

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA JÚLIA RODRIGUES ALVES

**FATORES QUE INTERFEREM NA ACEITAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO VIA ORAL
EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO**

SÃO CARLOS – SP

2024

MARIA JÚLIA RODRIGUES ALVES

Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em
uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Enfermagem da Universidade
Federal de São Carlos, para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Berchelli Girão.

Co-orientadora: Dra. Elaine Gomes.

São Carlos – SP

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso aos meus pais, Andréa e Sandro, e ao meu querido avô, José. Sob muito sol, me fizeram chegar até aqui pela sombra e com água fresca, conduziram o barco durante as tempestades da graduação. Nós conseguimos, chegamos ao cais.

AGRADECIMENTOS

À minha companheira de vida, Marie Françoise Thérèse Martin ou como é mais comumente conhecida, Santa Teresinha do Menino Jesus, por estar ao meu lado em todos os momentos.

A Deus, por todas as bênçãos e proteção ao longo da caminhada.

Aos meus pais, pelo amor incondicional e pela força de sempre.

Ao meu avô José, por ser meu amparo e meu maior incentivo para continuar.

Aos meus filhos pets, Bart, Maia, Salmão e Zara, por serem a fonte mais pura de amor, conforto e energia nos dias em que mais precisei.

À minha querida terapeuta, Débora, por sempre incentivar meu processo de autoconhecimento. Sua escuta atenta e suas contribuições valiosas foram essenciais para que eu superasse desafios e avançasse no meu percurso até aqui.

Aos meus amigos, Karina, Keislyane, Thamires, Thawan e Vitor, por estarem ao meu lado oferecendo sempre colo e risos, tornando minha caminhada mais leve.

À minha orientadora, querida Professora Doutora Fernanda Berchelli, por ter me acolhido sempre com muito carinho e por me ensinar de forma generosa e sábia, não só os conhecimentos acadêmicos, mas também as lições essenciais para minha vida profissional e pessoal.

Aos doutores e professores que cruzaram meu caminho nessa jornada, pela oportunidade de poder aprender e evoluir com cada um de vocês de algum modo.

Aos profissionais de saúde que tive o privilégio de conhecer ao passar em cada campo de estágio, gratidão por todos os ensinamentos compartilhados e pela disposição em me guiarem e apoiarem nesse processo de aprendizado.

Ao Hospital Universitário da minha universidade, por assegurar uma prática profissional de qualidade e por ser o berço das minhas primeiras atividades assistenciais.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** estudo transversal, descritivo e metodológico, desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos, com amostragem por conveniência. Etapa 1: foram identificados os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral do paciente no setor. Etapa 2: A equipe multiprofissional foi questionada sobre os fatores que podem influenciar na aceitação da alimentação via oral dos pacientes internados. Etapa 3: criação de um folder contendo as informações relacionadas aos fatores identificados nas fases anteriores. Pesquisa aprovada sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n. 76766823.2.0000.5504 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos sob parecer n. 6.721.429. **Resultados:** participaram do estudo 26 pacientes. Na categoria "Organizacional", 10 (38,5%) pacientes afirmaram sobre ser interrompido pela equipe no momento da refeição para realização de algum procedimento. Em "Escolhas", não poder escolher os alimentos desejados foi citado por 12 (46,2%) pacientes. Na categoria "Fome", sentir ou não fome nos horários em que as refeições são servidas foi relatado por 14 (53,8%) pacientes e na categoria "Dificuldades de alimentação" 13 (50%) relataram dificuldades com pacotes e desembulhar os alimentos. Em relação à categoria de "Qualidade/satisfação com a alimentação", 15 (57,5%) afirmaram que o sabor da comida influencia na aceitação da dieta, em "Efeitos da doença", 21 (80,8%) pacientes relatam a ansiedade e 21 (80,8%) a tristeza como potenciais influenciadoras no processo de alimentar-se. Participaram 42 (77,7%) profissionais, na categoria "Organizacional", 12 (26,8%) identificaram a interrupção durante a alimentação para realização de procedimentos médicos e enfermagem; sobre "Escolhas", 12 (26,1%) destacaram a sobre a preferência alimentar do paciente não ser respeitada/gosto individual; na categoria "Fome" a inapetência foi citada por 8 (17,4%) profissionais; na categoria "Dificuldades de alimentação", o uso de talheres descartáveis foi apontado por 5 (10,9%) profissionais; em "Qualidade/satisfação com a alimentação", 11 (23,9%) referiram a insatisfação do paciente com o sabor da comida; e, na categoria "Efeitos da doença", 5 (10,9%) referiram que as náuseas e vômitos podem atrapalhar o aceite da alimentação pelos pacientes. **Conclusões:** esse estudo confirma que existem fatores que interferem na ingestão de alimentos em Unidades de Terapia Intensiva, sendo importante avaliar e monitorar os mesmos, bem como as intervenções para minimizá-los, visto que podem comprometer a ingestão de alimentos durante a internação do paciente em Terapia Intensiva.

Descritores: Acesso a alimentos; Estado Nutricional; Equipe Multiprofissional; UTI Adulto.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors that interfere with the acceptance of oral feeding in patients hospitalized in the Adult Intensive Care Unit. **Method:** A cross-sectional, descriptive, methodological study carried out at the University Hospital of the Federal University of São Carlos, with a convenience sample. Stage 1: the factors that interfere with patients' acceptance of oral feeding in the sector were identified. Stage 2: The multi-professional team was asked about the factors that can influence the acceptance of oral feeding by hospitalized patients. Stage 3: creation of a folder containing information related to the factors identified in the previous stages. The study was approved under Certificate of Submission for Ethical Appraisal n. 76766823.2.0000.5504 and by the Research Ethics Committee of the Federal University of São Carlos under opinion n. 6.721.429. **Results:** 26 patients took part in the study. In the “Organizational” category, 10 (38.5%) patients said they were interrupted by staff at mealtimes to carry out a procedure. In the “Choices” category, not being able to choose the food they wanted was mentioned by 12 (46.2%) patients. In the “Hunger” category, feeling hungry or not at meal times was reported by 14 (53.8%) patients and in the “Eating difficulties” category 13 (50%) reported difficulties with packages and unwrapping food. In relation to the “Quality/satisfaction with food” category, 15 (57.5%) stated that the taste of the food influences their acceptance of the diet, in “Effects of the disease”, 21 (80.8%) patients reported anxiety and 21 (80.8%) sadness as potential influencers on the process of eating. Forty-two (77.7%) professionals took part; in the “Organizational” category, 12 (26.8%) identified interruptions during meals to carry out medical and nursing procedures; with regard to “Choices”, 12 (26.1%) highlighted the fact that the patient's food preference was not respected/individual taste; in the “Hunger” category, inappetence was mentioned by 8 (17.4%) professionals; in the “Feeding difficulties” category, the use of disposable cutlery was mentioned by 5 (10.9%) professionals; In the “Quality/satisfaction with food” category, 11 (23.9%) reported patient dissatisfaction with the taste of the food; and in the “Effects of the disease” category, 5 (10.9%) reported that nausea and vomiting can hinder patients' acceptance of food. **Conclusions:** This study confirms that there are factors that interfere with food intake in Intensive Care Units, and it is important to evaluate and monitor these factors, as well as interventions to minimize them, since they can compromise food intake during a patient's stay in Intensive Care.

Descriptors: **Access to food; Nutritional status; Multiprofessional team; Adult ICU.**

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1 – Tempo de internação na UTI.

Quadro 1 – Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral relatadas pelos pacientes.

Quadro 2 – Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral do paciente relatados pelos profissionais da equipe multidisciplinar.

Tabela 1 – Caracterização biográfica dos pacientes.

Tabela 2 – Caracterização biográfica dos profissionais.

LISTA DE SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

EV – Via Endovenosa

HU – Hospital Universitário

IM – Via Intramuscular

SC – Via Subcutânea

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VO – Via Oral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO GERAL	13
	2.1 Objetivos específicos	13
3	MATERIAIS E MÉTODOS	14
	3.1 Desenho, local do estudo e período	14
	3.2 Participantes, critérios de inclusão e exclusão	14
	3.3 Coleta de dados	15
	3.4 Aspectos éticos e legais	16
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	26
6	CONCLUSÃO	29
7	REFERÊNCIAS	30
8	APÊNDICES	34
9	ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a área hospitalar considerada crítica por ser destinada à internação de pacientes com doenças ou condições graves de saúde. Se caracteriza por fornecer suporte vital aos mesmos por meio de profissionais altamente qualificados, equipamentos com tecnologias especializadas e monitorização constante de pacientes. Dentro do hospital, a UTI é a única área capaz de proporcionar uma assistência de modo intensivo com oportunidade de resultados mais eficazes e maior segurança ao indivíduo durante seu tempo de hospitalização (DELL AGNOLO et al., 2021). De acordo com a European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), é considerado Paciente Crítico (PC) aquele indivíduo que desenvolve uma resposta inflamatória de nível intenso, com falência de ao menos um órgão (SINGER et al., 2019).

Nesse sentido, considerando os pacientes que se encontram com condições críticas em tratamentos nas UTIs, diversas condições tornam-se preocupantes no desfecho da qualidade da assistência realizada pela equipe multiprofissional, a exemplo temos com frequência a desnutrição. Definida como o estado resultante da deficiência de nutrientes que podem alterar a composição corporal, funcionalidade e estado mental, a desnutrição pode levar a inúmeros prejuízos no desfecho clínico do paciente (CEDERHOLM et al., 2017) e pode estar associada como consequência de fatores como a rejeição e a privação alimentar, doenças, idade avançada, entre outros (TOLEDO et al., 2018).

Apesar de se caracterizar como um fator preocupante nos diferentes setores de um hospital, a desnutrição torna-se uma preocupação especial no caso de adultos internados em UTIs, estando associada a maior risco de morbidade e mortalidade, ao aumento do tempo de internação, maior frequência de reinternações, além do impacto econômico e social para o hospital e para o paciente (GONÇALVES et al., 2020).

Embora a maioria dos pacientes internados em UTIs recebam nutrição alimentar via enteral, ou seja, por meio de sondas, é frequente a presença de pacientes que fazem uso da nutrição via oral (VO) (BENDAVID et al., 2016). Nesse contexto, os autores Keller et al., (2015) e Hartwell et al., (2013) referem que a ingestão de alimentos para esses pacientes é muito complexa e pode sofrer influências da doença, bem como de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Sabe-se que muitas vezes a hospitalização para esse paciente é sinônimo de alteração da rotina diária, uma vez que conta com a remoção de seu ambiente doméstico e familiar para um ambiente desconhecido, no qual as rotinas diferem significativamente da ambiência antes vivenciada.

Conforme relatórios recentes (PINEDA et al. 2016; CORREIA et al. 2016; CORREIA, PERMAN, WAITZBERG, 2017) a desnutrição hospitalar persiste hoje em toda a América Latina estando presente em cerca de 30% a 50% dos pacientes internados. Uma dieta hospitalar inadequada associada a uma baixa ingestão oral contribui significativamente para esses resultados. A ingestão da dieta por via oral menor ou em torno de 50% está associada à desnutrição e é fator de risco independente para maior tempo de internação (ALLARD et al. 2016).

Nesse contexto, estudos afirmam que a avaliação da ingestão alimentar por via oral no hospital é relativamente rara e baseia-se normalmente em pequenas amostras, hospitais únicos ou populações especializadas (AGARWAL, 2013; POURHASSAN, 2017) e examina apenas alguns fatores institucionais que podem influenciar a ingestão alimentar (MUDGE, 2011).

A exemplo, um estudo realizado em hospitais europeus, mostra que 57% dos pacientes entrevistados comem menos da metade das refeições oferecidas (OLIVEIRA; RIBEIRO; WILE, 2016). Para De Boer et al., (2013); Hope et al., (2017); Keller et al., (2015) alguns fatores institucionais como interrupções durante as refeições, horários inadequados de oferecimento das refeições, qualidade dos alimentos e/ou ambientes inadequados, estão associados a uma menor ingestão de alimentos por via oral.

Além disso, o estudo de Keller et al., (2015) reforça que barreiras organizacionais e físicas à ingestão de alimentos, tais como o ato do paciente se alimentar sentado no leito ou sentado de maneira desconfortável em uma poltrona, o incômodo do paciente com o tamanho da mesa de apoio para a refeição, bem como talheres, pratos e embalagens descartáveis de difícil manuseio contribuem para uma baixa aceitação e desistência por parte do paciente. O estudo de Kozica-Olenski et al., (2021), também destaca que o fato de desembalar alimentos é um desafio para os pacientes e implica uma dependência da equipe.

Para Hartwell (2013) o fato do paciente se alimentar na cama, usar roupas hospitalares durante as refeições a exemplo dos pijamas e camisolas, estar em contato constante com cabos de monitorização, pulso oxímetro, manguito para aferição da pressão arterial, acessos, drenos e sondas, fornece uma situação consideravelmente incomum para a maioria dos pacientes, embora sejam comumente utilizados em UTI.

Dado que nem sempre a equipe multidisciplinar apresenta no dia a dia laboral discussões e reflexões sobre a temática, a necessidade de estratégias educativas constitui-se como ferramenta fundamental no processo de ensino e capacitação da equipe visando promover a implementação de aprimoramentos nos cuidados oferecidos. Diante desse contexto, entre as tecnologias digitais de informação e comunicação, o folder educativo é caracterizado como uma

ferramenta didática e tecnológica que une elementos como imagens e textos, visando a promoção do conhecimento (DALMOLIN et al., 2017).

Considerando a elaboração e aprovação de um material em formato de folder destinado à equipe multidisciplinar, a iniciativa foi altamente colaborativa para a equipe da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na qual a pesquisa foi conduzida. Além disso, o material possui potencial para atingir outros públicos devido a sua natureza digital e a sua facilidade de aprendizado (LOPES et al., 2021).

Nesse cenário, a condução do presente estudo para o paciente foi justificada, pois representa uma abordagem inicial para instigar mudanças e aprimorar a qualidade do atendimento relacionado à alimentação via oral. Essa abordagem é fundamentada nas perspectivas tanto do paciente quanto da equipe multiprofissional, e possui o potencial de ressignificar a compreensão da alimentação via oral como um cuidado significativo e indispensável.

O desenvolvimento da pesquisa buscou responder à seguinte questão norteadora: “quais os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Adulto?”.

2 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral dos pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

2.1 Objetivos Específicos

2.1.1 Identificar os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral dos pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto sob a perspectiva dos mesmos

2.1.2 Identificar os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral dos pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto sob a perspectiva dos profissionais da equipe multiprofissional.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e metodológico. Segundo Polit e Beck (2011), estudos metodológicos visam investigar os métodos de obtenção, organização e análise de dados por meio da elaboração, validação e construção de instrumentos e técnicas de pesquisa. O presente estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de São Carlos, localizado na cidade de São Carlos.

Na primeira etapa do estudo, foram identificados os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Adulto por meio da aplicação de checklists aos pacientes. A segunda etapa foi conduzida por meio da coleta de dados junto aos membros da equipe multiprofissional, os quais foram questionados sobre os elementos que podem influenciar na aceitação da alimentação via oral pelos pacientes internados na UTI. Por fim, a última etapa consistiu-se na criação de um folder contendo as informações relacionadas aos fatores identificados na fase inicial da pesquisa.

A coleta de dados do estudo aconteceu no período de março a setembro de 2024.

3.2 Participantes, critérios de inclusão e exclusão

A seleção dos pacientes foi realizada diariamente após indicação da nutricionista responsável pelo acompanhamento dos mesmos no setor. Dessa forma, os pacientes que atenderam os critérios de inclusão, foram convidados pessoalmente pela pesquisadora e/ou colaboradores, os quais esclareceram o objetivo da pesquisa. Após o consentimento, os pacientes responderam, primeiramente ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – (Apêndice 1), em seguida ao questionário de caracterização biográfica e responderam o checklist sobre os fatores que interferem em sua aceitação da dieta via oral.

Os membros da equipe multiprofissional também foram convidados a contribuírem com a pesquisa por meio de abordagens pessoais realizadas pela pesquisadora e/ou colaboradores no próprio setor, os quais esclareceram o objetivo do estudo. Após o consentimento, os profissionais responderam, primeiramente, ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), em seguida ao questionário de caracterização biográfica e profissional e à questão norteadora. A ideia era de que esses profissionais reconhecessem e/ou percebessem na unidade os itens que poderiam influenciar na aceitação da dieta oral pelo paciente.

Entre os participantes desse estudo, estavam pacientes internados na UTI adulto no período estabelecido para coleta de dados, que estavam com a prescrição de alimentação via

oral, conscientes e orientados para responderem o questionário de caracterização biográfica (Apêndice 3) e o checklist (Apêndice 4), possuísem mais de 18 (dezoito) anos de idade, com tempo de permanência mínima na unidade de 12 (doze) horas. Também, profissionais atuantes na UTI adulto como os Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Nutricionistas e Fisioterapeutas dispostos a responderem o questionário de caracterização biográfica profissional (Apêndice 5) e à pergunta norteadora “Enquanto profissional da equipe multidisciplinar, liste os itens que na sua opinião podem interferir na aceitação da alimentação via oral dos pacientes internados na UTI” (Apêndice 6).

Foram excluídos da amostra os pacientes que preencheram os critérios de inclusão, mas que estavam em possibilidade imediata de alta ou transferência da UTI durante a coleta de dados, bem como aqueles que tinham um tempo de permanência na unidade inferior a 12 horas ou que foram oportunizados a menos que duas alimentações via oral e pacientes em isolamento de contato, aerossóis e gotículas. Quanto aos membros da equipe multiprofissional, foram excluídos os que estavam em afastamento, assim como estagiários e residentes.

3.3 Coleta de dados

A amostra desta pesquisa é baseada em uma amostragem por conveniência, ou seja, é uma técnica não probabilística e não aleatória utilizada para desenvolver amostras de acordo com a facilidade de acesso e disponibilidade de pessoas para compor o quadro de participantes elegíveis em um determinado intervalo de tempo. Para o alcance dos objetivos propostos, o projeto foi desenvolvido nas seguintes etapas:

ETAPA 1: Coleta de dados com os pacientes.

Para a coleta de dados foi construído um checklist (Apêndice 4) com os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral do paciente, baseado no questionário de Keller et al., (2015), moderadamente alterado para o contexto nacional. Assim, os pacientes que atenderam os critérios de inclusão, foram convidados pessoalmente pelo pesquisador e/ou colaboradores, os quais esclareceram o objetivo da pesquisa. Após o consentimento, os pacientes responderam, primeiramente ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida ao questionário de caracterização biográfica e responderam o checklist sobre os fatores que interferem na sua aceitação da dieta oral.

ETAPA 2: Coleta de dados com a equipe multiprofissional.

Os membros da equipe multiprofissional também responderam, primeiramente, ao aceite do TCLE, em seguida ao questionário de caracterização biográfica e profissional e à questão norteadora “Enquanto profissional da equipe multidisciplinar, liste os itens que na sua opinião podem interferir na aceitação da alimentação via oral dos pacientes internados na UTI”. A ideia era que esses profissionais reconhecessem e/ou percebessem na unidade os itens que poderiam influenciar na aceitação da dieta oral pelo paciente. Após a avaliação dos resultados, os pesquisadores desenvolveram um folder educativo direcionado à equipe da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, utilizando como base os resultados obtidos e as referências bibliográficas pertinentes ao tema.

ETAPA 3: Criação de um folder contendo as informações relacionadas aos fatores identificados na fase inicial da pesquisa.

A criação do folder foi realizada na plataforma gratuita *Canva*. O material foi impresso e divulgado tanto internamente quanto externamente ao hospital, com o propósito de disseminar o conhecimento e incentivar a reflexão para orientar futuras estratégias de capacitação da equipe local e implementar mudanças organizacionais.

3.4 Aspectos éticos e legais

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos sob parecer n. 6.721.429 e sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 76766823.2.0000.5504 em 24 de março de 2024 (Anexo A).

4 RESULTADOS

Dos 40 participantes elegíveis para este estudo, 26 (65%) compuseram a amostra, 13 (32,5%) foram excluídos e 1 (2,5%) paciente não demonstrou interesse em participar da pesquisa. Os motivos da exclusão incluem casos de pacientes em isolamento, estado confusional e ausência da unidade para realização de exames e/ou procedimentos junto à equipe durante toda a fase de coleta de dados.

A tabela 1 apresenta a caracterização biográfica dos pacientes.

Tabela 1 – Caracterização biográfica dos pacientes, n = (26). São Carlos, Brasil, 2024.

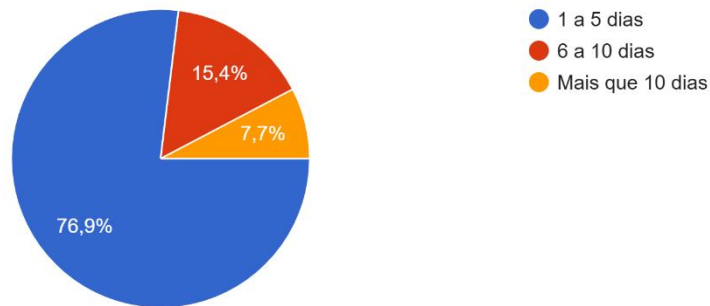
Variáveis	*FA (n)	**FR (%)
Gênero		
Feminino	14	53,8
Masculino	12	46,2
Faixa etária		
20 a 30 anos	2	7,6
31 a 40 anos	2	7,6
41 a 50 anos	2	7,6
51 a 60 anos	5	19,1
61 a 70 anos	6	23
71 a 80 anos	6	23
81 a 90 anos	2	7,6
91 a 100 anos	1	3,8
Etnia		
Branca	12	46,1
Parda	11	42,2
Preta	3	11,5
Nível de escolaridade		
Analfabeto	1	3,8
Ensino fundamental incompleto	4	15,4
Ensino fundamental completo	13	50
Ensino médio incompleto	3	11,5

Ensino médio completo	3	11,5
Ensino superior incompleto	2	7,7

FONTE: autoria própria. ***FA:** Frequência absoluta; ****FR:** Frequência relativa

O gráfico 1 mostra o tempo de internação dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos.

Gráfico 1 – Tempo de internação na UTI. São Carlos, Brasil, 2024.



FONTE: autoria própria.

Entre os pacientes que estavam em terapias medicamentosas durante a internação, cerca de 24 (92,3%) fizeram uso de fármacos via endovenosa, 23 (88,5%) via oral, 9 (34,6%) via subcutânea e 1 (3,8%) via intramuscular, ressaltando que todos estavam com mais que uma via de administração medicamentosa.

O quadro 1 demonstra os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral, conforme as respostas assinaladas pelo paciente.

Quadro 1 – Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral relatadas pelos pacientes. São Carlos, Brasil, 2024.

Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral relatadas pelos pacientes	*FA (n)	**FR (%)
Categoria: Organizacional		
Perda de refeições por não poder consumir alimentos para realização de exames ou procedimentos	11	42,3
Ser interrompido(a) pela equipe no momento da refeição para realização de algum procedimento	10	38,5
Necessidade de ajuda para se alimentar ou abrir as embalagens	9	34,6
Perda do horário das refeições por não estar presente no setor quando foram servidas	9	34,6
Ruídos ou cheiros desagradáveis	4	15,4
Tempo para comer todos os alimentos	4	15,4
Categoria: Escolhas		
Não poder escolher os alimentos desejados	12	46,2
Horários em que as refeições são servidas no hospital	5	19,2
Categoria: Fome		
Sentir ou não fome nos horários em que as refeições são servidas	14	53,8
Sentir fome e querer algo para comer, mas não havia comida disponível no hospital	12	46,2
Sentir fome, mas não conseguir pedir comida aos funcionários	12	46,2
Categoria: Dificuldades de alimentação		

Abrir pacotes/desembrulhar os alimentos	13	50
Alcançar os alimentos	12	46,2
Cortar os alimentos / uso de talheres plásticos	12	46,2
Dificuldade motora para se alimentar	11	47,8
Alimentar-se em leito ou em poltrona	10	35,8
Categoria: Qualidade/satisfação com a alimentação		
O sabor da comida	15	57,7
A aparência da comida	11	42,3
A temperatura da comida	11	42,3
O cheiro da comida	8	30,8
Categoria: Efeitos da doença		
Ansiedade	21	80,8
Tristeza	21	80,8
Preocupações	20	76,9
Dor	19	73,1
Cansaço	17	65,4

FONTE: autoria própria. *FA: Frequência absoluta; **FR: Frequência relativa

A equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva Adulto na qual a pesquisa foi desenvolvida é composta por 54 profissionais da equipe multidisciplinar, incluindo 08 (14,81%) enfermeiros, 29 (53,70%) técnicos de enfermagem, 07 (12,96%) fisioterapeutas, 08 (14,81%) médicos, 01 (1,85%) nutricionista, 01 (1,85%) fonoaudióloga, 01 (1,85%) terapeuta ocupacional e 01 (1,85%) farmacêutica. Dentre esses, 42 (77,77%) participaram da pesquisa, enquanto 12 (22,22%) entraram nos critérios de exclusão, como nos casos de licença, exoneração, folga ou ausência no setor no momento da coleta de dados.

A tabela 3 apresenta a caracterização biográfica dos profissionais.

Tabela 2 – Caracterização biográfica dos profissionais, n = (42). São Carlos, Brasil, 2024.

Variáveis	*FA (n)	**FR (%)
Gênero		
Feminino	32	76,2
Masculino	10	23,8
Faixa etária		
20 a 45 anos	33	78,6
46 a 66 anos	9	21,4
Titulação acadêmica		
Nível técnico	22	52,4
Enfermeiro	6	14,3
Fisioterapeuta	6	14,3
Médico	4	9,5
Nutricionista	1	2,4
Fonoaudiólogo	1	2,4
Terapeuta ocupacional	1	2,4
Farmacêutico	1	2,4
Tempo de experiência profissional		
0 a 10 anos	12	28,6
11 a 20 anos	16	38,1
21 a 30 anos	13	30,9
Mais que 31 anos	1	2,4
Tempo de atuação profissional na unidade		
0 meses a 1 ano e 11 meses	15	35,7
2 anos a 3 anos e 11 meses	16	38,1
4 anos a 5 anos e 11 meses	11	26,2

FONTE: autoria própria. *FA: Frequência absoluta; **FR: Frequência relativa

O quadro 2, evidencia as respostas dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral do paciente.

Quadro 2 – Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral do paciente relatados pelos profissionais da equipe multidisciplinar, n = (42). São Carlos, Brasil, 2024.

Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral do paciente relatados pelos profissionais da equipe multidisciplinar	*FA (n)	**FR (%)
Categoria: Organizacional		
Interromper o paciente para realização de procedimentos médicos e de enfermagem	12	26,1
Interromper o paciente para realização de exames / O paciente não estar presente no setor no horário de chegada da refeição	4	8,7
Horários de oferta / Jantar oferecido às 17 horas	7	15,2
Não ter auxílio de familiares ou acompanhantes durante as refeições	3	6,5
Horários muito próximos entre uma dieta e outra	2	4,4
Ambiente hospitalar	1	2,2
Atrasos na entrega da refeição	1	2,2
Ausência de vínculo entre pacientes e profissionais da equipe multidisciplinar	1	2,2
Demora para liberação da dieta após a sua prescrição	1	2,2
Exposição a outros pacientes em diferentes condições de saúde	1	2,2
Fatores ambientais	1	2,2
Horário das refeições colidem com o horário das medicações	1	2,2
Horário de visita durante a refeição	1	2,2
Intervalo entre as refeições é pequeno - impacto na aceitação do alimento do próximo horário	1	2,2
Organização do ambiente com exposição a estímulos estressantes	1	2,2
Categoria: Escolhas		

Preferência alimentar do paciente não é respeitada / Gosto individual	12	26,1
Dificuldade de escolha da dieta pelo paciente	5	10,9
Paciente não poder escolher os alimentos que mais o agradam	3	6,5
Fatores culturais de que comida de hospital é ruim	2	4,4
Receber alimentos que o paciente não possui o hábito de comer em casa	2	4,4
Falta de informação sobre o menu disponível – impacto na escolha do paciente	1	2,2
Quantidade de alimento ofertada para o paciente é grande	1	2,2
Quantidade de alimento ofertada para o paciente é insuficiente	1	2,2
Categoria: Fome		
Inapetência	8	17,4
Internação prolongada contribuindo para inapetência	8	17,4
Categoria: Dificuldades de alimentação		
Uso de talheres descartáveis	5	10,9
Dificuldade para abrir ou manusear as embalagens	2	4,4
Nível de independência prejudicado	2	4,4
Uso de prótese dentária ou disponibilidade da prótese dentária	2	4,4
Acesso venoso em locais que dificultam a mobilidade das mãos	1	2,2
Alimentar-se em leito ou em poltrona	1	2,2
Dificuldade de mobilidade	1	2,2
Dificuldade para escolher a dieta	1	2,2
Dificuldade para temperar a salada na embalagem pequena	1	2,2
Disposição do alimento na bandeja	1	2,2
Uso de dispositivos e aparelhos de monitorização	1	2,2
Categoria: Qualidade/satisfação com a alimentação		
Insatisfação com o sabor da comida – falta de tempero	11	23,9

Aspecto / Aparência / Apresentação da comida	9	19,6
Baixa temperatura do alimento devido à temperatura fria do ambiente	9	19,6
Textura e consistência do alimento que não agrada o paciente	8	17,4
Tipo de dieta ofertada – dieta pastosa / dieta hipossódica	5	10,9
Cheiro da comida	3	6,5
Ceia noturna ofertada em pequena quantidade (um copo de chá e um pão de leite pequeno)	1	2,2
Falta de opções de alimentos	1	2,2
Receber alimentos repetidos por vários dias	1	2,2
Categoria: Efeitos da doença		
Efeitos da doença	5	10,9
Náuseas e vômitos	5	10,9
Disfagia	4	8,7
Evolução da doença	4	8,7
Ansiedade	3	6,5
Dor	3	6,5
Internação prolongada / Permanência na UTI	3	6,5
Nível de consciência reduzido – quadro de confusão, delirium	3	6,5
Desconforto respiratório / Dispneia	2	4,4
Efeito colateral das medicações	2	4,4
Fatores sensoriais como alteração do paladar e do olfato	2	4,4
Alerta / Atenção	1	2,2
Aspectos emocionais – preocupações e humor alterados pelo próprio processo de adoecimento	1	2,2
Depressão	1	2,2
Engasgos	1	2,2
Fatores afetivos	1	2,2
Jejum devido à gravidade da doença e prescrição médica	1	2,2
Medo	1	2,2

Restrições alimentares por conta da condição clínica	1	2,2
Sufrimento psíquico	1	2,2

FONTE: autoria própria. ***FA:** Frequência absoluta; ****FR:** Frequência relativa

5 DISCUSSÃO

Na trajetória hospitalar do paciente, quando os aspectos fisiológicos estão preservados, a ingestão de alimentos por via oral (VO) deve ser sempre estimulada, e acima de tudo, ser a primeira via de escolha para a oferta de nutrientes e calorias, pois está associada ao maior conforto e satisfação do paciente (DIAS, 2018; NASCIMENTO et al. 2022).

No entanto, deve-se considerar que a rotina do paciente é completamente alterada pela hospitalização, inclusive sobre a necessidade de aceitar as modificações da sua alimentação como parte integrante do seu tratamento, a ingestão nutricional oral adequada passa a ser complexa de ser alcançada. Isso se associa à interação entre as características da doença do paciente, fatores como dependência cognitiva e funcional, a quantidade e qualidade dos alimentos oferecidos, além de aspectos organizacionais e ambientais (KOZICA-OLENSKI, 2021; DIAS, 2018; DIAS et al. 2017).

Nesse sentido, o estudo de Allard et. al (2015) evidenciou que a ingestão reduzida de alimentos associada a baixa qualidade dos alimentos e as doenças estão relacionadas ao declínio nutricional do paciente. Segundo Allard, com base nos resultados do inquérito multicêntrico europeu *NutritionDay*[®], o consumo alimentar menor ou igual a 50% das porções oferecidas foi fator de risco independente para a mortalidade.

O presente estudo identificou que os pacientes enfrentaram dificuldades ao tentar abrir pacotes e desembulhar os alimentos, além de relatar desafios para alcançar e cortar os itens alimentares, fatores que impactaram diretamente o processo de alimentação. Os achados corroboram com o estudo qualitativo de Naithani (2008), no qual os pacientes da amostra também relataram dificuldades semelhantes, como a manipulação de utensílios, o alcance da comida e a abertura de embalagens. Além disso, os participantes apontaram a limitação de tempo para finalizar as refeições e destacaram a necessidade de assistência da equipe multiprofissional durante esse processo.

Além disso, outro resultado do presente estudo revelou que a alimentação em leito ou em poltrona foi identificada pelos pacientes como um fator que interfere significativamente no processo alimentar. O estudo de Kozica-Olenski (2021) também apontou que a dificuldade de posicionamento nos assentos e o uso inadequado da mesa de alimentação resultaram na colocação dos alimentos fora do alcance dos pacientes, dificultando seu transporte até a boca. De maneira similar, tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos neste estudo relataram dificuldades com os utensílios, destacando o uso de talheres de plástico como um fator complicador.

Ainda, a amostra de pacientes mencionou a interrupção pela equipe multiprofissional durante as refeições para realizar procedimentos, a perda de refeições devido à necessidade de exames ou outros procedimentos, a necessidade de assistência para se alimentar e abrir embalagens, além da presença de ruídos ou cheiros desagradáveis. Os profissionais também destacaram fatores organizacionais, como o horário de oferta das refeições e a ausência de acompanhante durante as refeições.

O estudo de Young (2016) comparou as práticas de horário de refeição (posicionamento, assistência e interrupções) em uma variedade de enfermarias de cuidados intensivos e em diferentes refeições (café da manhã, almoço e jantar). Os resultados mostraram que pacientes que se sentavam em poltronas durante as refeições apresentavam uma melhor ingestão em comparação aos que permaneciam na cama. Além disso, a assistência imediata durante a refeição (dentro de 10 minutos) foi associada a uma ingestão mais adequada, enquanto a assistência tardia ou a falta dela resultaram em menores níveis de consumo. Por outro lado, no estudo de Young (2016) as interrupções feitas pela equipe profissional durante as refeições não impactaram a ingestão dos pacientes, sendo um resultado discrepante de nossos achados, pois tanto os pacientes quanto a equipe multiprofissional reconheceram as interrupções para práticas assistenciais como ações que interferem no processo de alimentar-se.

Em nossos achados os profissionais da equipe multiprofissional reconhecem que o nível de consciência reduzido, confusão e delirium prejudicam a alimentação dos pacientes. Estudo anterior associa o *delirium* como um preditor independente para indicações de alimentação por sonda (CRENITTE, 2017).

Notavelmente, a experiência da hospitalização pode ter divergentes significados para cada pessoa, sendo o ambiente da UTI, ainda mais assustador para muitos pacientes (CAMPONOVARA, 2015). Nesse sentido, na categoria “Efeitos da doença”, sentir-se ansioso foi citado por um pequeno número de profissionais, enquanto a maioria dos pacientes relataram que a ansiedade e a tristeza são potenciais fatores que afetam a alimentação.

Para Nascimento et al. (2022) o aceite do paciente em relação a dieta oral deve ser planejado e individualizada, a equipe deve considerar aspectos relacionados à doença, sinais e sintomas, intolerâncias e alergias, além das preferências pessoais e aspectos psicológicos e sensoriais apresentados e relatados pelos pacientes.

O sabor e a temperatura da comida foram mencionados como fatores importantes pelos pacientes. Os profissionais, além desses aspectos, também destacaram que o cheiro, a textura e a apresentação dos alimentos, assim como a insatisfação com o sabor, influenciam o interesse em se alimentar. Também foi observado que as percepções culturais sobre a comida hospitalar

são geralmente negativas. O estudo de Kozica-Olenski (2021) revela que as respostas dos pacientes sobre a aceitabilidade dos alimentos foram frequentemente afetadas por suas baixas expectativas em relação à alimentação hospitalar e à oferta de alimentos, bem como pela compreensão das restrições dos processos de alimentação.

Fatores relacionados à impossibilidade de escolher os alimentos desejados foram frequentemente mencionados pelos pacientes neste estudo. Segundo Wilson (2019), o indivíduo internado em UTI vivencia uma perda significativa de sua identidade pessoal, sendo reduzido ao número de seu leito e as suas doenças, por exemplo. Isso destaca a importância da humanização no atendimento aos pacientes em terapia intensiva, considerando não apenas as especificidades do cuidado, mas também as preferências alimentares, para garantir que o processo de alimentação seja pleno ou, ao menos, reduzido a mínimos danos.

A *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)* apresentou recentemente uma diretriz sobre nutrição hospitalar, e recomenda fortemente os hospitais disponibilizem menus de dietas para pacientes e para equipe, devendo a refeição estar associada ao prazer e as escolhas (THIBAULT et al., 2021). Além disso, destaca-se que a dieta prescrita deve ser ajustada às necessidades individuais do paciente, levando em consideração não apenas seus horários e preferências alimentares, mas também sua disponibilidade, que pode ser influenciada por fatores como exames, visitas médicas e procedimentos cirúrgicos (THIBAULT et al., 2021).

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, a amostra foi restrita a participantes de uma única UTI, o que pode limitar a generalização dos achados para outras unidades. Além disso, os pacientes podem ter se sentido constrangidos em afirmar determinados fatores como negativos em seu processo de alimentação. Ademais, não foi possível convidar para participar do estudo todos os pacientes em alimentação via oral, devido não estarem presentes no setor durante a coleta de dados, além de alguns profissionais da equipe não estarem presentes durante a coleta de dados.

6 CONCLUSÃO

Este estudo confirma a existência de fatores que interferem na ingestão de alimentos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário localizado no município do estado de São Paulo. Tais fatores foram identificados a partir das perspectivas tanto dos pacientes quanto da equipe multiprofissional, resultando na criação de um material educativo em formato de folder. Os dados ressaltam a importância de avaliar esses fatores, implementar intervenções para minimizá-los e monitorá-los, visto que podem comprometer a ingestão alimentar e o estado nutricional durante a internação do paciente na terapia intensiva.

Com este estudo, espera-se iniciar um processo de mudança e aprimoramento na qualidade dos serviços assistenciais oferecidos, visando ressignificar a compreensão da importância da alimentação oral como um cuidado significativo e indispensável. Além disso, pretende-se publicar os resultados em periódicos para contribuir cientificamente com o conjunto de estudos sobre intervenções educativas relacionadas aos fatores que influenciam a ingestão de alimentos em Unidades de Terapia Intensiva.

7 REFERÊNCIAS

- AGARWAL, E. et al. Malnutrition in the elderly: anarrative review, *Maturitas* 76 (4) (2013) 296–302, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.07.013>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- ALLARD, J. P. et al. Fatores associados ao declínio nutricional em pacientes médicos e cirúrgicos hospitalizados admitidos por 7 dias ou mais: um estudo de coorte prospectivo. *British Journal of Nutrition*. 2015;114(10):1612-1622. Disponível em: [doi:10.1017/S0007114515003244](https://doi.org/10.1017/S0007114515003244). Acesso em: 05 dez. 2024.
- ALLARD, J. P. et al. Malnutrition at hospital admission – contributors and effect on length of stay: a prospective cohort study from the Canadian Malnutrition Task Force. *J Parenter Enteral Nutr*. 2016;40(4):487-97. Disponível em: DOI: 10.1177/0148607114567902. Acesso em: 05 dez. 2024.
- BENDAVID, I. et al. NutritionDay ICU: a 7 year worldwide prevalence study of nutrition practice in intensive care. *Clinical Nutrition*. 2016. Disponível em: DOI: 10.1016/j.clnu.2016.07.012. Acesso em: 12 jul. 2023.
- CAMPONOGARA, S. et al. Percepções de pacientes pós-alta da unidade de cuidados intensivos sobre a hospitalização nesse setor. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015 jan/abr; 5(1):1505-1513. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/747/840>. Acesso em: 17 set. 2024.
- CEDERHOLM, T. et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017; 36(1):49-64. Acesso em: 08 jan. 2024.
- CRENITTE, M. R. et al. Predictors of enteral tube feeding in hospitalized older adults. *JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, v. 41, n. 8, p. 1423-1425, 2017. Disponível em: [doi: 10.1177/0148607161683142](https://doi.org/10.1177/0148607161683142). Acesso em: 20 set. 2024.
- CORREIA, M. I. et al. Addressing disease-related malnutrition in healthcare: a Latin American perspective. *J Parenter Enter Nutr*, 40 (2016), pp. 319-325. Disponível em: DOI: 10.1177/0148607115581373. Acesso em: 05 dez. 2024.
- CORREIA, M. I. T. D. et al. Prevalence of malnutrition risk and its association with mortality: nutritionDay Latin America survey results. *Clin Nutr*. Disponível em: DOI: 10.1016/j.clnu.2021.07.023. Acesso em: 05 dez. 2024.
- CORREIA, M. I. T. D., PERMAN, M. I., WAITZBERG, D. L. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review

- Clin Nutr, 36 (2017), pp. 958-967. Disponível em: DOI: 10.1016/j.clnu.2016.06.025. Acesso em: 05 dez. 2024.
- DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- DE BOER, A; HORST, G. J. T.; LORIST, M. M. Physiological and Psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons. Ageing Research Reviews. 2013. Disponível em: DOI: 10.1016/j.arr. 2012.08.002. Acesso em: 08 jan. 2024.
- DELL AGNOLO, C. M. et al. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. In: DELL AGNOLO, C. M. et al. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. São Caetano do Sul - SP: Difusão Editora, 2021, p. 11-21, v. 8. Acesso em: 08 jul. 2023.
- DIAS, M. C. G. et al. Dietas orais hospitalares. In: Waitzberg DL, ed. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p.779-92. Acesso em: 05 dez. 2024.
- DIAS, M. C. G. Terapia nutricional oral. In: International Life Sciences Institute do Brasil-ILSE. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: 10 anos de IQTN no Brasil, resultados, desafios e propostas. 3ª ed. São Paulo: ILSE Brasil; 2018. p.55-62. Acesso em: 05 dez. 2024.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos. Nossa História, 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufscar>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- GONÇALVES, R. C. et al. Planejamento nutricional da alta hospitalar: breve revisão da literatura e proposta de instrumento de avaliação. BRASPEN Journal, vol.35, n4, p. 329-339, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.AE202035402>. Acesso em: 09 jan. 2024.
- HARTWELL, H. J.; SHEPHERD, P. A.; EDWARDS, J, S, A. Effects of a hospital ward eating environment on patients' mealtime experience: a pilot study. Nutr Diet, p. 332-338, 2013. Disponível em: DOI: 10.1111/1747-0080.12042. Acesso em: 18 jul. 2023.
- HOPE, K. et al. "I don't eat when I'm sick": Older people's food and mealtime experiences in hospital. Maturitas. 97:6-13, 2017. Disponível em: DOI: 10.1016/j.maturitas.2016.12.001. Acesso em: 09 jan. 2024.
- KELLER, J. H. et al. Barriers to food intake in acute care hospitals: a report of the Canadian Malnutrition Task Force. J Hum Nutr Diet. 2015. Disponível em: DOI: 10.1111/jhn.12314. Acesso em: 11 jul. 2023.

- KOZICA-OLENSKI, S. et al. Patient-reported experiences of mealtime care and food access in acute and rehabilitation hospital settings: a cross-sectional survey. *J Hum Nutr Diet*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.12854>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- LOPES, P. R. A. et al. Educação à distância em tempos de pandemia. *Itinerarius Reflectionis, Goiânia*, v. 17, n. 4, p. 01–22, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/69321>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- MUDGE, A. M. et al. Helping understand nutritional gaps in the elderly (HUNGER): A prospective study of patient factors associated with inadequate nutritional intake in older medical inpatients. *Clin Nutr*. 2011; 30(3):320-5. Disponível em: DOI: 52410.1016/j.clnu.2010.12.007. Acesso em: 12 jan. 2024.
- NASCIMENTO, D. B. D. et al. Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN. *BRASPEN Journal*, vol.37, n3, p.207-227, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2022.BRASPEN_dietaoral. Acesso em: 05 dez. 2024.
- NASCIMENTO, D. B. D. et al. Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN. *BRASPEN Journal*, vol.37, n3, p.207-227, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2022.BRASPEN_dietaoral. Acesso em: 05 dez. 2024.
- THIBAUT, R. et al. ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clin Nutr*. 2021 Dec;40(12):5684-5709. Disponível em: doi: 10.1016/j.clnu.2021.09.039. Acesso em: 05 dez. 2024.
- TOLEDO, D. O. et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *CEP 5652*, 900; 2018. Acesso em: 08 de janeiro de 2024.
- OLIVEIRA, L.; RIBEIRO, A.; WILE, H. Hospital patients are not eating their full meal: results of the Canadian 2010-2011 nutritionDay survey. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2016. Disponível em: DOI: 10.3148/cjdpr-2015-028. Acesso em: 12 jul. 2023.
- OSTROWSKA J. et al. Hospital malnutrition, nutritional risk factors, and elements of nutritional care in Europe: Comparison of polish results with all European countries participating in the nDay Survey. *Nutrients*. 2021;13(1):263. Disponível em: DOI: 10.3390/nu13010263. Acesso em: 05 dez. 2024.
- PINEDA, J. C. C. et al. Nutritional assessment of hospitalized patients in Latin America: association with prognostic variables. *The ENHOLA study Nutr Hosp*, 33 (2016) 665–2. Disponível em: DOI: 10.20960/NH.275. Acesso em: 05 dez. 2024.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Acesso em: 10 out. 2023.

POURHASSAN, M. et al. Risk factors of refeeding syndrome in malnourished older hospitalized patients. *Clin Nutr.*, 2017. Disponível em: DOI: 10.1016/j.clnu.2017.06.008. Acesso em: 11 jan. 2024.

SINGER, P. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, v. 38, n.1, p. 48-79, 2019. Disponível em: DOI: 10.1016/j.clnu.2018.08.037. Acesso em: 12 jul. 2023.

YOUNG, A. et al. Assisted or protected mealtimes? Exploring the impact of hospital mealtime practices on meal intake. *Journal of Advanced Nursing*, v. 72, n. 7, p. 1616-1625, 2016. Disponível em: DOI: 10.1111/jan.12940. Acesso em: 20 set. 2024.

WAITZBERG, D. L. et al. Hospital and homecare malnutrition and nutritional therapy in Brazil. Strategies for alleviating it: a position paper. *Nutr Hosp.* 2017; 34:969-75. Disponível em: DOI: 10.20960/NH.1098. Acesso em: 05 dez. 2024.

WILSON, M. E. et al. Humanizing the intensive care unit. *Crit Care.* 2019 Jan 28;23(1):32. Disponível em: doi: 10.1186/s13054-019-2327-7. Acesso em: 18 set. 2024.

8 APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes – (Resolução 466/2012 e 510/2016 do CNS)

“Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto”

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto”, coordenada pela Profa. Dra. Fernanda Berchelli Girão, adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e com a participação da estudante de graduação Maria Júlia Rodrigues Alves. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos sob parecer n. 6.721.429 e sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 76766823.2.0000.5504. O objetivo desta pesquisa é identificar os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Sua participação é de extrema importância para o desenvolvimento do estudo, porém é voluntária e você tem o direito e a liberdade de interromper e retirar seu consentimento de participação a qualquer momento. Caso não queira participar, sua recusa não acarretará prejuízo algum na sua relação com as pesquisadoras nem com a instituição de saúde. Em nenhum momento você sofrerá qualquer tipo de discriminação e será respeitado(a) quanto aos seus valores culturais, sociais, morais e religiosos, bem como quanto aos seus hábitos e costumes. A coleta de dados será efetuada por meio de um checklist contendo 25 questões de afirmativa ou negativa, com duração aproximada de 10 a 15 minutos e será realizada à beira leito, buscando manter conforto e segurança à participação. Esta pesquisa traz como benefícios a compreensão dos fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, podendo contribuir para propostas de intervenções que auxiliem este processo no contexto organizacional. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, desse modo, não são identificados riscos voltados à participação na pesquisa, no entanto, cabe salientar possíveis desconfortos decorrentes do tempo necessário para responder ao checklist ou constrangimento devido a possibilidade de dúvidas ao ser questionado, desconfortos tais como, cansaço físico, visual e/ou ansiedade. Tais riscos serão minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo da pesquisa e leitura deste documento onde constam todas as suas garantias. Caso a pesquisa acarrete qualquer tipo de dano em sua vida, você terá direito à indenização conforme as leis vigentes no país, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas na pesquisa por eventuais danos decorrentes de sua

participação nesta pesquisa. Os resultados da pesquisa também serão divulgados para os participantes do estudo e sempre que desejar, o(a) senhor(a) poderá ter acesso aos resultados da pesquisa. Você deve ainda saber que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró - Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3o andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Obrigada pela colaboração,

Declaro compreensão acerca dos objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Pesquisadora responsável

**APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para profissionais
– (Resolução 466/2012 e 510/2016 do CNS)**

**“Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes
hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto”**

Você, profissional de saúde, está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto”, coordenada pela Profa. Dra. Fernanda Berchelli Girão, adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e com a participação da estudante de graduação Maria Júlia Rodrigues Alves. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos sob parecer n. 6.721.429 e sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 76766823.2.0000.5504. O objetivo desta pesquisa é identificar os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Sua participação é de extrema importância para o desenvolvimento do estudo, porém é voluntária e você tem o direito e a liberdade de interromper e retirar seu consentimento de participação a qualquer momento. Caso não queira participar, sua recusa não acarretará prejuízo algum na sua relação com as pesquisadoras nem com a instituição de saúde. Em nenhum momento você sofrerá qualquer tipo de discriminação e será respeitado(a) quanto aos seus valores culturais, sociais, morais e religiosos, bem como quanto aos seus hábitos e costumes. A coleta de dados será efetuada por meio de uma única pergunta norteadora referente à temática, com duração aproximada de 5 a 10 minutos para resposta e acontecerá dentro do horário e local de trabalho. Esta pesquisa traz como benefícios a compreensão dos fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, podendo contribuir para propostas de intervenções que auxiliem este processo no contexto organizacional. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, desse modo, não são identificados riscos voltados à participação na pesquisa, no entanto, cabe salientar possíveis desconfortos decorrentes do tempo necessário para responder à pergunta norteadora ou constrangimento devido a possibilidade de dúvidas no preenchimento da resposta, desconfortos tais como, cansaço físico, visual e/ou ansiedade. Tais riscos serão minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo da pesquisa e leitura deste documento onde constam todas as suas garantias. Caso a pesquisa acarrete qualquer tipo de dano em sua vida, você terá direito à indenização conforme as leis vigentes no país, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas na pesquisa por eventuais danos decorrentes de sua participação nesta

pesquisa. Os resultados da pesquisa também serão divulgados para os participantes do estudo e sempre que desejar, o(a) senhor(a) poderá ter acesso aos resultados da pesquisa. Você deve ainda saber que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró - Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3o andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Obrigada pela colaboração,

Declaro compreensão acerca dos objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Pesquisadora responsável

APÊNDICE 3 – Questionário de caracterização biográfica (pacientes)

Dados pessoais:

Iniciais: _____

Data de nascimento: _____ / _____ / _____

Gênero: () F () M () Outros () Prefiro não dizer

Etnia: _____

a) Nível de escolaridade:

- () Analfabeto
- () Sabe ler ou escrever, mas não frequentou a escola
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino superior completo

b) Durante a internação na UTI, fez uso de:

- () Terapia Nutricional Enteral
- () Terapia Nutricional Parenteral
- () Apenas Terapia Nutricional Oral

c) Tempo de internação na UTI:

- () 1 a 5 dias
- () 6 a 10 dias
- () Mais que 10 dias

d) Tipo de dieta oral:

- () Normal, geral ou livre
- () Leve
- () Branda
- () Pastosa ou semi sólida
- () Pastosa homogênea ou cremosa
- () Semi líquida ou cremosa

Líquida ou líquida completa

Líquida restrita

e) Via dos medicamentos prescritos na UTI no dia da coleta de dados

VO

EV

IM

SC

Outras

**APÊNDICE 4 – Checklist sobre experiências dos pacientes
Barreiras à ingestão de alimentos relatadas pelos pacientes**

Organizacional:

1. Ser interrompido(a) pela equipe no momento da refeição para realização de algum procedimento.

AFETA NÃO AFETA

2. Ruídos ou cheiros desagradáveis.

AFETA NÃO AFETA

3. Perda do horário das refeições por não estar presente no setor quando foram servidas.

AFETA NÃO AFETA

4. Perda de refeições por não poder consumir alimentos para realização de exames ou procedimentos.

AFETA NÃO AFETA

5. A necessidade de ajuda para se alimentar ou abrir as embalagens.

AFETA NÃO AFETA

6. Tempo para comer todos os alimentos.

AFETA NÃO AFETA

Outros:

Escolhas:

7. Os horários em que as refeições são servidas no hospital.

AFETA NÃO AFETA

8. Não poder escolher os alimentos desejados.

AFETA NÃO AFETA

Outros:

Fome:

9. Sentir ou não fome nos horários em que as refeições são servidas.

AFETA NÃO AFETA

10. Sentir fome, mas não conseguir pedir comida aos funcionários.

AFETA NÃO AFETA

11. Sentir fome e querer algo para comer, mas não havia comida disponível no hospital.

AFETA NÃO AFETA

Outros:

Dificuldades de alimentação:

12. Alimentar-se em leito ou em poltrona

AFETA NÃO AFETA

13. Alcançar os alimentos.

AFETA NÃO AFETA

14. Cortar os alimentos / uso de talheres.

AFETA NÃO AFETA

15. Abrir pacotes/desembrulhar os alimentos.

AFETA NÃO AFETA

16. Dificuldade para se alimentar.

AFETA NÃO AFETA

Outros:

Qualidade/satisfação com a alimentação:

17. A aparência da comida.

AFETA NÃO AFETA

18. A temperatura da comida.

AFETA NÃO AFETA

19. O sabor da comida.

AFETA NÃO AFETA

20. O cheiro da comida.

AFETA NÃO AFETA

Outros:

Efeitos da doença:

21. Cansaço.

 AFETA NÃO AFETA

22. Preocupações.

 AFETA NÃO AFETA

23. Ansiedade

 AFETA NÃO AFETA

24. Tristeza.

 AFETA NÃO AFETA

25. Dor.

 AFETA NÃO AFETA

Outros:

APÊNDICE 5 – Questionário de caracterização biográfica e profissional (profissionais)

Dados pessoais:

Iniciais: _____

Data de participação: _____ / _____ / _____

Idade: _____

Gênero: () F () M () Outros () Prefiro não dizer

a) Titulação acadêmica e ano de conclusão

b) Tempo de experiência profissional

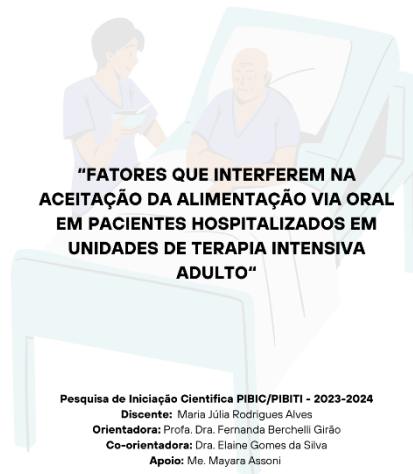
c) Tempo de atuação nesta Unidade de Terapia Intensiva

Observações que gostaria de fazer:

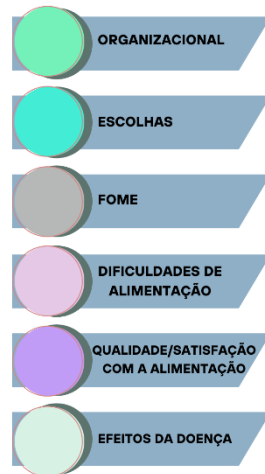
**APÊNDICE 6 – Pergunta norteadora direcionada aos profissionais da Unidade de
Terapia Intensiva Adulto**

Barreiras à ingestão de alimentos relatadas pelos profissionais: “Enquanto profissional da equipe multidisciplinar, descreva os fatores (que podem ser organizacionais, escolhas dos pacientes, fome, dificuldades de alimentação, qualidade/satisfação com alimentação ou efeitos da doença) que na sua opinião podem interferir na aceitação da terapia nutricional oral dos pacientes internados na UTI”

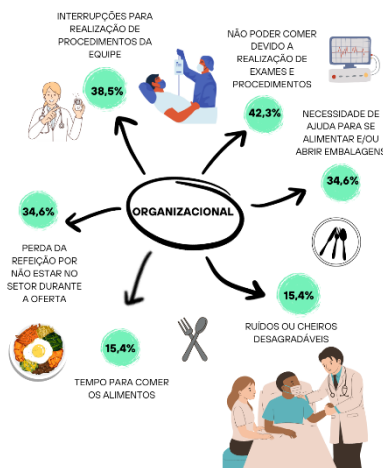
APÊNDICE 7 – Folder sobre os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral relatadas pelos pacientes.



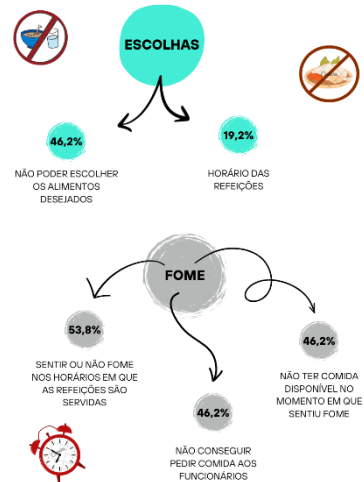
CATEGORIAS:



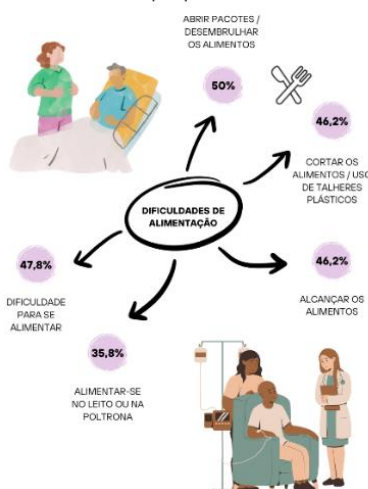
Fatores relacionados pelos pacientes (n= 26)



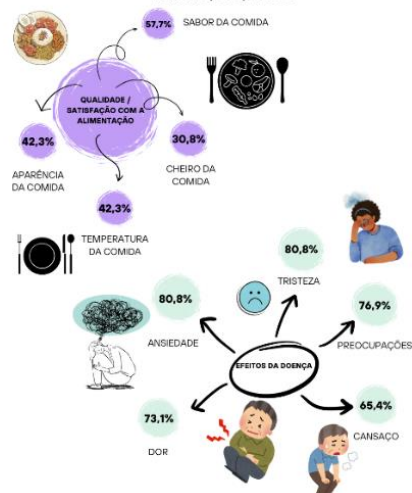
Fatores que interferem na aceitação da alimentação relacionados pelos pacientes



Fatores que interferem na aceitação da alimentação relacionados pelos pacientes



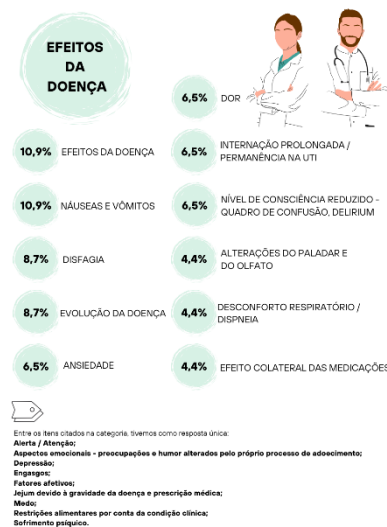
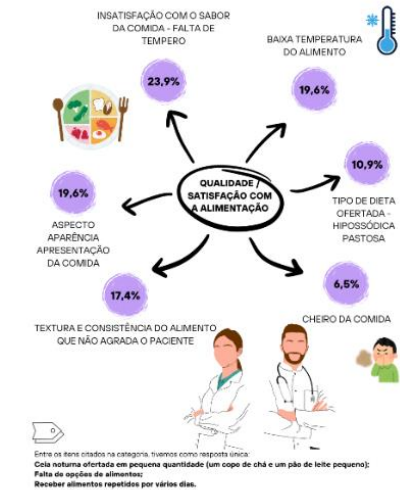
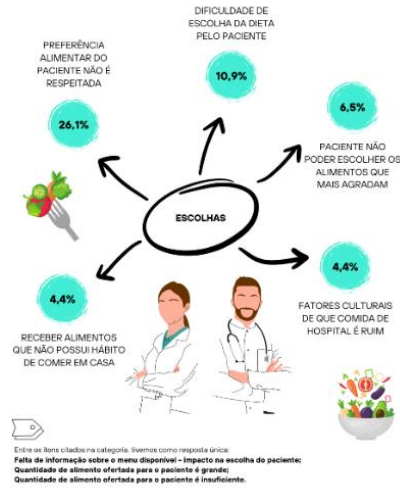
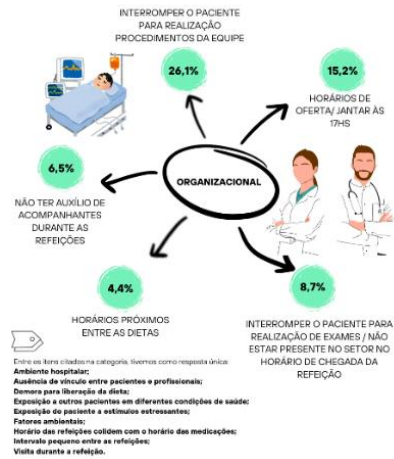
Fatores que interferem na aceitação da alimentação relacionados pelos pacientes



FONTE: autoria própria.

APÊNDICE 8 – Folder sobre os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral relatadas pelos profissionais.

Fatores que interferem na aceitação da alimentação dos pacientes relatados pelos profissionais (n= 42)



AGRADECIMENTOS



REALIZAÇÃO



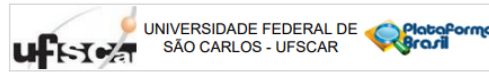
Departamento de Enfermagem - UFSCar

"Aos pacientes, nosso agradecimento por contribuírem com as investigações desta pesquisa. Aos profissionais da equipe multiprofissional, nosso agradecimento pela valiosa contribuição".

FONTE: autoria própria.

9 ANEXOS

ANEXO A – Termo de aceite do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES QUE INTERFEREM NA ACEITAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Pesquisador: Fernanda Berchelli Girão

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 76766823.2.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.721.429

Apresentação do Projeto:

As informações referente a apresentação do Projeto foram extraídas dos seguintes documentos:

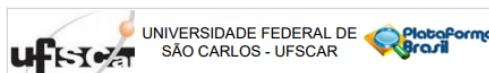
PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2242935; ProjetoenviadoHU e TCLEREVISADO_versao2 anexados 08/03/2024

Resumo:

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a área hospitalar considerada crítica por ser destinada à internação de indivíduos com estado de saúde grave, responsável por fornecer suporte vital aos pacientes internados, por meio de profissionais altamente qualificados, maquinários e tecnologias especializadas e monitorização constante desses pacientes. Nesse contexto, apesar da maioria dos pacientes internados em UTIs receberem nutrição via enteral, ou seja, por de sonda ou gastrostomia, ressalta-se a frequente presença de pacientes que fazem uso da nutrição via oral (VO). Haja vista, a ingestão de alimentos é complexa e influenciada pela doença, bem como por fatores sociais, psicológicos e biológicos, além das barreiras organizacionais e físicas. **Objetivo:** Identificar os fatores que interferem na aceitação da alimentação via oral em paciente hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e metodológico, a ser realizado em um Hospital

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA
UF: SP
Município: SAO CARLOS
CEP: 13.565-905
Telefone: (16)3351-9685
E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 01 de 03



Continuação do Parecer: 6.721.429

em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. **OBSERVAÇÃO:** Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2242935.pdf	08/03/2024 18:12:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEPREVISADOversao2.pdf	08/03/2024 18:12:20	Fernanda Berchelli Girão	Aceito
Outros	Cartarespostaversao2.pdf	08/03/2024 18:10:23	Fernanda Berchelli Girão	Aceito
TCLER / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	TCLEREVISADO_versao2.pdf	08/03/2024 18:07:16	Fernanda Berchelli Girão	Aceito
Folha de Rosto	folhad Rostoassinadabel_ assinado.pdf	26/12/2023 19:13:44	Fernanda Berchelli Girão	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	18/12/2023 16:18:49	Fernanda Berchelli Girão	Aceito
Declaração de concordância	concordanciaHU.pdf	18/12/2023 16:12:52	Fernanda Berchelli Girão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA
UF: SP
Município: SAO CARLOS
CEP: 13.565-905
Telefone: (16)3351-9685
E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 02 de 03