



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA

ÂNGELA DO CARMO PEREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM NUTRIÇÃO CLÍNICA
PARA O PACIENTE HOSPITALIZADO**

VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA

2022

ÂNGELA DO CARMO PEREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM NUTRIÇÃO CLÍNICA
PARA O PACIENTE HOSPITALIZADO**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Urgência.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Lopes Cortes

VITÓRIA DA CONQUISTA - BAHIA

2022

ÂNGELA DO CARMO PEREIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM NUTRIÇÃO CLÍNICA
PARA O PACIENTE HOSPITALIZADO**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Urgência.

Aprovada em de de

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Matheus Lopes Cortes
Universidade Federal da Bahia
Orientador

MSc. Renato Santos Marques
Hospital Geral de Vitória da Conquista

Dra. Glécia Leolina de Souza Meira
Hospital Geral de Vitória da Conquista

*Dedico este trabalho a minha família que sempre me incentivou a ser uma
pessoa melhor, me deu apoio incondicional, carinho e amor.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, pela oportunidade de me especializar em um programa de residência, logo após concluir meu curso de graduação, pelas pessoas maravilhosas que ele coloca em caminho e por todas as vitórias até aqui alcançadas.

Agradeço aos meus pais pelo amor, apoio incondicional durante essa caminhada e exemplo de vida que são para mim, aos meus irmãos que sempre me deram apoio, amor e torceram pela minha vitória, aos meus sobrinhos por todo carinho e paciência nos momentos de estudo. Ao meu namorado, que me deu amor, amizade, força e teve toda paciência durante essa trajetória.

Agradeço ao meu avô e toda minha família pelo apoio e incentivo que sempre foi dado.

Agradeço ao meu orientador, sou grata por toda paciência, apoio, ensinamentos e dedicação tanto durante a caminhada da residência, quanto na escrita desse trabalho.

Agradeço ao setor de nutrição clínica do HGVC, em especial, meus preceptores Renato e Adriana, por todos os momentos, ensinamentos e experiências compartilhadas.

Agradeço aos meus colegas de residência em especial as residentes de nutrição e meu grupo R2A por todos os momentos compartilhados, pela amizade, apoio e por tornar essa caminhada mais leve e feliz.

Agradeço a UFBA e ao HGVC por todas as oportunidades e aos professores por todos os ensinamentos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das avaliações dos juízes em relação aos objetivos do protocolo de Cuidados Paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado. Vitória da Conquista – Ba, 2021.....	15
Tabela 2 – Distribuição das avaliações dos juízes em relação à estrutura e apresentação do protocolo de Cuidados Paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado. Vitória da Conquista – BA, 2021.....	15
Tabela 3 – Distribuição das avaliações dos juízes em relação a relevância do protocolo de Cuidados Paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado. Vitória da Conquista – BA, 2021.....	16

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Protocolo elaborado: triagem, avaliação nutricional e cálculo das necessidades nutricionais de pacientes em cuidados paliativos. Vitória da Conquista – Ba, 2021.....13
- Figura 2** – Protocolo elaborado: Terapia Nutricional de pacientes em cuidados paliativos. Vitória da Conquista – Ba, 2021.....14

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	9
MÉTODO.....	10
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....	24
ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	29

Construção e validação de protocolo de Cuidados Paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado

Construction and validation of a Palliative Care protocol in clinical nutrition for hospitalized patients

RESUMO

Objetivo: Elaborar um protocolo de cuidados paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado e validar seu conteúdo por especialistas da área de nutrição clínica e do comitê de cuidados paliativos. **Método:** Estudo realizado entre os meses de junho a dezembro de 2021. Inicialmente, foi realizada revisão de literatura com os seguintes descritores: “Cuidados paliativos”, “Hidratação”, “Qualidade de vida”, “Alimentação”, “Desnutrição”, “Terapia nutricional” e “Planejamento antecipado de cuidados”, nas bases de dados *Pubmed*, *Web of Science*, *Scielo*, *Google Acadêmico*, *Biblioteca Virtual em Saúde*, *Medline* e *Lilacs*. A partir disso, elaborou-se um protocolo estruturado que foi avaliado por nutricionistas da área da nutrição clínica e profissionais de saúde do comitê de cuidados paliativos do Hospital Geral de Vitória da Conquista. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo para realizar a validação do protocolo. **Resultados:** O protocolo foi elaborado em uma sequência lógica, de forma criteriosa com objetivo de fornecer informações confiáveis e claras durante a sua utilização. Posteriormente, passou pelo processo de validação, apresentando Índice de Validade de Conteúdo igual a 1,0, tanto em relação aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância, quanto na avaliação global. **Conclusão:** O protocolo de cuidados paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado se mostrou válido em seu conteúdo e possui potencial de aplicabilidade na prática clínica.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Terapia Nutricional. Protocolos.

ABSTRACT

Aim: To develop a clinical nutrition palliative care protocol for hospitalized patients and validate its content by experts in the clinical nutrition area and the palliative care committee. **Methods:** Study carried out between June and December 2021. Initially, a literature review was performed with the following descriptors: "Palliative care", "Hydration", "Quality of life", "Food", "Malnutrition", "Nutritional therapy" and "Advance care planning", in *Pubmed*, *Web of Science*, *Scielo*, *Google Scholar*, *Virtual Health Library*, *Medline* and *Lilacs* databases. Based on this, a structured protocol was elaborated that was evaluated by nutritionists in the clinical nutrition area and health professionals from the palliative care committee of the general Hospital of Vitória da Conquista. The Content Validity Index was used to validate the protocol. **Results:** The protocol was elaborated in a logical sequence, in a judicious way, in order to provide reliable and clear information during its use. Subsequently, it went through the validation process, presenting a Content Validity Index equal to 1.0, both in terms of objectives, structure, presentation and relevance, as well as in the overall assessment. **Conclusion:** The clinical nutrition palliative care protocol for hospitalized patients proved to be valid in its content and has potential for applicability in clinical practice.

Keywords: Palliative Care. Nutrition Therapy. Protocols.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 20 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos em todo o mundo a cada ano¹, e define cuidados paliativos como uma “abordagem que promove qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas

associados a doenças ameaçadoras da vida através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual^{1,2}.

Os cuidados paliativos afirmam a vida, oferece um sistema de apoio para ajudar o paciente a viver o mais ativamente possível até a morte³. Não tem como objetivo apressar ou adiar a morte, considera a morte como um processo normal e busca proporcionar alívio da dor e de sintomas angustiantes⁴. Além disso, oferece um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com o paciente, com a doença e com o seu próprio luto^{2,3}. Este cuidado é aplicável no início do curso da doença, de forma conjunta com outras terapias que se destinam a prolongar a vida, como radioterapia e quimioterapia².

A nutrição tem papel importante no cuidado paliativo⁵. Devem-se utilizar meios que previnam o aparecimento de manifestações nutricionais e gastrointestinais, como vômitos, náuseas, anorexia, caquexia, desnutrição e desidratação, além de aliviar suas repercussões e extensões, quando já presentes^{6,7}. A desnutrição é comum em pacientes em fim de vida, a maior parte dos pacientes apresenta algum comprometimento do estado nutricional, nem sempre sendo possível alcançar a recuperação por meio da terapia nutricional³.

É importante estabelecer as necessidades nutricionais, calóricas, proteicas e hídricas dos pacientes em cuidados paliativos⁸. No entanto, essas devem ser determinadas de acordo com a aceitação, tolerância e sintomas destes pacientes⁹. Assim, o objetivo da terapia nutricional não consiste apenas na garantia da ingestão adequada de nutrientes, mas na promoção do conforto e qualidade de vida¹⁰.

Com o intuito de reduzir a variabilidade de ações de cuidado e melhorar a qualificação dos profissionais de saúde para tomada de decisão é recomendada a elaboração e implementação de protocolos assistenciais¹¹. Tais protocolos devem ser elaborados respaldados em: evidências científicas atuais e consistem nas rotinas dos cuidados e das ações de gestão dos serviços, auxiliando na execução dos fluxos, condutas dos profissionais, procedimentos clínicos e promovendo maior segurança ao paciente^{11,12}.

Assim, este estudo teve como objetivo elaborar um protocolo de cuidados paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado e validar seu conteúdo por especialistas da área de nutrição clínica e de comitê de cuidados paliativos.

MÉTODO

Estudo realizado entre os meses de junho a dezembro de 2021 para elaboração e validação de um protocolo assistencial em cuidados paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado.

O protocolo foi elaborado para o Hospital Geral de Vitória da Conquista – HGVC, localizado no sudoeste da Bahia, onde são realizados atendimentos médico-hospitalar de média e alta complexidade. O perfil da unidade é de emergência, mas também atua nas especialidades de Clínica médica, Cirúrgica, Pediátrica, Oncologia e Unidade de Terapia Intensiva (adulto, pediátrico e neonatal).

O estudo foi realizado em duas etapas. Inicialmente, elaborou-se o protocolo estruturado de acordo com as melhores evidências científicas disponíveis sobre nutrição em cuidados paliativos. Posteriormente, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo - IVC para realizar a validação do protocolo por nutricionistas da área da nutrição clínica e por integrantes da comissão de cuidados paliativos do HGVC.

Para a primeira etapa do estudo foi realizada uma revisão de literatura. Utilizou-se os seguintes descritores: “Cuidados paliativos”, “Hidratação”, “Qualidade de vida”, “Alimentação”, “Desnutrição”, “Terapia nutricional” e “Planejamento antecipado de cuidados” nas bases de dados *Pubmed*, *Web of Science*, *Scielo*, *Google Acadêmico*, *Biblioteca Virtual em Saúde – BVS*, *Medline*, *Lilacs*. Para a realização da revisão de literatura foram incluídas diretrizes, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, artigos de revisão, revisões sistemáticas e manuais de instituições de referência, escritos em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2010 a 2021. Foram excluídos os artigos que não tinham como foco avaliar os objetivos propostos pelo presente estudo.

Posteriormente, foi elaborado um protocolo de assistência nutricional utilizando as melhores evidências encontradas e abordando os principais temas que envolvem a nutrição e os Cuidados Paliativos: fases do cuidado paliativo e capacidade funcional; triagem e avaliação nutricional; necessidades nutricionais; controle de sintomas; terapia nutricional; alimentação de conforto; benefícios do jejum no fim da vida e aspectos éticos.

Foram elegíveis para participar da validação do protocolo nutricionistas clínicos que possuíam, no mínimo, cinco anos de atuação no HGVC e os profissionais de saúde que atuam no comitê de cuidados paliativos do referido hospital. Não foram incluídos os nutricionistas com tempo de atuação profissional no HGVC menor que cinco anos e os profissionais que não

aceitaram participar voluntariamente do estudo ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os profissionais participantes do estudo receberam uma cópia do protocolo e um instrumento de avaliação do protocolo e de caracterização dos participantes da pesquisa. Os profissionais tiveram um prazo de 20 dias para devolverem os documentos devidamente preenchidos.

O instrumento de avaliação do protocolo e caracterização dos participantes da pesquisa foi adaptado do estudo realizado por Oliveira¹³. Sobre o protocolo, foram avaliados os objetivos, a estrutura, a apresentação, a relevância, além de um tópico de sugestões. Em relação às características dos respondentes, foram investigadas informações sociodemográficas e profissionais.

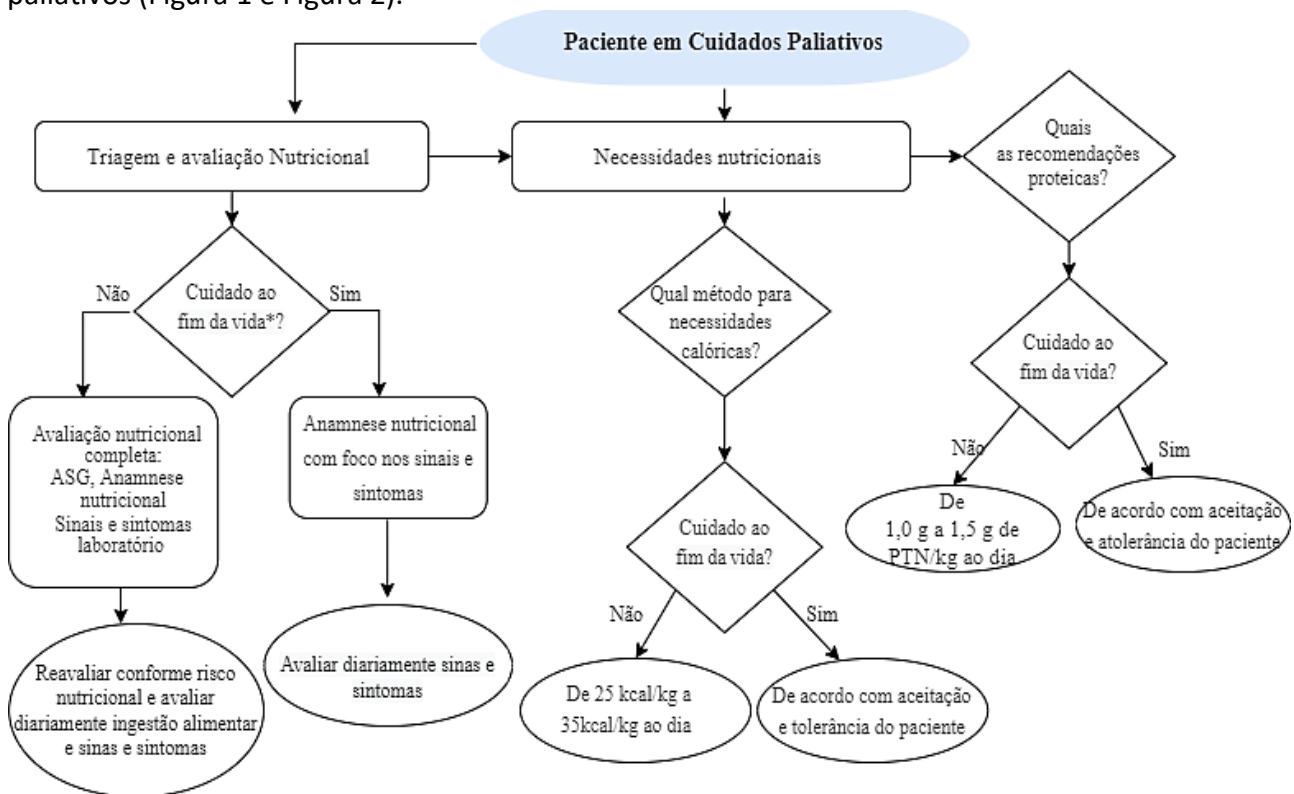
Para realização das análises descritivas do trabalho (média e desvio padrão), e frequências absolutas e relativas utilizou-se o pacote estatístico *Data Analysis and Statistical Software (STATA)*, versão 15.0. Para validação do protocolo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), recomendado por Polit & Beck¹⁴. O IVC é um método utilizado na área de saúde para definir o padrão de eficiência do estudo, no qual é avaliada a proporção ou porcentagem dos juízes que apresentam concordância em itens do instrumento. Este método faz uso da escala *Likert*, de modo que a pontuação dos conceitos varia de um a quatro, sendo: 1= inadequado; 2= pouco adequado; 3= adequado; 4= muito adequado. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens marcados como “adequado” ou “muito adequado” pelos profissionais/juízes, posteriormente dividida pelo número total de respostas. Os itens que receberam pontuação "1" ou "2" devem ser revisados. Por fim, para avaliação geral do protocolo foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens do instrumento.

Para o processo de avaliação dos itens individualmente deve-se considerar o número de juízes. Com a participação de cinco ou menos juízes, todos devem concordar para ser representativo. Entretanto, caso de seis ou mais, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78. O processo de avaliação do protocolo pelos juízes e correção do protocolo se repete até que se atinja o consenso superior a 78% (caso participem do estudo seis ou mais especialistas) ou 100% (caso participem do estudo cinco ou menos especialistas), para possibilitar a validação do protocolo. Após o retorno do questionário, as respostas dos profissionais foram analisadas e contabilizadas e reformulou-se o protocolo com base nas sugestões e correções feitas pelos profissionais.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia sob o número do parecer 4.749.182 emitido em 01 de Junho de 2021.

RESULTADOS

O processo de elaboração textual do protocolo ocorreu de forma criteriosa com objetivo de fornecer informações confiáveis e claras durante a sua utilização pelos profissionais do setor de nutrição clínica. Foi elaborado em uma sequência lógica abordando inicialmente a triagem e avaliação nutricional, seguido das fases cuidado paliativo e capacidade funcional, necessidades nutricionais, controle de sintomas, terapia nutricional, alimentação de conforto, benefícios do jejum no fim da vida e finalizando com os aspectos éticos. Desta forma, o protocolo criado neste estudo descreve ações para orientar os nutricionistas na assistência aos pacientes em cuidados paliativos (Figura 1 e Figura 2).



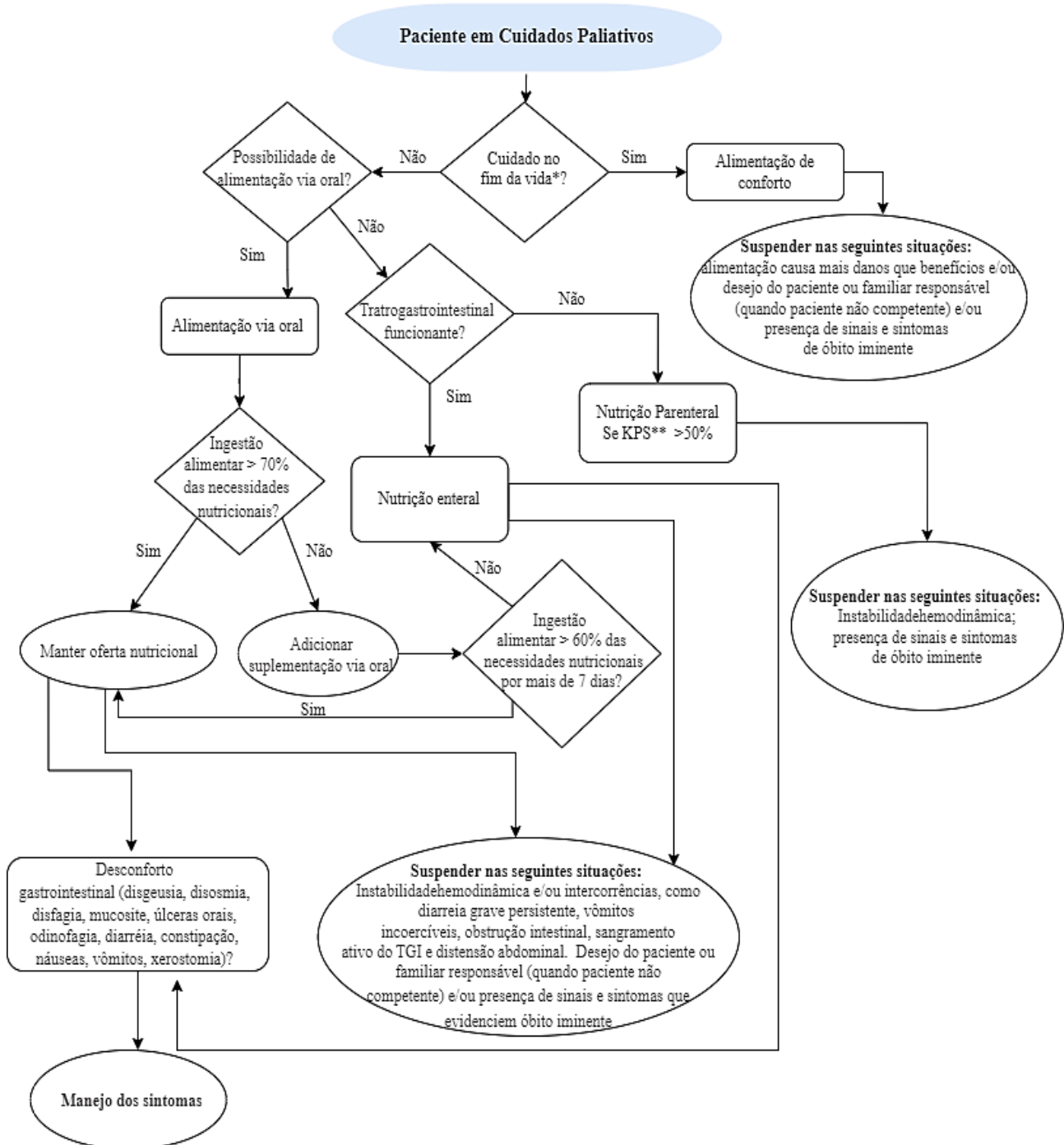
* **Cuidado no fim de vida:** Condição clínica de irreversibilidade da doença e morte iminente (prevista para horas ou dia), as medidas introduzidas buscam a melhor qualidade de vida possível e o conforto do paciente e de seus familiares.

Figura 1 – Protocolo elaborado: triagem, avaliação nutricional e cálculo das necessidades nutricionais de pacientes em cuidados paliativos. Vitória da Conquista – Ba, 2021.

Para validação do protocolo participaram como juízes 07 nutricionistas do setor de nutrição clínica do HGVC e 02 profissionais da comissão de cuidados paliativos do referido hospital, sendo 01 médico paliativista e 01 enfermeira. A maioria (77,78%) era do sexo feminino com média de idade de 44,0 anos \pm 4,98 anos. A média de experiência profissional no HGVC foi de 11,0 anos, com tempo mínimo de 5 anos e máximo de 27 anos. Na variável formação profissional, 66,67% apresentou titulação máxima de especialista, seguido de 22,22% com título de mestrado e

11,11% com título de doutorado. Apenas um profissional apresentou especialização em cuidados paliativos.

Inicialmente foram avaliados os objetivos do protocolo. Essa avaliação considerou três itens que são expostos no quadro 1, com suas respectivas notas. No que se referem aos objetivos, todos os itens foram considerados validados por terem apresentado IVC maior que 0,78. Nenhum profissional avaliou os objetivos como “inadequados” ou “pouco adequados”.



* **Cuidado no fim de vida:** Condição clínica de irreversibilidade da doença e morte iminente (prevista para horas ou dia), as medidas introduzidas buscam a melhor qualidade de vida possível e o conforto do paciente e de seus familiares.

** **KPS:** Escala de Karnofsky

Figura 2 – Protocolo elaborado: Terapia Nutricional de pacientes em cuidados paliativos. Vitória da Conquista – Ba, 2021.

Tabela 1 – Distribuição das avaliações dos juízes em relação aos objetivos do protocolo de Cuidados Paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado. Vitória da Conquista – Ba, 2021.

Itens	Inadequado	Pouco adequado	Adequado	Muito adequado	IVC*
1.1 Os objetivos são claros.	-	-	4	5	1,0
1.2 São coerentes com as necessidades dos nutricionistas durante o acompanhamento do paciente em cuidados paliativos.	-	-	4	5	1,0
1.3 Atendem aos objetivos de instituições que trabalham com assistência nutricional aos pacientes em cuidados paliativos.	-	-	4	5	1,0

* IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Após análise e avaliação dos objetivos foi avaliada a estrutura e apresentação do protocolo. Essa avaliação considerou sete itens (quadro 2). Neste tópico também não houve nenhuma avaliação como “inadequado” ou “pouco adequado” e a maioria dos profissionais avaliou como muito adequado. Por apresentar IVC maior que 0,78 todos os itens foram considerados validados.

Tabela 2 – Distribuição das avaliações dos juízes em relação à estrutura e apresentação do protocolo de Cuidados Paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado. Vitória da Conquista – BA, 2021.

Itens	Inadequado	Pouco adequado	Adequado	Muito adequado	IVC*
2.1 O protocolo serve como suporte de orientação aos nutricionistas durante o atendimento aos pacientes em cuidados paliativos.	-	-	3	6	1,0
2.2 As mensagens estão sendo apresentadas de forma clara e objetiva.	-	-	4	5	1,0
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	-	-	2	7	1,0
2.4 Apresenta sequência lógica do conteúdo proposto.	-	-	2	7	1,0
2.5 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	-	-	5	4	1,0
2.6 As informações da capa, contracapa e apresentação/introdução estão coerentes.	-	-	3	6	1,0
2.7 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	-	-	4	5	1,0

* IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Por fim, o protocolo foi avaliado em relação a sua relevância. Essa avaliação considerou três itens que são expostos no quadro 3, sendo todos os itens validados. Nenhum profissional avaliou a relevância do protocolo como “pouco adequado” ou “inadequado”.

No que se refere à validação global, o protocolo obteve-se um IVC de 1,0, tendo sido calculado através da soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens do instrumento. Desta forma, o protocolo foi considerado validado também de forma geral, por apresentar IVC superior a 0,78.

Tabela 3 – Distribuição das avaliações dos juízes em relação a relevância do protocolo de Cuidados Paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado. Vitória da Conquista – BA, 2021.

Itens	Inadequado	Pouco adequado	Adequado	Muito adequado	IVC*
3.1 Os itens do protocolo retratam aspectos importantes que devem ser reforçados e enfatizados.	-	-	1	8	1,0
3.2 O protocolo propõe ao nutricionista adquirir mais conhecimento sobre as condutas adequadas durante o acompanhamento aos pacientes em cuidados paliativos.	-	-	1	8	1,0
3.3 Está adequado para ser usado por nutricionistas durante o acompanhamento aos pacientes em cuidados paliativos.	-	-	1	8	1,0

* IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Alguns profissionais sugeriram substituições de expressões textuais, correções ortográficas e reelaboração de frases para facilitar a compreensão dos nutricionistas que irão fazer uso do protocolo. Além disso, dois profissionais sugeriram a criação de um termo para liberação de dietas específicas solicitadas pelo paciente ou familiares com objetivo de promover alimentação de conforto e respeitar o desejo do paciente e seus familiares em quadros de cuidados paliativos exclusivos.

O protocolo foi reformulado com base nas respostas e sugestões dos juízes. Não foi necessário repetir o processo de avaliação do protocolo pelos profissionais, pois na primeira avaliação o protocolo apresentou consenso superior a 78%.

DISCUSSÃO

O estudo teve o propósito de elaborar e validar um protocolo de cuidados paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP, há poucos serviços de cuidados paliativos no Brasil e destes, poucos oferecem atenção de qualidade e baseada em critérios científicos¹. Além disso, a maioria dos serviços ainda

necessita de implantação de modelos padronizados de atendimento para garantir a eficácia e a qualidade dos serviços¹⁵.

Há uma falha na formação de profissionais de saúde em cuidados paliativos, como também pouca oferta de cursos de especialização e de pós-graduação de qualidade na área^{16,17}. Essa lacuna deve ser superada, pois a experiência profissional na assistência a pacientes em cuidados paliativos é fundamental para o sucesso e continuidade do tratamento¹⁶. Ademais, a falta de experiência na área leva os profissionais a se posicionarem à margem do projeto terapêutico e dos objetivos do cuidado aos pacientes e seus familiares¹⁶. Assim, é importante a difusão do conhecimento em cuidados paliativos entre os profissionais de saúde e a inserção desse tema nos currículos das universidades¹⁵.

Para o ranking mundial de cuidados paliativo, utilizou-se o Índice de Qualidade de Morte que retrata a disponibilidade e qualidade dos cuidados paliativos nos países. Este ranking foi publicado baseado em uma pesquisa realizada pela *The Economist Intelligence Unit*. Em 2010, o Brasil ficou na 38ª posição de 40 países e em 2015, foi para a 42ª posição entre os 80 avaliados^{17,18}. Diante desse cenário é necessário à adoção de medidas eficientes e assertivas para se garantir o cuidado necessário à população¹⁷.

Para que o cuidado paliativo ocorra de forma segura e satisfatória aos indivíduos é importante que todos tenham as mesmas atitudes voltadas para o bom desenvolvimento do trabalho, independente da experiência profissional ou do tempo de atuação¹⁹. Toda a equipe de saúde deve ter condições de fornecer assistência integral aos pacientes em cuidados paliativos e suas famílias, com respeito às suas crenças e opiniões. A qualificação e conhecimento são muito importantes para assistência e determinação das condutas, o que mostra a importância da elaboração e validação de protocolos assistenciais¹⁷.

No manejo de paciente em cuidados paliativos é importante a determinação das necessidades nutricionais, para isto, deve ser considerada a doença de base, a individualidade, a tolerabilidade e respeito aos desejos do paciente e seus familiares⁹.

O planejamento nutricional realizado não garante a ingestão ou a administração de todo o aporte prescrito²⁰. O paciente pode apresentar sintomas gastrointestinais que dificultam a obtenção das necessidades nutricionais prescritas e por isso, deve-se respeitar a tolerância e a aceitação do paciente²¹. Com a evolução da doença de base, muitas dificuldades e alterações podem surgir, como perda de apetite, disgeusia, disfagia, dificuldade de digerir os alimentos e absorver nutrientes de forma adequada⁷.

Para melhorar a ingestão de energia e proteína quando a saciedade é precoce ou apetite é

reduzido recomenda-se aumentar a densidade energética dos alimentos, fornecendo mais nutrientes em um volume menor, como através do uso de suplementos orais, adição de proteínas em pó (10-30g / dia) e gorduras ou óleos nas preparações^{22,23}.

A decisão sobre a terapia nutricional nos pacientes em cuidados paliativos deve ser a mais precoce possível²⁴. Devem-se avaliar os aspectos bioéticos envolvidos, como beneficência, não maleficência, autonomia e justiça¹⁰. Além disso, também é fundamental considerar os seguintes aspectos: capacidade funcional, condição clínica, expectativa de vida, sintomas, estado psicológico, estado nutricional, ingestão alimentar, funcionalidade do trato gastrointestinal, e necessidade de cuidados especiais baseados no tipo de suporte oferecido²².

Na medida do possível, a alimentação via oral é preferencial, desde que seja a preferência do paciente, e que ele esteja com o trato gastrintestinal íntegro e apresente condições clínicas para realizá-la⁵. Além disso, é importante a identificação das preferências do paciente, restrições alimentares e particularidades religiosas e culturais²⁵.

Para pacientes com ingestão alimentar menor do que 60% e sem previsão de evolução, recomenda-se a terapia nutricional enteral dentro dos três primeiros dias⁵. Entretanto, nas últimas semanas de vida, a nutrição artificial traz pouco ou nenhum benefício, pois não resultará em nenhum benefício funcional ou de conforto para o paciente^{4,8,26}.

Em relação à nutrição parenteral, ela só deve ser usada para pacientes com impossibilidade da utilização do trato gastrointestinal, como em casos de obstrução intestinal ou insuficiência intestinal, desde que contribua para a qualidade de vida do paciente^{5,25}. Assim, se o tratamento se tornou desproporcional, ou fútil, a terapia nutricional pode ser suspensa, retirada de forma progressiva ou ter sua administração reduzida para limitar os efeitos colaterais²⁶.

A nutrição e hidratação no fim da vida podem gerar alguns efeitos negativos, como edema periférico e aumento da insuficiência cardíaca, vômitos, diarreia, distensão abdominal, cólicas e secreções respiratórias⁷. Até o momento, não existiram evidências para a decisão de continuar ou suspender a alimentação na fase terminal, assim, a decisão de nutrir até a morte deve ser multiprofissional e ter o consentimento do paciente ou de seus familiares, caso não haja condições de decidir por si próprio⁵. Além disso, deve-se considerar o quadro clínico do paciente, sinais e sintomas e os princípios éticos²⁰.

A decisão de interromper a alimentação artificial pode ser mal interpretada à medida que a nutrição está associada à vida e sua ausência à fome²⁴. Um plano de cuidados individual deve ser estabelecido, denominado "alimentação de conforto" para evitar qualquer conotação negativa do termo usado²⁶.

É importante reconhecer que mesmo pequenas quantidades de alimentos podem ter um significado para o paciente e contribuir para uma sensação de bem-estar, respeitando a autonomia, cultura e a dignidade do paciente²⁶. Desta forma, o nutricionista no tratamento paliativo promove melhora do estado de isolamento social e qualidade de vida, na medida em que trata o alimento além da sua função fisiológica de nutrir e atua nos aspectos sociais e psicológicos³.

A cessação voluntária da alimentação é uma decisão legal e aceitável de um paciente competente, que não deve ser confundida com depressão ou perda de apetite devido a doença, e seus familiares devem compreender que os desejos do paciente podem mudar na fase de morte⁷.

O paciente ou seu responsável pode autorizar a retirada de todas as formas de nutrição e hidratação (oral ou enteral)²⁶. O paciente tem o direito e a autonomia de recusar a terapia nutricional e os cuidadores têm a obrigação de aceitar essa decisão e de não realizar intervenções fúteis⁵.

Em relação à validação do protocolo, os resultados do estudo mostraram que o protocolo foi validado pelos juízes, à medida que apresentou consenso de 100% (IVC igual a 1,0), que corrobora com a taxa de concordância não inferior a 0,78¹⁴. No processo de elaboração do protocolo preocupou-se que houvesse uma ligação entre o conteúdo, a exposição deste e a rotina de trabalho dos profissionais nutricionistas do hospital ao qual foi destinado.

O protocolo direcionado à equipe de nutrição contribuirá como suporte técnico para conduta e no manejo da assistência aos pacientes em cuidados paliativos, diminuindo intervenções desnecessárias, promovendo aprendizagem, aquisição de conhecimentos e atualização clínica através de um conteúdo relevante e atualizado²⁷. Além disso, avaliação pelos juízes contribuiu para elaboração de material didático, seguro, com informações confiáveis e atuais sobre a nutrição em pacientes em cuidados paliativos.

Vale salientar, que a partir deste estudo, é possível pensar no potencial da elaboração de protocolos multidisciplinares para pacientes em cuidados paliativos, que possivelmente contribuirá para discussões de sentimentos e reflexões sobre a morte e o papel de cada profissional na assistência a esses pacientes, permitindo a integração da equipe, formação ética dos profissionais e melhor assistência aos pacientes e seus familiares²⁷.

Foi considerada como limitações do estudo a maioria dos profissionais não apresentar especialização em cuidados paliativos e a não aplicação do protocolo na prática. No entanto, vale ressaltar que há uma escassez de profissionais com especialização em cuidados paliativos em todo o país e para tentar superar essa limitação, foram convidados para participar da validação do

protocolo integrantes da comissão de cuidados paliativos do HGVC e nutricionistas com maior tempo de experiência profissional na assistência a pacientes hospitalizados.

CONCLUSÃO

A nutrição ocupa um importante papel na assistência aos pacientes em cuidados paliativos. Para melhorar a qualificação dos profissionais da área de nutrição clínica e reduzir a variabilidade de ações de cuidado aos pacientes em cuidados paliativos foi elaborado o protocolo de nutrição clínica.

O protocolo em cuidados paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado foi validado em seu conteúdo e possui potencial para ser aplicado na prática clínica, contribuindo para uma assistência adequada, segura e ética aos pacientes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care. [Internet]. WHO, 2014 [acesso em 05 Nov 2021]. 111 p. Disponível em: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf?ua=1
2. World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care. 2 ed. [Internet]. London: WHO, 2020 [acesso em 05 Jan 2022]. 120 p. Disponível em: <http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
3. Duarte EC, Sousa RR, Feijó-Figueiredo MC, Pereira-Freire JA. Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*. 2020 Jul 23;18(64).
4. Morais SR, Bezerra AN, Carvalho NS, Viana AC. Nutrition, quality of life and palliative care: integrative review. *Revista Dor* [Internet]. 2016 [acesso em 10 Nov 2021];17(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160031>
5. Castro JM, Frangella VS, Hamada MT. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. *ABCS Health Sciences* [Internet]. 2017 [acesso em 11 Nov 2021];42(1). Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/951>
6. Moura RB, Melo AB, Chaves TR, Vaz LM, Barbosa JM, Araújo RG. Conduas para o manejo da anorexia em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Rev. Pesqui.* [Internet]. 2020. [acesso em 15 Nov 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9432>
7. Carter AN. To What Extent Does Clinically Assisted Nutrition and Hydration Have a Role in the Care of Dying People? *Journal of Palliative Care*. 2020;35(4):082585972090742.

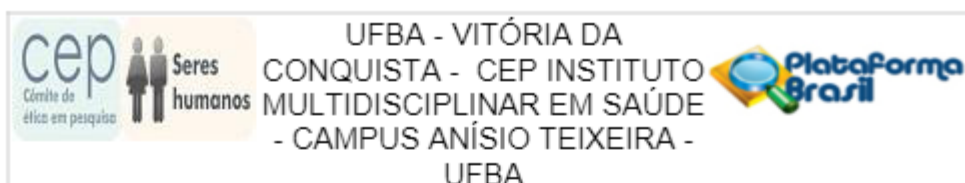
8. Hurlow A. Nutrition and hydration in palliative care. *British Journal of Hospital Medicine* [Internet]. 2019 [acesso 20 Out 2021];80(2):78-85. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/hmed.2019.80.2.78>
9. Muscogiuri G, Barrera L, Carignano ML, Ceriani FI. Nutritional recommendations in palliative care for patients with advanced diseases and at the end of life. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* [Internet]. 2021. [acesso 20 Out 2021];4(2). Disponível em: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/272>
10. Paz ÁS, Silva BFG da, Martins SS. Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: Aspectos bioéticos. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(4):8891–903.
11. Conselho Regional De Enfermagem De São Paulo. Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem. [Internet]. São Paulo: COREN, 2015 [acesso em 08 Out 2021]. 50 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>
12. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MF, Moura AA, Zanetti AC, et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso 02 de Dez 2021];71(1):126–34. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100126&script=sci_arttext
13. Oliveira MS. Autocuidado da Mulher na Reabilitação da Mastectomia: Estudo de Validação de Aparência e Conteúdo de uma Tecnologia Educativa. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2006. 115 p.
14. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*, v29, p.489-97, 2006.
15. Braz MS, Franco MH. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2017 Jan [cited 2021 May 31];37(1):90–105. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0090.pdf>
16. ANCP | Academia Nacional de Cuidados Paliativos. paliativo.org.br. [Internet]. [acesso 05 fev 2022]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>

17. Hunes GG. Cuidados Paliativos no Mundo. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 2016 [acesso 5 fev 2022];62(3):267-70. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2016v62n3.343>
18. The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world [Internet]. [acesso em 05 fev 2022]. Disponível em: <https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%2>
19. Nascimento DM, Rodrigues TG, Soares MR, Rosa ML, Viegas SM, Salgado PD. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 5 fev 2022];18(9):2721-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000900027>
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 2a Edição revista, ampliada e atualizada [Internet]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/consenso-nacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao-2015.pdf>
21. de las Peñas R, Majem M, Perez-Altozano J, Virizuela JA, Cancer E, Diz P, Donnay O, Hurtado A, Jimenez-Fonseca P, Ocon MJ. SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018). *Clinical and Translational Oncology* [Internet]. Jan 2019 [citado 21 jan 2022];21(1):87-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12094-018-02009-3>
22. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition* [Internet]. 2017 [acesso 08 set 2021];36(1):11-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>
23. Arends J. Struggling with nutrition in patients with advanced cancer: nutrition and nourishment—focusing on metabolism and supportive care. *Annals of Oncology* [Internet]. 2018 [acesso 21 set 2021];29:ii27—ii34. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy093>
24. Hui D, Dev R, Bruera E. The last days of life: Symptom Burden and Impact on Nutrition and Hydration in Cancer Patients. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*. 2015 Dez;9(4):346–54.
25. Gillespie L, Raftery A-M. Nutrition in palliative and end-of-life care. *British Journal of Community Nursing*. 2014;19(Sup7):S15–20.

26. Cardenas D. Ethical issues and dilemmas in artificial nutrition and hydration. *Clinical Nutrition ESPEN* [Internet]. 2021 [acesso 20 dez 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.12.010>.

27. Peixoto TC, Brito MJ. Protocolo clínico como dispositivo analítico das relações de poder de profissionais de saúde. *Saúde em Debate*. 2015;39(107):1053–64.

ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM NUTRIÇÃO CLÍNICA PARA O PACIENTE HOSPITALIZADO

Pesquisador: Matheus Lopes Cortes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44871521.2.0000.5556

Instituição Proponente: Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

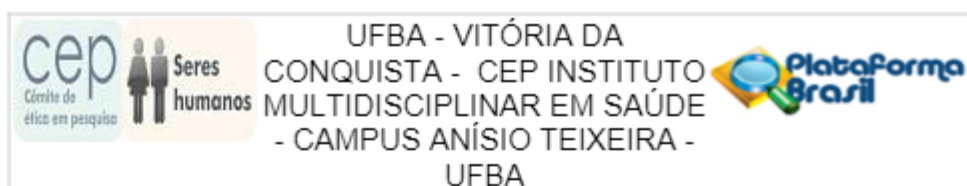
Número do Parecer: 4.749.182

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, do tipo metodológico, com abordagem quantitativa, para elaboração e validação de protocolo assistencial em cuidados paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado a ser realizado no período de maio a dezembro de 2021. O estudo consistirá em duas etapas. A primeira será a elaboração do protocolo estruturado de acordo com as melhores evidências científicas disponíveis sobre nutrição em cuidados paliativos. A segunda etapa consiste na validação do protocolo pelos especialistas.

Para a primeira etapa do estudo será realizada uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados: Pubmed, Web of Science, Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Medline, Lilaos. Para tanto, serão utilizados os seguintes descritores: Cuidados paliativos, Hidratação, Qualidade de vida, Alimentação, Desnutrição, Terapia nutricional, Planejamento antecipado de cuidados. Como critérios de inclusão de estudos para revisão de literatura têm-se: diretrizes, estudos clínicos randomizados, estudos de coorte, revisões sistemáticas; escritos em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2010 e 2021. Serão excluídos os artigos que não se enquadram nos objetivos propostos pelo

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.749.182

estudo.

Para a segunda etapa, cada profissional da saúde receberá via e-mail ou impresso uma cópia do protocolo e um instrumento de avaliação do protocolo e caracterização dos participantes da pesquisa. Os profissionais terão um prazo de 20 dias para retornarem os documentos recebidos. O instrumento de avaliação do protocolo e caracterização dos participantes da pesquisa foi adaptado do estudo realizado por Moraes (2013) e contém

informações para avaliação do protocolo em relação aos objetivos, estrutura, apresentação, relevância e sugestões; e questões referentes à caracterização dos especialistas, como: profissão, sexo, idade, tempo de trabalho, titulação, tempo de trabalho no HGVC e experiência em cuidados paliativos.

Após aprovação do protocolo, será realizada capacitação em cuidados paliativos em nutrição clínica para o paciente hospitalizado a todos os nutricionistas do HGVC.

Os profissionais que aceitarem participar do estudo assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido. Todas as informações coletadas sobre

os profissionais que participarão do estudo serão mantidas em sigilo, não sendo identificados como participantes da pesquisa em nenhum momento.

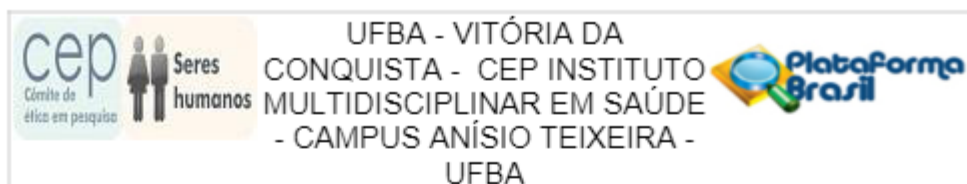
Todos os profissionais terão o direito de recusar a participação neste projeto de pesquisa, ou ainda desistir em qualquer etapa do estudo, sem nenhum prejuízo.

Para validação do protocolo será realizado análise dos dados utilizado o Índice de Validade de Conteúdo, recomendada por POLIT & BECK (2006), que é um método muito utilizado na área de saúde para definir o padrão de eficiência do estudo, de modo que avalia a proporção ou porcentagem dos juizes que apresentam concordância em itens do instrumento. Além disso, analisa cada item de maneira individual e após isso o instrumento de uma forma geral. Posteriormente será realizado o teste binominal, o qual recodifica a escala tipo Likert, presente no Índice de Validade de Conteúdo

de modo que a pontuação dos conceitos varia de um a quatro, sendo: 1= inadequado; 2= pouco adequado; 3= adequado; 4= muito adequado.

Através da soma de concordância dos itens que serão marcados como "3" ou "4", dividido pelo número total de respostas, possibilitará o calcular o escore do índice. Os itens que receberam pontuação "1" ou "2" devem ser revisados. Por fim, será realizado o somatório de todos os Índices de Validade de Conteúdo será calculado separadamente e dividindo pelo número total de itens

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.749.182

para a avaliação do protocolo como todo.

Objetivo da Pesquisa:

Primário

Elaborar e validar protocolo em cuidados paliativos direcionado à área de nutrição clínica do Hospital Geral de Vitória da Conquista para o paciente hospitalizado

Secundários:

Construir, em parceria com nutricionistas do Hospital Geral de Vitória da Conquista protocolo de diretrizes nutricionais para acompanhamento clínico de pacientes em cuidados paliativos, com base nas melhores evidências científicas disponíveis.

Validar junto à comissão de especialistas o protocolo construído;

Capacitar todos os profissionais do setor de Nutrição do Hospital Geral de Vitória da Conquista para a assistência nutricional aos pacientes em cuidados paliativos baseada no protocolo construído.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da participação dos profissionais envolvem um possível constrangimento ao expor informações a cerca da sua vida ao responder as questões referentes à caracterização dos participantes da pesquisa, por isso, ao concordar em participar, receberão o instrumento via e-mail ou impresso para responder no local que se sentir confortável. Além disso, poderá ocorrer também cansaço em relação à leitura e análise do protocolo, para minimizar isso, os participantes terão um prazo de 20 dias para leitura e análise do protocolo.

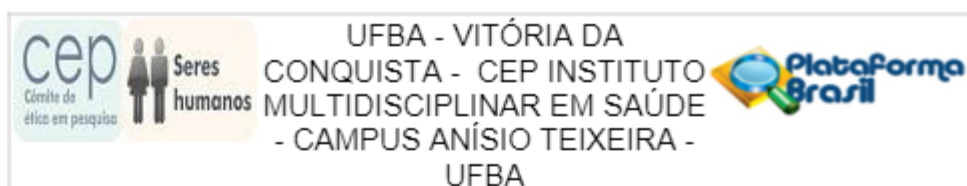
Os benefícios serão indiretos, para pacientes e profissionais. Os nutricionistas poderão contar com um protocolo para planejamento e tratamento dietético, contribuindo para a padronização das ações de cuidado e otimização de recursos.

Os pacientes, a partir da utilização do protocolo, receberão assistência qualificada, humanizada e baseada nas melhores evidências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico que elaborará e validará um protocolo de cuidados paliativos em nutrição clínica. Para a amostra de profissionais que avaliarão o protocolo foi incluído como critério de inclusão possuir tempo de experiência na área de nutrição clínica igual ou superior a cinco anos. O instrumento após a primeira avaliação retornará para nova apreciação até que se obtenha concordância de pelo menos 78% dos itens e estas informações foram acrescidas no TCLE.

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.749.182

O cronograma de validação do protocolo foi estendido até agosto/2021, como sugerido no parecer anteriormente aprovado pelo CEP. Foram incluídas informações aos sujeitos da pesquisa no TCLE e as páginas estão numeradas em sequência no documento, sendo incluído também o endereço do CEP-IMS-CAT.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para a submissão da segunda versão do projeto foram incluídos: o formulário de informações básicas do projeto, a segunda versão do TCLE e a segunda versão do projeto completo.

Recomendações:

As recomendações elencadas no parecer aprovado pelo CEP em 03/05/2021 foram realizadas, estão identificadas corretamente nos documentos e em concordância com o descrito no parecer. Recomendo aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram resolvidas de acordo com o parecer anterior do CEP e estão adequadas. Não há pendências. Recomendo aprovação ad-referendum do projeto.

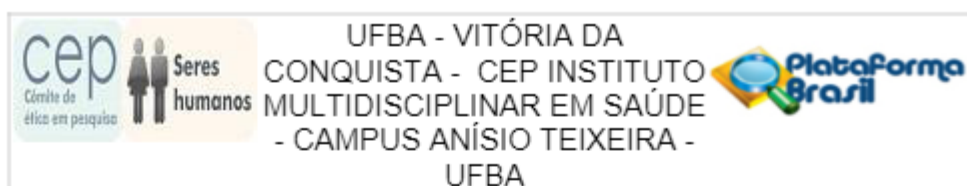
Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi apreciado pela coordenação deste comitê e aprovado ad referendum.

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.749.182

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1719062.pdf	17/05/2021 14:41:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido2versao.docx	17/05/2021 14:40:41	ANGELA DO CARMO PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAngeladoCarmoPereiraFinalizado2versao.docx	17/05/2021 14:40:14	ANGELA DO CARMO PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	ScanFolhadeRosto.pdf	23/03/2021 20:56:07	ANGELA DO CARMO PEREIRA	Aceito
Outros	CurriculoLattesMatheusLopesCortes.pdf	23/03/2021 20:53:35	ANGELA DO CARMO PEREIRA	Aceito
Outros	Instrumentodecoletadedados.docx	21/03/2021 13:54:26	ANGELA DO CARMO PEREIRA	Aceito
Outros	TERMONEP.pdf	21/03/2021 13:48:43	ANGELA DO CARMO PEREIRA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Angela_do_Carmo_Pereira.pdf	21/03/2021 13:47:18	ANGELA DO CARMO PEREIRA	Aceito
Outros	AnexoFolhaLocal.pdf	21/03/2021 13:44:21	ANGELA DO CARMO PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodeparticipacaonoprojeto.pdf	21/03/2021 12:31:52	ANGELA DO CARMO PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA DA CONQUISTA, 01 de Junho de 2021

Assinado por:
Guilherme Chirinéa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
UF: BA Município: VITÓRIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

ANEXO B - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Para submissão na Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN é necessário atender os critérios abaixo:

1) Quanto ao envio do documento

a) A revista é aberta à submissão de pesquisadores e profissionais no Brasil e no exterior, cujos trabalhos podem ser submetidos no idioma português, inglês ou espanhol;

b) Os artigos devem ser originais, relatos de caso, revisões sistemáticas e integrativas não sendo aceita submissão simultânea a outras publicações;

c) Possíveis conflitos de interesse devem ser informados durante o preenchimento dos dados na submissão. Uma vez que o artigo seja aceito para publicação, o(s) autor (es) deve(m) imprimir e assinar os termos de cessão de direitos autorais e de responsabilidade e incluir como documento complementar na submissão do artigo;

d) O(s) autor(es) é(são) responsável(eis) pelo conteúdo do texto e imagens e deve(m) informar a não publicação anteriormente em outra revista científica no país e no exterior. Ao inserir figuras, tabelas e quadros compilados da internet, estes deverão ser acompanhados de permissão escrita ou comprovação de que se trata de portal de livre acesso;

e) No momento da submissão pela plataforma preencha as informações do(s) autor(es) nome(s), biografia, vínculo institucional, e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>), pois são estes dados que constarão no artigo quando publicado. Não serão incluídos outros autores após a submissão;

A identificação dos autores, bem como as propriedades do arquivo devem ser removidas do texto do artigo submetido.

f) O arquivo do documento deve ser encaminhado em formato “.doc” ou “.docx.” (Word for Windows). **Não serão aceitos arquivo em PDF;**

g) Ao encaminhar os originais, os autores cedem os direitos de primeira publicação para a **Revista da Associação Brasileira de Nutrição** e aceitam que seu trabalho seja publicado de acordo com nossa Declaração de Direito Autoral;

h) A RASBRAN não se responsabiliza ou endossa as opiniões emitidas pelos autores dos artigos, salientando que as opiniões são de sua exclusiva responsabilidade;

i) As submissões devem ser preparadas de acordo com o modelo para a formatação do documento. Os artigos que não usarem o modelo não serão encaminhados para avaliação.

2) Quanto a ética e legalidade

Artigos envolvendo ensaios clínicos e demais estudos com seres humanos devem ser enviados acompanhados do número do registro e da Comissão de Ética Institucional onde foi aprovado. Não serão aceitos estudos realizados ilegalmente.

Pesquisas com animais deverão seguir as diretrizes do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONSEA. A legislação pode ser encontrada no website do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações <http://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/institucional/concea/>. A adesão a esses princípios deve constar no artigo, por meio do número de registro e identificação da comissão de ética institucional onde foi aprovado.

Autores estrangeiros de artigos envolvendo pesquisas em humanos ou animais devem consultar a legislação de seu país e citar no artigo a adequação às normas e princípios éticos aplicáveis, bem como a fonte desses. Recomenda-se adequação à Declaração de Helsinque (<http://www.wma.net/e/policy/>) e/ou às regras previstas pelo OLAW – EUA (Office of Laboratory Animal Welfare - <http://grants.nih.gov/grants/olaw/olaw.htm>).

As revisões sistemáticas deverão utilizar e estar adequadas os critérios do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises).

O periódico RASBRAN segue o padrão estabelecido pelo ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors). Para mais informações úteis à boa preparação de um artigo, leia o documento “Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals”, na íntegra no site <http://www.icmje.org>. As principais diretrizes do documento original estão contidas neste manual.

Para artigos sobre estudos clínicos, sugerimos seguir as diretrizes estabelecidas pelo CONSORT (www.consort-statement.org). O CONSORT estabelece uma lista de checagem de itens, que facilita

aos autores verificar se seu estudo está sendo feito e relatado de forma clara, precisa, ética e cientificamente válida.

3) Quanto a estrutura e formatação do documento

Abaixo seguem as orientações quanto a formatação do documento submetido:

- a) tipo de papel: tamanho A4;
- b) margens: margens superior e inferior 1,5 cm, margens esquerda e direita de 2 cm;
- c) espaço entre linhas: 1,5, exceto resumo em espaço simples;
- d) fonte: *calibri* tamanho 12;
- e) As imagens deverão ser estar em extensão JPEG ou TIF, com resolução mínima de 150 dpi;
- f) As figuras e quadros são identificadas na parte inferior com título designativo, número de ordem no texto, hífen e título (Exemplo: Quadro 1 – Tipos de deficiências nutricionais). Não são mencionadas as fontes de figuras e quadros quando elaboradas pelo próprio autor do artigo;
- g) As tabelas são identificadas na parte superior com título designativo, número de ordem no texto, hífen e título (Exemplo: Tabela 1 – Índice de deficiências nutricionais). Não são mencionadas as fontes das tabelas quando elaboradas pelo próprio autor do artigo;
- h) As citações e referências deverão atender ao estilo Vancouver.

Segue a estrutura de apresentação do **artigo**:

- a) Título;

O título do artigo deve vir primeiramente em português e, em seguida, em inglês. Use caixa-alta (letra maiúscula) apenas para a primeira letra do título do artigo, exceto para palavras onde o uso de caixa-alta e caixa-baixa (letras maiúsculas e minúsculas) se faz gramaticalmente necessário (por exemplo, siglas, nome de pessoas, cidades etc.).

- b) Nome(s) do(s) Autor(es);

O(s) nome(s) do(s) autor(es), bem como os seus dados, deve(m) ser cadastrado(s) durante o processo de submissão do artigo no portal da revista. Se o artigo possuir mais de um autor, clicar em INCLUIR AUTOR e preencher os campos. Não serão incluídos outros autores após a submissão.

O(s) nome(s) do(s) autor(es) deve(m) ser omitido(s) no corpo de texto. Para garantir que seu artigo seja revisado às cegas, não inclua em sua redação seu nome, instituição ou qualquer outra menção que possa identificá-lo como autor.

c) Resumo (Português e Inglês);

O resumo deve ser estruturado (Objetivo, Método, Resultados e Conclusão), com no mínimo 150 e no máximo 250 palavras. Assim como o título do artigo, o resumo deve ser apresentado primeiramente em português e em seguida, em inglês.

d) Palavras-chave/Keywords;

As palavras-chave, que definem o tema do estudo, devem vir após o resumo, incluindo no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, sempre no idioma da publicação e em inglês separadas por ponto entre si. Padronize seus descritores em Ciências da Saúde, preferencialmente, nos websites: <http://decs.bvs.br> ou www.nlm.nih.gov/mesh.

As palavras-chave e keywords deverão ser colocadas logo abaixo do resumo e abstract respectivamente.

e) Texto do artigo;

Os textos do artigo devem ser divididos em Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão. O artigo não deverá ultrapassar 25 páginas. Deve ser iniciado na mesma página dos resumos e das palavras-chave (keywords).

f) Seções;

O artigo não deve ter mais de três níveis de subseções.

g) Figuras, quadros e tabelas;

As figuras, tabelas e quadros devem receber numeração sequencial, seguindo a ordem de citação. Recomenda-se que sejam colocados perto do parágrafo a que se referem.

h) Considerações sobre direitos autorais;

Para evitar violação das leis de direitos autorais, não utilize longas e muitas citações de uma mesma fonte, ou figuras publicadas previamente sem um documento de autorização de uso dos direitos autorais. Isto também se refere a imagens produzidas por você autor, mas que já tenham sido publicadas em outro veículo, caso o seu direito autoral tenha sido transferido à editora. Autores que não fornecerem a autorização de uso de direitos autorais terão seus artigos devolvidos. Trataremos rigorosamente violações de direitos autorais.

i) Agradecimento;

O agradecimento às contribuições ou apoios recebidos no desenvolvimento do artigo deve ser acrescentado ao final do texto principal, **após a seção “Referências”**, sob o título “Agradecimento” (no singular). Incluído na versão final após aprovação para publicação.

j) Referências;

As referências devem seguir o estilo Vancouver. Os periódicos devem ser abreviados segundo o “Catálogo NLM” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). As referências deverão ser numeradas consecutivamente segundo a ordem de citação no texto. A seguir seguem exemplos de como as referências de acordo com estilo Vancouver:

Artigos

1. Baladia E, Basulto J. Sistema de clasificación de los estudios en función de la evidencia científica. *Dietética y nutrición aplicada basadas en la evidencia (DNABE): una herramienta para el dietista-nutricionista del futuro*. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2008;12(1):11-9.
2. Machado WM, Capelar SM. Avaliação da eficácia e do grau de adesão ao uso prolongado de fibra dietética no tratamento da constipação intestinal funcional. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2010 [acesso em 2020 Fev 14];23(2). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273201000200006&lng=isso&nrm=isso&tlng=pt

Referenciando livros e teses

3. Gil A. *Tratado de Nutrición*. 2a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.

4. Silva CLM. Características do suporte nutricional como preditores de sobrevida em pacientes graves [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.

Referenciando websites

5. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da Incidência de câncer em 2008 no Brasil e nas cinco regiões (Estimates of cancer incidence in Brazil and the five regions) [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2007 [acesso em 2017 Dec 10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793/.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2020 Jul 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf

Deve-se utilizar o padrão convencionado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA. Para outros tipos de referências, consulte <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=citmed> ou https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html (manual simplificado).

Artigos Originais

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

A Revista se reserva no direito de efetuar, se necessário, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores.

Ao encaminhar os originais, os autores cedem os direitos de primeira publicação para a Revista da Associação Brasileira de Nutrição e aceitam que seu trabalho seja publicado de acordo com nossa Declaração de Direito Autoral.

Os documentos publicados serão atribuídos a licença



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.