN NUTRITIONAL THERAPY REFLEXIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN TERAPIA NUTRICIONAL

Viviane Carrasco¹, Daniel Vinícius Alves Silva², Patrícia Oliveira Silva³

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a terapia nutricional enteral e a importância da assistência de Enfermagem ao paciente. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, do tipo reflexivo, baseado em revisão de literatura sobre a terapia nutricional enteral, entre os anos de 1998 a 2018, além da percepção dos autores a respeito do assunto. Realizou-se a sistematização dos dados pela técnica de Análise de Conteúdo. Apresentaram-se os resultados em duas categorias: "Indicação de terapia enteral e a técnica de introdução da sonda enteral" e "Monitoramento da dieta e controle das intercorrências pela equipe de Enfermagem". **Resultados:** averiguou-se que a terapia nutricional enteral é a forma de suporte priorizada em pacientes graves, com função digestiva aceitável, porém, incapazes de se alimentar por via oral. Constatou-se que o enfermeiro e a equipe desempenham importante papel na prevenção das complicações relacionadas a essa modalidade de dieta, com capacidade de reconhecer complicações potenciais e intervir, contribuindo para a manutenção da vida. **Conclusão:** deve-se conscientizar e valorizar esse cuidado enquanto assistência de Enfermagem ao paciente. Considera-se que o estudo possa enriquecer a prática dos enfermeiros que lidam com a terapia nutricional. **Descritores:** Nutrição Enteral; Terapia nutricional; Trato Gastrointestinal; Métodos de Alimentação; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on enteral nutritional therapy and the importance of Nursing care to the patient. **Method:** this is a qualitative, reflexive study, based on a review of the literature on enteral nutritional therapy, between 1998 and 2018, in addition to the authors' perceptions about the subject. The data was systematized using the Content Analysis technique. The results were presented in two categories: "Indication of enteral therapy and the technique of introduction of the enteral catheter" and "Monitoring of diet and control of the occurrences by the Nursing team". **Results:** it was verified that enteral nutritional therapy is the form of support prioritized in severe patients, with acceptable digestive function, but unable to be fed orally. It was verified that the nurse and the team play an important role in the prevention of complications related to this modality of diet, with the capacity to recognize potential complications and intervene, contributing to the maintenance of life. **Conclusion:** this care should be made aware of and valued as a patient's Nursing care. It is considered that the study can enrich the practice of nurses who deal with nutritional therapy. **Descriptors:** Enteral nutrition; Nutritional therapy; Gastrointestinal Tract; Feeding Methods; Nursing; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la terapia nutricional enteral y la importancia de la asistencia de enfermería al paciente. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, del tipo reflexivo, basado en la revisión de literatura sobre terapia nutricional enteral, entre los años 1998 a 2018, además de la percepción de los autores al respecto. Se realizó la sistematización de los datos por la técnica de Análisis de Contenido. Se presentaron los resultados en dos categorías: "Indicación de terapia enteral y la técnica de introducción de la sonda enteral" y "Monitoreo de la dieta y control de las competencias por el equipo de enfermería". **Resultados:** se comprobó que la terapia nutricional enteral es la forma de soporte priorizada en pacientes graves, con función digestiva aceptable, pero incapaces de alimentarse por vía oral. Se constató que el enfermero y el equipo desempeñan un importante papel en la prevención de las complicaciones relacionadas con esta modalidad de dieta, con capacidad de reconocer complicaciones potenciales e intervenir, contribuyendo para el mantenimiento de la vida. **Conclusión:** se debe concientizar y valorar ese cuidado como asistencia de enfermería al paciente. Se considera que el estudio puede enriquecer la práctica de los enfermeros que tratan con la terapia nutricional. **Descriptores:** Nutrición Enteral; Terapia Nutricional; Tracto Gastrointestinal; Métodos de Alimentación; Enfermería; Atención de Enfermería.

¹Mestra (doutoranda), Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, Campinas (SP) Brasil. E-mail: vivianecarrasco@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8092-1816>; ^{2,3}Graduandos em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: daniel.v.a.s@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9280-9146>; E-mail: patymoc2010@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1426-4029>

INTRODUÇÃO

Evidencia-se que a Terapia Nutricional Enteral (TNE) é uma alternativa terapêutica amplamente empregada para a manutenção ou a recuperação da condição nutricional de pacientes que possuem o aparelho digestivo íntegro, porém, com a ingestão oral parcial ou totalmente prejudicada.¹

Observa-se que os pacientes hospitalizados em uso da TNE têm vários benefícios, como a melhora na resposta imunológica, a diminuição de complicações clínicas, assim como reduções de custos e do tempo de internação.²

Ressalta-se que a TNE possui desafios para que sua indicação e administração sejam satisfatórias e efetivas.¹ Considera-se que a falta de reconhecimento sobre a importância da nutrição como terapia pode ser atribuída às fragilidades na reciclagem de conhecimento dos profissionais da saúde em cuidados intensivos e especializados nessa área.³ Destaca-se, além disso, a vulnerabilidade na formação do enfermeiro quanto aos conteúdos da Ciência da Nutrição no ciclo da vida, corroborando-se para as dificuldades no desenvolvimento das ações, devido à falta de conhecimento científico relacionado à nutrição,⁴⁻⁵ necessitando-se de uma reciclagem contínua de melhoria no processo de formação sobre essa temática. Evidencia-se, para isso, a necessidade de uma constante atualização do enfermeiro nos cuidados em TNE.

OBJETIVO

- Refletir sobre a terapia nutricional enteral e a importância da assistência de Enfermagem ao paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo reflexivo, baseado em revisão de literaturas nacionais e internacionais sobre TNE, além da percepção dos autores a respeito do assunto abordado. Buscou-se discutir estudos no campo da Enfermagem que contemplassem a temática voltada para os cuidados de Enfermagem em TNE e as contribuições na prática clínica realizadas de forma integrada com a equipe multiprofissional.

Definiram-se, para a seleção dos estudos, unitermos, a saber: nutrição enteral, Enfermagem e cuidados. Procedeu-se, a seguir, à busca dos dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) bem como a busca reversa. Considerou-se o período de publicação analisado de 1998 a 2018, visto que esse

intervalo de tempo abrange legislações e regulamentos técnicos acerca da TNE, totalizando 15 trabalhos (artigos, legislações e protocolos) estudados. Realizou-se a sistematização dos dados pela técnica da Análise de Conteúdo.

Definiu-se, a partir dos dados encontrados, a apresentação dos resultados em duas categorias, a saber: “Indicação de terapia enteral e a técnica de introdução da sonda enteral” e “Monitoramento da dieta e controle das intercorrências pela equipe de Enfermagem”. Ressalta-se que este estudo faz parte de um capítulo do projeto de doutorado intitulado “O efeito de uma intervenção educativa para o ensino de enfermeiros sobre Terapia Nutricional Enteral” e apresentado no Exame de Qualificação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGFENF) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

RESULTADOS

♦ Indicação de terapia enteral e a técnica de introdução da sonda enteral

Objetiva-se, nesta categoria, abordar a indicação da TNE em pacientes hospitalizados, e a importância da técnica de introdução da sonda enteral.

Ganhou-se a terapia nutricional enorme importância nos últimos anos, tornando-se peça fundamental nos cuidados dispensados ao paciente crítico. Deve-se isso às evidências científicas que comprovam que o estado nutricional interfere diretamente tanto na sua evolução clínica como na redução da morbimortalidade, diminuição da resposta catabólica, aumento da imunidade, manutenção da integridade funcional do trato gastrointestinal, além de contribuir para uma menor permanência hospitalar com consequente redução no custo do tratamento.⁶⁻⁷

Considera-se o suporte nutricional para os pacientes com risco nutricional identificado, que não conseguem ingerir espontaneamente suas necessidades nutricionais, calóricas ou específicas.^{3,7} Indica-se a TNE nas primeiras 24 a 48 horas, especialmente, em pacientes com diagnóstico de desnutrição e/ou catabolismo intenso decorrentes da patologia, e quando não houver previsão de ingestão adequada em três a cinco dias.⁷

Defende-se que nutrição enteral é a via de acesso preferencial. Deve-se utilizar a via parenteral quando forem esgotadas as tentativas de utilização do tubo digestório, sem a obtenção da meta desejada, ou estando esta contraindicada, a via parenteral deve ser

utilizada. Deve-se considerar a associação do suporte parenteral, se após sete a dez dias com TNE não se obtiverem 100% das necessidades.³

Determina-se na Resolução RCD N° 63/2000, que é responsabilidade da Enfermagem estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica.⁸ Identifica-se como um procedimento invasivo que pode apresentar complicações graves como inserção inadvertida. Mostra-se que, segundo a Resolução do COFEN N° 0453/14, o enfermeiro deve assumir o acesso ao trato gastrointestinal (sonda com fio guia introdutor e transpilórica) assegurando-se do posicionamento adequado com avaliação posteriormente.⁹

Destaca-se que o procedimento de introdução, manutenção e administração da nutrição enteral não são isentos de riscos, pelo contrário, o posicionamento da ponta distal da sonda em local anatômico inadequado pode provocar sérios incidentes, como a infusão de dieta ou medicações no trato respiratório. Necessita-se da adoção de medidas de barreira são necessárias, como a conferência de dados da prescrição, a identificação do paciente e da composição da terapêutica, a via de acesso ao trato gastrointestinal e a realização de radiografia abdominal para a confirmação do posicionamento da sonda, sendo essas as ações indicadas para prevenir as complicações.^{3,9}

♦ Monitoramento da dieta e controle das intercorrências pela equipe de Enfermagem

Ressalta-se, nesta categoria, a importância do monitoramento da dieta, trazendo os resultados de estudos e protocolos, e objetivam-se o controle das intercorrências e a segurança do paciente.

Deve-se avaliar a dieta enteral por meio de indicadores de qualidade; como taxas de obstrução da sonda enteral (SE), de saída inadvertida da SE e do volume infundido da dieta.¹⁰ Propõem-se estes indicadores são propostos pelo *International Life Sciences Institute (ILSI)-Brasil*¹¹ e pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH).¹²⁻³

Enfatiza-se que, além desses indicadores, na monitorização, deve-se verificar o posicionamento da SE por meio de técnicas adequadas, como a estase gástrica, o conhecimento das contraindicações para a alimentação enteral, o reconhecimento de sinais de complicações e o conhecimento quanto à fórmula de alimentação enteral.¹⁴⁻⁵

Ressalta-se que as execuções dessas ações são direcionadas à segurança do paciente, entretanto, estudos demonstram falhas nessas ações ou divergências/falta de consenso na execução pela equipe de Enfermagem, levando-se às diversas complicações, como as mecânicas, metabólicas e digestivas, e são relacionadas, sobretudo, à falta de conhecimento.¹⁵⁻⁷

Compreende-se que as complicações mecânicas estariam relacionadas com a inserção do SE, seu deslocamento e obstrução,¹⁵ pausas da dieta para a higiene corporal, realização e procedimentos.¹⁸ Têm-se as complicações metabólicas, que seriam as hiperglicemias, alterações eletrolíticas, alterações no colesterol e triglicerídeos. Consideram-se, e por fim, as complicações digestivas, como cólicas, diarreia, náusea, vômitos, refluxo gastroesofágico, retardo no esvaziamento gástrico, broncoaspiração, íleo paralítico, dentre outros.¹⁹

DISCUSSÃO

Evidencia-se que a alimentação é a condição essencial para a manutenção da vida humana, todavia, o índice de desnutrição de pacientes na admissão hospitalar é alarmante, prevalecendo com variação de 20 a 62%.^{1,6} Destacam-se estudos multicêntricos realizados no Brasil e na América Latina evidenciando a alta prevalência de desnutrição hospitalar.^{11,20}

Ressalta-se que os pacientes hospitalizados não se alimentam suficientemente para atingir suas necessidades calórico-proteicas devido aos mais variados fatores, como a doença de base, dor, náuseas, vômitos, ansiedade, inapetência, disfagia, depressão, incapacidade funcional, tratamentos agressivos como cirurgias, radioterapia e quimioterapia e pelo ambiente hospitalar.²¹

Aponta-se que a desnutrição tem impacto negativo mais intenso, quando se refere a paciente com doença crítica, estando associada com maior risco de infecção, tempo de ventilação mecânica prolongado, maior tempo de permanência hospitalar e maior mortalidade.^{2,22}

Considera-se que a desnutrição é uma doença multifatorial, e está associada à idade do paciente, ao sexo, ao tipo e ao tempo da patologia e consumo atual de nutrientes.⁷ Identificam-se alguns pacientes com desnutrição no momento da admissão hospitalar, enquanto outros a desenvolvem durante o período de internação.^{8,11}

Compreende-se que a TNE é um conjunto de procedimentos terapêuticos para à manutenção ou a recuperação do estado

nutricional do paciente, especialmente, formulada e elaborada com a ingestão controlada de nutrientes.²³ Indica-se aos pacientes desnutridos ou em risco, proporcionalmente, às suas carências nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando-se à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.^{8,23}

Destaca-se que, no Brasil, a TNE é regulamentada por legislação específica, que estabelece requisitos mínimos para a prescrição, formulação e administração da nutrição e especifica as atribuições para as instituições de saúde, e para cada membro da equipe multidisciplinar.⁸⁻⁹

Concorda-se que, com a legislação brasileira, pois, para que ocorra a avaliação, execução e supervisão de todas as etapas da TNE, é necessária a presença de uma Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional para monitorar todos os passos nas unidades hospitalares relacionados à TNE.^{8-9,21}

Considera-se que as portarias do Ministério da Saúde norteiam a atuação da Enfermagem em Nutrição Enteral,^{8,23} direcionando-a para as Boas Práticas de Administração da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral pela equipe de Enfermagem sob supervisão do enfermeiro. Ressalta-se, também, na Resolução do COFEN nº. 0453/2014, que aprova as normas de procedimentos a serem utilizadas pela equipe de Enfermagem,⁹ assim como, a competência de sistematizar a assistência na nutrição oral especializada.²⁴

Constitui-se, na realidade nacional, um número inexpressivo de especialistas enfermeiros nesta área,²² sendo relevante que, na prática, em curto prazo, sejam elaborados e observados protocolos específicos, além do reconhecimento de sua importância para o sucesso terapêutico e a prevenção de agravos.

Apontam-se, apesar da existência de legislação, consensos e diretrizes, e estudos ainda confirmam problemas relacionados à TNE, como início tardio da terapia, problemas na prescrição e administração; complicações metabólicas, gastrointestinais e digestivas; discrepâncias de condutas, dentre outros.¹⁵⁻⁷ Considera-se necessário que os profissionais passem a atuar com base em protocolos e evidências científicas, para que essas intercorrências possam ser diminuídas ou até mesmo exauridas.

Ressalta-se, portanto, que o enfermeiro deve desempenhar suas atividades e fazer cumprir as normas e legislações vigentes em relação a cuidados com nutrição,^{4,8,23,25}

visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos nos procedimentos de Enfermagem em TNE. Oportuniza-se, ao profissional enfermeiro, o desenvolvimento de ações de organização, planejamento, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem, garantindo treinamento operacional e de educação permanente, de modo a assegurar a capacitação e a atualização da equipe de Enfermagem que atua em TNE.^{8,24-5} Reduzem-se, portanto, os índices de desnutrição e de terapia nutricional inadequada, que ainda são vistos como um problema dentro do ambiente hospitalar.^{4,25}

Evidencia-se, diante desse pressuposto, a falta de estudos que abordem a atuação do enfermeiro nas temáticas sobre o conhecimento da indicação de terapia nutricional enteral, introdução da sonda de alimentação, monitoramento da dieta e controle de intercorrências em TNE.

CONCLUSÃO

Deve-se conscientizar e valorizar esse cuidado enquanto assistência de Enfermagem ao paciente. Considera-se que o estudo possa enriquecer a prática dos enfermeiros que lidam com a terapia nutricional, com uma reflexão teórica, buscando incentivar a educação permanente em TNE e sanando deficits da formação, para que medidas futuras possam ser adotadas com o intuito de melhorar a assistência de Enfermagem em relação à nutrição de pacientes hospitalizados graves, permitindo maior conscientização.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento NG, Borges EL, Donoso MTV. Assistência de enfermagem a pacientes gastrostomizados baseada em evidências. Rev enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2015 Sept /Dec [cited 2018 Feb 06];5(3):1885-97. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/743/940>
2. Rodrigues MP, Moraes JR, Piovacari SMF, Escrivão MAM, Nóbrega FJ de. Atuação da equipe de nutrição em pacientes de longa permanência de internação no Hospital Israelita Albert Einstein. Rev bras nutr clín [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 06];29(2):129-33. Available from: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/07-Atuacao-da-equipe-de-nutricao-em-pacientes.pdf>
3. Philippsen EB. Uso de Terapia Nutricional Enteral Via Sonda em Pacientes Hospitalizados. Revista Especialize On-line IPOG [internet]. 2015 [cited 2018 Feb 06];1(10):1-16. Available from:

<https://www.ipog.edu.br/revista-especialize-online-busca?autor=Philippsen&palavrasChave=>

4. Guimarães AB, Tapety FI, Martins MCC, Lago EC, Ramos CV. Formação do enfermeiro na atenção nutricional de usuários na estratégia saúde da família. Rev enferm UFPI [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 06];4(3):59-64. Available from:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4213/pdf>

5. Bottoni A, Hassan DZ, Nacarato A, Garnes SA, Bottoni A. Porque se preocupar com a desnutrição hospitalar?: Revisão de literatura. J Health Sci Inst [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 06];32(3):314-7. Available from: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p314a317.pdf

6. Diestel CF, Rodrigues MG, Pinto FM, Rocha RM, Sá PS. Terapia nutricional no paciente crítico. Revista HUPE [internet]. 2013 [cited 2018 Feb 06];12(3):78-84. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=422#citar

7. Stefanello MD, Poll FA. Estado nutricional e dieta enteral prescrita e recebida por pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva. ABCS health sci [internet]. 2014 [cited 2018 Feb 06];39(2):71-6. Available from:

<https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/625/640>

8. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 63, de 06 de julho de 2000. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral. Diário Oficial da União [Internet]. 2000 [cited 2018 Feb 06]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html

9. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº. 0453, de 16 de janeiro de 2014. Dispõe sobre a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Brasília (DF) [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 06]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.html

10. Cervo AS, Magnago TSBS, Carollo JB, Chagas BP, Oliveira AS de, Urbanetto JS. Adverse events related to the use of enteral nutritional therapy. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2014 June [cited 2018 Feb 06];35(2):53-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/1983-1447-rgenf-35-02-00053.pdf>

11. Holanda RE, Moreira RP. Revisão de literatura: situação nutricional do paciente

em uma unidade de terapia intensiva. Rev Expres Católica [Internet]. 2014 Jan/June [cited 2018 Feb 06];3(1):73-86. Available from:

<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/rec/article/view/1412>

12. Duarte IG, Nagai MH, Mota NVVP, Bittar OJNV, Nishikuni YY. 3º Caderno de Indicadores CQH- 2009. São Paulo: APM/CREMESP [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 06]. Available from:

http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=127

13. Tronchin DMR, Reis EAA, Gerolin FSF, Nunes IA, Ferrero LHV, Melleiro MM, et al. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH / Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 2nd ed. São Paulo: APM/CREMESP [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 06]. Available from:

http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=125

14. Ferreira RS, Pereira LR, Teles MAB, Oliveira KCF, Barbosa-Medeiros MR. Perception of caregivers about the assistance to patients under household enteral nutrition. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 Jan [cited 2018 Feb 06];11(Suppl. 1):303-8. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11909/14392>

15. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Santos VEP, Vitor AL. Assistência de enfermagem a pacientes em uso de sonda gastrointestinal: revisão integrativa das principais falhas. Rev cuba enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 06];30(4):1-15. Available from:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/288/107>

16. Chan EY, Ng IHL, Tan SLH, Jabin K, Lee LN, Ang CC. Nasogastric feeding practices: A survey using clinical scenarios. Int j nurs stud [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 06];49(3):310-9. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911003695>

17. Gupta B, Agrawal P, Soni KD, Yadav V, Dhakal R, Khurana S, et al. Enteral nutrition practices in the intensive care unit: Understanding of nursing practices and perspectives. J anaesthesiol clin pharmacol [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2018 Feb 06];28(1):41-4. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275970/>

18. Martins RCFC, Vital WC, Amaral JF do, Volp ACP. Perfil nutricional de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Nutr clín diet hosp [Internet]. 2017 [cited

2018 Feb 06]; 37(4):40-47. Available from: <http://revista.nutricion.org/PDF/MARTINS.pdf>

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sa/2009/prt0120_14_04_2009.html

19. Murray C, Grant MJ, Howarth ML, Leigh J. The use of simulation as a teaching and learning approach to support practice learning. Nurse educ pract [Internet]. 2008 [cited 2018 Feb 06]; 8(1):5-8 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17951111>

20. Passos SSS, Carvalho ESS, Sadigursky D, Nobre VPCC, Pereira A, Goes JA. Atendimento às necessidades da pessoa dependente para alimentação no ambiente hospitalar. Rev baiana enferm [Internet]. 2014 Jan/Apr [cited 2018 Feb 06];28(1):79-85. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8938/8710>

21. Nunes RS. Avaliação nutricional do paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva: estudo de revisão. Revista Amazônia Science & Health [Internet]. 2016 Apr/June [cited 2018 Feb 06];4(2):36-40. Available from: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1191/436>

22. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. Int j environ res public health [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 06];8(2):514-27. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/8/2/514/htm>

23. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria n. 272, de 8 de abril de 1998. Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Brasília (DF) [Internet]. 1998 [cited 2018 Feb 06]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sv/s1/1998/prt0272_08_04_1998.html

24. Rocha AJSC, Oliveira ATV, Cabral NAL, Gomes RS, Guimarães TA, Rodrigues WB, et al. Causas de interrupção de nutrição enteral em unidades de terapia intensiva. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2017 Jan/Apr [cited 2018 Feb 06];18(1):49-53. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7880/4875>

25. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 120, de 14 de abril de 2009. Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Enteral/ Parenteral. Diário Oficial da União [Internet]. 2009 [cited 2018 Feb 06]. Available from:

Submissão: 18/07/2018

Aceito: 01/11/2018

Publicado: 01/12/2019

Correspondência

Viviane Carrasco

Avenida Dr. Ruy Braga, s/n

Bairro Vila Mauriceia

CEP: 39401-089 – Montes Claros (MG), Brasil