

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 9



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora

Ano 2020

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 9



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

 **Atena**
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 9 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-991-2
 DOI 10.22533/at.ed.912201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
 I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.
 III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A APLICABILIDADE DA EQUOTERAPIA NA ALTERAÇÃO GENÉTICA DO CROMOSSOMO 6: RELATO DE CASO	
Geanna Gabriela de Almeida Nascimento Dreyzialle Vila Nova Mota Uyara Almeida Seródio Debora Fernanda de Sousa Silva Jéssyka Marques da Silva Laura Lemos de Oliveira Néri Laryssa Karol Ferreira dos Santos Maria Letícia Patriota de Novaes Lins	
DOI 10.22533/at.ed.9122011021	
CAPÍTULO 2	9
A FITOTERAPIA UTILIZADA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR EM PESSOAS COM <i>DIABETES MELLITUS</i>	
Valéria Carla Bezerra Barbosa José Edson de Souza Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9122011022	
CAPÍTULO 3	19
AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE COMPOSTO LÁCTEO FONTE DE FERRO EM COMPARAÇÃO AO LEITE DE VACA POR PRÉ-ESCOLARES DO INTERIOR DE SÃO PAULO	
Natalia Pratis Perina Elaine Mosquera Tamara Lazarini	
DOI 10.22533/at.ed.9122011023	
CAPÍTULO 4	21
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SE UTILIZADOS DURANTE A LACTAÇÃO	
Gysele Alexandre da Silva Stheffany Neves de Melo Menezes Erika Michelle do Nascimento Facundes Barbosa Regina Meira Lima de Souza Carolina Barbosa Brito da Matta Alba Tatiana Serafim do Nascimento Dimech Jordan Carlos Silva de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.9122011024	
CAPÍTULO 5	29
EFICÁCIA DA TERAPIA AQUÁTICA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE FIBROMIALGIA	
Jaqueline de Fátima Biazus Márcia Prado Kettermann Frederico Fioreze Santos Maria Isabel Veras Orselli Lilian Oliveira de Oliveira Tiago José Nardi Minéia Weber Blattes João Rafael Sauzen Machado Luiz Fernando Rodrigues Junior	
DOI 10.22533/at.ed.9122011025	

CAPÍTULO 6 41

FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES MECÂNICAS RELACIONADAS À SONDA DE NUTRIÇÃO ENTERAL ANTES E APÓS A INSTITUIÇÃO DE PROTOCOLOS

Bruna Magusso Rodrigues
Teresa Cristina Abranches Rosa

DOI 10.22533/at.ed.9122011026

CAPÍTULO 7 52

IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS DA MASTECTOMIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Alyssa de Pinho Freire
Laura Fernandes Ferreira
José Eduardo de Paula Hida
Hermon Corrêa de Sá
Igor Soares Souza
Maura Regina Guimaraes Rabelo
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9122011027

CAPÍTULO 8 71

INTEGRALIZANDO O ATENDIMENTO: ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL APLICADA A HANSENÍASE

Yulle Fourny Barão
Natali Camposano Calças
Rafael Alves Mata de Oliveira
Letícia Szulczewskis Antunes da Silva
Raquel Santiago Hairrman
Thaís de Sousa da Silva
Andressa Alves Rodrigues
Luciane Perez da Costa
Maruska Dias Soares

DOI 10.22533/at.ed.9122011028

CAPÍTULO 9 78

INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS E CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASSOCIADAS A DESFECHOS NEONATAIS DESFAVORÁVEIS

Danielly do Vale Pereira
Ana Paula Figueiredo de Montalvão França
Ana Carla Figueiredo de Montalvão Serrão
Amanda Souza França Veras
Dienne Helen Ferreira Maués
Elaine Valéria Rodrigues
Etely do Socorro da Silva Miranda
Flávia Nunes Vieira
Francisco Jordano da Silva Feitosa Ribeiro
Luana Gabriela Figueiredo de Montalvão Leite
Karine Santos Machado
Thayse Reis Paiva

DOI 10.22533/at.ed.9122011029

CAPÍTULO 10 92

INTRODUÇÃO AO EMPREGO DE PEPTÍDEOS ANTIMICROBIANOS COMO ALIADOS POTENCIAIS NO CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES POR MICRORGANISMOS RESISTENTES À ANTIBIÓTICOS

Mariana Magalhães Nóbrega
Patrícia Silva Nunes
Tamiris Augusto Marinho

CAPÍTULO 11 101

LESÃO POR PRESSÃO: REVISÃO, FORMATAÇÃO, PUBLICAÇÃO DE CONTEÚDO INTERATIVO EM UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

Paula Cristina Nogueira
Lesley Mirian de Paula Santos
Simone de Godoy Costa
Isabel Amélia Costa Mendes

DOI 10.22533/at.ed.91220110211

CAPÍTULO 12 112

MANEJO DO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Priscylla Tavares Almeida
Ygor Teixeira
Juliana Alexandra Parente de Sa Barreto
Richelle Moreira Marques
Thais da Conceição Pereira
Maria Carolina Gonçalves Dutra
José Cícero Cabral Lima Júnior
Ana Beatriz Calixto Alves
Sheron Maria Silva Santos
Monyelle de Oliveira Calistro
Josefa Jaqueline de Medeiros
Luciana Nunes de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.91220110212

CAPÍTULO 13 118

MICROORGANISMOS DOS ALIMENTOS: PATOGÊNICOS, DETERIORANTES E INDICADORES DE QUALIDADE

Dayane de Melo Barros
Juliana de Oliveira Costa
Danielle Feijó de Moura
Sandrelli Meridiana de Fátima Ramos dos Santos Medeiros
Merielly Saeli de Santana
Silvio Assis de Oliveira Ferreira
José Hélio Luna da Silva
Alessandra Karina de Alcântara Pontes
Secineide Santana de Carvalho
Ana Cláudia Barbosa da Silva Padilha
Tamiris Alves Rocha
Gabriela Maria da Silva
Jaciane Maria Soares dos Santos
Marcela de Albuquerque Melo
Roberta de Albuquerque Bento da Fonte

DOI 10.22533/at.ed.91220110213

CAPÍTULO 14 131

O USO DO ALTA FREQUÊNCIA E ÓLEO DE MELALEUCA NO CONTROLE DO FUNGO *Malassezia furfur*

Bárbara Luisa Pincinato
Luciana Urbano dos Santos
Celso Martins Junior
Aparecida Erica Bighetti

DOI 10.22533/at.ed.91220110214

CAPÍTULO 15 141

OTOSCLEROSE: OPÇÕES TERAPÊUTICAS

Aline Casadei de Campos
Flávio Eduardo Frony Morgado

DOI 10.22533/at.ed.91220110215

CAPÍTULO 16 153

PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA DIABETES MELLITUS TIPO I ACERCA DA DOENÇA E DE SUAS DIFICULDADES NO TRATAMENTO

Danty Ribeiro Nunes
Vinícius Matheus Pereira Assunção
Leonardo Nikolas Ribeiro
Marilene Rivany Nunes

DOI 10.22533/at.ed.91220110216

CAPÍTULO 17 161

SENTIMENTOS EM VERSOS: APRIMORANDO A COMPETÊNCIA COMUNICATIVA E EMOCIONAL ATRAVÉS DA POESIA

Thâmara Oliveira Costa
Edlaine Faria de Moura Villela
Ester Renata Souza Silva
Tracy Martina Marques Martins

DOI 10.22533/at.ed.91220110217

CAPÍTULO 18 165

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Felipe Santana e Silva
Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha
Fernando Antônio da Silva Santos
Diego Maciel de Oliveira
Débora Luana Caldas Pereira Benlolo
Louise Marilack Pereira da Silva
Andrea dos Santos Gonçalves
Núbia Oliveira da Silva
Monyka Brito Lima dos Santos
Janaína Almeida de Aquino
Diana Mota Sousa
Josemeire da Costa Ximenes

DOI 10.22533/at.ed.91220110218

CAPÍTULO 19 176

TERAPIA FARMACOLÓGICA DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luísa Guélere Oliveira
Kaio Cezar Gomes Pessim
Laura Pereira de Faria
Larissa Luiza Fonseca Santos

DOI 10.22533/at.ed.91220110219

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 181

ÍNDICE REMISSIVO 183

FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES MECÂNICAS RELACIONADAS À SONDA DE NUTRIÇÃO ENTERAL ANTES E APÓS A INSTITUIÇÃO DE PROTOCOLOS

Data de aceite: 05/02/2020

Data de submissão: 04/11/2019

Bruna Magusso Rodrigues

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/1520923966998548>

Teresa Cristina Abranches Rosa

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS

<http://lattes.cnpq.br/5136012845760765>

RESUMO: Considerada como as principais complicações mecânicas, a obstrução de sonda nasoenteral (SNE) e a saída inadvertida da SNE, impedem a administração adequada de dieta, hidratação e medicação ao paciente hospitalizado. O objetivo do estudo foi analisar a frequência de complicações mecânicas na terapia de nutrição enteral (TNE) em dois períodos em uma unidade hospitalar de retaguarda de Campo Grande - MS. Estudo de caráter transversal e quantitativo, realizado em duas fases com pacientes que utilizavam a TNE como via exclusiva ou associada de alimentação. A coleta de dados foi feita por meio de questionário semiestruturado com base

em dois indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTNs), no período de março a setembro de 2016 e posteriormente à proposta de protocolo, entre agosto de 2017 a janeiro de 2018. Os dados foram analisados através de metas percentuais de acordo a proposta para uso de IQTNs e estatisticamente através do programa SPSS, versão 24.0, considerando um nível de significância de 5%. O trabalho atendeu aos critérios éticos de pesquisa com seres humanos (número de parecer do CEP: 1.847.533/2016). Na primeira fase do estudo, 4 pacientes apresentaram saída inadvertida do dispositivo, totalizando 12 episódios, resultando em 1,2% de frequência deste indicador. Já a obstrução de sonda ocorreu em 2 pacientes, 1 episódio cada, totalizando 0,1% de frequência do mesmo. Após sugestão de protocolos para melhorar a qualidade da TNE, observamos uma diminuição destes indicadores, sendo respectivamente 0,25 e 0% para saída inadvertida e obstrução da SNE. Sendo assim, pode-se encontrar IQTNs das complicações mecânicas relacionadas a saque e obstrução de sonda de acordo com as metas propostas (respectivamente, <10% e <5%), o que otimiza o recebimento do volume de dieta prescrito versus o infundido, visando a melhora do estado nutricional do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição Enteral; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Terapia Nutricional; Complicações.

FREQUENCY OF MECHANICAL COMPLICATIONS RELATED TO ENTERAL NUTRITION PROBE PRIOR AND POSTERIORLY TO THE PROTOCOLS INSTITUTION

ABSTRACT: Considered as the mainly mechanical complications, nasoenteral probe obstruction (NPO) and its inadvertent scape prevents the hospitalized patient's adequate administration of the diet, hydration and medication. The objective of this paper was analyzing the frequency of mechanical complications at the enteral nutrition therapy (ENT) in two periods in a rearward medical unity at Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. The current study has a quantitative and transversal character, and has been accomplished in two stages with patients who utilized ENT as an exclusive or associated mean of feeding. Data has been collected through a semi-structured based on two nutritional therapy quality indicators (NTQI) between March and September, 2016, and posteriorly to the protocol purpose, from August 2017 from January 2018. Data was analyzed through percentage goals according to the purpose for the use of NTQI and statistically through the SPSS program, version 24.0, considering a significance level of 5%. This paper attended to the ethical criteria of research with human beings (protocol number CEP 1.847.533/2016). In the first stage of the study, 4 patients have gone through an unadvertised escape of the device, totalizing 12 episodes, resulting in 1.2% of frequency from this indicator. Probe obstruction occurred in 2 patients, once at each of them, totalizing 0.1% of frequency. After a suggestion of protocols to improve ENT quality, we observed a decrease of these indicators, which dropped, respectively, to 0.25% and 0%. So, we conclude that NTQI of mechanic complications related to withdraw and probe obstruction can be found accordingly to the purposed objectives (respectively, <10% and <5%), which optimizes the receipt of prescript versus infused diet volumes, aiming a better nutrition stage of the patient.

KEYWORDS: Enteral Nutrition; Health Assistance Quality Indicators; Nutritional Therapy; Complications.

1 | INTRODUÇÃO

A terapia nutricional (TN) é entendida como um conjunto de procedimentos terapêuticos com objetivo de garantir recuperação e/ou manutenção do estado nutricional (BRASIL, 2000). A terapia nutricional enteral (TNE) ganhou um importante espaço nas rotinas hospitalares, por garantir uma nutrição adequada aos pacientes que não atingem suas necessidades nutricionais por via oral, além de assegurar

a diminuição da morbimortalidade, redução de custos e dias de internação (KOZENIECKI; FRITZSHALL, 2015).

Esta é considerada com uma forma de administração de nutrientes de modo a suprir as necessidades dos pacientes, realizada através da nutrição enteral, que é considerada um alimento para fins especiais, podendo ser utilizada de forma isolada ou complementar a alimentação oral (BRASIL, 2000), com formulação própria para infusão através de sondas de alimentação via nasogástrica ou nasoenteral, via percutânea (ostomias) ou via oral (LOCHS et al., 2006).

Como critério a TNE é instituída quando a ingestão por via oral se apresenta menor que 60% da recomendação baseada no valor energético total (VET) do indivíduo (BRASIL, 2016), associado ao critério de funcionalidade total ou parcial do trato gastrointestinal (BRASIL, 2000). A nutrição enteral (NE) também é comumente indicada como uma via alternativa ou definitiva ao paciente disfágico, que é aquele que apresenta uma dificuldade na deglutição dos alimentos (ABDULMASSIH et al., 2009).

A via enteral é considerada como via preferencial para oferta de nutrientes na impossibilidade da utilização da via oral, visto que beneficia o organismo por ser considerada mais fisiológica, em comparação com a via de nutrição parenteral, por preservar a barreira intestinal evitando translocação bacteriana e diminuindo risco complicações sépticas e atrofia intestinal. A TNE pode ser contraindicada em situações de disfunções do trato gastrointestinal (TGI), necessidade de repouso ou obstrução mecânica do TGI, vômitos, diarreia e hemorragias intensas, pancreatite aguda grave, além de fístulas de alto débito de localização no TGI (SANT'ANA; MENDONÇA; MARSHALL, 2012; VASCONCELOS, 2014).

Apesar dos benefícios observados pela utilização desta via de administração de dieta, sabe-se que ela não é isenta de apresentar complicações (TELLES et al., 2015; BORGES; BARONE; OLIEVIRA, 2015; CASTRÃO; FREITAS; ZABAN, 2009). Dentre estas, as mais prevalentes são complicações gastrointestinais, envolvendo diarreias, constipação e vômito (CUTCHMA et al., 2016), seguidas pelas complicações mecânicas como obstrução e saída acidental da sonda (VEGA et al., 2008).

Desta forma, discute-se hoje a implementação da qualidade na atenção nutricional prestada ao paciente, por meio da administração eficaz, que é frequentemente monitorada através dos indicadores de qualidade da terapia nutricional que permitem uma avaliação prática, contribuindo para percentuais menores de pacientes desnutridos e menores custos a unidade hospitalar (GOMES et al., 2019).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi analisar os indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral que se referem as complicações mecânicas,

antes e após a instituição de protocolos.

2 | MÉTODO

Estudo transversal e quantitativo, realizado a partir da avaliação de dois momentos utilizando-se indicadores de qualidade da terapia nutricional - IQTNs disponíveis para a prática clínica no Brasil (WAITZBERG, 2010). Conduzido em uma unidade hospitalar filantrópica, voltada a reabilitação, localizado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A primeira fase avaliou resultados retrospectivos, utilizando dados secundários de prontuários de pacientes atendidos entre março e setembro de 2016. A segunda fase foi conduzida através de estudo longitudinal, prospectivo, observacional e descritivo, por meio da aplicação de questionário semiestruturado, no período de setembro/2017 a fevereiro de 2018, nos pacientes e/ou acompanhantes.

Após a condução da primeira fase do estudo foram propostos protocolos para terapia nutricional enteral. Entre os meses de julho e setembro de 2017, estes foram implementados na unidade com objetivo de padronizar as condutas e a instituição de rotinas para a terapia nutricional, que visou sobretudo reduzir complicações e garantir a oferta adequada de nutrientes.

Foram incluídos no estudo pacientes internados no período citado cuja participação no estudo foi autorizada mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que tinham idade igual ou maior a 18 anos e utilizaram TNE como via exclusiva ou em associação a outra via de alimentação. Foram excluídos os pacientes menores de 18 anos, indivíduos privados de liberdade, indígenas, quilombolas, aqueles que não fizeram uso de TNE e/ou se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados a partir de um questionário semiestruturado que abordava informações referente à gênero, data de nascimento, idade, hipótese diagnóstica, data de admissão na unidade, tempo de permanência, desfecho clínico e tempo de uso da TNE. Outras variáveis foram coletadas para estabelecimento dos IQTNs como: via de administração de dieta; número de pacientes em TNE; ocorrência de saída inadvertida e obstrução de sonda; quantidade total de internações no período do estudo; presença de complicações relacionadas à problemas mecânicos com a sonda: jejum, dias sem administração plena da dieta, hipoglicemia.

Os IQTN foram expressos em metas percentuais, conforme recomendação do *International Life Sciences Institute* - Força Tarefa em Nutrição Clínica (WAITZBERG, 2008). Os dois indicadores avaliados para averiguar a frequência de complicações mecânicas nas duas fases do estudo foram:

Indicador	Fórmula	Meta
Frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral em pacientes em terapia nutricional enteral (TNE).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de saída inadvertida da sonda enteral}}{\text{N}^\circ \text{ total pacientes em TNE} \times \text{N}^\circ \text{ de dias com SNE}} \times 100$	<10%
Frequência de obstrução de sonda de nutrição em pacientes em terapia nutricional enteral (TNE).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sondas obstruídas em pacientes em TNE}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes-dia em TNE}} \times 100$	<5% (enfermaria)

Fonte: International Life Sciences Institute, Força Tarefa em Nutrição Clínica - Brasil, 2008. Adaptado.

A avaliação da associação entre a fase da implantação dos protocolos e as demais variáveis avaliadas neste estudo foi realizada por meio do teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, quando necessária. A comparação entre as fases da implantação dos protocolos e as variáveis quantitativas avaliadas neste estudo foi feita por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney, uma vez que a maior parte das amostras não passaram no teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

Os dados foram analisados através de metas percentuais de acordo com a metodologia proposta para uso de indicadores de qualidade da terapia nutricional. Os demais resultados deste estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva ou na forma de tabelas e gráfico. A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico SPSS, versão 24.0, considerando um nível de significância de 5% (ROWE, 2007).

O presente estudo foi previamente submetido e aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS) sob número de protocolo 111304/2016. Durante a condução deste, respeitou-se todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

3 | RESULTADOS

Participaram do estudo 57 pacientes, cujo perfil da amostra está descrito na Tabela 1.

Variável	Fase		Valor de p	Total
	Primeira	Segunda		
Sexo				
Masculino	64,3 (18)	51,7 (15)	0,337	57,9 (33)
Feminino	35,7 (10)	48,3 (14)		42,1 (24)
Idade (anos)	59,18±3,52	66,21±3,52	0,167	62,75±2,51
Tempo de permanência (dias)	41,50±3,41	34,41±3,14	0,098	37,89±2,34
Patologia				
AVE	64,3 (18)	75,9 (22)	0,340	70,2 (40)
HAS	50,0 (14)	48,3 (14)	0,896	49,1 (28)
DM	28,6 (8)	41,4 (12)	0,311	35,1 (20)
PNM	39,3 (11)a	13,8 (4)b	0,029	26,3 (15)
DCV	17,9 (5)	3,4 (1)	0,076	10,5 (6)
TCE	14,3 (4)	6,9 (2)	0,363	10,5 (6)
Desfecho clínico				
Alta	85,7 (24)	96,6 (28)	0,148	91,2 (52)
Óbito	0,0 (0)	0,0 (0)		0,0 (0)
Transferência	14,3 (4)	3,4 (1)		8,8 (5)
Tempo de uso de TNE (dias)	15,54±3,20	15,03±2,88	0,829	15,28±2,13
Tipo de terapia nutricional				
TNE via alimentação exclusiva	17,9 (5)	13,8 (4)	0,674	15,8 (9)
TNE associada a via oral	82,1 (23)	86,2 (25)		84,2 (48)

Tabela 1: Resultados da avaliação da associação entre a fase da implantação dos protocolos e as variáveis sexo, idade, tempo de permanência, patologia, desfecho clínico, tempo de uso de terapia nutricional enteral (TNE), tipo de terapia nutricional.

resultados estão apresentados em frequência relativa (frequência absoluta) ou em média±erro padrão da média. Valor de p no teste do qui-quadrado (variáveis categóricas) ou no teste de Mann-Whitney (variáveis quantitativas). Letras diferentes na linha indicam diferença significativa entre as fases em relação ao percentual de pacientes com PNM (teste do qui-quadrado, p=0,029). Fonte: as autoras.

Durante a primeira fase do estudo as complicações mecânicas encontradas contemplaram 12 pacientes (42,9%) que apresentaram saída inadvertida da sonda, totalizando 16 episódios, estes que foram analisados com relação a quantidade de episódios por paciente, tendo 7 (25%) pacientes apresentado apenas 1 episódio e 5 (17,9%) pacientes apresentados dois ou mais episódios. Já a obstrução da sonda ocorreu em apenas 2 pacientes (7,1%) – 1 episódio cada. Durante a segunda fase ocorreram 6 episódios de saída inadvertida de sonda, tendo 5 (17,2%) pacientes apresentado apenas 1 episódio, e 1 (3,4%) paciente apresentado 2 ou mais episódios deste indicador. Não observamos nenhuma obstrução de sonda enteral, desta forma não houve diferença entre a primeira e a segunda fase da implantação dos protocolos de atendimento (teste do qui-quadrado ou de Mann-Whitney, valor de p variando entre 0,099 e 0,703).

A maioria dos pacientes não apresentou episódio de saída inadvertida da sonda (68,4% - n=39) e poucos apresentaram obstrução da sonda (3,5% - n=2). O

que possivelmente contribuiu positivamente para que a grande maioria deles não apresentasse nenhum episódio de interrupção da dieta (91,2% - n=52).

No tocante à avaliação dos indicadores, estes atingiram a meta em ambas as fases de implantação dos protocolos (TABELA 2).

Indicadores aplicados	Metas propostas	Resultado 1º fase	Resultado 2º fase
Frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral em pacientes em terapia nutricional enteral (TNE)	<10%	1,2%	0,25%
Frequência de obstrução de sonda de nutrição em pacientes em terapia nutricional enteral (TNE)	<5%	0,1%	0,0%

Tabela 2: Resultados da avaliação do alcance das metas propostas, em cada uma das fases da implantação dos protocolos.

Fonte: As autoras.

4 | DISCUSSÃO

Nos dois períodos analisados a amostra obtida foi composta em sua maioria por idosos (64,9%) que tinham como diagnóstico clínico o acidente vascular encefálico (70,2%), resultados similares aos encontrados por Souza et al. (2013) e Cutchma et al. (2016). A comorbidades mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (49,1%), corroborando com o encontrado por Oliveira; Pontes e Rosa (2018), que constatou esta como a comorbidade mais prevalente nos pacientes que utilizavam a terapia nutricional enteral e/ou parenteral associadas ou não a via oral.

Pacientes idosos, disfágicos, portadores de doenças crônicas ou sequelas incapacitantes, como AVE ou TCE, apresentam dependência nas atividades de vida diária, dentre elas a alimentação, sendo a utilização da via enteral uma importante estratégia nutricional na recuperação destes pacientes (GRAMLICH, et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2011; GAUDENCIO; LEÃO, 2013; SOUZA et al., 2013).

No ambiente hospitalar, as complicações oriundas da utilização da alimentação através da via enteral são consideradas um importante problema que devem ter o foco da equipe multidisciplinar com o intuito de amenizá-los em prol da melhor recuperação do paciente (STROLLO; MCCLAVE; MILLER, 2017). Dentre as complicações comumente observadas, as de ordem gastrointestinal como diarreia, constipação e náuseas, e mecânicas, são frequentemente listadas, assim como observado por Cutchma et al. (2016) 38% dos pacientes estudados apresentaram alguma destas complicações.

Uma das intercorrências mencionadas na literatura é relacionada a efetividade

entre administração e o planejamento da dieta (RIBAS; GARCIA; ABIB, 2014). A fim de melhorar esta monitorização, na revisão do guideline da *American Society of Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN), uma de suas abordagens diz respeito a oferta calórica e proteica, onde há sugestão de se estimar rotineiramente a necessidade nutricional do paciente, a fim de ofertar à ele o necessário para recuperação e/ou manutenção do estado nutricional (MACCLAVE et al., 2016).

De Souza et al. (2018), analisou que a complicação mecânica mais recorrente em seu estudo foi a obstrução de sonda enteral, tendo sido frequentemente listada nos prontuários, ocorrendo em 11,5% dos pacientes. Neste mesmo estudo ao se associar as complicações gastrointestinais com a adequação de calorias e proteínas recebidas pelos pacientes, os autores encontraram uma correlação significativa ($p < 0,05$), contudo a mesma associação não foi constatada ao se associar a complicação mecânica encontrada com a adequação de oferta de dieta enteral ($p > 0,05$).

Rocha et al. (2017), verificou que a segunda maior causa de interrupção da terapia nutricional enteral (18%) eram relacionados a sonda de nutrição enteral, o que neste estudo foi uma das justificativas para apoiar a importância da averiguação da adequação de volume prescrito versus infundido, visto que neste caso fez com que os pacientes deixassem de receber 17,3% da dieta prescrita, o que tem importante impacto sob a recuperação do mesmo.

Ao se tratar das complicações mecânicas Cervo et al. (2014), constataram que o percentual de saída inadvertida e obstrução de sonda nasoenteral foram de 4,6% e 2,1%, respectivamente, e se mantiveram dentro da meta proposta, corroborando com os achados deste trabalho.

As complicações mecânicas relacionadas a obstrução e saque inadvertido de sonda enteral ganharam destaque, quando ao serem analisadas por Pereira e seus colaboradores (2013), indicaram que 50% dos episódios constatados ocorreram por saque realizado pelo próprio paciente e 38% aconteceram por obstrução que levaram a retirada do dispositivo.

Sugere-se que através destes indicadores seja oferecido ao paciente que utiliza da TN uma assistência de qualidade, instituindo nas rotinas uma diminuição das complicações relacionadas à esta. Entende-se ainda que a utilização dos IQTNs pode responder a questões relacionadas a efetividade do que é oferecido, além de auxiliar em resultados positivos no desfecho de saúde e de despesas hospitalares (WAITZBERG, 2008; WAITZBERG, 2010).

Simões et al. (2017) evidenciam o aumento nos custos hospitalares mediante complicações da TNE, onde ao analisar o dispêndio com a dieta que não foi administrada os autores constataram que o gasto com o desperdício foi equivalente a 41,4% do valor necessário para a fabricação da dieta enteral.

A implantação dos indicadores é feita através de etapas. Pode-se dizer que

são divididos em cinco, sendo elas a produção e uniformização de protocolos de conduta, elaboração e manejo de registros, criação de ações corretivas e pôr fim a regulação dos processos e dos objetivos oferecidos pelo serviço de TN (CASTRO; POMPILIO, 2015).

Os protocolos adotados devem ser desenvolvidos com atenção na singularidade da população e/ou localização a ser instituído. Sabe-se que eles são eficientes para integrar resultados positivos em boas práticas de cuidado, melhor atendimento ao paciente e equilibrar custo/benefício. São considerados instrumentos simples e de fácil aplicação, com resultado comprovado de propiciar adequação no suporte nutricional (SCHLAAD; SHIROMA, 2015).

Quando se menciona a utilização de protocolos clínicos, abrange-se não somente a fase de instituição da via, ou escolha de fórmulas, mas faz-se referência a sua implantação durante toda assistência desde a padronização na triagem do paciente, percorrendo ao tratamento utilizado, as avaliações e reavaliações instituídas ao longo do período até o desfecho (CASTRO; POMPILIO, 2015).

Neste sentido têm-se aplicado os indicadores de qualidade da terapia nutricional pela facilidade em identificar as não conformidades e a possibilidade de sugestão de medidas corretivas que impactam positivamente na evolução do paciente após sua aplicação (ROSA et al., 2018).

5 | CONCLUSÃO

Observou-se que os indicadores propostos para análise estiveram em concordância com as metas propostas em ambas as fases, sendo eles relacionados às complicações mecânicas de obstrução de sonda e saída inadvertida de sonda.

A implementação de protocolos clínicos em nutrição mostrou-se de grande valia para a rotina do serviço de nutrição e para uma terapia nutricional mais eficaz, visto que estes impactaram positivamente na diminuição e mesmo ausência de complicações na fase analisada após utilização dos protocolos.

Vale ressaltar que esta avaliação se mostrou economicamente viável e de fácil aplicabilidade, e também que as informações aqui apresentadas devem servir de incentivo a novas pesquisas com os IQTN para minimizar as complicações relacionadas a TNE, avaliar de maneira continua o impacto do protocolo proposto e acompanhar a evolução da qualidade da terapia nutricional enteral nesta instituição hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ABDULMASSIH, E. M. S. et al. **Evolução de pacientes com disfagia orofaríngea em ambiente hospitalar**. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, São Paulo, v.13, n.1, p. 55-62, Mar. 2009.
- BORGES, V. C.; BARONE, M. G.; OLIVEIRA, P. M. **Terapia nutricional enteral precoce**. In: TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia nutricional em UTI. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. Cap. 11. p. 91-98.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000**. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral. Brasília, 29 jun. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, 2016.
- CASTRO, M.; POMPILIO, E. **Protocolos de Terapia nutricional em unidades de terapia intensiva**. In: TOLEDO, D.; CASTRO, M. Terapia nutricional em UTI. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. Cap. 45. p. 375-381.
- CASTRAO, D. L. L.; FREITAS, M. M.; ZABAN, A. M. R. S. **Terapia nutricional enteral e parenteral: complicações em pacientes críticos – Uma revisão de literatura**. Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, n. 20, v. 1, p. 65-74, Jun. 2009.
- CUTCHMA, G. et al. **Nutrition formulas: influence on nutritional condition, clinical condition and complications in household nutrition therapy**. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, v. 36, n. 2, p. 45-54. 2016.
- DE SOUZA, I. A. et al. **Enteral nutrition in cancer patients: differences between what is prescribed and administered**. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, v. 38, n. 2, p. 32-38. 2018.
- GOMES, M.M.A. et al. **Implementing Quality Assessment Is Fundamental to Guarantee Optimal Nutrition Therapy**. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, Thorofare. 2019. doi: 10.1002/jpen.1600.
- GRAMLICH, L. et al. **Home Enteral Nutrition: Towards a Standard of Care**. Nutrients, v. 10, n. 8, p. 1-11. 2018.
- KOZENIECKI, M.; FRITZSHALL, R. **Enteral nutrition for adults in the hospital setting**. Nutrition in Clinical Practice, Batilmore, v. 30, n. 5, p. 634-651, Oct. 2015.
- LOCHS, H., et al. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, definitions and general topics. e-SPEN, Clinical Nutrition, Oxford, v. 25, n. 2, p. 180-186, Apr. 2006.
- OLIVEIRA, B. A. D. S.; PONTES, E. R. J. C.; ROSA, T. C. A. Resolution of control and monitoring instrument of nutritional therapy in the intensive care unit of a university hospital. Nutrición Hospitalaria, v. 35, n. 1, p. 19-24. 2018.
- PEREIRA, S. R. M. et al. Causes for the unplanned removal of the feeding tube in intensive care. Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 4, p. 338-344. 2013.
- ROCHA, A. J. S. C. et al. CAUSAS DE INTERRUPÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. Rev Pesq Saúde, v. 18, n. 1, p. 49-53. 2017.

ROSA, T. C. A. et al. Quality indicators in nutrition therapy within the intensive care setting of a Brazilian teaching hospital. *INTERAÇÕES*, Campo Grande, v. 20, n. 3, p. 923-9324, jul./set. 2019.

ROWE, Philip. **Essential statistics for the pharmaceutical sciences**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltda, 2007.

SANTANA, I. E. S.; MENDONÇA, S. S.; MARSHALL, N. G. **Adequação energético-proteica e fatores determinantes na oferta adequada de nutrição enteral em pacientes críticos**, *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 47-56, Mar. 2012.

SCHLAAD, J. R. M.; SHIROMA, G. M. **Como monitorar a adequação da terapia nutricional**. In: TOLEDO, D.; CASTRO, M. *Terapia nutricional em UTI*. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. Cap. 44. p. 369-374.

STROLLO, B.P.; MCCLAVE, S.A.; MILLER, K.R. Complications of Home Enteral Nutrition: Mechanical Complications and Access Issues in the Home Setting. *Nutrition in Clinical Practice*, v. 23, n. 6, p. 723-729. 2017.

TELLES, J. L. H. et al. **Nutrição enteral: complicações gastrointestinais em pacientes de uma unidade de terapia intensiva**. *Revista Científica de Enfermagem*, São Paulo, v. 5, n. 13, p. 5-11. 2015.

VASCONCELOS, M. I. L. **Nutrição enteral**. In: CUPPARI, L. *Guia de nutrição: clinica no adulto*. São Paulo: Manole, 2014. Cap 22. p. 527-562.

VEGA, A. T., et al. **Nutrición enteral, intervención segura em la Unidad de Terapia Intensiva**. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, Cidade do México, v. 22, n. 4, p. 226-235, Oct. 2008.

WAITZBERG, D. L. et al. **Indicadores de qualidade em terapia nutricional**. São Paulo: ILSI Brasil, 2008.

WAITZBERG, D. L. et al. **Indicadores de qualidade em terapia nutricional: aplicação e resultados**. São Paulo: ILSI Brasil, 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alimentos 19, 43, 73, 74, 75, 76, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 140, 157, 176, 177, 182

Ambiente virtual de aprendizagem 101, 104, 111

Antibióticos 87, 92, 93, 94, 95, 97, 177

Assistência de enfermagem 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

Assistência nutricional 71, 72

Atenção básica 88, 112, 113, 114, 115, 117, 159

C

Câncer de mama 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 169, 171, 175

Competência emocional 161, 162, 163

Controle de qualidade 120, 121

Criança 19, 20, 22, 23, 91, 139, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Cromossomo 6 1, 2, 3, 4, 5

D

Desfechos neonatais 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88

Diabetes mellitus 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 153, 154, 156, 157, 159

E

Equoterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Esofagite eosinofílica 176, 177, 178, 179, 180

F

Farmacologia 10, 181, 182

Ferro 4, 19, 20, 72, 75

Fibromialgia 29, 30, 37, 38, 39, 40

Fitoterapia 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18

Fitoterápico 14, 15, 16, 17

H

Hanseníase 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

I

Infecção hospitalar 94

L

Lactação 21, 22, 23, 24, 25, 28

Lesão por pressão 101, 102, 106, 110

M

Malassezia furfur 131, 132, 134

Mastectomia 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 171

Maternidade 21, 22, 23, 25, 27, 28, 56, 62, 63, 64

Medicina alternativa 9, 11, 12

Melaleuca 131, 132, 133, 134, 135, 138, 140

Microbiologia 127, 128

Mutação genética 167

N

Nutrição enteral 41, 42, 43, 47, 48, 50, 51

O

Obstetrícia 91

Oncologia 61, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174

Otosclerose 141, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152

P

Peptídeo 95, 96, 97

Plantas medicinais 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Poesia 161, 162, 164

Prebiótico 19

Prescrição 10, 24

R

Resistência antimicrobiana 92, 93

S

Sonda 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49

T

Terapia aquática 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39

Terapia farmacológica 176

 **Atena**
Editora

2 0 2 0