

**Avaliação de perfil e de intervenção nutricional parenteral em pacientes adultos  
internados em Hospital na cidade do Recife**

**Assessment Profile and parenteral nutrition intervention in adult patients admitted to  
hospital in Recife**

Allany Michelly da Silva Moraes<sup>1</sup>

Priscilla Estefani Santos da Silva<sup>1</sup>

Quelefraule Almeida dos Santos Carvalho<sup>1</sup>

Magaly Bushatsky<sup>2</sup>

Lúcio Flávio Andrade de Alencar<sup>3</sup>

**Instituições:**

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE.

E-mail: [imip@imip.org.br](mailto:imip@imip.org.br)

Faculdade Pernambucana de Saúde. Departamento de Enfermagem. Recife, PE.

E-mail: [contato@fps.edu.br](mailto:contato@fps.edu.br)

<sup>1</sup>Enfermeiranda. Faculdade Pernambucana de Saúde

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança e do adolescente –UFPE, tutora FPSIMIP,  
docente UPE

<sup>3</sup>Médico, Mestre em Saúde da Criança e do adolescente – UFPE

## **Resumo**

**Introdução:** O estado nutricional expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes são alcançadas para manter a composição e as funções adequadas a homeostase do organismo, no caso dos pacientes hospitalizados a desnutrição é comum e a detecção precoce pode ser decisiva para a sobrevivência do paciente. **Objetivo:** Avaliar o perfil e a intervenção nutricional parenteral em pacientes adultos internados em hospital público na cidade do Recife. **Método:** Estudo do tipo corte transversal realizado através do levantamento de dados contidos nos prontuários dos pacientes adultos que foram submetidos a terapia de nutrição parenteral total (NPT), no ano de 2011, coletados a partir de formulário. **Resultados:** A amostra totalizou 43(100%) prontuários, sendo 25 (58%) de pessoas do sexo masculino e 18 (42%) do sexo feminino. Dos prontuários analisados, 24(56%) apresentavam peso na admissão, dos quais apenas 4(9%) haviam registro de peso no início da terapia nutricional. A estatura e o IMC estavam registrados em apenas 9(21%) dos prontuários na admissão. Foi observado que dos pacientes que receberam alta hospitalar, somente 2 (5%) obtiveram registro de peso e IMC. **Conclusão:** A insuficiência de dados antropométricos nos prontuários analisados resulta em comprometimento da avaliação nutricional dos pacientes internados.

**Descritores:** terapia nutricional, nutrição parenteral, hospitalização.

## **Abstract**

**Introduction:** Nutritional status reflects the degree to which physiological needs for nutrients are met, to maintain the composition and functions suitable for homeostasis, in the case of hospitalized patients malnutrition is common and early detection can be crucial to the survival of patient. **Objective:** To evaluate the profile and parenteral nutrition intervention in adult patients admitted to hospital in the city of Recife. **Methods:** transversal study conducted by surveying data contained in the records of adult patients who underwent therapy for total

parenteral nutrition (TPN), in 2011, collected from the form. Results: The sample included 43 (100 %) of records, 25 (58%) of males and 18 (42 %) were female. From the medical records analyzed, 24 (56 %) had weight on admission, of which only 4 (9 %) had information on weight at the start of TN. Height and BMI were recorded in only 9 (21 %) of medical records on admission. It was observed that patients who were discharged from hospital, only 2 (5 %) obtained information on weight and BMI. Conclusion: We conclude that the lack of anthropometric data in charts analyzed results in impairment of the nutritional assessment of hospitalized patients.

**Key words:** nutrition therapy, parenteral nutrition, hospitalization

## Introdução

O estado nutricional expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes são alcançadas para manter a composição e as funções adequadas a homeostase do organismo, tendo como resultado o equilíbrio entre ingestão e necessidades calóricas.<sup>1</sup>

O déficit nutricional contribui para o aumento da morbimortalidade predispondo a complicações graves como: tendência à infecção, deficiência de cicatrização de feridas, falência respiratória, insuficiência cardíaca, diminuição da síntese de proteínas a nível hepático com produção de metabólitos anormais, diminuição da filtração glomerular e da produção de suco gástrico.<sup>1,2,3,4</sup>

Estudo brasileiro de avaliação nutricional intra-hospitalar (IBRANUTRI, São Paulo, 2003), indica que, metade dos pacientes internados em hospitais públicos brasileiros estão desnutridos e podem apresentar uma evolução clínica desfavorável, visto que, os efeitos deletérios da desnutrição são sentidos em todos os sistemas orgânicos, tornando o indivíduo desnutrido incapaz de se adaptar adequadamente a situações de “stress”.<sup>5</sup>

As consequências para o paciente, para a instituição hospitalar ou órgão financiador são o aumento de dias de internação e dos custos hospitalares, o que torna a Terapia Nutricional (TN) prioridade no tratamento.<sup>6</sup>

A TN é definida como conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente e pode ser realizada por via enteral e / ou parenteral. A nutrição por via enteral (NE) está indicada para pacientes com trato gastrointestinal funcional, mas não mantém ingesta oral adequada para manter suas necessidades básicas.<sup>7</sup>

A nutrição parenteral (NP) está indicada quando há contraindicação absoluta para o uso do trato gastrointestinal, podendo ser também utilizada como complemento para

pacientes que não podem receber todo o aporte nutricional necessário pela via enteral (terapia nutricional mista). Estas formas terapêuticas estão regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 63/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).<sup>7</sup>

Para proporcionar terapêutica adequada ao paciente submetido a TN, sua manutenção e qualidade, foi instituída a criação de uma Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional (EMTN), no Brasil, estabelecida por legislação vigente, conforme consta na Portaria 272 do MS, 1998 e na Resolução nº63 do MS (Brasil, 2004). Esta legislação especifica o papel dos profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro, como membro integrante da EMTN. Enfatizando a importância do papel do enfermeiro na TN, foi elaborada a Resolução 162 do COFEN 1993, que dispõe sobre a administração da Nutrição Parenteral e Enteral,<sup>8</sup> a qual assegura a qualidade do Suporte Nutricional (S.N.), sendo revista e ampliada em 2003(Resolução 277/2003), através da definição de parâmetros técnicos, higiênicos sanitários, estruturais de equipamentos e da competência de elementos que ministram o Suporte Nutricional conforme os critérios estabelecidos no presente regulamento.<sup>9</sup>

Na perspectiva de tais posicionamentos, a avaliação periódica e até contínua das condições de nutrição de cada paciente, passa a assumir uma importante estratégia fundamental, na medida em que define a natureza, avalia a magnitude e possibilita um inventário analítico dos fatores mais relevantes na sua determinação.<sup>10</sup>

Diante deste cenário, associando a desnutrição a um aumento nas complicações e custos das doenças, aumento de permanência hospitalar e convalescença mais lenta. E sabendo que em alguns casos, a terapia nutricional apropriada pode melhorar estes parâmetros<sup>11</sup>, surgiu a pergunta norteadora deste estudo: qual o perfil de intervenção nutricional parenteral em pacientes adultos internados em hospital na cidade do Recife?

## Metodologia

Foi realizado um estudo tipo corte transversal retrospectivo a partir de prontuários de pacientes internados no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado na Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista, Recife – PE, Brasil, no período de janeiro a dezembro de 2011.

O IMIP é um centro regional de referência do Ministério da Saúde para a área materno-infantil e adulto, funcionando ainda, como um importante complexo de pesquisa e ensino graduado e pós-graduado e referência para Terapia Nutricional.

De acordo com o fluxograma (APÊNDICE 1) inicialmente a amostra seria composta por 53 prontuários, dos quais somente 43 foram possíveis serem analisados, sendo os mesmos pertencentes a pacientes adultos (acima de 18 anos) que foram submetidos à terapia de nutrição parenteral total (NPT) durante o período de estudo.

Os dados foram coletados a partir de formulário elaborado pelas autoras do projeto contendo perguntas fechadas (APÊNDICE 2) no período de janeiro a dezembro de 2011 e todos os procedimentos relacionados à coleta e análise dos dados só foram iniciados após julgamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres humanos do IMIP, com numeração 2955-12, em reunião ordinária em 07 de agosto de 2012 (ANEXO 1).

Ainda quanto aos requisitos éticos, vale salientar que as amostras coletadas foram retrospectiva, não necessitou do TCLE e sim de uma dispensa do TCLE (APÊNDICE 3) devidamente assinado, juntamente com Carta de Anuência (APÊNDICE 4).

Todos os dados dos questionários preenchidos foram digitados e analisados em planilha Excel. As variáveis categóricas foram expressas em termos de frequências absolutas e relativas em forma de gráfico, tabelas.

## Resultados e Discussões

**Tabela 1: Perfil sócio demográfico dos pacientes internados no hospital Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, de janeiro a dezembro de 2011.**

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	58
Feminino	18	42
<b>Idade</b>		
Adulto jovem	6	14
Adulto	9	21
Adulto de meia idade	14	32
Idoso jovem	5	12
Idoso	9	21
<b>Procedência</b>		
Recife	17	39
Região Metropolitana do Recife	11	26
Agreste	2	5
Zona da Mata	9	21
Sertão	3	7
Outros estados	1	2

Os dados apresentados na tabela 1 apontam que dos 43 prontuários analisados 25(58%) eram de pessoas do sexo masculino e 18(42%) do sexo feminino. A idade variou entre 20 e 87 anos, sendo a maioria adulto de meia idade com faixa etária de 45 a 64 anos (32%), resultado também encontrado em outro estudo, no qual, ao longo dos anos, foi

evidenciada a elevada ocorrência de desnutrição hospitalar em pacientes adultos<sup>12</sup>. Em relação à procedência a maior parte da população estudada morava no Recife 17 (39%).

**Tabela 2: Dados pômdero estatural dos pacientes internados no hospital Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, de janeiro a dezembro de 2011.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Peso</b>		
Sim	24	56
Não	19	44
<b>Estatura</b>		
Sim	9	21
Não	34	79
<b>IMC</b>		
Sim	9	21
Não	34	79

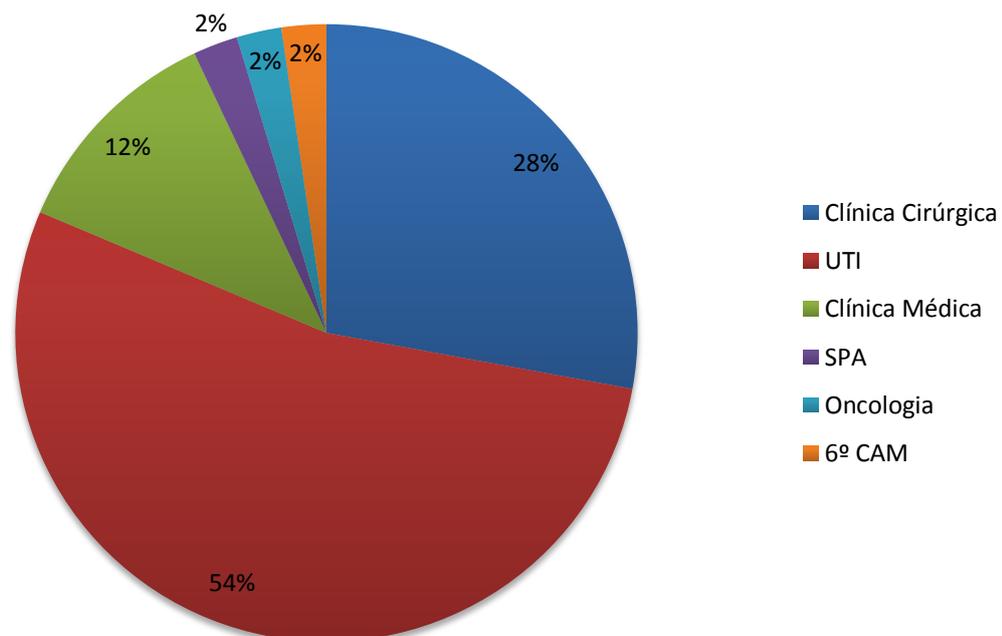
Na tabela 2, observou que dos 43(100%) prontuários analisados, 19(44%) não havia registros de peso e 34(79%) não continham medição de altura, o que resultou como consequência em 34(79%) dos prontuários sem IMC calculado. Peso e altura são as medidas mais utilizadas na avaliação nutricional pela fácil disponibilidade de equipamentos, determinação simples e precisa e boa aceitação pelos pacientes, além de fornecerem informações importantes, no caso do peso, sobre as recentes alterações e a altura, sobre dentre muitas, indicativo de osteoporose, consequentemente dados importantes na evolução.<sup>1314</sup> Verificações de peso e altura é procedimento de rotina e deve ser realizado no momento da admissão do paciente no ambiente hospitalar estando o paciente em pé e sob as mesmas condições clínicas. Desta forma, quando é possível a aferição do peso, também deve ser

possível à aferição da altura. <sup>12</sup> O Índice de Quelelet ou Índice de Massa Corporal (IMC), com a massa corporal expressa em quilogramas e a estatura em metros<sup>2</sup>, é descrito como o de melhor correlação com massa corporal. A avaliação e triagem nutricional tornam-se importantes já que identificam os pacientes desnutridos, permitindo uma intervenção precoce.

<sup>12</sup>

Considera-se alvo da terapia nutricional os pacientes classificados em desnutrido ou em risco nutricional, classificação esta obtida pela aferição dos dados antropométricos: peso e altura. Por isso, é necessário que todos os pacientes internados na Unidade Hospitalar recebam avaliação do seu estado nutricional (triagem nutricional), para assim, incluir a organização e a avaliação das informações coletadas para elaboração do plano de terapia nutricional. <sup>13</sup>

**Gráfico 1: Setor de admissão dos pacientes internados no hospital Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, de janeiro a dezembro de 2011**



Através do gráfico 1, observa-se que dos 43(100%) pacientes internados 23(54%) foram admitidos na ITU, 12(28%) na clinica cirúrgica, 5(12%) na clinica medica, 1(2%) no Serviço de Pronto Atendimento, 1(2%) no setor de oncologia e 1(2%) admitido no 6º Centro de Atenção a Mulher. Para pacientes admitidos em UTI, o processo de desnutrição é o mais freqüente e agravado no decurso da internação, pois geralmente evolui para o quadro de hipermetabolismo, <sup>15</sup>que pode preceder a Síndrome de Disfunção de Múltiplos Órgãos (SDMO) e ser responsável por até 85% dos óbitos em UTI. <sup>16</sup>

**Tabela 3: Distribuição dos pacientes internados de acordo com o tipo de internamento e diagnóstico prevalente no hospital Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, de janeiro a dezembro de 2011.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de internamento</b>		
Clinico	23	54
Cirúrgico	20	46
<b>Total</b>	43	100
<b>Diagnostico de Ca</b>	15	35

A tabela 3 demonstra que dos 43(100%) internamentos 23 (53%) foram clínicos, 20 (47%) cirúrgicos e 15(35%) obtiveram diagnóstico de câncer. Sabe-se que as neoplasias malignas, principalmente aquelas cujo crescimento é lento, levam maior tempo para serem diagnosticadas, promovendo, conseqüentemente, alterações catabólicas intensas no hospedeiro, o que pode resultar em caquexia e desnutrição<sup>17</sup>, sendo assim esta associação entre doença e desnutrição torna-se cada vez mais preocupante, pois, o curso natural da doença neoplásica e seus tratamentos podem levar a piora de um estado nutricional previamente depletado. <sup>18</sup>

**Tabela 4: Evolução Nutricional dos pacientes internados no hospital Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, de janeiro a dezembro de 2011.**

Variáveis	N	%
<b>Tipo terapia nutricional</b>		
NPT	28	65
Mista (NPT/TNE)	15	35
<b>Prescrição nutricional</b>		
• <b>Início da terapia nutricional</b>		
Sim	41	95
Não	2	5
• <b>7° dia da terapia nutricional</b>		
Sim	36	84
Não	7	16
• <b>15° dia da terapia nutricional</b>		
Sim	15	35
Não	28	65
• <b>21° dia da terapia nutricional</b>		
Sim	1	2
Não	42	98
<b>Peso</b>		
• <b>Início da terapia nutricional</b>		
Sim	4	9
Não	39	91

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>7° dia da terapia nutricional</b></li> </ul>		
Sim	3	7
Não	40	93
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>15° dia de terapia</b></li> </ul>		
Sim	15	35
Não	28	65
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>21° dia da terapia</b></li> </ul>		
Sim	0	0
Não	43	100
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Final da terapia nutricional</b></li> </ul>		
Sim	3	7
Não	40	93
<b>Motivo de termino da terapia nutricional</b>		
Cura	10	23
Óbito	23	54
Sem relato	10	23
<b>Peso na alta hospitalar</b>		
Sim	2	5
Não	41	95
<b>IMC na alta hospitalar</b>		
Sim	2	5
Não	41	95

---

A tabela 4 mostra que dos 43(100%) pacientes, 28(65%) fizeram uso de NPT e 15(35%) de terapia mista (NPT/TNE). A prescrição de terapia nutricional foi encontrada em 41(95%) dos prontuários no início da mesma, havendo uma subsequente diminuição do número de prescrições nos dias que se seguiram. Também foi observado que dos 43(100%) prontuários, apenas em 4(9%) haviam registro de peso no início da terapia nutricional e em 3(7%) registro de peso no final da terapia. Dos motivos encontrados para o término da TN, 10(23%) estavam relacionados cura, 23(54%) ao óbito e 10(23%) não havia relato em relação ao término da terapia. Foi observado que dos pacientes que receberam alta hospitalar, somente 2 (5%) obtiveram registro de peso e IMC.

O uso de NP está relacionado ao maior número de complicações, inclusive em relação à via de acesso e ao custo elevado. As formulações parenterais não são tão completas quanto as enterais, porém a meta nutricional é atingida com maior facilidade por via parenteral.<sup>19</sup> A TNE faz parte da rotina de tratamento intensivo em pacientes impossibilitados de utilizar a via oral para alimentação e que possam utilizar o trato gastrointestinal. O uso da nutrição enteral (NE) está associado à redução no número de complicações infecciosas, manutenção da integridade da barreira mucosa intestinal e redução da translocação bacteriana. Porém, muitos pacientes que permanecem longos períodos ventilados por traqueostomia apresentam disfagia, pois os tubos fixados na laringe impedem a coordenação do movimento de deglutição, alterando o fechamento da glote. Quando a necessidade nutricional não é atingida com o uso de nutrição enteral (NE), a suplementação com nutrição parenteral (NP) é uma possibilidade. A associação da NE e NP tem sido analisada em duas vertentes, quando a NE e NP são iniciadas simultaneamente e a NP é interrompida quando o paciente tolera totalmente a NE ou quando a NP é introduzida apenas após alguns dias de NE, quando confirmada a intolerância à NE.<sup>19</sup>

Os objetivos da terapia nutricional incluem a correção da desnutrição prévia, a prevenção ou atenuação do déficit calórico-proteico que costuma acontecer durante a evolução da enfermidade que motivou a hospitalização, a otimização do estado metabólico, incluindo a administração de líquidos e eletrólitos e a diminuição da morbidade com a consequente redução do período de recuperação do doente.<sup>20</sup> A manutenção ou a restauração de um estado nutricional adequado é um aspecto importante para o restabelecimento da saúde. No doente hospitalizado a desnutrição pode se instalar rapidamente devido ao estado de hipercatabolismo que acompanha as enfermidades, traumatismos e infecções, em resposta ao estresse metabólico que ocorre nestas condições, principalmente quando a ingestão nutricional é insuficiente.<sup>21</sup>

A manutenção e recuperação do estado nutricional dos pacientes parece não ser considerada parte integrante da terapêutica. Isso é evidenciado pela ausência do diagnóstico nutricional em muitos prontuários, baixa inclusão da desnutrição como problema que deva ser tratado pelo médico durante a hospitalização, falta de registro dos profissionais médicos, enfermeiros e nutricionistas quanto à piora do estado nutricional, pela pequena utilização de terapia nutricional enteral e/ou parenteral em ocorrência de alto percentual de desnutrição e elevado índice de perda de peso em poucos dias de internação.<sup>13</sup>

## **Conclusões**

Considerando a nutrição uma necessidade humana básica, e levando em consideração suas modalidades relacionadas ao internamento hospitalar, torna-se necessário evidenciar a necessidade de preencher corretamente os prontuários na sua completude, pois esteve em destaque um elevado percentual de ausência de registro de peso na admissão, principalmente no início da Terapia Nutricional, impossibilitando, assim, uma avaliação adequada dos resultados obtidos a partir de uma intervenção nutricional aos pacientes internados que são submetidos a este procedimento.

Uma intervenção adequada pela equipe interdisciplinar facilita a compreensão da evolução e a identificação de alterações do estado nutricional do paciente bem como a utilização de manobras necessárias objetivando uma melhora geral do quadro clínico.

O acompanhamento das informações contidas nos prontuários, refletido em inúmeras ausências de evoluções torna-se aliado a ser combatido.

No que diz respeito ao diagnóstico situacional dessa problemática é fundamental inferir a necessidade de se estabelecer rotina diante de uma avaliação nutricional minuciosa, estabelecendo planejamento das intervenções para pacientes clínicos ou cirúrgicos hospitalizados em instituições públicas ou privados.

## Referências

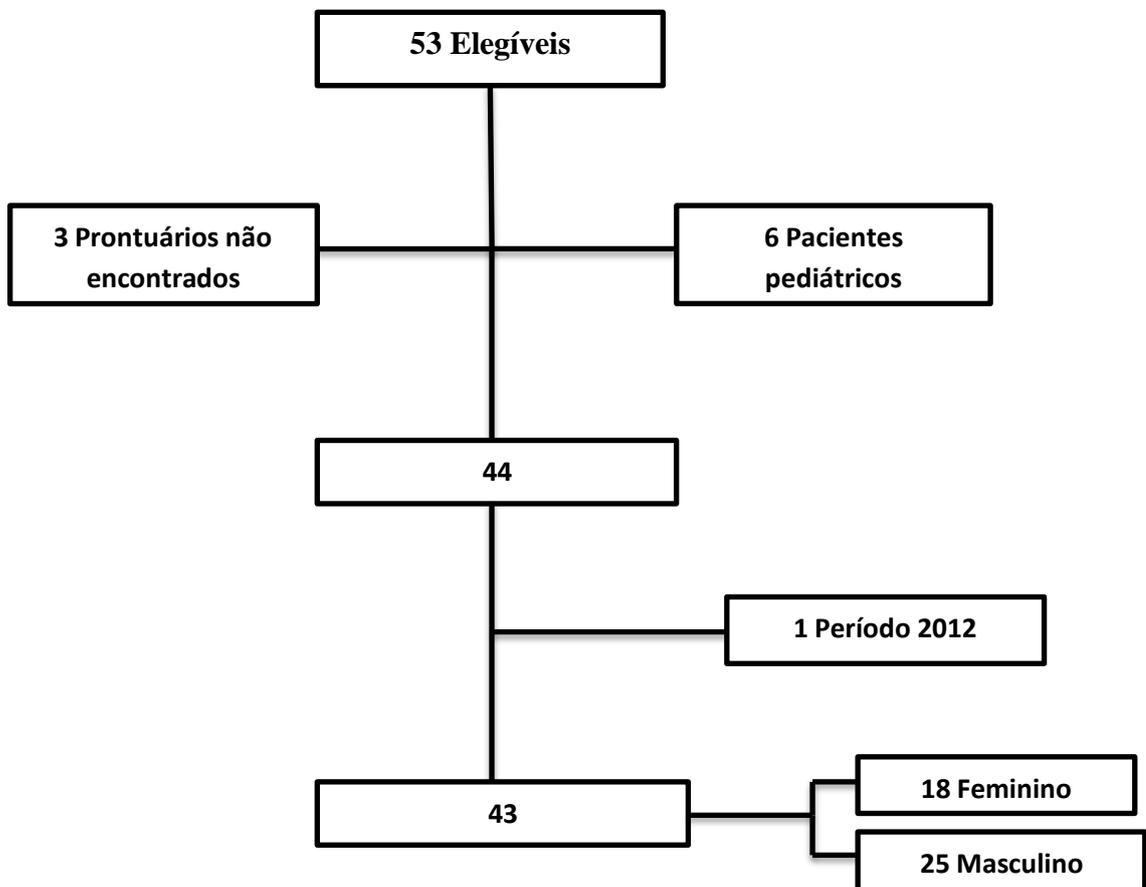
1. DeHoog S. Avaliação do Estado Nutricional. In: Mahan KL, Escott-Stump S. Krause: Alimentos, nutrição & dietoterapia. 9ª Ed. São Paulo: Roca; 1998. p.371-96.
2. Jeejeebhoy KN, Detsky AS, Baker JP. Assessment of Nutritional Status. JPEN 1990; 14(5): 193-6.
3. McWhirter JP, Pennington CR. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. Br Med J 1994; 30(8): 945-8.
4. OMS, Organização Mundial da Saúde. Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares. Genebra (CH); 2000.
5. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional. Manual de Terapia Nutricional. São Paulo; p. 11-1.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Anexo da Resolução nº 277/2003. Dispõe sobre o regulamento da terapia nutricional (citado em 20 Ago. 2005). Brasília (DF): COFEN; 2003. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/novoportal>
7. Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional. Condutas do Nutricionista. São Paulo; 2003; p. 42-4.
8. Santos DMV, Ceribelli MIPF. Enfermeiros Especialistas em Terapia Nutricional no Brasil: onde atuam. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006 nov-dez; 59(6): 757-61.
9. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Anexo da Resolução nº277/2003. Dispõe sobre o regulamento da terapia nutricional (citado em 20 Ago 2005). Brasília (DF): COFEN; 2003. Disponível em: URL: <http://www.portalcofen.gov.br/novoportal>
10. Batista Filho M, Romani SAM. Alimentação, nutrição e saúde no Estado de Pernambuco: especialização e fatores socioeconômicos. Recife: Instituição Materno Infantil de Pernambuco (IMIP); 2002.

11. Sobotka L. Bases da Nutrição Clínica. 3º Ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.
12. Marchini JS, Okano N, Cupo P, Silva Passos NMRR, Sakamoto LM, Basile-Filho A. Nutrição parenteral: princípios gerais, formulários de prescrição e monitorização. In: Anais do Simpósio Nutrição Clínica; 1998 jan/mar; São Paulo, Brasil. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 1998.
13. Mello ED, Beghetto MG, Teixeira LB, Luft VC. Desnutrição hospitalar cinco anos após o IBRANUTRI. Revista Brasileira Nutrição Clínica. 2003; 18(2): 65-69. Disponível em: <http://www.sbnpe.com.br/desnutricao-hospitalar-cinco-anos-apos-o-ibranutri>.
14. Vannucchi H; Unamuno M do R Del L de, Marchini JS. Avaliação do estado nutricional. Medicina, Ribeirão Preto, 29: 5-18, jan./mar. 1996.
15. Vasconcelos HIL de, Tirapegui J. Aspectos atuais na terapia nutricional de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 38, n. 1, jan./mar., 2002
16. Miranda SB de N, Oliveira MRM de. Suporte Nutricional Precoce: avaliação de pacientes críticos internados em UTI. Saúde em Revista, Piracicaba, 7(16): 37-47, 2005.
17. Toscano BAF et al. Câncer: implicações nutricionais. Com. Ciências Saúde. 2008; 19(2): 171-180.
18. Azevedo LC de, Mediana F, Silva AA da, Campanella ELS. Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina/Brasil. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, no. 4, de 2006.
19. Ferreira IKC. Terapia nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 19, no. 1, jan./ mar. 2007.
20. Diener JRC, Silva DM, Tomelin P, Silveira LMP. Manual de Terapia de Nutrição Parenteral e Enteral. Florianópolis: Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Hospital de Caridade; 2001.

21. Andrade KL, Soares M das GA, Godoy SHC de Sousa, Viana MLM, Costa SP, Lopes LDG. Rotinas e Normas de Terapia Nutricional Parenteral e Enteral no Adulto e no Idoso. Maranhã: Universidade Federal do Maranhão; 2010.

## APÊNDICE 1

## Fluxograma



## APÊNDICE 2

### Questionário

1. Nome	
2. Registro	
3. Endereço	
4. Setor	
5. Data de nascimento	
6. Data de internamento	
7. Sexo	
8. Profissão	
9. Peso de admissão	
10. Estatura	
11. IMC na admissão	
12. Diagnóstico	
13. Procedimento	
14. Estado nutricional	
15. Necessidade nutricional	
16. Data de início da terapia nutricional (TN)	
17. Data de término da terapia nutricional	
18. Motivo de término da terapia nutricional	
19. Tipo de terapia nutricional	
20. Prescrição nutricional	
21. Peso no 7º dia de TN	
22. Prescrição nutricional	
23. Peso no 15º dia de TN	
24. Prescrição nutricional	
25. Peso no 21º dia de TN	
26. Prescrição nutricional	
27. Peso no final da TN	
28. Prescrição nutricional	
29. Peso na alta	
30. IMC na alta	
31. Intercorrências	

**APÊNDICE 3****TERMO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Recife, 16 de julho de 2012

**Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP**

Projeto Intitulado: Avaliação de perfil e de intervenção nutricional parenteral em pacientes adultos internados em hospital na cidade do Recife

Senhor Coordenador,

Em atendimento a este Comitê de Ética em Pesquisa referente ao projeto em epígrafe, solicito dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que a referida pesquisa será realizada em banco de dados (prontuários)

Na certeza do atendimento ao nosso pleito, colocamo-nos para esclarecimento que se fizerem necessário.

Atenciosamente,



Magaly Bushatsky

Orientadora

## APÊNDICE 4

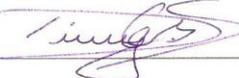
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica



### CARTA DE ANUÊNCIA

Venho por meio desta informar que concordamos com a realização do projeto de pesquisa intitulado **AVALIAÇÃO DE PERFIL E DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARENTERAL EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM HOSPITAL NA CIDADE DO RECIFE** coordenado pelos pesquisadores Magaly Bushatsky e Lúcio Flávio Andrade de Alencar. Desde que o mesmo seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP, para que possa ser iniciado.

Recife, 03 de maio de 2012

  Dimas Guedes Sedcias  
Coordenador do SAME

Carimbo e Assinatura da Chefia do Setor

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67  
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84  
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento  
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Papel\_Timbrado\_IMIP

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550  
PABX: (081) 2122-4100  
Fax: (081) 2122-4703 Cx. Postal 1393  
E-mail: [imip@imip.org.br](mailto:imip@imip.org.br)  
Home Page: <http://www.imip.org.br>

Página 1 de 1

## ANEXO 1

Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica



## DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 2955 - 12 intitulado “**Avaliação de perfil e de intervenção nutricional parenteral em pacientes adultos internados em hospital na cidade do Recife.**” apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Magaly Bushatsky** foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em de 07 de Agosto de 2012

Recife, 08 de agosto de 2012

  
**Dr. José Eufálio Cabral Filho**  
Coordenador do Comitê de Ética  
em Pesquisa em Seres Humanos do  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira