



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**ESCOLA DE NUTRIÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA SOB A  
FORMA DE RESIDÊNCIA**

**NATÁLIA DE SANTANA ARAÚJO**

**ADEQUAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA  
NUTRICIONAL ENTERAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA  
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**SALVADOR – BA**

**2025**

NATÁLIA DE SANTANA ARAÚJO

**ADEQUAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA  
NUTRICIONAL ENTERAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA  
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso de Pós-graduação  
em Nutrição Clínica sob a forma de residência da  
Universidade Federal da Bahia como requisito  
parcial para obtenção do título de Especialista em  
Nutrição Clínica, sob orientação da Profª. Anna  
Karla Roriz.

SALVADOR – BA

2025

## RESUMO

**Objetivo:** analisar os indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com dados secundários de pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário de Salvador - BA. Foram avaliados dois indicadores de qualidade: volume prescrito e infundido de dieta enteral e frequência de motivos envolvidos na infusão de dieta enteral. **Resultados:** Verificou-se que a média de adequação do volume infundido em comparação ao prescrito foi de 75%. Os motivos mais prevalentes foram jejum para exames, procedimentos e cirurgias (22,3%), a ausência de registro da enfermagem (19%) e a progressão da dieta enteral (11,5%). **Conclusão:** o volume infundido em comparação ao prescrito de TNE sugeriu uma oferta abaixo das necessidades nutricionais dos pacientes. Dentre os motivos de não infusão da dieta enteral destacaram-se o jejum, a ausência de registro e a evolução da vazão da dieta. Recomenda-se a manutenção do uso dos indicadores de qualidade para o planejamento de ações preventivas e corretivas para minimizar as inadequações.

**Palavras-chave:** Paciente crítico; Terapia nutricional enteral; Indicadores de qualidade.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Percentual de adequação do volume absoluto infundido versus prescrito para pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário no período de janeiro a dezembro de 2023 .....	11
Figura 2. Frequência de motivos da não infusão de dieta em pacientes sob terapia nutricional enteral internados nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário no período de janeiro a dezembro de 2023 .....	12

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Relação dos motivos de interrupção da dieta enteral e respectivas justificativas da não infusão adequada da dieta .....	9
---	---

## **SUMÁRIO**

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 MÉTODOS .....	8
3 RESULTADOS .....	10
4 DISCUSSÃO .....	11
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	13
REFERÊNCIAS .....	14
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO EMITIDO PELO CEP .....	16

## **INTRODUÇÃO**

A terapia nutricional enteral (TNE) é indicada como via de alimentação preferencial para os pacientes críticos quando a via oral não é viável e em detrimento à nutrição parenteral. A oferta nutricional adequada visa promover o funcionamento adequado do organismo e está relacionada a melhor evolução clínica, redução das complicações infecciosas, das taxas de morbimortalidade e do tempo em ventilação mecânica e internamento hospitalar, principalmente quando iniciada de forma precoce<sup>1,2,3,4</sup>.

Apesar dos benefícios, a TNE também pode oferecer riscos ao paciente e, por isso, deve haver um monitoramento constante a fim de garantir a eficácia do tratamento e a recuperação clínica dos pacientes. Para tanto, é recomendado o uso de indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN). Estes são ferramentas utilizadas para avaliar a qualidade da atenção em saúde e constituem um método de promoção de subsídios capazes de gerar ou potencializar melhorias na assistência<sup>7,8</sup>.

A aplicação desses instrumentos tem auxiliado no monitoramento do suporte nutricional desde a triagem, avaliação e prescrição dietética, até a administração e oferta adequada da dieta, além da análise das intercorrências durante o tratamento e o impacto nos desfechos clínicos<sup>5,9,11</sup>. Dentre os IQTN estão os de adequação do volume infundido em relação ao prescrito, atendimento das necessidades calóricas e proteicas e frequência de ocorrência de eventos adversos, geralmente utilizados para o monitoramento da TNE nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)<sup>10</sup>.

Ademais, a oferta de nutrição adequada contribui para atenuar a resposta metabólica ao estresse, reduzir a lesão celular e promover melhor resposta imunológica nos pacientes críticos<sup>5,6</sup>. Associado a isto, as interrupções da TNE e a possível ocorrência de eventos adversos resultam no fornecimento inadequado de nutrientes, podendo levar a um estado de desnutrição, com impacto negativo na sobrevida dos pacientes<sup>12,3,13</sup>. Considerando o exposto, o objetivo deste trabalho é analisar os indicadores de qualidade da TNE em UTIs de um Hospital Universitário.

## **MÉTODOS**

O presente estudo consiste de uma pesquisa transversal, descritiva, retrospectiva, com dados secundários dos relatórios produzidos pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) em conjunto com o Serviço de Nutrição (SENUT), a partir do prontuário eletrônico dos pacientes internados em UTI de um hospital universitário localizado em Salvador – BA. Foram coletados dados de pacientes com idade  $\geq 18$  anos, ambos os sexos, em uso de TNE, de forma exclusiva ou complementar, internados uma das sete UTIs selecionadas. Não houve registro em relatórios do número de pacientes incluídos e seus respectivos dados demográficos e clínicos. Para fins metodológicos, as sete unidades selecionadas, foram agrupadas em cinco: geral (incluindo A e B, perfil amplo de quadros clínicos), cardiológica (incluindo 1 e 2, perfil de doenças cardíacas), cirúrgica (perfil de pacientes em pré ou pós-operatório), neurológica (perfil de pacientes com doenças neurológicas) e unidade dois (perfil de pacientes críticos crônicos). Não foram incluídos dados de pacientes que tiveram suspensão da TNE por desmame da via de alimentação ou óbito e que foram transferidos para enfermarias ou receberam alta hospitalar devido a interrupção do registro após tais ocorrências. A coleta de dados foi realizada no período entre janeiro a dezembro de 2023.

Foram avaliados dois indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral: volume prescrito e infundido de dieta enteral e frequência de motivos envolvidos na infusão de dieta enteral.

I. Adequação do volume da TNE infundido em relação ao prescrito em pacientes adultos das unidades selecionadas

$$\text{Adequação (\%)} = \frac{\text{Volume infundido da dieta enteral no período de 24 horas} \times 100}{\text{Volume prescrito da dieta enteral no período de 24 horas}}$$

A meta de adequação estabelecida é de  $\geq 80\%$  considerando recomendações da Sociedade Norte Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN).

II. Frequência de motivos envolvidos na infusão da dieta enteral de pacientes adultos das UTIs

$$\text{Frequência (\%)} = \frac{\text{Quantidade absoluta de cada motivo} \times 100}{\text{Total de motivos envolvidos na infusão da TNE ocorridos na unidade}}$$

Os eventos adversos são coletados e registrados conforme padronização de motivos de interrupção da dieta enteral (Tabela 1). Tais eventos adversos só são registrados em planilha nos casos em que a meta de adequação ( $\geq 80\%$ ) não foi atingida.

Tabela 1. Relação dos motivos de interrupção da dieta enteral e respectivas descrições da não infusão adequada da dieta

Motivos	Descrição
Desmame da TNE	Terapia nutricional mista (enteral + via oral) com boa aceitação da via oral, com isso se reduz a TNE e aumenta a oferta da via oral
Admissão na TNE	Após início da TNE, ainda não se passaram 22 horas de infusão
Sintomas gastrointestinais (exceto diarreia)	Ocorrência de êmese, sonda nasogástrica sob aspiração, refluxo gastroesofágico, intolerância à dieta enteral
Aplicação do protocolo de diarreia	Ocorrência de 3 ou mais episódios de dejeções líquidas em 24 horas – conforme protocolo institucionalizado
Jejum para exames, procedimentos e cirurgias	Programação de jejuns para cirurgias, exames, procedimentos: traqueostomia, gastrostomia, broncoscopia, endoscopia, intubação, extubação, passagem de cateter, embolização, drenagem, desbridamento
Gravidade	Instabilidade hemodinâmica, aumento de droga vasoativa, piora do quadro clínico, inclusive paliação e síndrome de realimentação
Evolução de vazão da dieta enteral	Alteração de vazão durante o dia que causa uma infusão menor que o prescrito
Óbito	O paciente evoluiu para óbito
Obstrução da sonda nasoenteral	A sonda nasoenteral está obstruída
Aguarda passagem de sonda nasoenteral	Aguarda a passagem da sonda nasoenteral pela equipe de enfermagem
Pendência de raio-x de controle	Aguarda realização de raio-x de controle para introdução de dieta enteral
Exteriorização da sonda nasoenteral	A sonda nasoenteral foi exteriorizada pelo próprio paciente ou não
Atraso na instalação da dieta	Quando o horário de instalação da dieta não corresponde ao horário programado pelo(a) nutricionista
Vazão errada na bomba de infusão	Quando a vazão programada em bomba de infusão estiver diferente da prescrita na etiqueta do pack da dieta enteral
Ausência de registro da enfermagem	Quando tem menos que 3 horários em sequência sem registro do volume infundido sem motivo evidente registrado OU * (vide PI)
Registro de diarreia	Quando a vazão da dieta é reduzida ou a dieta é suspensa por algum profissional, em função de dejeções amolecidas do paciente, não estando este no protocolo de diarreia
Pausa inadequada	Causas sem justificativa quando tem 3 ou mais horários em sequência sem registro do volume infundido, se não tem na evolução da enfermagem que a

---

dieta está em curso - * caso tenha se justifica como SEM REGISTRO DE ENFERMAGEM)	
Bomba de infusão com defeito	A bomba de infusão encontra-se com defeito
Atraso na dieta enteral	Atraso na entrega da dieta enteral na unidade após solicitação, com 1 hora de tolerância, ou por erro de programação da dieta pela(o) nutricionista
Motivos não esclarecidos	Dieta desligada, sonda fechada, zero até 2 <sup>a</sup> ordem, zero a pedido médico/enfermagem

---

Fonte: ficha técnica de padronização elaborada pela EMTN.

Conforme protocolo institucional, a coleta de dados ocorreu mensalmente e foram registradas por unidade, porém para análise geral do indicador, estas foram compiladas e analisadas através de média e porcentagem. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos - BA sob nº 7.316.757 (Anexo A).

## RESULTADOS

Com base nos registros descritos no relatório de IQTN verificou-se que o volume de dieta enteral absoluto prescrito e infundido foram de, respectivamente, 699.333,8mL e 523.325,5mL, com média de adequação de 75%. O percentual de adequação do volume infundido versus prescritos variou de 68 a 78% nas UTIs (figura 1).

Ao longo da pesquisa foram registrados 3.554 intercorrências que impediram que a dieta prescrita fosse administrada em sua totalidade. Os motivos mais prevalentes foram jejum para procedimentos, exames e cirurgias (22,3%), seguida pela ausência de registro da enfermagem (19%) e evolução de vazão da dieta (11,5%). Os demais motivos variaram de 1 a 9,4% (figura 2), entre eles destaca-se os sintomas gastrointestinais com 8,8%. Não foram registrados dados sobre os motivos aplicação do protocolo de diarreia, registro da diarreia, óbito, bomba de infusão (BI) com defeito, aguarda passagem de SNE, obstrução de SNE, atraso da dieta enteral, desmame de TNE e atraso na instalação da dieta.

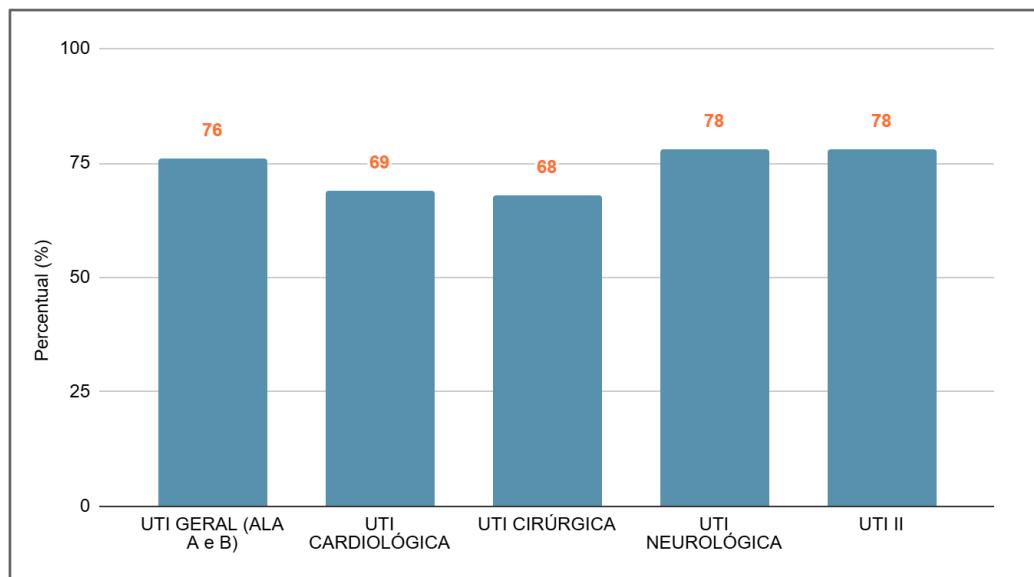


Figura 1. Percentual de adequação do volume absoluto infundido versus prescrito para pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário no período de janeiro a dezembro de 2023

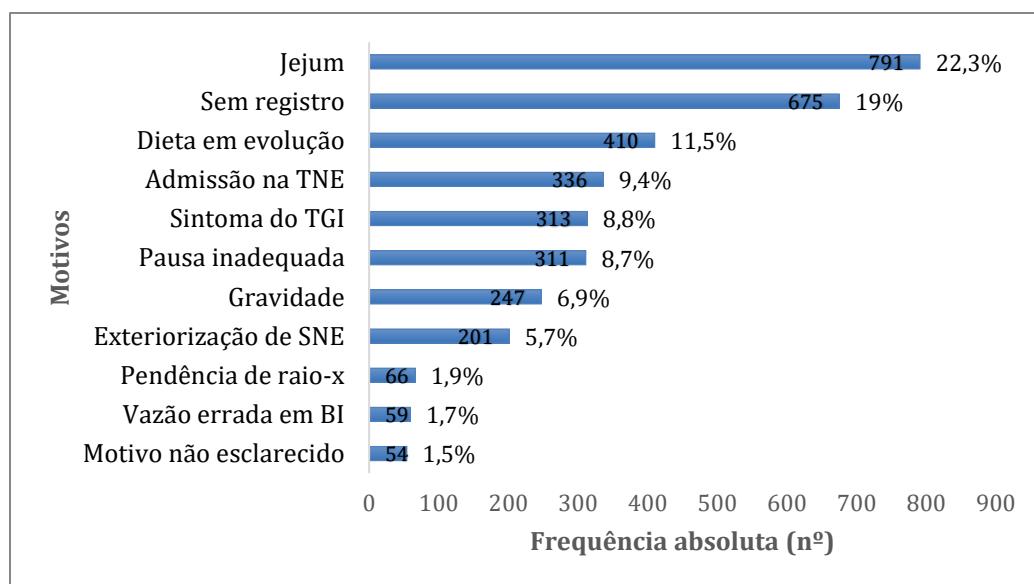


Figura 2. Frequência de motivos da não infusão de dieta em pacientes sob terapia nutricional enteral internados nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário no período de janeiro a dezembro de 2023

## DISCUSSÃO

Os indicadores de qualidade são elementos essenciais para o acompanhamento constante dos serviços prestados nas unidades de saúde e servem como ferramentas diagnósticas para possíveis dificuldades enfrentadas pelas instituições, contribuindo com informações que

servirão como base para elaboração de medidas corretivas para melhor eficiência da rotina e redução de custos<sup>8,9,11</sup>.

Neste estudo, o indicador de qualidade do volume infundido em comparação ao prescrito da dieta enteral foi abaixo da meta utilizada pelo serviço do hospital, conforme recomendação da ASPEN<sup>5</sup>, evidenciando uma inadequação da oferta nutricional. Os valores encontrados são semelhantes aos descritos na literatura por Sousa e Andrade<sup>14</sup> que, ao analisar o indicador de qualidade para volume infundido e prescrito de nutrição enteral em pacientes internados em centros de terapia intensiva de um hospital público de Belo Horizonte – MG, encontrou um percentual de 63,7% de adequação. Porém, eles consideraram uma recomendação diferente deste estudo ( $\geq 70\%$ ).

Em contrapartida, outros dados encontrados na literatura divergem dos presentes achados. Pesquisa realizada com 338 pacientes internados em uma UTI referência em trauma nos anos de 2014 e 2015 encontrou que 84% e 85% dos pacientes, respectivamente, receberam o volume prescrito de dieta enteral<sup>15</sup>. Outro estudo, que avaliou 122 pacientes internados em UTI, observou adequação de 94,3% do volume infundido em relação ao prescrito para pacientes em TNE<sup>16</sup>.

Avaliando os eventos adversos relacionados ao uso da TNE, verificou-se que a principal causa de interrupção da infusão da dieta foi de jejum para realização de exames, procedimentos e cirurgias. Pesquisa semelhante realizada em uma UTI de um hospital público de Muriaé-MG, mostrou que 28,6% das causas de interrupção da infusão da dieta foram pausa para realização de exames e procedimentos cirúrgicos<sup>17</sup>. Estudo de Cervo *et al.*<sup>18</sup> também destacou o jejum como a principal intercorrência na administração da dieta enteral (54,8%).

O jejum para realização de exames, procedimentos e cirurgias faz parte da rotina hospitalar e é crucial para a investigação diagnóstica, evolução clínica e recuperação do estado de saúde dos pacientes. No entanto, observa-se a realização de um período de jejum acima do necessário, por vezes com cancelamentos ou adiamentos, o que contribui significativamente para a desnutrição, número e gravidade de complicações e custos hospitalares. Brandão e Rosa<sup>19</sup> observaram em sua pesquisa em uma UTI de um hospital público de Goiânia - GO que 18,2% dos pacientes estiveram em jejum digestório por mais de 24 horas.

Apesar da inquestionável importância da TNE em pacientes críticos, a mesma está frequentemente associada a alterações do trato gastrointestinal e pode trazer complicações ao

quadro clínico dos pacientes. Neste estudo observou-se baixo registro desses sintomas diferente do que demonstram outros estudos. Menezes *et al.*<sup>20</sup> em estudo com pacientes internados em UTI de hospitais em Aracaju – SE, encontrou sintomas gastrointestinais em 31% das justificativas para interrupção da TNE. De forma semelhante, Cunha *et al.*<sup>21</sup> observou que a ocorrência de êmese (54,7%) foi a principal responsável pela suspensão da TNE.

A principal consequência da inadequação da infusão da dieta enteral é o comprometimento do estado nutricional dos pacientes devido a promoção de um déficit calórico e proteico. Uma recente metanálise aponta que a prevalência de desnutrição em pacientes internados em UTI atinge até 78% destes<sup>22</sup>. Evidências sugerem que pacientes que receberam volume de dieta enteral próximo de 100% evoluíram com menor taxa de complicações infecciosas, menos tempo de internamento hospitalar e menores taxas de mortalidade<sup>23</sup>. Entretanto, no presente estudo não foi possível avaliar o estado nutricional dos pacientes devido à ausência de registros nos relatórios.

De acordo com as legislações vigentes, a participação da equipe multiprofissional é de suma importância para a assistência do paciente em TNE, especialmente os críticos<sup>24</sup>. A ausência de registro, a ocorrência de pausas inadequadas, vazão errada em BI e a evolução da vazão da dieta foram motivos mais prevalentes neste estudo, evidenciando a relevância do monitoramento da terapia nutricional, a comunicação, padronização dos protocolos da EMTN e o investimento em capacitações e educação permanente na equipe multidisciplinar.

Como pontos fortes, os resultados aqui descritos evidenciam um panorama dos IQTN em pacientes internados nas UTIs do serviço e podem servir como parâmetro para a EMTN do hospital em relação às próximas coletas de dados e ao monitoramento da TN, contribuindo para o aperfeiçoamento da assistência. Quanto às limitações deste estudo, não foi possível caracterizar a amostra devido à ausência de registro do número de pacientes, dados demográficos, tempo de internamento e avaliação do estado nutricional, o que limitou a discussão dos dados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo indicam inadequação entre o volume prescrito e o infundido de TNE, sugerindo uma oferta abaixo das necessidades nutricionais dos pacientes, podendo

comprometer o estado nutricional e quadro clínico. A suspensão da dieta enteral para realização de exames, procedimentos e cirurgias, a ausência de registro e a evolução da vazão da dieta foram os principais motivos para interrupção da infusão.

A aplicação dos indicadores de qualidade permitiu o monitoramento e avaliação do serviço hospitalar estudado. Dessa forma, recomenda-se a manutenção do uso dos indicadores de qualidade para o planejamento de ações preventivas e corretivas para minimizar as inadequações. Além de uma melhor padronização de dados e inclusão das características demográficas e clínicas dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. SINGER P. et al. Diretriz ESPEN sobre nutrição clínica na unidade de terapia intensiva. *Clin. Nutr.* 2018; 38 :48–79. doi: 10.1016/j.clnu.2018.08.037.
2. WEIMANN A. et al. Diretriz ESPEN: Nutrição clínica em cirurgia. *Clin. Nutr.* 2017; 36 :623–650. doi: 10.1016/j.clnu.2017.02.013.
3. CASTRO, Melina Gouveia et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. **BRASPEN Journal**, vol.38, n2, Supl 2, p.0, 2023. DOI: 10.37111/braspenj.diretrizDOENTEGRAVE.
4. MATSUBA, Claudia Satiko Takemura et al. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **BRASPEN Journal**, vol.36, n3, Supl 3, p.0, 2021. DOI: 10.37111/braspenj.diretrizENF2021.
5. McCLAVE SA et al. Diretrizes para o fornecimento e avaliação da terapia de suporte nutricional em pacientes adultos gravemente enfermos: Sociedade de Medicina de Cuidados Críticos (SCCM) e Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) **J. Parenter. Enter. Nutr.** 2016; 40 :159–211. doi: 10.1177/0148607115621863.
6. REINTAM, Blaser A. et al. Nutrição enteral precoce em pacientes gravemente enfermos: diretrizes de prática clínica do ESICM. **Intensive Care Med.** 2017; 43 :380–398. doi: 10.1007/s00134-016-4665-0.
7. BEZERRA, Renanda Giselle Silva et al. Indicadores de qualidade na terapia nutricional enteral em sistema fechado em um hospital particular na cidade de Belém-PA. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 29, n. 1, p. 20-5, 2014.
8. WAITZBERG, Dan Linetzky et al. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional. São Paulo: ILSI Brasil; 2008.
9. SOUZA, Maria Alice et al. Estado nutricional e indicadores de qualidade em terapia nutricional de idosos sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Nutr Clin.** 2016;31(1):23-8.
10. WAITZBERG, Dan Linetzky et al. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: 10 anos de IQTN no Brasil: resultados, desafios e propostas. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: ILSI Brasil; 2018.
11. SCHNEIDER, Ana Paula Gomes Calmon; MENDONÇA, Simone Sotero. Indicadores de qualidade em terapia nutricional em terapia intensiva. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 26, n. 03/04, 2015.

12. ANZILIERO, Franciele and BEGHETO, Mariur Gomes. "Incidents and adverse events in enteral feeding tube users: warnings based on a cohort study." **Nutricion hospitalaria** vol. 35,2 259-264. 27 Feb. 2018, doi:10.20960/nh.1440.
13. ZHONG, Ming et al. "Improving enteral nutrition tolerance and protein intake maybe beneficial to intensive care unit patients." **Scientific reports** vol. 13,1 21614. 7 Dec. 2023, doi:10.1038/s41598-023-49050-z.
14. SOUSA, Juliana Pinheiro de; ANDRADE, Patrícia Amaro. Avaliação do volume prescrito versus infundido de nutrição enteral em CTI: proposta de implantação de um indicador de qualidade. **BRASPEM Journal**, v. 37, n. 4, p. 377-383, 2022.
15. SANTOS, Ana Paula Lesniovski et al. Indicadores de qualidade em terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva de trauma, Curitiba, PR, Brasil. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 38, n. 1, p. 149-155, 2018.
16. SAMPAIO, Isabella Ruckl et al. Análise da adequação dos indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em uma unidade de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 12, 2019.
17. NUNES, Gabriela Reis et al. Análise comparativa do volume de dieta enteral prescrito com o volume de dieta infundido em pacientes internados em um hospital do município de Muriaé (MG). **Revista Científica Da Faminas**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2016.
18. CERVO, Anamarta Sbeghen et al. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. **Rev Gaúcha Enferm**. 2014 jun; 35(2): 53-9, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.42396>
19. BRANDÃO, Valéria; ROSA, Lorena. Nutrição enteral em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: análise dos indicadores de qualidade. **Brasília Med.** 2014; 50(3): 200-5.
20. MENEZES, Nara Nayane Brito et al. Adequação entre a terapia nutricional enteral prescrita e a dieta administrada em pacientes críticos. **Nutr Clin Diet Hosp**, 38(4):57-64; 2018. DOI: 10.12873/384nara
21. CUNHA, Sofia Souza et al. Noradrenalina e ocorrência de distúrbios gastrointestinais em pacientes críticos. **BRASPEM Journal**, v. 38, n. 1, p. 0-0, 2023. DOI: 10.37111/braspenj.2023.38.1.03
22. LEW CCH et al. Associação entre desnutrição e resultados clínicos na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **J. Parenter. Enter. Nutr.** 2017; 41 :744–758. doi: 10.1177/0148607115625638.
23. McCLAVE, Stephen A. et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). **Journal of parenteral and enteral nutrition**, v. 33, n. 3, p. 277-316, 2009.
24. ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada n. 63, de 06 de julho de 2000. Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 2000. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063\\_06\\_07\\_2000.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html)>. Acesso em: 05 nov. 2024.

## ANEXO A. PARECER DE APROVAÇÃO EMITIDO PELO CEP

HOSPITAL GERAL ROBERTO  
SANTOS - BA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adequação de indicadores de qualidade em Terapia Nutricional Enteral nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital universitário de Salvador - BA.

**Pesquisador:** KARINA DIAS GARCIA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 85514324.4.0000.5028

**Instituição Proponente:** Hospital Geral Roberto Santos - BA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.316.757

#### Apresentação do Projeto:

O estudo consistirá de uma pesquisa observacional transversal, descritiva, realizada através da análise de relatórios com dados de dois indicadores de qualidade aplicados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário, localizado em Salvador - BA. Foram selecionada sete unidades de internação (UTI A e B, UTI II, UTI Cirúrgica, UTI Neuro e UTI Cardio 1 e 2), com amostra composta por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, internados no período de janeiro a dezembro de 2023 e em uso de terapia nutricional enteral (TNE), de forma exclusiva ou complementar. Não foram incluídos dados de pacientes que tiveram suspensão da terapia nutricional enteral por desmame da via de alimentação ou óbito ou que foram transferidos para enfermarias ou receberam alta hospitalar. A coleta de dados ocorrerá através da análise secundária de dados, extraídos de relatórios produzidos pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) em conjunto com o Serviço de Nutrição (SENUT) do hospital com base nos mapas da equipe de nutrição clínica e do prontuário eletrônico AGHUse. Os indicadores de qualidade, implementados no hospital desde setembro de 2017, são denominados: a) Adequação do volume da TNE infundido em relação ao prescrito em

**Endereço:** RUA DIRETA DO SABOEIRO S/N PRÉDIO ANEXO 2º ANDAR, SALA 123, CABULA.

**Bairro:** SABOEIRO **CEP:** 41.180-780

**UF:** BA **Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3117-7519 **Fax:** (71)3387-3429 **E-mail:** hgrs.cep@saude.ba.gov.br

Continuação do Parecer: 7.318.757

pacientes adultos das unidades selecionadas. b) Frequência de motivos envolvidos na infusão da dieta enteral de pacientes adultos das UTIs. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos em banco de dados próprios dos nutricionistas da EMTN do hospital, com frequência de compilação e apuração mensal, conforme protocolo institucional.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analizar os indicadores de adequação da terapia nutricional enteral nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário de Salvador - BA.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa não oferece risco aos pacientes incluídos tendo em vista que não houve registros de informações pessoais, formas de identificação ou contato e não propõe intervenção com estes.

**Benefícios:**

A pesquisa possibilitará o desenvolvimento de ações educativas voltadas para a equipe multiprofissional de forma a melhorar a assistência em saúde e a nutrição dos pacientes, amenizando o risco de desenvolvimento de desnutrição no período de internamento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**VIDE LISTA DE CONCLUSÕES**

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Solicita dispensa de TCLE com a justificativa: "A pesquisa não utilizará dados coletados diretamente pelos usuários. O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa CEP/HGRS para aprovação. Os dados coletados serão analisados de forma anônima, sem risco de identificação dos participantes, sendo destinados exclusivamente para fins científicos e melhoria da assistência em saúde. Será solicitada isenção de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através de um requerimento de dispensa por se tratar de um estudo observacional retrospectivo, que empregará apenas informações oriundas de indicadores de qualidade instituídos no hospital, sem necessidade de dados adicionais".

**Recomendações:**

Enviar relatórios parciais e final do estudo, conforme exigência do CONEP

Endereço: RUA DIRETA DO SABOEIRO 6/N PRÉDIO ANEXO 2º ANDAR, SALA 123, CABULA.

Bairro: SABOEIRO CEP: 41.180-780

UF: BA Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-7519 Fax: (71)3387-3429 E-mail: hgrs.cep@saude.ba.gov.br

# HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - BA



Continuação do Parecer: 7.318.757

## Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo do estudo, consideramos de acordo com a LEI N° 14.874, DE 28 DE MAIO DE 2024, que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos, além das resoluções n.466/12 e 580/18 do CONEP e portanto APROVADA para a sua realização.

## Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2473655.pdf	13/12/2024 23:05:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_TCR_HGRS.pdf	13/12/2024 23:04:46	KARINA DIAS GARCIA	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA_DOR_RESPONSABEL.pdf	13/12/2024 23:04:34	KARINA DIAS GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ISENCAO_DO_TCLE.pdf	13/12/2024 22:55:14	KARINA DIAS GARCIA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	13/12/2024 22:54:57	KARINA DIAS GARCIA	Aceito

## Situação do Parecer:

Aprovado

## Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 23 de Dezembro de 2024

Assinado por:

Jorge Luis Motta dos Anjos  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DIRETA DO SABOEIRO S/N PRÉDIO ANEXO 2º ANDAR, SALA 123, CABULA.

Bairro: SABOEIRO

CEP: 41.180-780

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-7519

Fax: (71)3387-3429

E-mail: hgrs.cep@saude.ba.gov.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA SOB A FORMA DE  
RESIDÊNCIA**

**PARECER DA BANCA EXAMINADORA**

A banca examinadora integrada por **Profª Drª Anna Karla Carneiro Roriz, Nut. Me. Drielle Mascarenhas Alencar e Nut. Me. Ygor Vinicius Alves Marques**, após apresentação realizada no dia **18 de fevereiro de 2025**, decidiu atribuir a nota **9.5** ( nove e meio) ao trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Nutrição Clínica sob a forma de Residência, da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, elaborado pela aluna **Natália de Santana Araújo** (ingressa 2023), intitulado **“ADEQUAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”**, conferindo-lhe o título de **Especialista em Nutrição Clínica sob a forma de Residência**, considerando que:

A aluna apresentou o trabalho e respondeu a arguição da banca com segurança e domínio do conteúdo. O trabalho escrito foi apresentado na forma de artigo original atendendo as normas acadêmicas científicas do Programa de pós graduação. Os membros da banca realizaram sugestões pertinentes que colaborarão com a produção intelectual da versão final do artigo.

Salvador - Bahia, 18 de fevereiro de 2025.

Documento assinado digitalmente

**gov.br** ANNA KARLA CARNEIRO RORIZ  
Data: 20/02/2025 09:54:09-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Anna Karla Carneiro Roriz

Documento assinado digitalmente

**gov.br** DRIELLE MASCARENHAS ALENCAR  
Data: 19/02/2025 20:03:10-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Nut. Me. Drielle Mascarenhas Alencar

Documento assinado digitalmente

**gov.br** YGOR VINICIUS ALVES MARQUES  
Data: 19/02/2025 18:06:46-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Nut. Me. Ygor Vinicius Alves Marques