

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

JÚLIA CAROLINE DE SOUZA

**ACEITAÇÃO DA DIETA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS EM
UM HOSPITAL DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Itaqui, RS

2019

JÚLIA CAROLINE DE SOUZA

**ACEITAÇÃO DA DIETA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS EM
UM HOSPITAL DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Karina Sanches Machado d'Almeida

Itaqui, RS

2019

S729a Souza, Júlia Caroline de

Aceitação da dieta hospitalar de pacientes internados em um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul / Júlia Caroline de Souza.

55 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2019.

"Orientação: Karina Sanches Machado d'Almeida ".

1. Dietoterapia. 2. Desnutrição. 3. Satisfação do paciente.
4. Avaliação nutricional. I. Título.

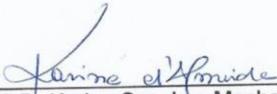
JÚLIA CAROLINE DE SOUZA

**ACEITAÇÃO DA DIETA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS EM UM
HOSPITAL DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

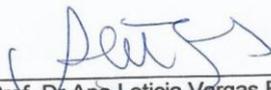
Trabalho de conclusão de curso (TCC) da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição.

Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado em: 10 de dezembro de
2019.

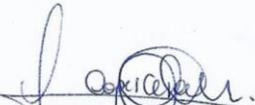
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr Karina Sanches Machado d'Almeida
Unipampa



Prof. Dr Ana Leticia Vargas Barcelos
Unipampa



Prof. Dr Fabiana Copés Cesario
Unipampa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, especialmente a minha mãe Márcia e meu namorado Cristiano que estiveram do meu lado e me incentivaram a cada momento e não permitiram que eu desistisse.

A minha professora orientadora, Karina D'Almeida, a qual foi fundamental para a realização deste trabalho.

Aos meus amigos que conquistei durante a faculdade.

Aos pacientes do Hospital São Patrício, os quais doaram parte do seu tempo para assim tornar possível a realização deste estudo.

Por fim a toda equipe do Hospital São Patrício por terem permitido a realização de meu estudo na instituição.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MÉTODOS	13
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO	18
6 REFERÊNCIAS.....	19
7 TABELAS.....	21
8 FIGURAS	25
9 ANEXOS	26
10 APÊNDICES.....	49

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) foi elaborado conforme as normas da Revista de Nutrição (ANEXO A).

e-ISSN: 1678-9865

Fator de impacto: 0,333

Qualis nutrição: B2

**ACEITAÇÃO DA DIETA HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS EM
UM HOSPITAL DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

**ACCEPTANCE OF HOSPITAL DIET IN HOSPITAL PATIENTS IN A HOSPITAL
OF THE WEST BORDER OF RIO GRANDE DO SUL**

Aceitação da dieta hospitalar

Acceptance of hospital diet

Júlia Caroline de Souza

Aluna de graduação do curso de Nutrição na Universidade Federal do Pampa.
Itaqui/RS – Brasil

Telefone: (55) 996524325; Email: juliasouza.aluno@unipampa.edu.br;

Nathalia Dalcin Vomero

Nutricionista especialista em nutrição clínica, hospitalar e ambulatorial.

Telefone: (55) 999598253; Email: naty_dalcin@hotmail.com

Karina Sanches Machado d'Almeida*

Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares –
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa. Itaqui/RS –
Brasil

Telefone: (51) 995618545; Email: karinadalmeida@unipampa.edu.br;

***Autor correspondente:**

Karina Sanches Machado d'Almeida

Universidade Federal do Pampa – Campus Itaqui

Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n. CEP: 97650-000, Itaqui/RS

Contribuição dos autores: Julia Caroline de Souza e Karina Sanches Machado d'Almeida contribuíram na concepção e desenho do estudo, na coleta de dados, na análise e interpretação dos dados, na elaboração do artigo e revisão crítica de conteúdo e aprovaram a sua versão final. Nathalia Dalcin Vomero contribuiu na coleta de dados, na revisão do artigo e aprovou a sua versão final.

Categoria do artigo: Original

Área temática: Nutrição

Quantidade de ilustrações: 3

Total de palavras: 3447

RESUMO

Objetivo: Investigar a aceitação da dieta hospitalar de pacientes internados em um hospital localizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

Métodos: O estudo foi desenvolvido com pacientes adultos, de ambos os sexos. A coleta de dados consistiu na investigação de dados sociodemográficos, avaliação da aceitação da dieta hospitalar e avaliação do estado nutricional por meio da ferramenta universal para rastreio de mal nutrição.

Resultados: Foram avaliados 105 pacientes, com média de idade 57 ± 21 anos e 53,3% eram do sexo feminino. Verificou-se que 18,0% dos pacientes avaliados apresentava um alto risco de desnutrição. Em relação à aceitação da dieta, esta foi considerada “boa” pela maioria dos entrevistados (69,5%) e 96,2% dos pacientes acreditam que o ambiente hospitalar não prejudica no ato de comer, independente da patologia.

Conclusão: Observou-se que a dieta ofertada apresentou boa aceitabilidade. A avaliação da aceitação da dieta pode auxiliar no desenvolvimento de ferramentas para a prevenção da desnutrição hospitalar.

Palavras chaves: Desnutrição, Dietoterapia, Satisfação do paciente, Avaliação nutricional.

ABSTRACT

Objective: To investigate the acceptance of the hospital diet of patients admitted to a hospital located on the western border of Rio Grande do Sul.

Methods: The study was conducted with adult patients of both sexes. Data collection consisted of the investigation of sociodemographic data, evaluation of hospital diet acceptance and assessment of nutritional status through the universal malnutrition screening tool.

Results: A total of 105 patients were evaluated, with a mean age of 57 ± 21 years and 53.3% were female. It was found that 18,0% of the patients had a high risk of malnutrition. Regarding the acceptance of the diet, it was considered "good" by the majority of respondents (69.5%) and 96.2% of patients believe that the hospital environment does not affect eating, regardless of the pathology.

Conclusion: It was observed that the diet offered had good acceptability. The assessment of diet acceptance can help in the development of tools for the prevention of hospital malnutrition.

Keywords: Malnutrition, Diet therapy, Patient satisfaction, Nutritional assessment.

INTRODUÇÃO

A alta prevalência mundial de desnutrição em pacientes internados tem sido amplamente documentada nos últimos anos. Estudos indicam que a desnutrição hospitalar está relacionada com o aumento na frequência de complicações clínicas e mortalidade, impacto em custos, além do tempo de internação[1, 2].

A desnutrição hospitalar tornou-se um problema de saúde pública, preocupando cada vez mais os órgãos responsáveis. No Brasil, um estudo realizado pelo Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar demonstrou que quase metade (48,1%) dos pacientes hospitalizados na rede pública apresenta algum tipo de desnutrição[3]. Por este motivo, é fundamental a identificação de pacientes em risco de desnutrição e com outras patologias associadas[4].

A perda de peso durante a internação pode ser ocasionada por vários fatores, entre eles, o aumento das necessidades energéticas, a diminuição da capacidade de digestão e absorção, a diminuição da ingestão calórica, além do ambiente hospitalar e dos horários das refeições[5].

Pacientes podem apresentar desnutrição no momento da internação e muitos outros desenvolverem desnutrição no ambiente hospitalar. Em decorrência da desnutrição, a recuperação do paciente pode ser afetada, aumentando assim, o risco de complicações e conseqüentemente, o tempo de internação. É importante salientar, contudo, que a desnutrição hospitalar, ou o agravamento dela, podem ser prevenidos se uma maior atenção for dada ao estado nutricional do enfermo[6].

Neste cenário, a dieta hospitalar é de extrema importância, pois a qualidade da alimentação oferecida tem efeitos benéficos para a boa recuperação dos pacientes, juntamente com sua qualidade de vida[7]. Um dos objetivos da nutrição hospitalar é a de que cada paciente receba refeições de qualidade, que sejam nutritivas e adaptadas às suas condições de saúde. Entretanto, mesmo com uma definição dos objetivos da nutrição hospitalar, a melhoria na qualidade dos serviços de alimentação oferecidos em ambientes hospitalares continua a ser um desafio[6, 8].

Diante do exposto, considerando o impacto da desnutrição no ambiente hospitalar e a sua relação com a dieta ofertada, o presente estudo teve por objetivo investigar a aceitação da dieta hospitalar de pacientes internados em um hospital localizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, internados há mais de 24h e recebendo dieta por via oral exclusiva. Pacientes que apresentassem alguma dificuldade em responder aos questionamentos foram excluídos.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de maio e setembro de 2019. Foram coletados dados sociodemográficos, tais como idade, sexo, estado civil, escolaridade, diagnóstico clínico, tempo de internação, condições mastigatórias e uso de medicamentos. Para a avaliação da aceitação da dieta hospitalar foi aplicado um questionário elaborado e adaptado com base em outros questionários existentes[9, 10] e continha questões em que o indivíduo julgava sua satisfação em “boa”, “muito boa”, “razoável” ou “ruim”, além de questões abertas.

A avaliação do estado nutricional dos pacientes foi realizada por meio da ferramenta universal para rastreio de mal nutrição (MUST), que foi aplicado no dia da inclusão do paciente no estudo. O MUST é um instrumento que consiste de 5 passos onde é avaliado o risco de desnutrição do paciente. No 1º passo é realizada a pontuação do IMC, em uma escala de 0 a 2; já o 2º passo consiste na classificação de perda de peso do paciente nos últimos meses, também pontuado em uma escala de 0 a 2; no 3º passo, é investigado se o paciente está gravemente doente e se de alguma forma reduziu drasticamente a ingestão nutricional ou se não está conseguindo se alimentar há mais de 5 dias; no 4º passo são somadas todas as pontuações que se estabeleceu nos passos anteriores, e no 5º passo, o paciente é classificado em baixo risco, risco médio ou alto risco para desnutrição[11, 12].

Este projeto de pesquisa foi encaminhado para análise e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do

Pampa, parecer nº 3.266.300. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi garantido o sigilo e confidencialidade dos dados, além do direito de interrupção da participação do indivíduo em qualquer momento da pesquisa.

Variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas como média ± DP e as com distribuição não normal, mediana e intervalo interquartil; e variáveis categóricas foram expressas como número e percentual. Para relação e associação de variáveis categóricas foi utilizado teste χ^2 ou teste exato de Fischer. O nível de significância adotado foi de 5% e os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 25.0.

RESULTADOS

Foram avaliados 105 pacientes com média de idade 57 ± 21 anos e 53,3% eram do sexo feminino; 34,2% apresentavam diagnóstico de doenças pulmonares como motivo da internação e 51,4% estavam em tratamento medicamentoso para hipertensão arterial e diabetes mellitus. A Tabela 1 apresenta as características da população estudada.

Em relação à percepção da saúde, observou-se que 61,9% dos pacientes consideraram sua saúde “boa”. No que se refere à dentição, apenas 11,4% não apresentava a dentição completa, e destes, 97,1% não faziam o uso de prótese dentária.

No que diz respeito ao estado nutricional, verificou-se que 18,0% dos pacientes apresentavam um alto risco de desnutrição e 54,3% relataram ter perdido peso nos últimos três a seis meses.

A Tabela 2 apresenta a aceitação alimentar da população estudada. Quando questionados sobre como consideravam a alimentação servida pelo hospital, 69,5% da amostra respondeu que considera a alimentação “boa”, seguidos dos que consideraram “muito boa”, “razoável” e “ruim” (22,9%, 5,7%, 1,9%, respectivamente). Dos pacientes que responderam que a alimentação era “razoável” ou “ruim”, 3,8% indicaram que isso se dá devido ao sabor dos alimentos.

Ao serem questionados sobre o tempero da comida oferecida pela instituição, 61,9% relataram que o tempero é “bom”; no entanto, ao serem questionados sobre o que poderia ser acrescentado para torná-la mais saborosa, 40,7% referiram a necessidade de aumentar a quantidade de sal na alimentação. Em relação ao ambiente hospitalar, 96,2% responderam que este não prejudicava no ato de comer. Quando perguntados sobre o que gostariam que mudasse na alimentação ofertada pela instituição, 87,6 % relatou que não era necessário mudar nada.

A Figura 1 apresenta a aceitação das refeições ofertadas no dia durante a internação hospitalar. O lanche da tarde foi a refeição onde ocorreu o maior índice de aceitação, sendo que 80,6% dos pacientes consumiu todos os alimentos que foram ofertados. Paralelamente, o almoço foi a refeição com menor aceitação, em que apenas 50,4% dos pacientes consumiram todos os alimentos servidos.

Ao se comparar o estado nutricional dos participantes com as suas respostas à questão “Come todos os alimentos servidos?” não foram encontradas diferenças significativas ($p=0,193$). Da mesma forma, ao avaliar a relação entre tipo de dieta, dentição completa e uso de prótese com a aceitação da dieta hospitalar, não foram encontradas associações significativas (todos $p>0,05$).

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a aceitação da dieta hospitalar de pacientes internados em um hospital da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. A amostra caracterizou-se como predominantemente feminina (53,3%), com média de idade de 57 anos e baixa escolaridade. Os dados encontrados assemelham-se àqueles disponíveis na literatura[13, 14].

Em relação ao risco de desnutrição avaliado pelo MUST, observou-se que 18,0% dos pacientes apresentava alto risco de desnutrição. Os dados encontrados no presente estudo refletem a realidade dos pacientes hospitalizados. Em uma revisão de literatura sobre rastreamento nutricional, observou-se um risco de desnutrição hospitalar entre 10 e 60%, dependendo da ferramenta utilizada[15]. Além disso, em um estudo feito por Lamb et al[16],

utilizando o MUST, foi encontrado que 13,7% pacientes apresentavam alto risco de desnutrição.

No presente estudo, observou-se que mais da metade dos pacientes relatou ter perdido peso nos últimos três a seis meses. Estes dados podem estar relacionados às comorbidades apresentadas, uma vez que 34,2% possuíam diagnóstico clínico de doenças pulmonares, doença que geralmente leva a um aumento das necessidades energéticas e conseqüentemente a um maior gasto energético, levando frequentemente à perda de peso[17].

Com relação à aceitação da dieta hospitalar, observou-se que esta foi classificada como “boa” e “muito boa” pela maioria dos pacientes. Ribas et al[18] também encontraram resultados semelhantes, em que a dieta foi avaliada como “boa” e “ótima” pelos pacientes estudados.

Em relação ao ambiente hospitalar, pôde-se observar que 96,2% da população acredita que este não prejudicou no ato de comer. Os dados encontrados no presente estudo contrastam com aqueles disponíveis na literatura, em que, na maioria das vezes, este é um fator determinante para a diminuição da aceitação, independente da patologia[19].

A elevada aceitação da dieta hospitalar encontrada no presente estudo, juntamente com alto índice da população que acredita que o ambiente hospitalar não prejudica no ato de comer pode estar relacionada ao fato deste ser um hospital de pequeno porte, que não possui uma grande demanda de internações, e por esse motivo, pode ter maior cuidado no preparo dos alimentos, eventualmente aumentando o índice de aceitação.

Em contraponto a estes resultados, o sabor dos alimentos foi a principal causa da não aceitação para aqueles que consideraram a dieta ofertada como “razoável” ou “ruim”, destacando a falta de sal como principal fator. Thibault et al[20], em seu estudo comparativo de 10 anos de uma pesquisa prospectiva em hospital que avaliou 1291 pacientes, encontrou resultados semelhantes, em que as principais razões não aceitação também foram relacionadas ao sabor. Uma hipótese para a aceitação reduzida destes pacientes pode ter sido o tipo de dieta ofertada, levando em consideração que as dietas hospitalares sofrem modificações que podem impactar na aceitação.

No que diz respeito a aceitação das refeições, pôde-se observar que o lanche da tarde foi a refeição com o maior índice de aceitação seguido do

desjejum; dados esses que se assemelham com os encontrados por Ribas et al[18], em que os pacientes tiveram uma maior aceitação nas pequenas refeições. Essa maior aceitação pode ter ocorrido em razão de os lanches receberem menor modificação em sua preparação quando comparados com o almoço e jantar. Além disso, estudos indicam que pacientes não ingerem parte da alimentação ofertada não apenas pela patologia, inapetência ou alterações no paladar, mas que aspectos como aroma, sabor, textura, cor, horários e temperatura também são importantes[6]. Acredita-se que a baixa aceitação do almoço e jantar encontrada no presente estudo possa estar relacionada a fatores referentes aos horários que as refeições são distribuídas.

Ao se relacionar o estado nutricional dos pacientes com a aceitação da dieta hospitalar não obteve-se associações significativas, dados que diferem do estudo de Marcadenti et al[2], no qual os pacientes denutridos apresentaram queixas em relação a perda de apetite, com resto ingestão significativamente maior. É provável que esses resultados conflitantes estejam relacionados à baixa prevalência de pacientes em risco de desnutrição encontrada no presente estudo.

Já em relação a dentição completa, uso de prótese e sua relação com a baixa ingestão das refeições, não obteve-se dados significativos. Esses resultados podem estar relacionados às características das refeições ofertadas no hospital avaliado, sendo que no almoço a proteína é sempre ofertada de forma a facilitar a mastigação, na forma moída ou desfiada e no jantar, na maioria das vezes, é ofertada sopa, não interferindo assim na mastigação do paciente.

Além disso, em relação ao tipo de dieta, não foram encontrados resultados significativos quando comparados os pacientes que recebiam dieta hipossódica ou não. Acredita-se que esses resultados estejam relacionados à utilização de temperos que substituem o uso do sal na preparação dos alimentos, contribuindo para melhorar o seu sabor. Estudos demonstram que a adição de temperos naturais em substituição do cloreto de sódio nas refeições é um grande aliado na aceitação das refeições pelos pacientes[21]. Ultimamente, dietas hospitalares estão sendo ampliadas e ajustadas às tendências da gastronomia, para que as prescrições dietéticas com restrições

alimentares se tornem mais atrativas e saborosas, facilitando a aceitação[6, 19].

Destaca-se que o presente estudo apresentou limitações. O estado nutricional dos pacientes não foi avaliado por estimativas diretas, em razão das condições clínicas impossibilitarem esta avaliação na maioria das vezes. Contudo, optou-se por utilizar uma ferramenta validada de estimativa de estado nutricional (MUST), o que possibilitou a padronização das avaliações. Outro ponto a destacar foi o pouco tempo de internação da amostra, que pode aumentar o risco dos resultados não refletirem o comportamento da população em geral.

CONCLUSÃO

Observou-se que a dieta ofertada apresentou boa aceitabilidade e que o ambiente hospitalar não prejudicou o consumo alimentar. A avaliação da aceitação da dieta pode auxiliar no desenvolvimento de ferramentas para a prevenção da desnutrição hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Amaro JdS, Correia AC, Pereira C. Avaliação do risco de desnutrição num serviço de medicina do hospital distrital santarém (Medicina IV). Acta Portuguesa de nutrição. 2016;4:6-9.
2. Marcadenti A, Vencatto C, Boucinha M, Leuch MP, Rabello R, Londero LG, et al. Desnutrição, tempo de internação e mortalidade em um hospital geral do sul do Brasil. Revista Ciência e Saúde. 2011;4(1):7-13.
3. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition. 2001;17(7-8):573-80.
4. Tsaousi G, Panidis S, Stavrou G, Tsouskas J, Panagiotou D, Kotzampassi K. Prognostic indices of poor nutritional status and their impact on prolonged hospital stay in a Greek university hospital. Biomed Res Int. 2014;2014:924270.
5. Prietro DB, merhi Val, Mônico DV, Lazarini ALG. Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. Revista Brasileira de nutrição clínica. 2006;21(3):181-7.
6. Souza MDd, Nakasato M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. O mundo da saúde. 2011;35(2):208-14.
7. Garcia RWD, Padilh M, Sanches M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do serviço de alimentação e nutrição, avaliadas pela comunidade científica. Ciência e saúde coletiva. 2012;17(2):473-80.
8. Kim K, Kim M, Lee KE. Assessment of foodservice quality and identification of improvement strategies using hospital foodservice quality model. Nutr Res Pract. 2010;4(2):163-72.
9. Marcolino CMA. Avaliação do grau de satisfação alimentar dos pacientes internados no instituto português de reumatologia. Universidade Atlântica. 2014:1-31.
10. Guerra PMdS. Aceitação de dietas infantis modificadas em hospital público - estudo de caso. Universidade de Brasília. 2009:1-41.
11. Karsegard VL, Ferlay O, Maisonneuve N, Kyle UG, Dupertuis YM, Genton L, et al. [simplified malnutrition screening tool: Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)]. Rev medicale da suisse romande. 2004;124(10):601-5.
12. Araujo MAR, Lima LdS, Cardoso GO, Logrado MHG. Análise comparativa de diferentes métodos de triagem nutricional do paciente internado. Revista ciência de saúde. 2011;21(4):331-42.

13. Casado AVDM, Barbosa LS. Aceitação de dietas hipossódica e estado nutricional de pacientes internados em hospital publico de Goiânia. *O mundo da Saúde*. 2015;39(2):188-94.
14. Santos BFd, Cmmerer MA, Marcadenti A. Aceitação de dietas com reduzidos teor de sódio entre cardiopatas em um hospital terciário. *Revista ciência e saúde*. 2012;5(2):79-89.
15. Elia M, Zellipour, Stratton RJ. To screen or not to screen for adult malnutrition? *Clinical Nutrition*. 2005;24:867-84.
16. Lamb CA, Parr J, Lamb EI, Warren MD. Adult malnutrition screening, prevalence and management in a United Kingdom hospital: cross-sectional study. *Br J Nutr*. 2009;102(4):571-5.
17. Jardim J, Oliveira J, Rufino R. Projeto diretrizes: doença pulmonar obstrutiva crônica. *Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia*. 2001:1-8.
18. Ribas SA, Pinto EdO, Rodrigues CB. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica? *Demetra*. 2013;8(2):137-48.
19. Bezerra AC. Gastronomia na prescrição de dietas hospitalares e as influências geradas pela Indústria Hoteleira. *Universidade de Brasília*. 2003:1-50.
20. Thibault R, Chikhi M, Clerc A, Darmon P, Chopard P, Genton L, et al. Assessment of food intake in hospitalised patients: a 10-year comparative study of a prospective hospital survey. *Clin Nutr*. 2011;30(3):289-96.
21. Yabuta YC, Cardoso E, lososaki M. Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia. *Revista Brasileira de Nutrição*. 2006;21(1):33-7.

TABELAS

Tabela 1. Características da população estudada.

Variáveis	
Dados sociodemográficos	
Idade(anos), média ± DP	57,2 ± 20,7
Sexo, n (%)	
Feminino	56 (53,3)
Masculino	49 (46,7)
Renda, média ± DP	1287,3 ± 774,8
Escolaridade, n (%)	
Analfabeto	19 (18,4)
Não sabe ler / escrever	3 (2,9)
Ensino fundamental	40 (38,8)
Ensino médio	37 (35,9)
Ensino superior	5 (3,9)
Estado civil, n (%)	
Solteiro	24 (22,8)
Casado / união estável	55 (52,3)
Divorciado	1 (1)
Viúvo	25 (23,8)
História Clínica	
Diagnóstico, n (%)	
Doenças pulmonares	36 (34,2)
Doenças renais	8 (7,6)
Doenças cardiovasculares	16 (15,2)
Doenças gastrointestinais	8 (7,6)
Neoplasias	1 (1,0)
Outras	36 (34,2)
Tempo de internação (dias), mediana (p25 – p75)	2,0 (1,0 – 2,0)
Medicamento, n (%)	
Anti-hipertensivos	39 (37,1)
Antidiabéticos	15 (14,3)
Dislipidemia	2 (1,9)
Outros	34 (32,4)
Percepção sobre a saúde, n (%)	
Muito má	4 (3,8)
Má	3 (2,9)
Nem boa nem má	24 (22,9)
Boa	65 (61,9)

Muito boa	4 (3,8)
Não responderam	5 (4,8)
Dentição completa, n(%)	
Sim	93 (88,6)
Não	12 (11,4)
Uso de prótese, n (%)	
Sim	3 (2,9)
Não	102 (97,1)
<i>Avaliação Nutricional</i>	
Risco de desnutrição, n (%)	
Baixo risco	71 (67,6)
Risco médio	15 (14,2)
Alto risco	19 (18,0)
Perda de peso, n (%)	
Sim	57 (54,3)
Não	48 (45,7)

Tabela 2. Questionário de aceitação alimentar.

Questão	n (%)
Como você considera a alimentação servida pelo hospital?	
Muito boa	24 (22,9)
Boa	73 (69,5)
Razoável	6 (5,7)
Ruim	2 (1,9)
Caso a resposta tenha sido “Razoável ou Ruim”, quais aspectos devem ser melhorados?	
Sabor	4 (3,8)
Aroma	0 (0,0)
Cor	0 (0,0)
Temperatura	0 (0,0)
Consistência	0 (0,0)
Apresentação	0 (0,0)
Nenhum	101 (96,1)
Considera que o número de refeições é:	
Suficiente	85 (81,0)
Excessiva	7 (6,7)
Razoável	13 (12,4)
Caso a resposta tenha sido “Excessiva”, quais aspectos devem ser melhorados?	
Café da manhã	1 (1,0)
Almoço	3 (2,8)
Lanche da tarde	0 (0,0)
Jantar	1 (1,0)
Nenhuma	100 (95,2)
Qual a refeição de sua preferência?	
Café da manhã	22 (20,9)
Almoço	32 (30,4)
Lanche da tarde	1 (1,0)
Jantar	13 (12,3)
Tudo	37 (35,2)
O que você acha do tempero da comida oferecida pela instituição?	
Tem muito sal	0 (0,0)
Tem muitos condimentos	1 (1,0)

Tem pouco sal	36 (34,2)
Tem poucos condimentos	3 (2,85)
Bom	65 (61,9)
<i>O que poderia acrescentar na comida para torna-la mais saborosa?</i>	
Sal	44 (40,7)
Açúcar	1 (1,0)
Temperos	4 (3,7)
Óleo	0 (0,0)
Nada	59 (54,6)
<i>Você considera a apresentação das refeições agradáveis?</i>	
Sim	99 (94,3)
Não	6 (5,7)
<i>Você considera as refeições variadas?</i>	
Sim	94 (89,5)
Não	11 (10,5)
<i>Come todos os alimentos servidos?</i>	
Sim	75 (71,4)
Não	30 (28,6)
<i>A temperatura da comida é?</i>	
Quente	13 (12,4)
Fria	8 (7,6)
Morna	13 (12,4)
Adequada	71 (67,6)
<i>O ambiente hospitalar prejudica a vontade e o ato de comer?</i>	
Sim	4 (3,8)
Não	101 (96,2)
<i>O que gostaria que mudasse na alimentação da instituição?</i>	
Quantidade	2 (1,9)
Qualidade	2 (1,9)
Variedades dos alimentos	3 (2,8)
Tempero	4 (3,8)
Apresentação	2 (1,9)
Nenhuma	92 (87,6)

FIGURAS

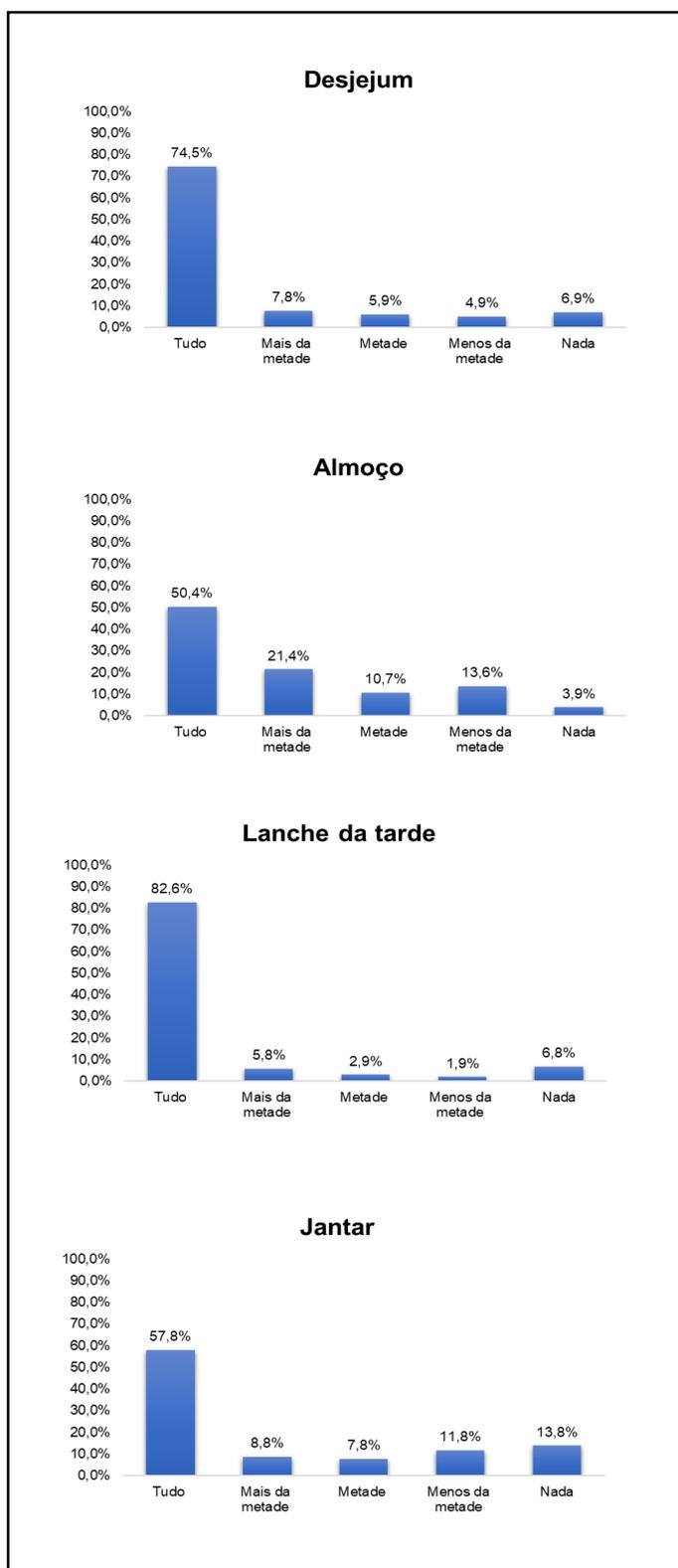


Figura 1. Aceitação das refeições ofertadas no dia durante a internação hospitalar.

ANEXOS

ANEXO A - Normas para publicação da Revista de Nutrição

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

A Revista de Nutrição (e-ISSN 1678-9865) é um periódico especializado que publica artigos que contribuem para o estudo da Nutrição em suas diversas subáreas e interfaces. Com periodicidade bimestral, está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

Submissão

Todos os artigos devem ser submetidos de forma eletrônica pela página <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

Qualquer outra forma de envio não será apreciada pelos editores.

No momento da submissão deve ser anexado: (1) O artigo (arquivo completo em formato Word, incluindo folha de rosto, resumo, abstract, texto, referências e ilustrações); (2) As ilustrações (em arquivo editável, nos formatos aceitos pela revista); (3) Toda a documentação exigida pela revista (devidamente assinada por todos os autores).

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da Revista, se os artigos forem considerados inadequados ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

A Revista de Nutrição não publica mais que 1 (um) artigo do mesmo autor no mesmo ano (volume), para evitar a endogenia. Esse procedimento visa aumentar o número de temas e de colaborações provenientes de autores nacionais e internacionais.

Política de acesso público

A Revista proporciona acesso público - Open Access - a todo seu conteúdo e são protegidos pela Licença Creative Commons (CC-BY).

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos e animais devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa.

Registros de Ensaio Clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Conflito de interesse

Autores: Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro etc., bem como qualquer conflito de interesse com revisores ad hoc.

Revisores ad hoc: No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor ad hoc.

Plágio

A Revista verificará os artigos submetidos, por meio de uma ferramenta de detecção de plágio CrossCheck, após o processo de revisão por pares.

Redes Sociais

A Revista de Nutrição visando maior disseminação do seu conteúdo, solicita aos autores que, após a publicação no site da SciELO, divulguem seus artigos nas redes sociais abaixo, entre outras:

Academia.edu – <https://www.academia.edu/>

Mendeley – <https://www.mendeley.com/>

ResearchGate – <http://www.researchgate.net/>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR>

Revisores

Os autores devem indicar três possíveis revisores para o manuscrito com os respectivos e-mails e as instituições as quais estão vinculados. Opcionalmente, podem indicar três revisores para os quais não gostaria que seu trabalho fosse enviado.

Processo de avaliação

Os originais serão aceitos para avaliação desde que não tenham sido enviados para nenhum outro periódico e/ou publicados anteriormente em eventos, preservando o caráter inédito do artigo, e que venham acompanhados de: Carta de apresentação de artigo para submissão, Checklist para submissão preenchido além dos demais documentos listados no item "Documentação". Todos os documentos devem estar assinados por todos os autores do trabalho.

Todos os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Instruções aos Autores. Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas, inclusão de carta ou de outros documentos eventualmente necessários.

Originais identificados com incorreções e/ou inadequações morfológicas ou sintáticas serão devolvidos antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. Veja o item Preparo do Manuscrito.

Pré-análise: a avaliação é feita pelos Editores Científicos com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a área de nutrição.

Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores ad hoc selecionados pelos editores. Cada manuscrito será enviado para três revisores de reconhecida competência na temática abordada, podendo um deles ser escolhido a partir da indicação dos autores. Em caso de desacordo, o original será enviado para um quarto revisor.

O processo de avaliação por pares é o sistema de blind review, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise; c) recusa. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Os pareceres são analisados pelos editores associados, que propõem ao Editor Científico a aprovação ou não do manuscrito. Caberá ao Editor-Chefe a decisão final sobre o parecer do artigo (Aprovado ou Rejeitado).

Manuscritos recusados, mas com possibilidade de reformulação, poderão retornar como novo trabalho, iniciando outro processo de julgamento.

Os trabalhos que receberem sugestões para alterações serão devolvidos aos autores para as devidas correções, com os pareceres emitidos, devendo ser devolvidos no prazo máximo de 20 (vinte) dias, respeitando-se o fuso horário do sistema (fuso-horário de Londres).

Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

Publicação em inglês: em caso de aprovação, os artigos serão publicados na versão em inglês. Nestes casos para que o manuscrito seja publicado, os autores deverão providenciar sua versão completa (tal como aprovado) para o inglês, arcando com os custos de sua tradução.

Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

Havendo necessidade de revisão de inglês do artigo por um profissional credenciado pela Revista, os autores deverão seguir as instruções de normalização do mesmo, conforme orientação enviada por e-mail. Os autores ficarão responsáveis pela verificação da tradução, em todos os itens do trabalho (corpo do texto, ilustrações, tabelas, quadros, etc.).

Preparando o manuscrito

A Revista só publica artigos inéditos no idioma inglês. No entanto, os autores podem submeter os artigos em português e, após a avaliação do manuscrito, o mesmo passará pelo processo de tradução com tradutores credenciados pela Revista, com o custo da tradução arcado pelos autores, nas seguintes categorias:

Categoria dos artigos

Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas, tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa (limite máximo de 3.500 palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Revisão (a convite): síntese de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa (limite máximo de 4 mil palavras - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências). Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

Nota Científica: dados inéditos parciais de uma pesquisa em andamento (limite máximo de 1.500 palavras - incluindo resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Seção Temática (a convite): seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 10 mil palavras no total - incluindo: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências).

Categoria e a área temática do artigo: Os autores devem indicar a categoria do artigo e a área temática, a saber: alimentação e ciências sociais, avaliação nutricional, bioquímica nutricional, dietética, educação nutricional, epidemiologia e estatística, micronutrientes, nutrição clínica, nutrição experimental, nutrição e geriatria, nutrição materno-infantil, nutrição em produção de refeições, políticas de alimentação e nutrição e saúde coletiva.

A Revista de Nutrição não avalia trabalhos que já foram apresentados em eventos (nacionais e internacionais) e/ou traduzidos em outros idiomas, a fim de preservar o caráter inédito da obra.

O texto deverá contemplar o número de palavras de acordo com a categoria do artigo.

Estrutura do texto

O texto deve ser preparado em:

Espaçamento 1,5 entre linhas;

Com fonte Arial 12;

A quantidade total de palavras deve estar de acordo com a categoria do artigo (Contabiliza-se a partir do resumo, até a última página do conteúdo do artigo. Não devem ser consideradas a folha de rosto, referências e ilustrações);

A seguinte ordem de apresentação deverá ser respeitada, incluindo-se os itens em páginas distintas:

Folha de rosto (página 1);
Resumo/Abstract (página 2);
Texto (página 3);
referências (em uma página separada, após o final do texto);
Ilustrações (iniciar cada uma em uma página separada, após as referências).

O arquivo deverá ser gravado em editor de texto similar à versão 2010 do Word;

O papel deverá ser de tamanho A4 com formatação de margens superior e inferior (2,5 cm), esquerda e direita (3 cm);

A numeração das páginas deve ser feita no canto inferior direito;

A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração. Para tal, deve-se utilizar espaçamento 1,5 entre linhas e fonte tamanho 12, e estar de acordo com o estilo Vancouver;

As Ilustrações (Figuras e Tabelas) deverão ser inseridas após a seção de referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho.

Página de rosto deve conter:

a) Título completo em português: (i) deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, (ii) sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa.

b) Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português (ou espanhol) e inglês.

c) Título completo em inglês, compatível com o título em português.

d) Nome de cada autor, por extenso. Não abreviar os prenomes. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 6. A revista recomenda fortemente que todos os autores e coautores tenham seus currículos atualizados na Plataforma Lattes, para submissão de artigos.

e) Informar os dados da titulação acadêmica dos autores (se é mestre, doutor, etc.), a afiliação institucional atual (somente um vínculo por autor, em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas), além de cidade, estado e país.

f) Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado.

g) Informar telefone e e-mail de todos os autores.

h) Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. Redigir a contribuição no idioma que o artigo será publicado.

i) Informar o número de Registro ORCID® (Open Researcher and Contributor ID). Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito. Saiba mais aqui.

j) Informar se o artigo é oriundo de Dissertação ou Tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.

k) Indicar os seguintes itens:

Categoria do artigo;

área temática;

Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras);

Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito).

Poderá ser incluída nota de rodapé contendo apoio financeiro e o número do processo e/ou edital, agradecimentos pela colaboração de colegas e técnicos, em parágrafo não superior a três linhas. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores, e outros tipos de notas não serão aceitos (exceto em tradução de citações).

A tramitação do artigo só será iniciada após a inclusão destas informações na página de rosto.

Resumo

Todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

O texto não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme <<http://decs.bvs.br>>.

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês.

Texto

Com exceção dos manuscritos apresentados como Revisão, Comunicação, Nota Científica e Ensaio, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos:

Introdução

Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Métodos

Deve conter descrição clara e sucinta do método empregado, acompanhada da correspondente citação bibliográfica, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex. $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do processo.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório -, foram seguidas.

Resultados

Sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas, quadros ou figuras, elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto.

Discussão

Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Anexos: deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas: deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Referências de acordo com o estilo Vancouver

Devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo Vancouver.

Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Nas referências com mais de 6 autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão et al.

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o Index Medicus.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, e 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de monografias de conclusão de curso de graduação, de trabalhos de Congressos, Simpósios, Workshops, Encontros, entre outros, e de textos não publicados (aulas, entre outros).

Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito e/ou de outras fontes, for citado (ou seja, um artigo in press), é obrigatório enviar cópia da carta de aceitação (artigo já aprovado com previsão de publicação) da revista que publicará o referido artigo. Caso contrário, a citação/referência será excluída.

Se dados não publicados obtidos por outros pesquisadores forem citados pelo manuscrito, será necessário incluir uma carta de autorização, do uso dos mesmos por seus autores.

Quando o documento citado possuir o número do DOI (Digital Object Identifier), este deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo [https://doi.org/...](https://doi.org/)

Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, dentro de colchetes (exemplo: [1], [2], [3]), após a citação, e devem constar da lista de referências.

Em citações diretas traduzidas pelos autores deve constar em nota de rodapé o trecho no idioma original. Na indicação da fonte deve constar: Tradução minha ou tradução nossa. Exemplo: (Rodgers et al., 2011, tradução nossa).

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os trabalhos citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

Exemplos

Artigo em publicação periódica científica impressa

Canuto JMP, Canuto VMP, Lima MHA, Omena ALCS, Morais TML, Paiva AM, et al. Fatores de risco associados à hipovitaminose D em indivíduos adultos infectados pelo HIV/aids. Arch Endocrinol Metab. 2015;59(1):34-41.

Artigo com mais de seis autores na Internet

Fuermaier ABM, Tucha L, Janneke K, Weisbrod M, Lange KW, Aschenbrenner S, et al. Effects of methylphenidate on memory functions of adults with ADHD.s Appl Neuropsychol Adult. 2017 [2017 May 15];24(3):199-211. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23279095.2015.1124108>

Artigo com o n° de DOI

Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017 [citado 2017 maio 2];25:e2845. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>

Livro

Damiani D. Endocrinologia na prática pediátrica. 3ª ed. Barueri: Manole; 2016.

Livro em suporte eletrônico

Baranoski MCR. A adoção em relações homoafetivas. Ponta Grossa: UEPG; 2016 [citado 2017 maio 25]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ym6qv>

Capítulos de livros

Cominetti CR, Horst MM, Aderuza M. Parte 4: nutrientes, genômica nutricional e relação saúde-doença. In: Cominetti CR, Horst MM, Aderuza M. Genômica Nutricional: dos fundamentos à nutrição molecular. Barueri: Manole; 2015.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Baranoski MCR. Cidadania dos homossexuais. In: Baranoski MCR. A adoção em relações homoafetivas. Ponta Grossa: UEPG; 2016 [citado 2017 maio 25]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/ym6qv>.

Dissertações e teses

Agena F. Avaliação da prevalência de síndrome metabólica ao longo do primeiro ano pós-transplante renal [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.

Texto em formato eletrônico

Loss S. Nutrição enteral plena vs hipocalórica no paciente crítico. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; 2017 [acesso 2017 maio 25]. Disponível em: www.sbnpe.com.br/news-braspen/atualizacao-em-tn/nutricao-enteral-plena-vs-hipocalorica-no-paciente-critico.

Programa de computador

Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados. Dietwin: software de nutrição. Porto Alegre: Brubins Comércio de Alimentos e Supergelados Ltda; 2017.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) <<http://www.icmje.org>>.

Preparando as ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. é imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos. Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 5 (cinco), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho, e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma ScholarOne, no momento da submissão, na Etapa 6.

As ilustrações devem ser editáveis, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Sendo assim, poderão ser submetidas imagens apenas nas seguintes extensões: .cdr, .pzf, .spv, .jpg, .jpeg, .xls, .xlsx, .doc, .docx, .vsdx, .vst. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão Frutiger, fonte tamanho 7, adotada pela Revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi. Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição para os tamanhos de uma ou duas colunas (7,5cm e 15cm, respectivamente), pois não é permitido o uso de formato paisagem.

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras Figura, Tabela e Anexo, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Os títulos deverão ser concisos.

Inclua, sempre que necessário, notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Para artigos em outro idioma que não o português, deve ser observado a tradução correta das ilustrações, tabelas, quadros e figuras, além da conversão de valores para o idioma original do artigo.

Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e citada a devida fonte. No caso de fotografias, é necessário o envio de uma declaração com a autorização para uso de imagem, mesmo que haja tentativa de ocultar a respectiva identidade do fotografado.

Os autores devem garantir que nada no manuscrito infringe qualquer direito autoral ou propriedade intelectual de outrem, pois caso contrário poderão responder juridicamente conforme os termos da Lei nº 9.610/98, que consolida a legislação sobre direitos autorais.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.

Checklist de submissão

Baixe aqui o Checklist de submissão. Seu preenchimento é obrigatório, e o mesmo deverá ser assinado e anexado no ScholarOne, junto com os demais documentos.

Envio de novas versões

Versões reformuladas: a versão reformulada deverá ser encaminhada via site, através do link: <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>. O(s) autor(es) deverá(ão) enviar apenas a última versão do trabalho.

O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) ou sublinhar, para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o

interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito, na versão reformulada. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, o(s) autor(es) deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. Caso os autores não encaminhem o manuscrito revisado e a carta-resposta no prazo estipulado, o processo editorial será encerrado, em qualquer etapa da submissão. O título e o número do protocolo do manuscrito deverão ser especificados.

Após Aceitação

Provas

Serão enviadas provas em PDF aos autores para a correção da arte-final do artigo. As provas devem retornar ao Núcleo de Editoração na data estipulada (48 horas). Outras mudanças no manuscrito original não serão aceitas nesta fase.

São permitidas apenas correções de grafia, troca de uma palavra ou outra e dados numéricos nas tabelas e gráficos. Não será aceita inclusão e/ou exclusão de frases, parágrafos, imagens e referências. Caso encontre algo a ser corrigido, fazer os devidos apontamentos da seguinte forma:

- 1) No próprio PDF do artigo utilizando os recursos disponíveis, ou
- 2) Anotar em letra maiúscula na margem do papel e enviar somente as páginas corrigidas digitalizadas
- 3) Listar em documento do Word, informando: página, coluna (se da direita ou esquerda), parágrafo correspondente, início da frase e sua respectiva linha.

Os autores deverão assinar os termos de concordância da arte final, cujo modelo será enviado junto com as provas.

Documentos

No momento da submissão, a obrigatoriedade dos autores encaminharem juntamente com o artigo, a seguinte documentação anexa:

- 1) Carta de apresentação de artigo para submissão. [Modelo]
- 2) Checklist de submissão preenchido.
- 3) Declaração do currículo Lattes atualizado nos últimos 3 meses, de todos os autores (somente autores brasileiros). [Modelo]
- 4) Declaração de Registro de Ensaio Clínico, validado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical

Journal Editors (ICMJE), e inclusão do n° do registro no final do resumo (nos casos onde se aplica).

5) Cópia de aprovação do Parecer do Comitê de ética em Pesquisa.

6) Declaração de Certificado de tradução.

Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar os documentos. Na plataforma ScholarOne, eles devem ser inseridos na Etapa 6 da submissão.

Não serão aceitas fotos de assinaturas. São permitidos somente assinaturas escaneadas ou eletrônicas, a fim de evitar qualquer tipo de fraude. É preferível que a documentação seja enviada digitalizada e em formato PDF.

Revista de Nutrição

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <<http://mc04.manuscriptcentral.com/rn-scielo>>.

Núcleo de Editoração SBI - Campus II Av. John Boyd Dunlop, s/n. Prédio de Odontologia - Jd. Ipaussurama - 13060-904 - Campinas, SP, Brasil

Fone/Fax: +55-19-3343-6875

E-mail: sbi.submissionrn@puc-campinas.edu.br

URL: <http://www.scielo.br/rn>

ANEXO B - Ferramenta Universal de Rastreamento de Malnutrição (MUST)



BAPEN
www.bapen.org.uk



MAG
Malnutrition Advisory Group
A Standing Committee of BAPEN

'Malnutrition Universal Screening Tool'

('Ferramenta Universal para Rastreamento da Malnutrição')

BAPEN está registada como organização caritativa com o número 1023927 www.bapen.org.uk

'MUST'

A 'MUST' é uma ferramenta de rastreio em cinco passos que identifica **adultos** que sofram de malnutrição, portanto, que estejam em risco de subnutrição ou que sofram de obesidade. Inclui ainda as linhas de orientação de controlo que podem ser utilizadas para desenvolver um plano de cuidados. Destina-se a ser utilizada em hospitais, na comunidade e noutras instalações de cuidados e pode ser utilizada por todos os profissionais de saúde.

Este guia contém:

- Um fluxograma que apresenta os 5 passos a utilizar para o rastreio e controlo
- A tabela de IMC (índice de massa corporal)
- As tabelas de perda de peso
- As medições alternativas quando o IMC não pode ser obtido medindo-se o peso e a altura.

Os 5 passos da 'MUST'

Passo 1

Medir a altura e o peso para obter a pontuação de IMC utilizando a tabela fornecida. *Se não for possível obter a altura e o peso, utilizar os procedimentos alternativos indicados neste guia.*

Passo 2

Anotar a percentagem de perda de peso involuntária e pontuar utilizando as tabelas fornecidas.

Passo 3

Estabelecer a consequência de doença grave e pontuar.

Passo 4

Somar as pontuações dos passos 1, 2 e 3 para obter o risco geral de malnutrição.

Passo 5

Utilizar as linhas de orientação de controlo e/ou a política local para desenvolver um plano de cuidados.

Consulte o Folheto Explicativo da 'MUST' para obter mais informações quando não é possível medir-se o peso e a altura e quando se faz o rastreio a grupos de doentes, para os quais são necessários ainda mais cuidados na interpretação (por exemplo, os que têm problemas de retenção de líquidos, os que usam próteses, os que sofreram amputações, os que sofrem de doenças graves e as mulheres grávidas ou em período de lactação). O folheto também pode ser utilizado para formação. Consulte o Relatório 'MUST' para ver as provas corroborantes. Tenha em conta que a 'MUST' não foi concebida para detetar a ingestão deficiente ou excessiva de vitaminas e minerais e só pode ser utilizada em indivíduos adultos.

© BAPEN

Passo 1 + **Passo 2** + **Passo 3**
Pontuação do IMC + Pontuação da perda de peso + Pontuação da consequência de doença grave

IMC kg/m ²	Pontuação
>20 (>30 Obesidade)	= 0
18.5-20	= 1
<18.5	= 2

Perda de peso involuntária nos últimos 3 a 6 meses	
%	Pontuação
<5	= 0
5-10	= 1
>10	= 2

Se o indivíduo está gravemente doente e reduziu drasticamente a ingestão nutricional ou se se prevê não conseguir alimentar-se durante >5 dias
Pontuação 2

Se não for possível obter a altura e o peso, consulte a parte de trás para saber como obter medições alternativas e como utilizar os critérios subjetivos

É improvável que a consequência de doença grave seja aplicada fora do hospital. Consulte o Folheto Explicativo da 'MUST' para obter mais informações

Passo 4

Risco geral de malnutrição

Somar todas as pontuações para calcular o risco geral de malnutrição
Pontuação 0 baixo risco Pontuação 1 risco médio Pontuação 2 ou superior, alto risco

Passo 5

Linhas de orientação de controlo

0 Baixo Risco
Cuidados de saúde de rotina

- Repetir o rastreio Hospital – semanalmente Instituições de cuidados – mensalmente Comunidade – anualmente para grupos especiais por exemplo os indivíduos >75 anos

1 Risco Médio
Observar

- Registar a ingestão nutricional durante 3 dias
- Se for adequada – preocupação ligeira e repetir o rastreio
 - Hospital – semanalmente
 - Instituição de cuidados – pelo menos mensalmente
 - Comunidade – pelo menos de 2 a 3 meses
- Se for inadequada – preocupação clínica – seguir as políticas locais, definir objetivos, melhorar e aumentar a ingestão nutricional geral, monitorizar e rever o plano de cuidados regularmente

2 ou mais Alto Risco
Tratar*

- Remeter ao nutricionista, à equipa de suporte nutricional ou implementar a política local
- Definir objetivos, melhorar e aumentar a ingestão nutricional geral
- Monitorizar e rever o plano de cuidados Hospital – semanalmente Instituição de cuidados – mensalmente Comunidade – mensalmente

* A menos que se suspeite poder prejudicar ou não beneficiar com o suporte nutricional, por exemplo, morte iminente.

Todas as categorias de risco:

- Tratar as condições subjacentes e prestar ajuda e aconselhamento nas opções alimentares, nos alimentos e nas bebidas quando necessário.
- Registar a categoria de risco da malnutrição.
- Registar a necessidade de dietas especiais e seguir a política local.

Obesidade:

- Registar a presença de obesidade. Para os doentes com condições subjacentes, estas são geralmente controladas antes do tratamento da obesidade.

Reavaliar os indivíduos identificados como estado em risco à medida que vão passando pelas instituições de cuidados

Consulte o Folheto Explicativo da 'MUST' para obter informações mais detalhadas e o Relatório 'MUST' para obter informações sobre as provas corroboradoras BAPEN

Medições alternativas e considerações



Passo 1: IMC (índice de massa corporal)

Se não for possível medir a altura

- Utilizar a altura recentemente documentada ou indicada pelo indivíduo (se for fiável e realista).
- Se o indivíduo não souber ou não tiver capacidade para indicar a altura, utilizar uma das medições alternativas para calcular a altura (cúbito, altura do joelho ou envergadura).

Passo 2: Perda de peso involuntária recente

Se não for possível calcular a perda de peso recente, utilizar a perda de peso indicada pelo indivíduo (se for fiável e realista).

Critérios subjetivos

Se não for possível obter a altura, o peso ou o IMC, os critérios seguintes relacionados com os mesmos podem ajudá-lo a tomar a sua decisão profissional no que se refere à categoria de risco nutricional do indivíduo. Tenha em conta: estes critérios devem ser utilizados coletivamente e não em separado como alternativas aos passos 1 e 2 da 'MUST' e não foram concebidos para a atribuição de uma pontuação. A medição da circunferência da linha média do braço (CLMB) pode ser utilizada para calcular a categoria do IMC e ajudar à tomada de decisões sobre a impressão geral do risco nutricional do indivíduo.

1. IMC

- Impressão clínica – magro, peso aceitável, peso a mais. O enfraquecimento óbvio (bastante magro) e a obesidade (peso a mais visível) também podem ser anotados.

2. Perda de peso involuntária

- O vestuário e/ou os acessórios já não assentam bem (perda de peso).
- As causas prováveis de perda de peso são o historial de ingestão alimentar reduzida, a diminuição do apetite ou problemas de deglutição há mais de 3 a 6 meses e doença subjacente ou incapacidade psicossocial/física.

3. Consequência de doença grave

- Gravemente doente e falta de ingestão nutricional ou probabilidade de não haver ingestão nutricional há mais de 5 dias.

Poderá encontrar mais informações sobre quais as medidas alternativas a tomar, as circunstâncias especiais e os critérios subjetivos em o *Folheto Explicativo da 'MUST'*. Pode transferir uma cópia em www.bapen.org.uk ou pode adquiri-la nos escritórios da BAPEN. A base de evidência total da 'MUST' está contida no *Relatório 'MUST'* e também está disponível para venda nos escritórios da BAPEN.

BAPEN Office, Secure Hold Business Centre, Studley Road, Redditch, Worcs, B98 7LG. Tel: +44 (0)1527 45 78 50.

Fax: +44 (0)1527 458 718. bapen@sovereignconference.co.uk

BAPEN está registada como organização caritativa com o número 1023927. www.bapen.org.uk

© BAPEN 2003 ISBN 978-1-899467-32-7 Todos os direitos reservados. Este documento pode ser fotocopiado para fins de disseminação e formação desde que a fonte seja acreditada e reconhecida.

Podem ser reproduzidas cópias para fins de publicidade e promoção. Será obrigatória uma autorização escrita da BAPEN se for necessária uma reprodução ou adaptação. Se for utilizada em circunstâncias que levem a lucros comerciais, é necessário o pagamento de uma taxa de licença.



© BAPEN

© BAPEN. Publicado pela primeira vez em maio de 2004 pelo MAG (Malnutrition Advisory Group), um Comité permanente da BAPEN. Revisto e reimpresso com pequenas alterações em março de 2008 e em setembro de 2010, a 'MUST' é suportada pela British Dietetic Association (Associação Dietética Britânica), o Royal College of Nursing (Real Faculdade de Enfermagem) e a Registered Nursing Home Association (Associação Registada de Enfermagem ao Domicílio).

Medições alternativas: Instruções e tabelas

Wenn die Größe nicht bestimmt werden kann, können Sie die Länge des Unterarms (Ulna) verwenden, um mit den folgenden Tabellen die Größe zu berechnen.

(Consulte O Folheto Explicativo da 'MUST' para obter informações mais detalhadas sobre outras medições alternativas (altura do joelho e envergadura) que também podem ser utilizadas para calcular a altura).

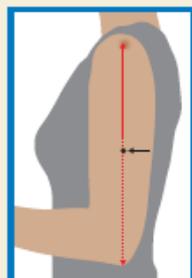
Calcular a altura a partir do comprimento cubital



Medir entre o ponto do cotovelo (processo de olecrano) e o ponto médio do osso saliente do pulso (processo estilóide) (lado esquerdo, se possível).

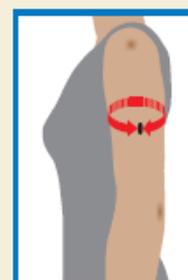
Altura (m)	Homens (<65 anos)	1.94	1.93	1.91	1.89	1.87	1.85	1.84	1.82	1.80	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71
	Homens (≥65 anos)	1.87	1.86	1.84	1.82	1.81	1.79	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71	1.70	1.68	1.67
Comprimento cubital (cm)		32.0	31.5	31.0	30.5	30.0	29.5	29.0	28.5	28.0	27.5	27.0	26.5	26.0	25.5
Altura (m)	Mulheres (<65 anos)	1.84	1.83	1.81	1.80	1.79	1.77	1.76	1.75	1.73	1.72	1.70	1.69	1.68	1.66
	Mulheres (≥65 anos)	1.84	1.83	1.81	1.79	1.78	1.76	1.75	1.73	1.71	1.70	1.68	1.66	1.65	1.63
Altura (m)	Homens (<65 anos)	1.69	1.67	1.66	1.64	1.62	1.60	1.58	1.57	1.55	1.53	1.51	1.49	1.48	1.46
	Homens (≥65 anos)	1.65	1.63	1.62	1.60	1.59	1.57	1.56	1.54	1.52	1.51	1.49	1.48	1.46	1.45
Comprimento cubital (cm)		25.0	24.5	24.0	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0	19.5	19.0	18.5
Altura (m)	Mulheres (<65 anos)	1.65	1.63	1.62	1.61	1.59	1.58	1.56	1.55	1.54	1.52	1.51	1.50	1.48	1.47
	Mulheres (≥65 anos)	1.61	1.60	1.58	1.56	1.55	1.53	1.52	1.50	1.48	1.47	1.45	1.44	1.42	1.40

Calcular a categoria do IMC a partir da circunferência da linha média do braço (CLMB)



O braço esquerdo do indivíduo deve estar dobrado no cotovelo, num ângulo de 90 graus, com a parte superior do braço assente em paralelo à parte lateral do corpo. Meça a distância entre a protuberância óssea no ombro (acrômio) e o ponto do cotovelo (processo de olecrano). Marque o ponto médio.

Peça ao indivíduo para deixar o braço solto e meça em volta da parte superior do braço no ponto médio, certificando-se de que a fita métrica está bem assente mas não apertada.



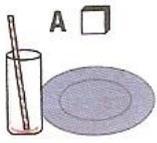
Se a CLMB for < 23,5 cm, é provável que o IMC seja <20 kg/m².

Se a CLMB for > 32,0 cm, é provável que o IMC seja >30 kg/m².

A utilização da CLMB oferece uma indicação geral do IMC e não foi concebida para gerar uma pontuação real para utilização com a 'MUST'. Para obter mais informações sobre a utilização da CLMB consulte O Folheto Explicativo da 'MUST'.

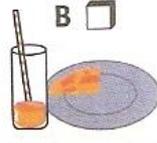
ANEXO C - Avaliação da aceitação das refeições ofertadas durante o dia

Desjejum



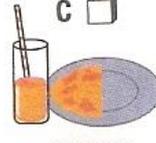
A

TUDO
100%



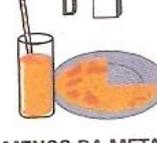
B

MAIS DA METADE
75%



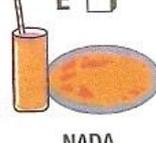
C

METADE
50%



D

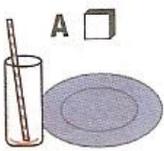
MENOS DA METADE
25%



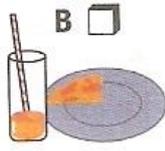
E

NADA
0%

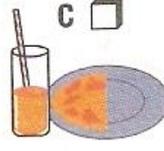
Almoço



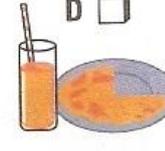
A



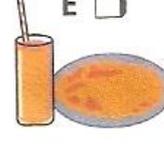
B



C

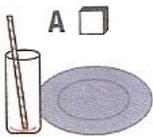


D

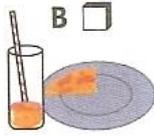


E

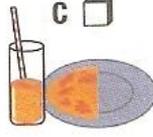
Lanche da tarde



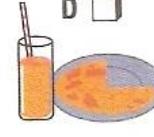
A



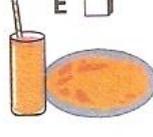
B



C

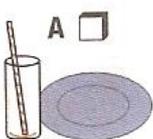


D

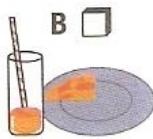


E

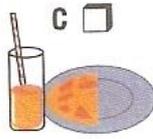
Jantar



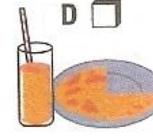
A



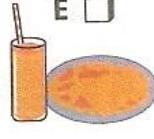
B



C

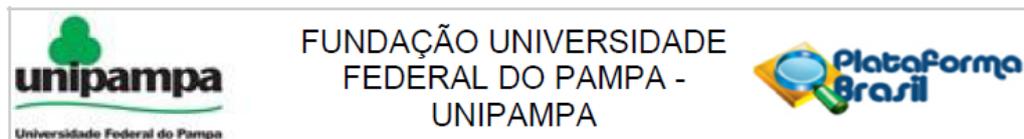


D



E

ANEXO D – Parecer de aprovação no Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aceitação da dieta e estado nutricional de pacientes internados em um hospital do município de Itaqui/RS.

Pesquisador: Karina Sanches Machado dAlmeida

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 10194119.1.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.266.300

Apresentação do Projeto:

A alta prevalência mundial de desnutrição em pacientes internados tem sido amplamente documentada nos últimos anos. A presença de desnutrição hospitalar está correlacionada ao aumento de complicações clínicas e mortalidade. O estudo IBRABUTRI demonstrou que, no Brasil, cerca de 48% dos indivíduos hospitalizados apresentam algum tipo de desnutrição. É importante salientar, contudo, que a desnutrição hospitalar, ou o agravo dela, pode ser prevenida se uma maior atenção for dada ao estado nutricional do enfermo. O presente estudo tem como objetivo verificar a relação entre o consumo alimentar no ambiente hospitalar e o estado nutricional de pacientes internados em um hospital localizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. O estudo será desenvolvido com pacientes adultos, de ambos os sexos e a coleta de dados será realizada através de questionários. Os questionários serão constituídos por dados sociodemográficos, avaliação da aceitação da dieta hospitalar e ferramenta universal para rastreamento de mal nutrição, os quais serão aplicados pelo pesquisador. Além disso, será avaliado o estado nutricional do enfermo através de medidas antropométricas. Em casos de impossibilidade de aferição de altura e peso, serão utilizadas formulas de estimativas. Variáveis contínuas

Endereço: BR 472 - Km 585. Campus Uruguaiana
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa CEP: 97.501-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 E-mail: cep@unipampa.edu.br

Continuação do Parecer: 3.266.300

com distribuição normal serão expressas como $média \pm DP$ e as com distribuição não normal, mediana e intervalo interquartil; e variáveis categóricas serão expressas como número e percentual. Para análise de correlação entre variáveis contínuas será utilizada correlação de Pearson (distribuição normal) ou de Spearman (distribuição não-normal). Teste T pareado será utilizado para verificar a diferença nas variáveis nos momentos da internação e alta hospitalar. O nível de significância adotado será de 5% e os dados serão analisados no programa estatístico SPSS 20.0. Os achados do presente estudo serão fundamentais para avaliar se há relação entre a aceitação das dietas hospitalares fornecidas pela instituição e o estado nutricional dos enfermos, uma vez que o aumento da frequência de desnutrição pode estar relacionado à baixa ingestão. Desta maneira, a identificação destes fatores poderá auxiliar em práticas de educação alimentar e melhorias na produção de alimentos, a fim de aumentar a aceitação das dietas no ambiente hospitalar

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a relação entre o consumo alimentar no ambiente hospitalar e o estado nutricional de pacientes internados em um hospital na fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

Identificar o estado nutricional dos pacientes; Avaliar o risco de desnutrição - MUST; Verificar a associação da alimentação hospitalar com a alteração no estado nutricional do paciente; Investigar aspectos que interferem na alimentação do paciente; Identificar principais insatisfações em relação a alimentação oferecida no hospital.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes poderão ficar expostos a alguns riscos, como constrangimento ou desconforto em função da aferição de peso, altura ou ao responder as perguntas. Estes serão esclarecidos no momento em que o sujeito aceitar participar da pesquisa. Os questionamentos serão realizados na beira do leito em quartos individuais ou coletivos e, ainda que não se possa garantir

Endereço: BR 472 - Km 585. Campus Uruguaiana
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa CEP: 97.501-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 E-mail: cep@unipampa.edu.br

Continuação do Parecer: 3.266.300

a privacidade neste ambiente (quartos coletivos), destaca-se que os participantes poderão interromper a pesquisa a qualquer momento que se sentirem desconfortáveis e os pesquisadores suspenderão as aferições/questionamentos imediatamente. Com relação ao uso dos dados do prontuário, salienta-se que o uso será sigiloso, sendo usados apenas para a retirada de informações como: diagnóstico clínico, tempo de internação, condições mastigatórias, tipo de dieta que está recebendo e uso de medicamentos. Será garantido sigilo sobre as identidades dos entrevistados e as informações prestadas serão utilizadas exclusivamente para os fins deste estudo, ou seja, preparação do trabalho de conclusão de curso e trabalhos para apresentação em eventos científicos.

Benefícios:

Este projeto contribuirá para o desenvolvimento de alternativas efetivas para a aceitação da dieta hospitalar na instituição

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância acadêmica e prática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - Ok

Termo de confidencialidade - Ok

Termo instituição coparticipante - Ok

Cronograma - Ok

Orçamento - Ok

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos ao pesquisador que ao final da pesquisa deverá inserir na PLATBR o relatório final com os resultados encontrados.

Endereço: BR 472 - Km 585. Campus Uruguaiiana
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa CEP: 97.501-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 E-mail: cep@unipampa.edu.br

Continuação do Parecer: 3.266.300

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1307460.pdf	11/04/2019 11:30:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1004.pdf	11/04/2019 11:28:46	Karina Sanches Machado dAlmeida	Aceito
Outros	CARTA_1004.pdf	11/04/2019 11:28:24	Karina Sanches Machado dAlmeida	Aceito
Outros	CARTA_0804.pdf	08/04/2019 16:09:15	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.pdf	08/04/2019 16:08:02	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_final.pdf	22/03/2019 15:46:07	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito
Outros	dados_paciente_apendice1.pdf	22/03/2019 15:43:31	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito
Outros	co_participante.pdf	22/03/2019 15:42:18	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	22/03/2019 15:38:50	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito
Outros	aceitacao_alimentar_apendice2.pdf	22/03/2019 15:37:16	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito
Outros	MUST_anexo1.pdf	22/03/2019 15:36:12	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.pdf	22/03/2019 15:32:19	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.pdf	21/03/2019 19:01:15	JULIA CAROLINE DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BR 472 - Km 585. Campus Uruguaiiana
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa CEP: 97.501-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 E-mail: cep@unipampa.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PAMPA -
UNIPAMPA



Continuação do Parecer: 3.266.300

URUGUAIANA, 15 de Abril de 2019

Assinado por:
Alessandra Troian
(Coordenador(a))

Endereço: BR 472 - Km 585. Campus Uruguaiana
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.501-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br

Página 05 de 05

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados pessoais do paciente

DADOS PESSOAIS

Data ____/____/____

Nome: _____ código paciente _____

Sexo:

Masculino ()

Feminino ()

Idade ____ anos

Estado civil:

Solteiro (a) ()

Casado (a) / União estável ()

Divorciado (a) / Separado (a) ()

Viúvo (a) ()

Escolaridade:

Analfabeto ()

Sabe ler e escrever ()

Ensino fundamental ()

Ensino Médio ()

Curso superior ()

Renda mensal: _____

Tempo de internação: _____

Diagnostico clinico: _____

Medicações em uso:

Como considera a sua saúde:

Muito má ()

Má ()

Nem boa nem má ()

Boa ()

Muito boa ()

Possui dentição completa:

Sim ()

Não ()

Usa Prótese:

Sim ()

Não ()

Possui perda de peso nos últimos 3 a 6 meses?

Sim () Quantos Kg?

Não ()

DADOS ANTRÓPOMETRICOS

Peso ____kg

Estatura _____(cm)

IMC _____(kg/m²)

APÊNDICE B - Questionário de aceitação alimentar

1- Como você considera a alimentação servida pelo hospital?

Muito Boa Boa Razoável Ruim

2- Caso a resposta tenha sido “Razoável ou Ruim”, quais aspectos devem ser melhorados?

Sabor Aroma Cor Temperatura Consistência

Apresentação

3- Considera que o número de refeições é:

Suficiente Excessiva Razoável

4- Caso a resposta tenha sido “ Excessiva ”, quais aspectos devem ser melhorados?

Café da manhã Almoço Lanche da tarde Jantar

5- Qual a refeição de sua preferência?

Café da manhã Almoço Lanche da tarde Jantar Todas

6- O que você acha do tempero da comida oferecida pela instituição?

Tem muito sal Tem muitos temperos Tem pouco sal Tem pouco condimento Bom

7- O que poderia acrescentar na comida para torna-la mais saborosa?

Sal Açúcar Temperos Óleo Nada

8- Você considera a apresentação das refeições agradável?

Sim Não Por quê? _____

9- Você considera as refeições variadas?

Sim Não Por quê? _____

10- Come todos os alimentos servidos?

Sim Não Diga qual? _____

11- A temperatura da comida é?

Quente Boa Morna Fria

12- O ambiente hospitalar prejudica a vontade e o ato de comer?

Sim Não

13-O que gostaria que mudasse na alimentação da instituição?

Quantidade Qualidade Variedade dos alimentos Tempero

Apresentação Nenhuma

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

Pesquisadora responsável: Karina Sanches Machado d’Almeida

Pesquisadores participantes: Júlia Caroline de Souza

Instituição: Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Estamos convidando o (a) senhor (a) para participar da pesquisa intitulada: **Aceitação da dieta e estado nutricional de pacientes internados em um hospital do município de Itaqui/RS**, que está vinculado ao Hospital São Patrício de Itaqui.

O estudo tem como objetivo principal verificar a relação entre o consumo alimentar no ambiente hospitalar e o estado nutricional de pacientes internados em um hospital na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Sua participação dar-se-á através de uma entrevista para coleta de dados sócio demográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, diagnóstico clínico, tempo de internação, condições mastigatórias, tipo de dieta que está recebendo e uso de medicamentos). Para a avaliação da aceitação da dieta hospitalar será aplicado um questionário em que você terá que julgar sua satisfação em “boa”, “muito boa”, “razoável” ou “ruim”. Além disso, o instrumento contém questões abertas, em que você poderá justificar sua resposta. O questionário será aplicado pelo pesquisador durante as visitas aos leitos, realizadas diariamente. Será também avaliado o estado nutricional realizado através de medidas antropométricas de peso e estatura. Para o cálculo da altura e em casos de impossibilidade de aferição do peso serão utilizadas fórmulas de estimativas. O (a) senhor (a) terá plena liberdade para aceitar ou não o convite para participar, assim como, de permanecer ou não no estudo, isso sem ocasionar quaisquer prejuízos, nem para o senhor (a), nem para o serviço de atendimento.

Faz-se necessário esclarecer que existem possíveis riscos de constrangimento ou desconforto em função das aferições das medidas corporais, devido a ser necessário ficar com o mínimo de vestimentas possível, e/ou em alguns questionamentos nas consultas. Os questionamentos serão realizados na beira do leito em quartos individuais ou coletivos e, ainda que não se possa garantir a privacidade neste ambiente (quartos coletivos), caso o Sr. (a) se sinta desconfortável, poderá solicitar aos pesquisadores que suspendam a consulta e/ou aferições a qualquer momento. A participação na pesquisa não acarretará em nenhum custo financeiro a você. Também haverá nem um tipo de compensação financeira relacionada a sua participação.

Garantimos sigilo sobre sua identidade e as informações prestadas serão utilizadas exclusivamente para os fins deste estudo, ou seja, preparação do trabalho de conclusão de curso e trabalhos para apresentação em eventos científicos. Ao final da entrevista o Sr. (a) receberá uma orientação individual sobre sua alimentação. Posteriormente, os resultados serão apresentados à sua unidade de saúde para melhoria da prestação de serviço.

Este termo será preenchido em duas vias, uma para o pesquisado e a outra para o pesquisador. Para esclarecer quaisquer dúvidas ou questionamentos sobre esta pesquisa você pode se comunicar com as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa pelo telefone: (55) 996524325 ou (51) 995618545 (inclusive a cobrar).

Eu, _____, declaro que depois de ser esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Itaqui, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura de quem recebeu o Consentimento

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592,
Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500-970, Uruguaiana – RS. Telefones: (55) 3911 0200
– Ramal: 2289, (55) 3911 0202. E-mail: cep@unipampa.edu.br