



# A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO

Ciências da Saúde, Volume 27 - Edição 126 SET/23 SUMÁRIO / 20/09/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8364573

Jennifer Costa da Rocha<sup>1</sup>

Verônica Dutra de Freitas<sup>2</sup>

Maurício Rafael de Araújo Novaes<sup>3</sup>

## RESUMO

A alimentação e nutrição adequadas são de grande importância para uma vida saudável e as mesmas devem ser estimuladas com alimentos de qualidade e variados para que forneçam os nutrientes adequados. É de conhecimento geral que para manutenção do corpo se faz necessário uma alimentação saudável, já que a alimentação é um dos fatores mais importantes em qualquer fase da vida para promover a saúde e prevenir doenças. Contudo, quando o indivíduo já se encontra hospitalizado em situação crítica, a presença de desnutrição é frequente e muitas vezes já instalada previamente à internação, acarretando vulnerabilidade imunológica, complicações metabólicas, maior suscetibilidade a infecções. Nesse condão o presente tem como objetivo verificar a importância do profissional de nutrição frente à pacientes que estejam em situação crítica. Para tal, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema buscando evidências científicas nos bancos de dados: Scielo, Medline, Lilacs-Bireme e Google acadêmico, livros e Revistas Científicas. Pelos estudos levantados pôde-se

concluir que vários fatores podem determinar a ingestão de alimentos e hábitos, cabendo aos profissionais de saúde um grande desafio pela frente: o de reverter esses quadros com atividades de educação nutricional, promovendo a alimentação saudável, substituindo os alimentos industrializados por alimentos naturais e saudáveis, dentre outras estratégias.

**Palavras chave:** Alimentação. Saúde. Situação crítica. Nutricionista.

## 1 INTRODUÇÃO

A nutrição adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Inadequações no consumo de nutrientes podem comprometer o estado nutricional e levar ao desenvolvimento de carências ou excessos nutricionais (PALMEIRA et al., 2011).

A população brasileira nas últimas décadas tem sofrido grandes mudanças sociais, onde levaram modificações na sua saúde e hábitos alimentares. Estas mudanças tiveram um impacto na redução da pobreza e exclusão social e, por conseguinte, a fome e a desnutrição. Por outro lado, há um aumento acentuado no excesso de peso em toda a população, com destaque para um novo cenário de questões ligadas à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012).

Nas últimas décadas tem aumentado consideravelmente a prevalência da obesidade, especialmente, entre crianças e adolescentes. As implicações do excesso de peso são diversas, e a sua abrangência na adolescência influi no aumento da pressão arterial, alteração do perfil lipídico e glicídico. O aumento da obesidade em crianças e adolescentes é particularmente preocupante, uma vez que a obesidade, principalmente na adolescência, é fator de risco para a obesidade na vida adulta. (FONSECA; SICHIERI; SOUZA, 2008).

Ademais, é de conhecimento geral que para manutenção do corpo se faz necessário uma alimentação saudável. De acordo com Sizer e Whitney (2003) a alimentação é um dos fatores mais importantes em qualquer fase da vida para promover a saúde e prevenir doenças. Através de uma alimentação balanceada, o organismo obtém energia e nutrientes necessários ao seu desenvolvimento.

Já uma má alimentação, como o consumo de alimentos de alta densidade calórica e ultraprocessados, associada a redução da atividade física, conduzindo ao sedentarismo, reflete em danos, e diversos prejuízos à saúde, como a obesidade, e possível surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (SOARES, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2012) a obesidade é uma doença crônica resultante do acúmulo de gordura no organismo, que traz riscos para a saúde, devido à sua ligação com várias complicações metabólicas.

Contudo, quando o indivíduo já se encontra hospitalizado em situação crítica, a presença de desnutrição é frequente e muitas vezes já instalada previamente à internação, acarretando vulnerabilidade imunológica, complicações metabólicas, maior suscetibilidade a infecções.

Nessa etapa, o nutricionista tem papel relevante e fundamental para a execução de uma terapia nutricional especializada, além de monitorar a evolução do suporte nutricional

Nesta perspectiva, este trabalho tem como objetivo verificar a importância do profissional de nutrição frente à pacientes que estejam em situação crítica. E tem como objetivos específicos: Averiguar as melhores estratégias nutricionais aos indivíduos que estejam com alguma patologia; compreender os benefícios de uma alimentação saudável para a população em geral; identificar os desafios vivenciados pelo nutricionista no diagnóstico e adequação da terapia nutricional adequada a cada paciente específico.

O tema é considerado relevante por apontar que, para que todo este desfecho nutricional contribua para recuperação do doente, é necessário um processo holístico e dinâmico na admissão do paciente, onde será apontado os riscos e aplicado medidas preventivas de desnutrição.

Como metodologia de pesquisa utilizada, foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura, com abordagem descritivo-qualitativa. Considerou-se como critério de exclusão artigos repetidos, artigos não acessíveis em texto completo,

resenhas, anais de congresso, monografias, teses, editoriais, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo e artigos publicados fora do período de análise (LUPPETI, 2017).

Para a seleção dos artigos foram consultadas as plataformas de dados de literatura científica e técnicas: Scientific Electronic Library Online (Scielo), e BVS- Biblioteca Virtual em Saúde, e Google Acadêmico no período de julho e agosto de 2023. As palavras chaves foram selecionadas a partir dos objetivos de pesquisa.

## **2.DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 CUIDADOS EM PACIENTES EM SITUAÇÃO CRÍTICA DE SAÚDE**

A doença grave ou crítica refere-se a amplo espectro de condições clínicas ou cirúrgicas que apresentam risco à vida e que, na maior parte das vezes, exigem internação em unidade de terapia intensiva (UTI).Embora o quadro englobe pacientes de diversas doenças, com respostas metabólicas por vezes muito diferentes, pelo que, inclusive não se podem estabelecer recomendações globais para todos os pacientes, frequentemente são descritos ao menos uma grave disfunção sistêmica, necessitando suporte terapêutico ativo. A sepse ou a síndrome da resposta inflamatória sistêmica está presente em substancial número de casos e consiste de resposta imediata à infecção, em decorrência de mediadores endógenos como hormônios, citocinas, fatores de coagulação e eicosanoides, entre outros.

No que se concerne aos cuidados destinados ao paciente que se encontra acamado, deve-se compreender que este, por si necessita de uma série de cuidados especiais quando se encontra com sua mobilidade reduzida, os desafios ainda se tornam maiores a fim de garantir a sua dignidade, a assistência deve ser realizada de forma integral para minimizar os prejuízos à sua saúde.

Um grande desafio diz respeito ao problema da assistência ao acamado e seu cuidador que, na maioria das vezes, é um familiar e tem uma rotina bastante desgastante tendo em vista que o cuidado em tempo integral a uma pessoa

com muitas necessidades especiais dependente de si, exige muito esforço, paciência e cuidado principalmente no trato medicamentoso, alimentar e de higiene, já que não tem como administrar sozinho suas necessidades vitais.

O acamamento pode ser uma consequência de várias doenças degenerativas ou demência, mas ainda que dependa de outro para muitas atividades, pode ser que ainda consiga realizar algumas tarefas sozinho e para isso deve contar com apoio e estímulo para garantir sua maior autonomia e valorizar suas pequenas conquistas diárias.

A internação é uma alternativa viável quando o avanço da doença já está muito latente e se torna a única forma de manter a segurança do paciente para lhe ofertar uma qualidade de vida mais satisfatória diante de suas limitações que não seja possível nas acomodações domésticas e somente com o tratamento farmacológico em casa.

Para Garcia (2006), a dieta hospitalar é importante para prover o aporte de nutrientes ao paciente internado e assim preservar seu estado nutricional pelo seu papel co-terapêutico em enfermidades agudas e crônicas.

Ademais, dependendo da patologia, podem surgir dificuldades para a pessoa engolir alimentos, bebidas ou, até mesmo, a própria saliva. Sendo necessário ajuda para melhorar a deglutição, a mastigação e a respiração, reduzindo a frequência de engasgos. Para isso, são realizados exercícios que melhoram a atividade mandibular.

*A deglutição é um processo contínuo, apesar disso, ele pode ser dividido em fases para ser melhor compreendido.*

*Alguns autores dividem a deglutição em três fases: oral, faríngea e esofágica, e outros em quatro, acrescentando a fase preparatória antes da fase oral. Na fase preparatória oral em um indivíduo normal, a cavidade oral funciona como um órgão sensorial e motor para preparar o alimento para ser*

*deglutido de forma segura (MARCHESAN,1999, In: Pimentel, 2009, p.15).*

Os primeiros sinais clínicos da disfunção de deglutição são rigidez mandibular, tremor labial e lingual, redução da força mastigatória, fechamento labial incompleto, descontrole do bolo alimentar, retenção oral de alimentos, atraso no início da excursão hiolaríngea, engasgo, voz molhada e tosse entre as deglutições. História medicamentosa é essencial, pois efeitos adversos podem ser responsáveis pela disfagia.

A classificação é proposta conforme a gravidade do distúrbio de deglutição. Tem-se sete níveis, onde o primeiro, caracterizado pela deglutição normal: a alimentação via oral completa é recomendada. No segundo nível há a deglutição funcional: pode estar anormal ou alterada, mas não resulta em aspiração ou redução da eficiência da deglutição, sendo possível manter adequada nutrição e hidratação por via oral.

Assim, são esperadas compensações espontâneas de dificuldades leves, em pelo menos uma consistência, com ausência de sinais de risco de aspiração. A alimentação via oral completa é recomendada. Nível III. disfagia orofaríngea leve: distúrbio de deglutição presente, com necessidade de orientações específicas dadas pelo fonoaudiólogo durante a deglutição. Necessidade de pequenas modificações na dieta; tosse e/ou pigarro espontâneos e eficazes; leves alterações orais com compensações adequadas. Nível IV. disfagia orofaríngea leve a moderada: existência de risco de aspiração, porém reduzido com o uso de manobras e técnicas terapêuticas. Necessidade de supervisão esporádica para realização de precauções terapêuticas; sinais de aspiração e restrição de uma consistência; tosse reflexa fraca e voluntária forte. O tempo para a alimentação é significativamente aumentado e a suplementação nutricional é indicada.

No Nível V. disfagia orofaríngea moderada: existência de risco significativo de aspiração. Alimentação oral suplementada por via alternativa, sinais de aspiração

para duas consistências. O paciente pode se alimentar de algumas consistências, utilizando técnicas específicas para minimizar o potencial de aspiração e/ou facilitar a deglutição, com necessidade de supervisão. Tosse reflexa fraca ou ausente. Nível VI. disfagia orofaríngea moderada a grave: tolerância de apenas uma consistência, com máxima assistência para utilização de estratégias, sinais de aspiração com necessidade de múltiplas solicitações de clareamento, aspiração de duas ou mais consistências, ausência de tosse reflexa, tosse voluntária fraca e ineficaz. Se o estado pulmonar do paciente estiver comprometido, é necessário suspender a alimentação por via oral. E por fim no Nível VII. disfagia orofaríngea grave: impossibilidade de alimentação via oral. Engasgo com dificuldade de recuperação; presença de cianose ou broncos espasmos; aspiração silente para duas ou mais consistências; tosse voluntária ineficaz; inabilidade de iniciar deglutição (PADOVANI et al., 2007)

A par do exame físico convencional, é básico realizar avaliação funcional, para identificar a real capacitação para viver com independência, além de verificação de saúde mental e de condições socioambientais do paciente.

A disfagia quando não diagnosticada precocemente causa a perda de peso, desidratação e desnutrição, e conseqüentemente óbito. Isso porque a pessoa não recebe os nutrientes ou líquidos essenciais para manter o corpo funcionando adequadamente.

A disfagia tem comprometimentos como emagrecimento devido nutrição inadequada e risco de condições graves (pneumonia e aspiração traqueal), o que torna necessária a participação do fonoaudiólogo no tratamento destes pacientes (GASPAR, 2015).

Nesse contexto, ressalta-se que a prevenção de complicações geradas no internamento dos pacientes pode ser um desafio para a equipe de saúde, sendo de relevância uma equipe qualificada para identificar os fatores de risco, planejando e implementando medidas preventivas capazes de reduzir as mesmas (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013). A qualidade em saúde é conceituada como o conjunto de atributos relacionados à excelência profissional,

ao uso eficiente de recursos, a um mínimo risco ao paciente e à elevada satisfação por parte do mesmo (COSTA et al., 2020). A

## 2.2 TERAPIAS NUTRICIONAIS EM PACIENTES CRÍTICOS

Segundo Ferreira, et al. (2007) O paciente crítico, após a fase de choque, sofre uma afluência de alterações hormonais buscando manter o equilíbrio hemodinâmico. Estas desordens implicam, na intolerância à glicose e catabolismo proteico elevado. A biodisponibilidade de nutrientes, todavia não possa reverter a proteólise, a gliconeogênese e a lipólise associadas ao estresse, ajuda a reduzir os agravos do catabolismo demasiado, contribuindo com a evolução do prognóstico.

A Terapia nutricional enteral compreende um conjunto de procedimentos terapêuticos para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, por meio da ingestão controlada de nutrientes (FUGINO, 2006).

A terapia nutricional enteral (TNE) tem sido empregada rotineiramente como alternativa bem sucedida para melhorar as condições nutricionais nos pacientes hospitalizados. Afirma-se a importância da realização de uma triagem nutricional aos pacientes, afim de se detectar precocemente um possível estágio da desnutrição. E para um real funcionamento dessa triagem, os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar devem passar por um processo de capacitação, onde todos e principalmente o enfermeiro deva conhecer as técnicas para esse cuidado.

Morais (2016) aponta que as necessidades nutricionais de calorias, proteínas e hidratação, devem ser pautadas conforme a aceitação, tolerância e sintomas do paciente, visando à promoção do conforto e proporcionando melhor qualidade de vida, garantindo, não apenas, a ingestão adequada desses nutrientes, mas, evitando, em alguns casos, intervenções nutricionais invasivas, como a introdução de TNE ou NPT. Para isso, é necessário realizar uma avaliação que possibilite identificar os pacientes que possam se beneficiar com tais suportes nutricionais.



Ademais, há consequências metabólicas ao estresse que implicam em um catabolismo descontrolado e o desenvolvimento de resistência aos sinais anabólicos, resultando em mudanças na taxa metabólica, uso de macronutrientes como fontes de energia, hiperglicemia de estresse, perda de massa muscular, mudanças na composição corporal e mudanças comportamentais (PREISER, 2014).

Assim, é fundamental que seja realizada a avaliação nutricional no paciente crítico. Todavia, há restrições quanto a essa prática, visto que os métodos tradicionais como antropometria, exames bioquímicos e medida dos compartimentos corporais sofrem grande interferência do estado clínico do paciente.

Uma alimentação rica em vitaminas e minerais ajuda a manter o estado nutricional adequado, prevenindo a desnutrição e mantendo o sistema imunológico trabalhando corretamente. O aporte proteico total da dieta deve estar dentro das recomendações para cada fase de vida, pois se estiverem abaixo do necessário podem prejudicar o tratamento do paciente. O fracionamento das refeições contribui para o equilíbrio e homeostase do organismo (PEREIRA et al., 2015).

As diretrizes da American Society Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) sugerem que a terapia nutricional em pacientes oncológicos não deve ser realizada se a expectativa de vida for inferior a 40 a 60 dias, pois nessa fase de fim de vida inicia-se os cuidados paliativos prezando pelo conforto desse paciente. Além disso, a decisão de se iniciar a terapia deve levar em conta os riscos e benefícios de cada caso, seja o prognóstico clínico, tempo de internamento e até mesmo expectativa de vida do paciente (SHILS et al., 2016).

### 2.3 IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO PACIENTE EM RECUPERAÇÃO

A alimentação desempenha um papel importante na promoção e manutenção da saúde. Conseqüentemente, o padrão alimentar de um indivíduo pode definir

o seu estado de saúde, crescimento e desenvolvimento durante o curso de vida (WHO, 2003)

Quando distribuída de maneira correta e consumida de forma balanceada, a alimentação traz benefícios à saúde. A nutrição, ato involuntário no qual o corpo transforma os alimentos ingeridos em nutrientes necessários ao seu desenvolvimento biológico, precisa ocorrer de forma equilibrada, pois cada nutriente ingerido em quantidades ideais possui uma importância para o organismo, fornecendo-lhe um bom funcionamento e prevenindo-o contra doenças.

A nutrição de acordo com a definição de Wardlaw é “Nutrição é a ciência que relaciona os alimentos à saúde e às doenças” (WARDLAW.2013, p.26). É também o processo onde acontece a ingestão dos alimentos e a absorção de nutrientes essenciais para as necessidades vitais do organismo requeridas diariamente. Segundo Phillippi, “Uma alimentação adequada é aquela que atende às necessidades nutricionais do indivíduo” (PHILLIPPI,2018, p.26).

A alimentação correta fornece a nutrição ideal e boa saúde, regula os processos de produção de energia, crescimento, recuperação do organismo com nutrientes importantes que auxiliam nessas funções. Os nutrientes são responsáveis pelo funcionamento do metabolismo e se dividem em três grupos de alimentos: energéticos, construtores e reguladores (ROSSI 2019).

De acordo com Rossi (2019): “Do ponto de vista biológico, ou seja, de acordo com suas funções no organismo, os nutrientes foram classificados em nutrientes energéticos, plásticos ou construtores, e reguladores “(ROSSI, 2019.p.4). Os alimentos são fontes de macro e micronutrientes que garantem a manutenção do metabolismo e seu desenvolvimento. O macro e micronutrientes são compostos por carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, sais minerais, água e fibras. E cada um tem uma função específica.

O estado nutricional adequado é o reflexo do equilíbrio entre a ingestão balanceada de alimentos e o consumo de energia necessário para manter as funções diárias do organismo. Sempre que existir algum fator que interfira em

qualquer uma das etapas desse equilíbrio, os riscos à desnutrição são eminentes.

São situações mais frequentes em pacientes hospitalizados, principalmente os gravemente enfermos (SANTOS, et al. 2015). Quando considerada de forma mais completa e integrada a literatura emergente sobre pessoas enfermas internadas, destaca a importância da alimentação e nutrição adequada na possível determinação dos resultados do tratamento, preservar o estado nutricional adequado, além de melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos de aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes, doenças cardiovasculares, HAS, por exemplo, poderá também melhorar o sistema imunológico, prevenir ou tratar a má nutrição que tem o potencial de reduzir complicações e resultados negativos em doentes com risco nutricional.

A Alimentação e Nutrição constituem Direitos Humanos Fundamentais consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e são requisitos básicos para a proteção e a promoção da saúde, com qualidade de vida e cidadania (PNAN 2015-2020).

### **3 METODOLOGIA**

Pesquisa é qualquer atividade que visa resolver um problema; como uma atividade de indagação, investigação, que tem como objetivo adquirir conhecimento relevante a respeito de determinado assunto, essa atividade que nos permite desenvolver um conhecimento ou um conjunto de conhecimentos dentro de uma ciência que nos ajuda a compreender essa realidade e orientar nossas ações. Este estudo consiste em uma ampla revisão de literatura. Para tanto, foram utilizadas etapas características de tais estudos: elaboração de questões norteadoras, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados (GIL, 2018).

Os métodos de revisão bibliográfica permitem a inclusão de pesquisas experimentais e não experimentais, obtendo uma combinação de dados empíricos e teóricos que podem levar à definição de conceitos, identificação de

lacunas nas áreas de pesquisa, revisões teóricas e tópicos analíticos dos métodos de pesquisa. O desenvolvimento dessa abordagem requer recursos, conhecimentos e habilidades (GIL, 2018).

Considerando a classificação proposta por Gil (2018, p. 5), é discutível que essa sugestão pode ser mais bem representada pela pesquisa exploratória, cuja finalidade é facilitar o entendimento do problema para torná-lo mais claro ou ajudar a levantar hipóteses. No entendimento do autor, o principal objetivo desse tipo de pesquisa pode ser o aprimoramento de ideias e a descoberta intuitiva, o que torna a geração de estudos bibliográficos ou estudos de caso uma opção bastante flexível na maioria dos casos (GIL, 2018).

Durante a fase exploratória, foi realizada uma revisão teórica com o objetivo de aprofundar a compreensão do tema, e a segunda fase foi a pesquisa descritiva por meio de pesquisa bibliográfica com o objetivo de apresentar a questão de forma mais eficaz, bem como a coleta e tratamento dos dados.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se com o presente estudo que a a formação dos hábitos alimentares sofrem diversas influências, como sociais, culturais e ambientais, a alimentação adequada precisa ser incentivada o mais breve possível, desde os primeiros meses de vida, com finalidade de prevenir doenças que na fase adulta instaladas se tornam crônicas, reduzindo a qualidade de vida da população.

No contexto do espaço de macrogestão, é possível determinar a necessidade de um plano de ação atrelado às necessidades de cada indivíduo, associado à sua patologia e particularidades, fornecer a oportunidade necessária para a mudança de acordo com a realidade. Profissionais identificam dificuldades intersetoriais como ferramenta de primordial importância para a promoção da saúde, e cabe a equipe multidisciplinar discutir a melhor estratégia nutricional, levando em consideração o seu estado clínico.

Nesse objetivo de recuperação da saúde reforça-se o papel fundamental do nutricionista que junto a profissionais qualificados da área da saúde traçam

estratégias que promovam saúde, através da distribuição de macronutrientes e micronutrientes adequados a melhor terapia nutricional, levando em consideração a motilidade do organismo, comorbidades e patologias associadas, recuperando a saúde dos pacientes através da ingestão adequada de alimentos saudáveis e corretos.

## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 nov. 2012. Seção 1, p. 89.

CORRAL LR. Epidemiologia da terceira idade no Brasil. In: Magnoni D, Cukier C, Oliveira PA. Nutrição na terceira idade. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 2010.

GARCIA, R.W.R. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. Revista de Nutrição de Campinas, Campinas, v. 19, n.2, p. 130, mar./abr. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2023.

MORAIS, Suelyne Rodrigues de; BEZERRA, Alane Nogueira; CARVALHO, Natália Sales de; VIANA, Ana Carolina Cavalcante. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 136-140, abr. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rdor/a/3Vtn74msRR94xyhgmWTQg5w/?lang=pt>. Acesso em 06/12/2021.

FERREIRA, Iára.Kallyanna, Cavalcante. Terapia nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2007, v. 19, n. 1.

Disponível em: . Epub 23 Out 2007. ISSN 1982-4335. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000100012>. Acesso em: 03 de novembro de 2022.

FONSECA, V. M.; SICHIERI, R.; VEIGA, G. V. Fatores associados à obesidade em adolescentes. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.32, p.541-549. 1998.

FUGINO V, Nogueira LABNS. Terapia Nutricional Enteral em pacientes graves: revisão de literatura. Arquivo Ciência da Saúde – FAMERP. São Paulo – SP,. vol. 14, nº 4, pg. 220-226. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**, v. 5, 2003.

MARCHESAN, IQ. Deglutição: diagnóstico e possibilidades terapêuticas. In: Marchesan, IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 1998. p.51-8.

PADOVANI, Aline Rodrigues et al. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol., São Paulo, v.12, n.3, jul/set. 2007

PAIMEIRA, H. M. et al. Cuidados paliativos no Brasil: Revisão integrativa da literatura científica. Aletheia n. 35-36, Canoas dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942011000200014&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942011000200014&script=sci_arttext) acesso em: 06/05/2023

PIMENTEL, Priscila Cristina Verona. Proposta de elaboração de um protocolo de avaliação fonoaudiológica da disfagia infantil.– Belo Horizonte, 2009.xi, 85f.

PREISER, J.-C. et al. Metabolic response to the stress of critical illness. British Journal Of Anesthesia, [s. l], v. 6, n. 113, p. 946-954, jun. 2014.

SHILS, et al. Nutrição moderna na saúde e na doença. 11ª edição, São Paulo: Manole, 2016.

SIZER, Frances; WHITNEY, Eleanor. Nutrição: conceitos e controvérsias. 8.ed.  
Barueri: Manole, 2003. p. 32-769

SOARES, L. R. et al A transição da desnutrição para a obesidade. Brazilian Journal  
of Surgery and Clinical, [s.l.], v.5, n.1, p.64-68, 2013–Dez/Fev 2014.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Nutrição – Universidade Nilton Lins  
Manaus, Amazonas, Brasil

<sup>2</sup>Acadêmica de Nutrição – Universidade Nilton Lins  
Manaus, Amazonas, Brasil

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição  
Manaus, Amazonas, Brasil

[← Post anterior](#)

---

## RevistaFT

**A RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



## Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp RJ:** (21) 98159-7352

**WhatsApp SP:** (11) 98597-3405

**e-Mail:** contato@revistaft.com.br

**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 48.728.404/0001-22

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

## Conselho Editorial

### **Editores Fundadores:**

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

### **Editor Científico:**

Dr. Oston de Lacerda Mendes

### **Orientadoras:**

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

### **Revisores:**

Lista atualizada periodicamente em [revistaft.com.br/expediente](https://revistaft.com.br/expediente) Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil