

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAÍSA ESCOBAR SITJA

**INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL NA ONCOLOGIA
E A INTERFACE COM A ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Uruguiana
2022

LAÍSA ESCOBAR SITJA

**INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL NA ONCOLOGIA
E A INTERFACE COM A ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial para obtenção
do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Bruna Sodré Simon.
Co-orientadora: Profa. Ma. Bruna Stamm.

**URUGUAIANA
2022**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

SE74ii Sitja, Laísa Escobar

Indicador de qualidade em terapia nutricional na oncologia
e a interface com a enfermagem: revisão integrativa / Laísa
Escobar Sitja.

31 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2022.

"Orientação: Bruna Sodré Simon".

1. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. 2.
Nutrição enteral. 3. Neoplasias. 4. Enfermagem. I. Título.

LAÍSA ESCOBAR SITJA

**INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL NA ONCOLOGIA
E A INTERFACE COM A ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

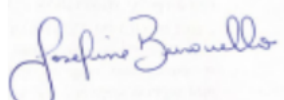
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial para obtenção
do Título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 09 de agosto de 2022.

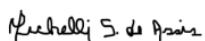
Banca examinadora:



Prof. Dra. Bruna Sodré Simon
Orientadora – UNIPAMPA



Prof. Dra. Josefina Busanello
Membra interna – UNIPAMPA



Prof. Dra Michelli Cristina Silva de Assis
Membra externa - UFRGS

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências do Indicador de Qualidade em Terapia Nutricional “volume prescrito X infundido de terapia nutricional”, em pacientes oncológicos adultos hospitalizados. **Métodos:** revisão integrativa, realizada no Portal Biblioteca Virtual em Saúde, Base de Dados de Enfermagem, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*, *Excerpta Medica dataBASE*, *Google Scholar*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *U.S. National Library of Medicine*, *SciVerse Scopus* e *Web of Science*. Incluíram-se estudos publicados em português, inglês ou espanhol nos anos de 2008 a 2021. **Resultados:** foram analisados nove estudos. O perfil dos autores, majoritariamente, foi de nutricionistas e/ou acadêmicos de nutrição (n=7;53,8%), enfermeiras e/ou acadêmicos de enfermagem representaram 30,8% (n=4). A maioria dos estudos (n=6;67%) não atingiu a meta do indicador, investigados em enfermagem clínica e/ou cirúrgica (n=3;27,3%) e UTI adulto/geral (n=3;27,3%), e três (33,4%) possuíam Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional na instituição. **Conclusão:** a meta do indicador “volume prescrito X infundido de terapia nutricional” não foi atingida na maioria dos estudos, e o paciente oncológico adulto apresenta dificuldades clínicas e institucionais para atingi-la. **Contribuições para a prática:** torna-se possível o desenvolvimento das competências da prática de enfermagem, especialmente voltadas ao paciente oncológico adulto hospitalizado em uso de Terapia Nutricional Enteral.

Descritores: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Nutrição enteral; Neoplasias; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify evidence of the Quality Indicator in Nutritional Therapy “prescribed X infused volume of nutritional therapy”, in hospitalized adult cancer patients. **Methods:** integrative review, carried out on the Virtual Health Library Portal, Nursing Database, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature, Excerpta Medica dataBASE, Google Scholar, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, U.S. National Library of Medicine, SciVerse Scopus and Web of Science. Studies published in Portuguese, English or Spanish in the years 2008 to 2021 were included. **Results:** nine studies were analyzed. The authors' profile was mostly of nutritionists and/or nutrition students (n=7;53.8%), nurses and/or nursing students represented 30.8% (n=4). Most studies (n=6;67%) did not reach the indicator target, investigated in clinical and/or surgical wards (n=3;27.3%) and adult/general ICU (n=3;27.3 %), and three (33.4%) had a Multidisciplinary Nutrition Therapy Team at the institution. **Conclusion:** the target of the indicator “prescribed X infused volume of nutritional therapy” was not achieved in most studies, and cancer patients have clinical and institutional difficulties to achieve it. **Contributions to practice:** it becomes possible to develop skills in nursing practice, especially aimed at adult oncological patients hospitalized using Enteral Nutritional Therapy.

Descriptors: Quality Indicators, Health Care; Enteral Nutrition; Neoplasm; Nursing.

SUMÁRIO

Apresentação	8
Introdução	9
Métodos	11
Resultados	13
Discussão	19
Limitações do estudo	22
Contribuições para a prática	22
Conclusão	23
Referências	23
Anexo I	28

APRESENTAÇÃO

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, o presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “*Indicador de Qualidade em Terapia Nutricional na oncologia e a interface com a enfermagem: revisão integrativa*” é apresentado no formato de artigo científica conformes às normas e diretrizes da Rev Rene da Universidade Federal do Ceará (ANEXO I), disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/prepmanusc>

Indicador de qualidade em terapia nutricional na oncologia e a interface com a enfermagem: revisão integrativa

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências do Indicador de Qualidade em Terapia Nutricional “volume prescrito X infundido de terapia nutricional”, em pacientes oncológicos adultos hospitalizados. **Métodos:** revisão integrativa, realizada no Portal Biblioteca Virtual em Saúde, Base de Dados de Enfermagem, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*, *Excerpta Medica dataBASE*, *Google Scholar*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *U.S. National Library of Medicine*, *SciVerse Scopus* e *Web of Science*. Incluíram-se estudos publicados em português, inglês ou espanhol nos anos de 2008 a 2021. **Resultados:** foram analisados nove estudos. O perfil dos autores, majoritariamente, foi de nutricionistas e/ou acadêmicos de nutrição (n=7;53,8%), enfermeiras e/ou acadêmicos de enfermagem representaram 30,8% (n=4). A maioria dos estudos (n=6;67%) não atingiu a meta do indicador, investigados em enfermagem clínica e/ou cirúrgica (n=3;27,3%) e UTI adulto/geral (n=3;27,3%), e três (33,4%) possuíam Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional na instituição. **Conclusão:** a meta do indicador “volume prescrito X infundido de terapia nutricional” não foi atingida na maioria dos estudos, e o paciente oncológico adulto apresenta dificuldades clínicas e institucionais para atingi-la. **Contribuições para a prática:** torna-se possível o desenvolvimento das competências da prática de enfermagem, especialmente voltadas ao paciente oncológico adulto hospitalizado em uso de Terapia Nutricional Enteral.

Descritores: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Nutrição enteral; Neoplasias; Enfermagem.

Descriptors: Quality Indicators, Health Care; Enteral Nutrition; Neoplasm; Nursing.

Introdução

O paciente oncológico hospitalizado, devido às condições clínicas que a doença desencadeia, como alterações metabólicas, distúrbios hormonais e respostas inflamatórias, torna-se mais suscetíveis a *déficits* nutricionais, que se relacionam a aspectos multifatoriais, associados ao tipo de tumor, estadiamento clínico, modalidade terapêutica, características individuais do paciente e os recursos humanos e físicos da unidade de internação^(1,2). Estudo nacional⁽³⁾ e internacional⁽⁴⁾ revelam que o paciente oncológico hospitalizado é uma população em risco nutricional com grau de desnutrição de 20% a 80%, principalmente nos idosos em estágio avançado da doença⁽⁵⁾.

Com o intuito de monitorar o estado nutricional do paciente com câncer, diretrizes nacionais^(6,7) orientam que seja realizada a triagem nutricional no máximo 48 horas do

período de internação para todos que hospitalizam. Assim, para suprir a demanda nutricional, utiliza-se a Terapia Nutricional (TN), tendo como uma das modalidades terapêuticas a Terapia Nutricional Enteral (TNE). De acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC 503/2021⁽⁸⁾, o desenvolvimento da TNE exige uma Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), constituída minimamente por médico, enfermeira, nutricionista e farmacêutico. A enfermeira, na EMTN, possui dentre suas atribuições, escolher a via de administração em conjunto com o médico; proceder e assegurar a colocação da sonda naso/orogástrica ou transpilórica; orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto a utilização e controle da TNE; e garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e a evolução do paciente^(7,8).

Entretanto, a TNE não é isenta de efeitos adversos e de complicações, e com base nesta, é que se elaboraram os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN)⁽⁹⁾, que têm por objetivo identificar falhas na realização dos procedimentos com o intuito de gerar melhoria na assistência prestada quando há *déficits* de qualidade⁽¹⁰⁾. No Brasil, o *International Life Sciences Institute* (ILSI)⁽¹¹⁾ elencou 36 IQTNs, objetivando mensurar a assistência prestada, mediante indicadores que traduzem as ações e as operacionalizam para a observação e avaliação, proporcionando a correção, a redefinição e a melhoria das metas estabelecidas. Nessa listagem, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN)⁽⁶⁾ orienta a aplicação de pelo menos, três IQTNs nos serviços de saúde, como forma de monitorar a terapêutica, independente do porte e dos recursos humanos dos hospitais, sendo eles: triagem nutricional; volume prescrito e infundido de TN; e frequência de pacientes com intercorrências relacionadas à TN⁽¹²⁾.

O IQTN “volume prescrito X infundido de TN” visa avaliar pacientes em TNE que não atingiram a meta nutricional estimada, sendo responsabilidade da enfermagem registrar o seu volume infundido. Em 2018, o ILSI⁽¹¹⁾ atualizou a lista dos IQTNs, acrescentando o indicador “frequência de dias de administração adequada do volume prescrito X volume infundido em pacientes em TNE”, tendo como objetivo conhecer a frequência de dias de oferta do volume adequado em pacientes em TNE. A meta desse IQTN é que pelo menos 80% do volume prescrito de TNE seja infundido no paciente⁽¹¹⁾. Estudos realizados pelo ILSI-Brasil⁽¹¹⁾ com instituições hospitalares, clínicas e de pesquisa, destacam que um dos IQTN mais usados é o “volume prescrito X infundido de TN”, representado em 81% das instituições participantes da pesquisa.

À face do exposto, identifica-se que o paciente oncológico, devido ao seu quadro clínico, apresenta riscos nutricionais tornando-se vulnerável ao tratamento e possíveis intervenções. Apesar do conhecimento científico de que os valores do volume infundido e prescrito de TN no paciente oncológico sejam discrepantes na prática clínica⁽¹³⁾, há de se atentar à condição de que, além de definir a dieta adequada às necessidades do paciente com câncer, é necessário garantir a forma e a condição que essa alimentação será infundida. Para tanto, incluem-se muitas das responsabilidades que a enfermagem detém nos serviços hospitalares de saúde. Sendo o registro do IQTN “frequência de dias de administração adequada ao volume prescrito X volume infundido em pacientes em TN” é de responsabilidade da enfermeira, torna-se importante explorar essa temática e sua interface com a enfermagem. Neste íterim, objetivou-se analisar as evidências do IQTN “volume prescrito X infundido de TN”, em pacientes oncológicos adultos hospitalizados e as perspectivas para a atuação da Enfermagem.

Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI)⁽¹⁴⁾, realizada entre os meses de maio a junho de 2022, e estruturada a partir das Recomendações Internacionais da *Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-Analyse* (PRISMA)⁽¹⁵⁾.

Inicialmente, formulou-se a questão de revisão com base no acrônimo PICO⁽¹⁶⁾: (P) paciente oncológico adulto hospitalizado; (I) TN; (O) IQTN volume prescrito X volume infundido de TN (o elemento comparador ‘C’ foi dispensado). Após, a pergunta de revisão foi elaborada: “o que a literatura versa sobre o IQTN volume prescrito X infundido de TN de responsabilidade da enfermagem, no cuidado ao paciente oncológico adulto hospitalizado?”.

Em relação aos critérios de elegibilidade, definiram-se: artigos originais; gratuitos disponíveis *online* na íntegra; nos idiomas português, inglês ou espanhol; indexados nas fontes de informação Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Excerpta Medica dataBASE* (Embase), *Google Scholar*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), *SciVerse Scopus* (SCOPUS) e *Web of Science*; realizados com pacientes adultos oncológicos hospitalizados em uso de TNE e publicados de 2008 a 2021. Justifica-se o recorte temporal pela incorporação do IQTN “volume prescrito X infundido” em 2008 pelo

ILSI⁽⁹⁾. Após, procedeu-se à identificação dos descritores ou termos associados conforme o acrônimo PICO⁽¹⁶⁾, e a estratégia de busca foi adaptada para cada fonte de informação, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca de acordo com cada fonte de informação. Uruguaiana, RS, Brasil, 2022.

Base de informação	Estratégia
BVS	("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Feeding Tube, Gastric" OR "Feeding Tubes, Gastric" OR "Feeding, Enteral" OR "Feeding, Tube" OR "Gastric Feeding Tube" OR "Gastric Feeding Tubes" OR "Nutrition, Enteral" OR "Tube Feeding" OR "Tube, Gastric Feeding" OR "Tubes, Gastric Feeding" AND ("nutrition therapy" OR "medical nutrition therapy" OR "nutrition therapy, medical" OR "therapy, medical nutrition" OR "therapy, nutrition") AND (volumen OR prescription OR administration) AND (db:("IBECS" OR "LILACS" OR "BDENF" OR "BIGG" OR "LIPECS" OR "coleccionaSUS")) AND (year_cluster:[2008 TO 2021])
BDENF	("nutrição enteral" OR "alimentação enteral" OR "alimentação por sonda" OR "alimentação por tubo" OR "Terapia Nutricional") AND ("Indicador de Qualidade" OR "Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde")
CINAHL	TX (enteral nutrition or enteral feeding or tube feeding) AND TX (quality indicators or qi) AND TX (neoplasms or oncology or cancer)
Embase	(neoplasms OR 'benign neoplasm' OR 'benign neoplasms' OR cancer OR cancers OR malignancies OR malignancy OR 'malignant neoplasm' OR 'malignant neoplasms' OR neoplasm OR 'neoplasm, benign' OR 'neoplasm, malignant' OR 'neoplasms, benign' OR 'neoplasms, malignant' OR 'medical oncology' OR 'oncology, medical') AND ('enteral nutrition':ti,ab,kw OR 'enteral feeding':ti,ab,kw OR 'feeding tube, gastric':ti,ab,kw OR 'feeding tubes, gastric':ti,ab,kw OR 'feeding, enteral':ti,ab,kw OR 'feeding, tube':ti,ab,kw OR 'gastric feeding tube':ti,ab,kw OR 'gastric feeding tubes':ti,ab,kw OR 'nutrition, enteral':ti,ab,kw OR 'tube feeding':ti,ab,kw OR 'tube, gastric feeding':ti,ab,kw OR 'feeding tube':ti,ab,kw) AND ('quality indicators, health care':ab,ti OR 'quality indicators':ab,ti OR 'quality indicator':ab,ti OR 'healthcare quality indicator':ab,ti OR 'healthcare quality indicators':ab,ti OR 'indicator, healthcare quality':ab,ti OR 'indicators, healthcare quality':ab,ti OR 'quality indicator, healthcare':ab,ti OR 'quality indicators, healthcare':ab,ti)
Google Scholar	(neoplasias OR câncer OR tumor) AND ("nutrição enteral" OR "Alimentação por Sonda" OR "Alimentação por Tubo" OR "Sondas Gástricas") AND ("Indicador de qualidade" OR "Indicadores de qualidade")
Lilacs	("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Tube Feeding" OR "Feeding, Tube" OR "Feeding Tube, Gastric" OR "Feeding Tubes, Gastric") AND ("Quality Indicators" OR "Quality Indicator" OR "Quality Indicators, Healthcare" OR "Quality Indicator, Healthcare") AND (db:("LILACS")) AND (year_cluster: [2008 TO 2021])
PubMed	("Quality Indicators, Health Care" OR "Quality Indicators, Healthcare" OR "Healthcare Quality Indicator" OR "Healthcare Quality Indicators" OR "Indicators, Healthcare Quality") AND ("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Feeding, Enteral" OR "Tube Feeding" OR "Feeding, Tube" OR "Gastric Feeding Tubes" OR "Feeding Tube, Gastric" OR "Gastric Feeding Tube" OR "Tube, Gastric Feeding")

Scopus	(ALL (neoplasms OR neoplasm OR cancer OR cancers OR tumor OR tumors OR oncology) AND TITLE-ABS-KEY ("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Tube Feeding" OR "Feeding, Tube" OR "Feeding Tube, Gastric" OR "Feeding Tubes, Gastric") AND TITLE-ABS-KEY ("Quality Indicators" OR "Quality Indicator" OR "Quality Indicators, Healthcare" OR "Quality Indicator, Healthcare"))
Web of science	("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Tube Feeding" OR "Feeding, Tube" OR "Feeding Tube, Gastric" OR "Feeding Tubes, Gastric") (Todos os campos) AND ("Quality Indicators" OR "Quality Indicator" OR "Quality Indicators, Healthcare" OR "Quality Indicator, Healthcare") (Tópico)

Na sequência, procedeu-se a leitura em duplicata, dos títulos e resumos, para seleção dos artigos que atendessem aos critérios de elegibilidade. Nessa etapa, adotou-se um quadro de seleção, especificando a razão das produções serem excluídas da revisão, como: não é artigo; não está no idioma; não é pesquisa; não é da temática; e não responde à pergunta de revisão. Para fins de evitar vieses metodológicos, os estudos passaram pela análise de duas revisoras acadêmicas do curso de enfermagem, as quais posteriormente à seleção, discutiram e compararam seus resultados. Uma terceira revisora, pesquisadora da área da NE, foi consultada nos casos de discordância entre as revisoras iniciais. E, por fim, ocorreu a análise dos artigos na íntegra, concluindo-se a fase de seleção dos estudos. O banco de dados dos estudos foi organizado no Microsoft Excel®.

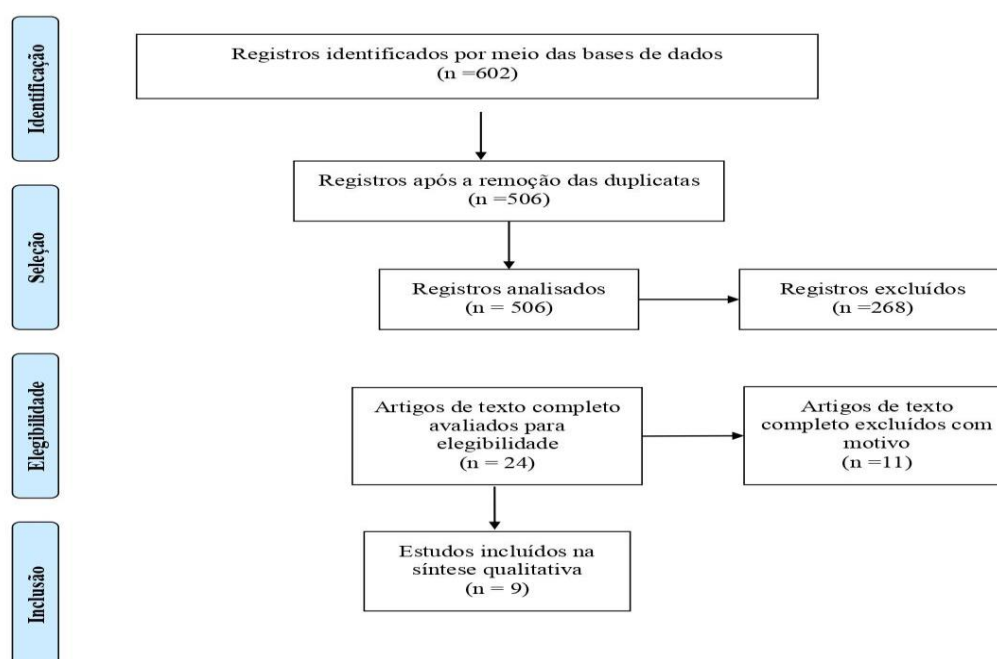
Para apresentar os estudos que responderam à questão de revisão, foi elaborado um quadro de caracterização, contendo: título, referência, objetivo, delineamento e nível de evidência⁽¹⁷⁾. Também, um quadro com os resultados do IQTN volume prescrito X infundido de TN é descrito, com a perspectiva de sumarizar para a enfermagem as características dos estudos conforme aqueles que atingiram ou não a meta do indicador, com as informações: tipo de câncer, unidade hospitalar, estrutura para terapia, características da NE, tempo de permanência da TNE, meta do indicador adotado pela instituição, valores do indicador e motivos de interrupção da NE.

Resultados

Conforme as estratégias de busca definidas para cada base de informação, identificou-se o total de 602 publicações. Após a exclusão de 96 duplicatas, restaram 506 estudos, e desses, 238 foram avaliados conforme os critérios de elegibilidade, sendo que 24 foram selecionados para leitura na íntegra. Dos 24 estudos, 11 foram excluídos com motivos,

restando nove estudos incluídos para a revisão. A descrição e seleção dos estudos teve como base o PRISMA⁽¹⁵⁾, e encontra-se ilustrada na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos selecionados na revisão. Uruguaiiana, RS, Brasil, 2022.



Dos nove estudos selecionados, identificou-se que os anos de publicação com maiores registros foram 2017 (n=4) e 2020 (n=2), seguido de 2014 (n=1), 2019 (n=1), 2021 (n=1). O perfil dos autores majoritariamente, foi de nutricionistas e/ou acadêmicos de nutrição (n=7; 53,8%), enfermeiras e/ou acadêmicos de enfermagem representaram (n=4; 30,8%) e médicos (n=2; 15,4%). O delineamento, em sua maioria, foi de estudos prospectivos (n=6; 66,7%) e retrospectivo (n=3; 33,3%), de caráter descritivo (n=4; 44,4%) e/ou observacional (n=5; 55,6%), com nível de evidência N6 (n=8; 89%) e N3 (n=1; 11%). Os participantes dos estudos somaram 1.371 pacientes, sendo 438 relativos aos pacientes

oncológicos, uma vez que a maioria dos estudos incluiu em sua amostra pacientes com outras condições clínicas, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados para a revisão. Uruguaiana, RS, Brasil, 2022.

Título/Ano	Autoria/Perfil dos autores	Objetivo	Delimitação/ Nível de evidência	Amostra
Caloric and Protein Infusion versus Dietary Prescription in Enteral Nutritional Therapy for Cancer Patients, 2021 ⁽¹⁸⁾	da Silva MJ, Silva, TJS, Sobrinho JAP, Garcia ER, Medeiros MTS, Câmara TAV, Sousa RML, Santos AF. Nutricionistas e acadêmicas de nutrição	Comparar a infusão calórica e proteica com a prescrição dietética em pacientes oncológicos sob TNE	Retrospectivo analítico observacional N6	120 prontuários de pacientes oncológicos
High Frequency of Non-Compliance with Quality Indicators of Enteral and Parenteral Nutritional Therapy in Hospitalized Patients, 2020 ⁽¹⁹⁾	Nogueira DA, Ferreira LP, De Lucia RPA, Pena GG Nutricionistas	Avaliar a frequência de adequação do IQTN em pacientes clínicos e cirúrgicos durante a NE ou NP	Prospectivo descritivo N6	727 prontuários de pacientes oncológicos
Indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral são ferramentas úteis para o monitoramento em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos?, 2020 ⁽²⁰⁾	Souza KF, Costa MF, Santos RS. Nutricionistas	Aplicar os indicadores de qualidade da TNE em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos	Prospectivo descritivo observacional quantitativo N6	51 pacientes oncológicos
Accidental enteral feeding tube dislodgement with the use of a dedicated feeding tube attachment device versus adhesive tape as the securing method: a randomized clinical trial, 2019 ⁽²¹⁾	Assis MCS, Macedo ABTM, Gazal CHA, Martins CMBS, Viana LV. Docentes Enfermeiras e Médicas	Avaliar o impacto do uso do dispositivo de fixação do tubo de alimentação (FTAD) comparado ao método tradicional de fixação com fita adesiva na ocorrência de deslocamento acidental da sonda de alimentação enteral	Prospectivo ensaio clínico randomizado, de centro único, não cego N3	104 pacientes oncológicos

Dieta enteral prescrita versus dieta infundida, 2017 ⁽²²⁾	Simões SAR, Kutz NA, Barbosa MC, Porto MMHAOS. Nutricionistas	Avaliar o volume prescrito de dieta enteral versus o volume infundido, identificando as causas de interrupção da dieta e gastos gerados por essas interrupções	Retrospectivo observacional N6	27 prontuários de pacientes 1 oncológico
Quality control of enteral nutrition therapy in cancer patients at nutritional risk, 2017 ⁽²³⁾	Lee A, Oliveira Filho RS, Cardenas TC, Ozório GA, Gropp JPL, Waitzberg DL. Nutricionistas e Médicos	Analisar a adequação e qualidade da TNE utilizada em pacientes com diagnóstico de câncer e em tratamento em hospitais públicos especializados aplicando IQTN	Prospectivo observacional descritivo N6	211 prontuários de pacientes oncológicos
Causa de interrupção de nutrição enteral em unidades de terapia intensiva, 2017 ⁽²⁴⁾	Rocha AJSC, Oliveira ATV, Cabral NAL, Gomes RS, Guimarães TA, Rodrigues WB, Silva EL. Nutricionistas e Enfermeiras	Identificar as causas de interrupção da administração da NE em pacientes internados em UTIs hospital universitário	Prospectivo, observacional quantitativo N6	53 prontuários de pacientes 6 oncológicos
Monitoramento da Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva: Adequação calórico proteica e sobrevida, 2017 ⁽²⁵⁾	Gonçalves CV, Borges LR, Orlandi SP, Bertacco RTA. Nutricionistas	Avaliar o estado nutricional em pacientes admitidos na UTI, monitorar a TNE, identificar as causas de interrupção da dieta enteral	Prospectivo observacional N6	32 pacientes 1 oncológico
Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral, 2014 ⁽²⁶⁾	Cervo AS, Magnago TSBS, Carollo JB, Chagas BP, Oliveira AS, Urbanetto JS. Acadêmicas de enfermagem, Docente Enfermeira	Verificar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de NE em pacientes de um hospital público	Retrospectivo exploratório longitudinal descritivo N6	46 prontuários 12 oncológicos

TNE: Terapia Nutricional Enteral; NE: Nutrição Enteral; NP: Nutrição Parenteral; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; IQTN: Indicador de Qualidade em Terapia Nutricional

Quando sumarizados os estudos que atingiram ou não a meta do IQTN “volume prescrito X infundido de TN”, identificou-se que a maioria dos estudos (n=6; 67%) não atingiu sua meta, totalizando três que atingiram (33%), conforme disposto no Quadro 3.

Quadro 3 - Caracterização do IQTN “Frequência de dias de administração adequada do volume prescrito X volume infundido em pacientes em terapia nutricional”, de acordo com a meta (ILSI, 2018). Uruguaiana, RS, Brasil, 2022.

	Es tu do	Tipo de câncer	Unidade hospita lar	Estrut ura para TNE	Característi cas da TNE	Tempo de permanên cia da TNE	Meta do indicado r aplicado pela instituiçã o	Valores do indicador	Motivos da interrupçã o da TNE*
Atingiram a meta do indicador	(20)	Cabeça e pescoço, Trato gastrointest inal, Mama, Pulmão	Unidade de cuidados paliativos	Possui EMTN	Sonda transpilórica	488 dias	≥ 80%	Adequação do volume prescrito e infundido: 92,6%	Complicaç ões gastrointest inais Mecânicas, Respiratóri a, Outros**
	(24)	Não informado	UTI geral e UTI cardiológi ca	Possui EMTN	Sonda transpilórica	16,6 ± 12,2 dias	≥ 70%	Adequação do volume prescrito e infundido: 82,7%	Complicaç ões gastrointest inais Mecânicas Metabólica s Outros**
	(25)	Não informado	UTI adulto	Possui EMTN	Sonda transpilórica e nasogástrica	Média 20,5 dias	≥ 70%	Adequação do volume prescrito e infundido: 72,6±16,4%	Complicaç ões gastrointest inais Mecânicas Outros**
Não atingiram a meta do indicador	(18)	Cabeça e pescoço, Trato gastrointest inal, Ginecológi co e mama, Aparelho reprodutor masculino.	UTI adulto	Não possui EMTN	Sonda transpilórica	4 dias	≥ 80%	Média (diferença de volumes) D1: -477,0; D2: -298,0; D3: -261,4; pico máximo D4: -445,9. Adequação do volume prescrito e infundido: 62,5%	Complicaç ões gastrointest inais Mecânicas

(21)	Não informado	Enfermari a clínica	Não possui EMTN	Sonda transpilórica	16 dias	≥ 70%	Adequação do volume prescrito e infundido: 58.5%	Complicaç ões mecânicas
(22)	Câncer de laringe	UTI adulto	Não possui EMTN	Dieta industrializa da por bomba de infusão	5 dias	≥ 70%	Dia 1: 741,5 - 498,6; Dia 2: 741,5 - 587,3; Dia 3: 923,1 - 472,5; Dia 4: 846,2 - 401,2; Dia 5: 769,2 - 351,5. Média do volume prescrito 804,3/462,2	Complicaç ões gastrointest inais Mecânicas
(23)	Cabeça e pescoço, Gastrointes tinal, Torácico, Ginecológi co, Urológico, Linfoma/le ucemia/mie loma	Enfermari a clínica (tratament o para complicaç ões do câncer e/ou quimioter apia e radioterap ia)	Possui EMTN	Sonda transpilórica Dieta em sistema fechado, por bomba de infusão	9,7 ± 7 dias	≥ 80%	Adequação do volume prescrito e infundido 74,3%	Complicaç ões gastrointest inais
(26)	Não informado	UTI adulto e clínica médica	Possui EMTN	Sonda Naso/orogást rica Dieta por bomba de infusão	3-30 dias	≥ 70%	Média da diferença do volume de dieta recebida (estimado - recebido): 176,4ml	Complicaç ões gastrointest inais Mecânicas
(19)	Não informado	Enfermari a clínica e cirúrgica	Possui EMTN	Sonda transpilórica	7,41 ± 14,22 dias	≥ 90%	Adequação do volume prescrito e infundido: 66,7%	Complicaç ões gastrointest inais Mecânicas

TNE: Terapia Nutricional Enteral; NE: Nutrição Enteral; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; EMTN: Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional.

*Motivos da interrupção da NE descritas nos estudos foram classificados em: (a) complicações gastrointestinais: vômito, distensão abdominal, diarreia, refluxo, êmese, resíduo gástrico jejum para exames ou procedimentos, sangramento volumoso, melena, intolerância gastrointestinal; (b) complicações mecânicas: obstrução de sonda, saída inadvertida da sonda, extravasamento da dieta, atraso da entrega da NE, extubação, procedimentos/exames/cirurgias e erros na administração da dieta; (c) complicações respiratórias: broncoaspiração; (d) complicações metabólicas: instabilidade hemodinâmica.

**Outros: recusa do paciente, piora clínica, falta de protocolo de TNE, cuidados ao fim de vida e óbito.

Discussão

De acordo com o objetivo da presente revisão, o IQTN “volume prescrito X infundido de TN” na oncologia foi pouco investigado na literatura. Identificou-se que o paciente oncológico adulto hospitalizado apresenta dificuldades clínicas e institucionais, como a falta de protocolo de NE, para atingir tal meta. Para a enfermagem, a sumarização das informações do IQTN investigado torna-se importante no sentido de direcionar, estrategicamente, o cuidado para a necessidade de nutrição do paciente oncológico, com vistas a otimizar o tratamento e garantir qualidade de vida⁽²⁷⁾.

A revisão identificou que o perfil de autores foi composto majoritariamente por nutricionistas^(18-20,22-25), apesar do indicador em análise ser de responsabilidade da enfermagem, em conjunto com nutricionistas⁽¹¹⁾. Legislação específica⁽²⁸⁾ normatiza a atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e transpilórica, e evidencia o papel crucial da enfermeira no processo de instalação do dispositivo, escolha da via de administração em conjunto com o médico, além do registro, avaliação do paciente e monitoramento das intercorrências. Entretanto, quando se trata da área da NE, há uma crescente linha de pesquisas conduzidas por enfermeiras direcionadas aos cuidados em relação às técnicas assertivas de posicionamento da sonda⁽²⁹⁾, administração segura da NE⁽³⁰⁾, o monitoramento das intercorrências⁽³¹⁾, e de protocolos de enfermagem para TNE⁽³²⁾.

A literatura científica já descreve que pacientes oncológicos hospitalizados possuem algum grau de desnutrição⁽³³⁾, e que a TNE é um dos principais recursos terapêuticos para o tratamento e prognóstico desses^(34,35). Além disso, o câncer é uma das principais doenças de base de pacientes adultos hospitalizados no Brasil⁽³⁶⁾. Nos estudos incluídos na presente revisão em que a meta do IQTN não foi atingida^(18-23,26), os cânceres mais prevalentes foram cabeça e pescoço^(18,23), trato gastrointestinal^(18,23), ginecológico^(18,23) e urológico^(18,23). Naqueles que atingiram a meta^(20,24,25), os tipos de câncer mais identificados foram cabeça e pescoço⁽²⁰⁾, trato gastrointestinal⁽²⁰⁾, mama⁽²⁰⁾ e pulmão⁽²⁰⁾. Esses achados corroboram com outros estudos nacionais^(37,38), que também identificaram a prevalência desses tipos de câncer nos pacientes hospitalizados. Tal situação reflete as estatísticas e as estimativas do cenário oncológico do país, no qual identifica os cânceres de mama e gastrointestinal como os mais prevalentes na população brasileira⁽³⁹⁾.

Identificou-se na revisão que a maioria dos estudos não conseguiram atingir a meta do IQTN^(18-23,26). Ou seja, o paciente oncológico não consegue ingerir o percentual prescrito de NE. Essa situação ocorre tanto pelas especificidades dos tumores e do seu tratamento,

como também pelas repercussões nutricionais desencadeadas^(37,38). Logo, é fundamental que a enfermagem, juntamente com a EMTN, seja capaz de reconhecer tais especificidades, e direcionar um plano de cuidado singular, a fim de, minimamente, proporcionar adequado suporte nutricional⁽⁴⁰⁾. Tal resultado é relevante no contexto das práticas da enfermagem, uma vez que, ao assistir o paciente oncológico, dentro das suas necessidades humanas básicas, a alimentação deve ser priorizada para contribuir no tratamento^(35,41).

O IQTN “volume prescrito X infundido de TN” reflete a evolução e a qualidade da assistência nutricional, e para que o paciente oncológico consiga ingerir o volume de NE prescrito, vários fatores são fundamentais, como a adequada prescrição dietética, a apropriada via de administração de NE, a qualidade do dispositivo de NE, o monitoramento e o controle de intercorrências⁽¹¹⁾. Diante disso, pesquisas^(29,30,32) revelam o engajamento e o protagonismo da enfermagem na área da NE, com resultados promissores quanto às Boas Práticas na Administração da NE (BPANE)⁽⁴²⁾. Em estudo internacional⁽⁴³⁾, enfermeiras conduziram um protocolo para abordar e corrigir as deficiências da NE em uma UTI, sendo que a alimentação foi iniciada significativamente mais cedo ($P = 0,007$) no grupo de intervenção (52,3 horas; DP, 42,6) do que no grupo controle (70,3 horas; DP, 65,2). A utilização do protocolo resultou em aumento significativo da ingestão nutricional em 90% no grupo de intervenção.

Nos estudos que não atingiram a meta do IQTN, identificou-se que as unidades hospitalares investigadas eram enfermarias clínicas e/ou cirúrgicas^(19,21,23), UTI adulto/geral^(18,22,26) e clínica médica⁽²⁶⁾, e somente três dessas instituições^(19,23,26) possuíam EMTN. Nos hospitais que atingiram a meta do indicador, eram UTI geral/adulto^(24,25), UTI cardiológica⁽²⁴⁾ e unidade de cuidados paliativos⁽²⁰⁾. Nesses cenários identificados, o paciente oncológico já se encontra em um quadro de estresse metabólico que desencadeia inúmeros *déficits* nutricionais, os quais resultam no aumento das necessidades nutricionais^(1,2). Assim, analisa-se, que mesmo em unidades hospitalares fechadas/controladas, como a UTI e o fato de a instituição hospitalar possuir EMTN, não se garante a efetividade da NE para o paciente oncológico, o que gera, minimamente, um movimento de (re)pensar as práticas da enfermagem em NE nessas unidades assistenciais.

Quanto ao tempo de permanência da NE e o IQTN, constatou-se que nos estudos em que a meta não foi atingida, o tempo apresentou-se maior que cinco dias^(19,21,23,26), corroborando com um estudo⁽⁴⁶⁾ em um hospital oncológico, no qual identificou que nenhum dos paciente ($n=96$) conseguiu atingir o volume prescrito de NE, nos sete dias de NE

exclusiva. As metas do indicador para esses estudos alternam entre $\geq 70\%$ ⁽²¹⁻²³⁾, $\geq 80\%$ ^(18,23) e $\geq 90\%$ ⁽¹⁹⁾, indicando que ora as instituições seguem as diretrizes do ILSI Brasil⁽¹¹⁾, ora estipulam sua própria meta de acordo com as características da instituição. Para as instituições que adotam metas distintas (diga-se, mais elevadas) da preconizada em diretriz⁽¹¹⁾, é necessária estrutura assistencial planejada, boas práticas de saúde e implementação de protocolos⁽¹¹⁾. Desse modo, um dos elementos fundamentais para bons resultados é possuir EMTN, nas quais realizam desde a avaliação nutricional adequada⁽³³⁾, a escolha do dispositivo correto⁽⁴⁵⁾, o início precoce da NE⁽³⁶⁾, a monitorização de complicações da NE⁽³¹⁾, a aplicação de IQTN⁽⁴⁷⁾ e as ações de educação permanente^(32,40).

Já entre aqueles estudos que foram capazes de atingir a meta, o tempo de permanência da NE nos pacientes oncológicos foi maior que cinco dias^(20,24,25), evidenciando a existência de uma relação proporcional entre o tempo e a capacidade de se alcançar a adequação do volume prescrito⁽⁴⁴⁾. Tal situação pode ser explicada porque nos primeiros dias de hospitalização os pacientes oncológicas tendem a apresentar um quadro clínico instável, maior exposição aos procedimentos e intervenções de saúde, e um plano de cuidado ainda em ajustamento⁽⁴⁵⁾. Portanto, atingir a frequência de dias de NE requer mais tempo de sua administração. Já as metas adotadas por essas instituições variaram entre $\geq 70\%$ ^(24,25) e $\geq 80\%$ ⁽²³⁾, seguindo as diretrizes do ILSI-Brasil e suas reformulações⁽¹¹⁾.

A repercussão clínica nos pacientes que recebem menor volume de nutrição é suscitada em variados estudos⁽³⁻⁶⁾, nos quais demonstram que não atingir a meta da NE está correlacionado com piores desfechos clínicos, como infecção⁽⁴⁾ e complicações^(3,5,6) durante a internação hospitalar. Neste sentido, a reflexão que necessita ser feita reside em tentar minimizar a discrepância entre o planejamento nutricional e a efetivação deste plano. Para a enfermagem, cabe garantir que o volume prescrito seja adequadamente infundido, e para isso é necessário capacitar a equipe de enfermagem quanto às habilidades e competências que subsidiam o cuidado qualificado com a NE e a segurança do paciente⁽⁴⁸⁾.

Uma das razões pela qual o volume prescrito de NE não é infundido em sua totalidade no paciente oncológico está associada a complicações de caráter gastrointestinais, metabólicas, mecânicas e respiratórias. Tanto nos estudos que atingiram, quanto nos que não atingiram a meta do indicador, os motivos de maior complicação da NE foram gastrointestinais^(18-20,22-26). Há mais de uma década, as enfermeiras vêm desenvolvendo pesquisas em diferentes perfis de pacientes^(36,37,47,48) para monitorar tais complicações pelo uso da NE. Em uma coorte prospectiva⁽⁴⁹⁾, 157 pacientes de UTI foram acompanhados

diariamente durante os primeiros dez dias de internação, entre os que receberam e não receberam NE, e complicações como diarreia e necessidade de descompressão gástrica foram mais frequentes no grupo NE (39,7 % vs. 11,7 %, $p < 0,001$ e 34 % vs. 13,3 %, $p = 0,004$, respectivamente). Portanto, torna-se necessário a constante reavaliação das práticas de cuidados com a NE, desde a avaliação da formulação da dieta, as características da administração da NE, o posicionamento correto da sonda e o modo de infusão contínua⁽⁵⁰⁾.

Em suma, os resultados apontam para os aspectos do IQTN “volume prescrito X infundido de TN” no paciente oncológico adulto hospitalizado que fragilizam sua adequação, e reflexões sobre os cuidados de enfermagem que podem ser realizados em âmbito hospitalar, para melhorar as BPANE, auxiliando as enfermeiras no desenvolvimento das competências necessárias para a tomada de decisão clínica. Ainda, as evidências suscitadas aqui sobre a interface das práticas da enfermagem com o IQTN investigado podem ser úteis para direcionar os planos de autogestão no nível individual ao longo do curso da doença, fornecendo clareza ao papel da enfermagem nos vários aspectos do cuidado ao paciente oncológico em uso de NE.

Limitações do estudo

O estudo possui suas limitações pois as evidências provenientes de pesquisas observacionais, identificadas na revisão, devem ser interpretadas levando-se em conta os possíveis vieses inerentes ao desenho metodológico que por si só fragiliza a análise dos resultados. Além disso, as diferentes fórmulas de relatar os resultados do IQTN “volume prescrito X infundido de TN”, dificultaram a comparação entre eles. Outra questão refere-se aos estudos que incluíam em sua amostra pacientes com outras condições clínicas, não exclusivamente oncológicas, que por momentos não foi possível fragmentar/selecionar os valores do indicador por condição, e que pode ter indicado maior impacto negativo dos resultados do IQTN investigado.

Contribuições para a prática

Mediante as proposições do estudo, torna-se possível o desenvolvimento da gestão do cuidado de enfermagem, especialmente voltadas ao paciente oncológico hospitalizado em uso de TNE. Ao passo que com a utilização do IQTN “volume prescrito X infundido de NE” é possível realizar a avaliação do suporte nutricional, bem como a efetividade das ações de enfermagem para a assistência ao paciente com câncer.

Conclusão

Este estudo permitiu analisar as evidências do IQTN “volume prescrito X infundido de TN” no paciente oncológico hospitalizado, revelando que na maioria dos estudos, a meta do indicador não foi atingida, e que o paciente apresenta dificuldades clínicas e institucionais para atingi-lo. A qualidade da assistência nutricional a esse estrato populacional permeia a articulação entre os cuidados de enfermagem e o indicador analisado.

Referências

1. Virizuela JA, Cambior-Álvarez M, Luengo-Pérez LM, Grande E, Álvarez-Hernández J, Sendrós-Madroño MJ, et al. Nutritional support and parenteral nutrition in cancer patients: an expert consensus report. *Clin Transl Oncol*. 2017;20(5):619-29. doi: 10.1007/s12094-017-1757-4
2. Ma Y, Temkin SM, Hawkridge AM, Guo C, Wang W, Wang XY, et al. Fatty acid oxidation: An emerging facet of metabolic transformation in cancer. *Cancer Lett*. 2018; 435: 92–100. doi:10.1016/j.canlet.2018.08.006
3. Lima JS, Pontes DL, Miranda TV. Avaliação do estado nutricional de pacientes com câncer em um hospital da cidade de Belém/Pará. *BRASPEN J* [Internet]. 2018 [cited Aug. 02, 2022];33(2):166-70. Disponível: <http://arquivos.braspen.org/journal/abr-mai-jun-2018/09-AO-Avaliacao-do-estado-nutricional.pdf>
4. Sánchez JA, Trochez MEA, Ramos L, Amaya A, Mejfa M, Murillo M, et al. Estado nutricional de pacientes diagnosticados con câncer, Hospital General San Felipe, Honduras. *Rev. Fac. Cienc. Méd*. 2018;15(1):10-19. doi: v. 15, n. 1, p. 10-19, 2018.
5. Prockmann S, Freitas AHR, Ferreira MG, Vieira FGK, de Salles RK. Evaluation of diet acceptance by patients with haematological cancer during chemotherapeutic treatment. *Nutri Hosp*.2015;32(2):779-84. doi: 10.3305/nh.2015.32.2.8958
6. Braspen Journal. Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer e Braspen recomenda: Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional. *BRASPEN J* [Internet]. 2019 [cited Aug. 02, 2022];34(1). Disponível: https://www.braspen.org/files/ugd/a8daef_19da407c192146e085edf67dc0f85106.pdf
7. Braspen Journal. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. *BRASPEN J* [Internet]. 2021 [cited Aug. 02, 2022];36(3):2-62. Disponível: https://www.braspen.org/files/ugd/66b28c_8ff5068bd2574851b9d61a73c3d6babf.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 503, de 27 maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2021. [cited Aug. 02, 2022] Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503_27_05_2021.pdf

9. Waitzberg DL. Indicadores de qualidade em terapia nutricional. 1 ed. São Paulo: ILSI Brasil; 2008.
10. 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. doi: [https://doi.org/10.1016/S0899-9007\(01\)00573-1](https://doi.org/10.1016/S0899-9007(01)00573-1)
11. ILSI Brasil. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: 10 anos de IQTN no Brasil: resultados, desafios e propostas. 3ª ed. São Paulo: ILSI Brasil [Internet]. 2018. [cited Aug. 02, 2022]. Disponível: <https://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Fasci%CC%81culo-10-anos-de-IQTN-no-Brasil2-Final.pdf>
12. Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, de Matos LBN, Castro MG, Ceniccola GD, et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *BRASPEN J* [Internet]. 2018 [cited Aug. 02, 2022];33(1):86-100. Disponível: <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/15-Campanha-diga-nao-aadesnutricao.pdf>
13. de Souza IA, Bortoletto MM, Dias AMN, De Almeida NM, Ribeiro LC, Mendonça EG. Nutrição enteral em pacientes oncológicos: diferenças entre o que é prescrito e administrado. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2018;38(2):31-8. doi: 10.12873/382lury
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited Aug. 02, 2022];17(4):758-64. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* 2018;169:467-73. doi: <http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>
16. de Paula CC, Padoin SMM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 51-76.
17. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Wolters Kluwe, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2011.
18. Da Silva MJ, Da Silva TJS, Sobrinho JAPC, Garcia ER, Medeiros MTS, Câmara TAV, et al. Caloric and Protein Infusion versus Dietary Prescription in Enteral Nutritional Therapy for Cancer Patients. *Revista Brasileira de Cancerologia*.2021;67(3). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1275>
19. Nogueira DA, Ferreira LP, De Lucia RPA, Pena GG. High Frequency of Non-Compliance with Quality Indicators of Enteral and Parenteral Nutritional Therapy in Hospitalized Patients. *Nutrients*. 2020;22:2408. doi: 10.3390/nu12082408

20. Souza KF, Costa MF, Santos RS. Indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral são ferramentas úteis para o monitoramento em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos? BRASPEN J. 2020;35(4):402-7. doi: 10.37111/braspenj.2020354012
21. Assis MCS, Macedo ABTM, Gazal CHA, Martins CMBS, Viana LV. Accidental enteral feeding tube dislodgement with the use of a dedicated feeding tube attachment device versus adhesive tape as the securing method: a randomized clinical trial. Nutr Hosp 2019;36(3):504-509. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02440>
22. Simões SAR, Kutz NA, Barbosa MC, Porto MMHAOS. Dieta enteral prescrita versus dieta infundida. J. res.: fundam. care. online. 2017;9(3):688-95. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.688-695
23. Lee A, Oliveira Filho RS, Cardenas TC, Ozório GA, Gropp JPL, Waitzberg DL. Quality control of enteral nutrition therapy in cancer patients at nutritional risk. Nutr Hosp 2017;34:264-270. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.721>
24. Rocha AJSC, Oliveira ATV, Cabral NAL, Gomes RS, Guimarães TA, Rodrigues WB, et al. Causa de interrupção de nutrição enteral em unidades de terapia intensiva. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2017 [cited Aug. 02, 2022];18(1):49-53. Disponível: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7880/4875>
25. Gonçalves CV, Borges LR, Orlandi SP, Bertacco RTA. Monitoramento da Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva: Adequação calórico-proteica e sobrevida. BRASPEN J. 2017;32(4):341-6.
26. Cervo AS, Magnago TSBS, Carollo JB, Chagas BP, Oliveira AS, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. Rev Gaúcha Enferm. 2014;35(2):53-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.42396>
27. da Silva MR, Silva DO, dos Santos TI, Oliveira PP, Rodrigues AB, Barbosa DA. Mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de uma unidade oncológica. Rev enferm UERJ. 2017;25:e15133. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.15133>
28. COFEN. Resolução n° 453/2014. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Brasília [Internet]. 2014 [cited Aug. 02, 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/01/ANEXO-RETIFICACAO.pdf>
29. Silveira, GC, Romeiro F. As dificuldades e riscos durante a introdução e posicionamento da Sonda Nasoentérica. Revista Nursing. 2020;23(266):4360-66. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i266p43604373>
30. Macedo ABT, Assis MCS, Milioni KC, Canto DF, Souza CMB, Chaves EHB. Elaboração e validação de um protocolo para administração segura de nutrição enteral em pacientes hospitalizados. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200181. doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2021.20200181>
31. Bortolotto B, Beccaria LM, Oliveira KA, Faria JIL, et al. Perda acidental de sonda nasogastrointestinal para aporte nutricional em uma instituição hospitalar. Cuid Enferm

[Internet]. 2020 [cited Aug. 02, 2022];14(1):18-23. Disponível: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.18-23.pdf>

32. Alhassan RK, Tsikata R, Tizaawaw RN, Tannor PS, et al. Adherence to standard nursing protocols on nasogastric tube feeding in a secondary referral hospital in Ghana: comparing self-ratings by professional and auxiliary nurses. *BMC Health Services Research*. 2019;19(119). doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3931-6>

33. Kázmierzak-Siedlecka K, Skonieczna-Zydecka, K, Folwarsku M, Ruskowski J, et al. Influence of malnutrition stage according to GLIM 2019 criteria and SGA on the quality of life of patients with advanced cancer. *Nutr Hosp*. 2020;37(6):1179-85. doi: 10.20960/nh.03185

34. Ferreira LEA, de Castro AL, Donoso MTV, Barbosa JAG. Perfil de pacientes hospitalizados em terapia nutricional. *Rev enferm UFPE on line*. 2021;15. doi: 10.5205/1981-8963.2021.24513

35. Abbade EB. Adoção de terapias nutricionais enteral e parenteral associada à redução da taxa de óbitos de pacientes neoplásicos. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2020;53(2). doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i2p115-125>

36. Bezerra GKA, Cabral PC. Nutrição enteral precoce em pacientes críticos e sua associação com variáveis demográficas, antropométricas e clínicas. *BRASPEN J [Internet]*. 2018 [cited Aug. 02, 2022];33(4):446-50. Disponível: <http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2018/artigos/14-AO-Nutricao-enteral-precoce.pdf>

37. Alves TP, Barbosa JM, Veras LN, Cabral NSG. Avaliação da qualidade da terapia nutricional enteral ofertada ao paciente oncológico hospitalizado. *BRASPEN J [Internet]*. 2019 [cited Aug. 02, 2022];34(3):239-44. Disponível: <http://arquivos.braspen.org/journal/jul-ago-set-2019/artigos/03-AvaliacaoDaQualidade.pdf>

38. Villardo GP, Segadilha NLAL, Rocha EEM. Adequação Proteica versus Estado Nutricional de Pacientes Oncológicos Adultos em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2018; 64(4):527-32. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.201>

39. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde [Internet]. 2019 [cited Aug. 02, 2022]. Disponível: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

40. Kim SH, Park CM, Seo JM, Choi M, Lee DS, Chang DK, et al. The impact of implementation of an enteral feeding protocol on the improvement of enteral nutrition in critically ill adults. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26(1):27-35. doi: 10.6133/apjcn.122015.01

41. Nguyen LT, Dang AK, Duong PT, Phan HBT, et al. Nutrition intervention is beneficial to the quality of life of patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy in Vietnam. *Cancer Med*. 2021;10(5):1668-80. doi: 10.1002/cam4.3766

42. Brasil. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 503, de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília - DF, Brasil [Internet]. 2021 [cited Aug. 02, 2022]. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503_27_05_2021.pdf
43. Orinovsky I, Raizman E. Improvement of nutritional intake in intensive care unit patients via a nurse-led enteral nutrition feeding protocol. *Critical Care Nurse*. 2018;38(3):38-45. doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2018433>
44. Menezes NAB, Silva JT, Brito LC, Gois FN, Oliveira CC. Adequação entre a terapia nutricional enteral prescrita e a dieta administrada em pacientes críticos. *Nutr. clín. diet. hosp*. 2018;38(4):57-64. doi: 10.12873/384nara
45. Anziliero F, Corrêa APA, Silva BA, Soler BED, Batassini E, Beghetto MG. Nasoenteral tube: factors associated with delay between indication and use in emergency services. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):326-34. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0222>
46. Corrêa APA, Nora CRD, Silva SMR, Viegas GL, Sousa GP, Beghetto MG. Simulação clínica: educação para equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com sonda nasoenteral. *Rev baiana enferm*. 2021;35:e41998. doi: 10.18471/rbe.v35.41998
47. Therrier S, Carlos CM, Costa RF, Simino GPR, Barbosa JAG. Avaliação da nutrição enteral em unidades de terapia intensiva. *Rev baiana enferm* (2021); 35:e38558. doi: 10.18471/rbe.v35.38558
48. Corrêa APA, Nora CRD, Silva SMR, Viegas GL, Sousa GP, Beghetto MG. Simulação clínica: educação para equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com sonda nasoenteral. *Rev baiana enferm*. 2021;35:e41998. doi: 10.18471/rbe.v35.41998
49. Batassini É, Assis MCS, Sousa GP, Beghetto MG. Factors associated with enteral nutrition and the incidence of gastrointestinal disorders in a cohort of critically ill adults. *Nutr Hosp* 2021;38(3):429-435 doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03245>
50. Tatsumi H. Tolerância enteral em pacientes críticos. *J Terapia Intensiva*. 2019;7(30):2-10. doi: 10.1186/s40560-019-0378-0

ANEXO I – Normas da Revista

Rev Rene da Universidade Federal do Ceará



Guias para apresentação do texto

Os textos dos manuscritos devem seguir os guias da Rede *Equator*, conforme tipo de estudo realizado:

Para todos os tipos de estudos usar o guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 – checklist)*.

Para ensaio clínico randomizado usar o CONSORT (*checklist* e *fluxograma*).

Para as revisões sistemáticas e metanálise, seguir o guia PRISMA (*checklist* e *fluxograma*);

Para os demais tipos de revisão, utilizar as extensões do guia PRISMA, disponíveis em <http://www.prisma-statement.org/Extensions/>

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE (*checklist*).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (*checklist*).

Formatação

Os manuscritos deverão ser apresentados em formato *Microsoft Word*, tamanho do papel A4, espaçamento 1,5 cm, margens de 2,5 cm cada um dos lados, tamanho 12, *Times New Roman*, parágrafos alinhados a 1 cm. Não são permitidas: palavras em negrito, sublinhado, caixa alta e marcadores do *Microsoft Word*. Se precisar destacar termos no texto, utilizar itálico.

Estrutura: **título, resumo, descritores, descriptors, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Limitações do estudo, Contribuições para a prática, Conclusão e Referências**. Manuscritos de pesquisa devem apresentar até 5000 palavras e um **total de até 30 referências**. Os manuscritos de revisão não devem exceder 5000 palavras e 50 referências. Na contagem das palavras, não serão consideradas as referências.

Página de Título

Título do manuscrito: sintético e objetivo, apresentado somente no idioma de submissão, em negrito; com no máximo 16 palavras, em caixa baixa, inicial maiúscula para primeira palavra e/ou nomes próprios, centralizado, tamanho 12, *Times New Roman*. Evitar utilizar: localização geográfica da pesquisa, siglas e abreviações.

Autores: a indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do manuscrito é limitada a sete, exceto para estudos multicêntricos, e devem apresentar-se na sequência do texto, em tamanho 12, iniciais maiúsculas, separados por vírgula, com números sobrescritos.

Ex.: Ana Fátima Carvalho Fernandes¹, Viviane Martins da Silva²

Informar o número de registro do ORCID de todos os autores na Página de título e no sistema.

Notas dos autores: indicação de instituição a que estão vinculados, cidade, estado e país. Seguidamente, informar nome e endereço completo com CEP do autor correspondente. As afiliações dos autores, bem como seus endereços eletrônicos devem ser expressas em Metadados da Submissão.

Ex.: 1Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Autor

Endereço completo: informar CEP e e-mail

Manuscrito extraído de dissertação ou tese: indique por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição.

Agradecimentos: item opcional. Podem ser incluídas pessoas envolvidas que não se configuram como autores ou instituições. No caso de apoio financeiro de instituição, informar número de processo.

Contribuição dos autores: item obrigatório. Informe em relação aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Documento Principal

Deve conter o título, o resumo com descritores e o corpo do manuscrito (não coloque qualquer identificação dos autores).

Título do manuscrito: sintético e objetivo, apresentado somente no idioma de submissão, em negrito; com no máximo 16 palavras, em caixa baixa, inicial maiúscula para primeira palavra e/ou nomes próprios, centralizado, tamanho 12, *Times New Roman*. Evite utilizar: localização geográfica da pesquisa, siglas e abreviações.

Resumo: deve ser estruturado, sem siglas, somente no idioma de submissão, contendo no máximo 200 palavras, **Objetivo, Métodos** (sem período e local do estudo), **Resultados, Conclusão e Contribuições para a prática**, fornecendo visão clara e concisa do conteúdo. Deve ser redigido em espaçamento 1,5 cm, tamanho 12, *Times New Roman*. **Os Ensaio Clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. O número desse registro não será computado no número de palavras do resumo.**

Descritores: em português e inglês, separados por ponto e vírgula e com iniciais maiúsculas, exceto para preposições; devem acompanhar o resumo, respeitando-se o número de três a cinco. Utilizar os descritores referidos nos “Descritores em Ciências da Saúde” - DECS/LILACS/BIREME disponível no endereço <https://decs.bvsalud.org/> e/ou no *Medical Subject Headings* (MESH) <https://meshb.nlm.nih.gov/#/fieldSearch>. Nomenclatura dos descritores: **Descritores e Descriptors**, tamanho 12, em negrito.

Texto: as siglas deverão ser descritas por extenso na primeira vez em que aparecerem no texto e acompanhadas de sua abreviatura. Mas, sugere-se evitar utilizar siglas no texto; priorizar sua descrição, com exceção para aquelas reconhecidas internacionalmente. Opte por descrever os símbolos. Não utilize nota de rodapé.

Introdução: apresente a fundamentação teórica sobre o objeto de estudo. Enuncie, com as devidas justificativas e explicações, a originalidade e validade, finalidade e aplicabilidade da contribuição ao conhecimento pretendido. Inclua referências atualizadas (dos últimos três anos) e de abrangência nacional e internacional. O objetivo deve ser colocado no último parágrafo da introdução.

Métodos: descreva como a pesquisa foi realizada, a lógica do raciocínio do autor na ordenação dos procedimentos e das técnicas utilizadas para a obtenção dos resultados. O método estatístico e o critério matemático de significância dos dados também devem estar declarados.

Estruture da seguinte forma, sem subitens: tipo de desenho de pesquisa, população (explicitando os critérios de seleção), cálculo do tamanho da amostra, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), coleta (**dos últimos cinco anos**) e análise de dados. Nos casos de pesquisa envolvendo seres humanos, insira o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) e informe que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os estudos qualitativos devem partir de uma questão norteadora e seguir um referencial teórico metodológico.

Resultados: descreva o que foi obtido na pesquisa, sem citações ou comentários ou interpretações pessoais (subjetivas). Não repita o que está descrito nas tabelas e nas figuras.

Nota: Todos os manuscritos devem apresentar os resultados separados da discussão.

Discussão: deve apresentar a apreciação crítica do autor, os novos e importantes aspectos do estudo e a explicação sobre o significado dos resultados obtidos, relacionando-os com outros estudos. A linguagem obedece ao estilo crítico e o verbo aparece no passado. A essência da discussão é a interpretação dos resultados obtidos e sua relação com o conhecimento existente, de forma a chegar-se a uma conclusão.

Limitações do estudo: explicita os limites dos resultados, dados pelo método escolhido, representatividade/tamanho da amostra, entre outros.

Contribuições para a prática: descreva as implicações dos resultados encontrados para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem.

Conclusão: apresente a escrita em frase clara, simples e direta, demonstrando o cumprimento do objetivo proposto. No caso de mais de um objetivo, deve haver uma conclusão para cada objetivo. Nenhum outro comentário deve ser incluído na conclusão. Nesta seção, não devem conter citações.

Elementos integrantes do documento principal

Depoimentos: em estudos qualitativos, os depoimentos devem ser apresentados em itálico, sem colchetes e aspas, com ponto final após identificação do depoente, na fonte *Times New Roman* tamanho 10, e na sequência do parágrafo. Não utilize itálico na identificação do depoente, o qual é obrigatório, e deixe entre parêntese.

Tabelas e figuras: limitadas a cinco, no conjunto. As tabelas devem ter título conciso localizado acima do seu conteúdo, numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, não utilizar linhas internas verticais ou horizontais

e nem sombreamento. Os traços internos deverão ser inseridos somente abaixo e acima do cabeçalho e na última linha das tabelas. As notas explicativas devem aparecer no rodapé das tabelas e não no título ou cabeçalho. Formate com a ferramenta do *Microsoft Word*, tamanho 12, fonte *Times New Roman*, espaçamento 1,5 cm. Inclua logo após o título: O “n” dos participantes do estudo, cidade, sigla do estado, país e ano. Evitar ultrapassar uma página.

Figuras: são assim denominados quadros, gráficos, desenhos, fluxograma e fotografias. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem citadas no texto. Não é permitido que o conteúdo dos gráficos seja o mesmo das tabelas. As legendas das figuras, os símbolos, os números e outros sinais necessitam ser identificados e descritos quanto ao seu significado em nota de rodapé. Caso os autores optem por utilizar ilustrações já publicadas, devem encaminhar permissão, por escrito, para sua reprodução ou deixar a fonte em nota de rodapé. As figuras devem estar em alta resolução, com um mínimo de 900 DPI (*Dots Per Inch* ou Pontos por Polegada, em português) e editáveis. O título deve ser apresentado abaixo da figura.

As notas de rodapé das tabelas e figuras deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé. Evitar utilizar notas de rodapé no texto.

Referências: No texto, as citações devem ser enumeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, entre parênteses, sobrescritos, sem menção do nome dos autores e sem espaço entre a última palavra que a antecede. Ex: Coronavírus(1). Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (Ex:1-6); quando intercalados, use vírgula (Ex:2,6,10). As citações "ipsis literes" deverão ser apresentadas entre aspas, sem itálico, com fonte *Times New Roman* tamanho 12 e na sequência do texto.

Observação: deve-se priorizar a citação de referências atualizadas, ou seja, publicadas nos últimos cinco anos, considerando o momento da submissão do manuscrito. Os autores devem seguir a proporcionalidade de, no mínimo, 80% de manuscritos de periódicos indexados em bases de dados internacionais.

Evite citações de teses, dissertações, manuscritos de conclusão de curso, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas e outras fontes (apostilas, anais, etc.). Devem ser citados estudos de periódicos científicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais que foram consultados na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante com o assunto abordado.

Citações no final do texto: seguir o Estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed for MEDLINE. Para os periódicos que não se encontram nesta lista, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS.

Autores: citar até seis autores, separados por vírgula, entrando pelo sobrenome, com apenas a inicial maiúscula, seguido das iniciais de prenomes e de outros sobrenomes, sem ponto ou qualquer outro elemento de ligação entre eles. Ex: Silva VM. Para referências com mais de seis autores, listar os seis primeiros acompanhados de *et al.*, separando-os por vírgula. Páginas: suprima dezenas ou centenas repetidas. Ex: use de 43-8 e não 43-48.

Referências de manuscritos publicados em periódicos latino-americanos e que possuem versão em inglês, deverão ser citadas no idioma em inglês. Insira o DOI (*Digital Object Identifier*) ou o link de acesso de todas as referências citadas no manuscrito.