

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.043

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS

Raquel de Arruda Campos Benjamim¹

Clécia Alves da Silva²

Márcia Rodrigues Virgínia dos Santos³

Ana Paula de Oliveira Marques⁴

RESUMO

Frente à complexidade no manejo de um paciente hospitalizado e no tratamento da desnutrição hospitalar, a formação de uma equipe multiprofissional emerge como um pilar essencial na garantia de cuidados apropriados a esses indivíduos. A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) configura-se como um corpo técnico encarregado de processos terapêuticos abrangentes, destinados a preservar ou restaurar a saúde nutricional do paciente, realizado por intermédio da terapia nutricional e dos procedimentos indispensáveis para sua gestão eficaz. Esse trabalho tem como objetivo relatar os desafios e estratégias adotadas na implementação de uma EMTN em um hospital de referência para pessoas idosas no município de Recife, PE. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem crítico-reflexiva, de

1 Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - PE, raquel.benjamim@ufpe.br;

2 Mestranda pelo Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - PE, clécia.silva@ufpe.br;

3 Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - PE, marcia.virginia@ufpe.br;

4 Doutora pelo Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco - PE, ana.marques@ufpe.br.

uma nutricionista, coordenadora técnico-administrativa da EMTN, durante seu período de atuação (março de 2021 a maio de 2023). O acompanhamento nutricional do paciente durante sua internação, realizada por uma equipe multidisciplinar, desempenhou um papel fundamental na excelência dos cuidados oferecidos. Entre os principais obstáculos enfrentados, destacam-se a alocação adequada de tempo para a EMTN, a sensibilização dos profissionais sobre a relevância da atenção nutricional e a promoção de uma comunicação eficaz. Indicadores de qualidade, programas de capacitação, estabelecimento de protocolos e o reforço na comunicação revelaram-se cruciais para o avanço contínuo da equipe. Foi evidenciado que a EMTN deve ser proativa, conhecer o perfil dos seus pacientes e pontos a serem aperfeiçoados dentro da equipe. Isso permitiu qualificar os profissionais, capacitando-os a tomar decisões mais assertivas.

Palavras-chave: Idoso, Terapia Nutricional, Desnutrição, Nutrição do Idoso.

INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma condição preocupante que afeta muitos pacientes durante suas estadias em ambientes hospitalares. É caracterizada pela deficiência de nutrientes essenciais necessários para manter a saúde e a recuperação adequada, ela aumenta o risco de complicações e até mesmo de mortalidade. Esse quadro é mais comum entre os idosos, pacientes crônicos e aqueles hospitalizados por doenças graves (Valadão et al, 2021; Toledo et al, 2018).

As causas da desnutrição hospitalar são multifatoriais. Muitas vezes, a condição subjacente que levou o paciente ao hospital já pode ter causado um declínio nutricional. Além disso, a própria hospitalização pode contribuir para a desnutrição, devido a fatores como a diminuição do apetite, restrições alimentares, dificuldades na alimentação por procedimentos médicos, estresse fisiológico e outras doenças (Toledo et al, 2018; Souza et al, 2023)).

Seus impactos são vastos e abrangentes. Os pacientes desnutridos têm maior propensão a complicações de saúde, incluindo infecções, fraqueza muscular, retardo na cicatrização de feridas, diminuição da imunidade, entre outros. Além disso, a desnutrição pode influenciar negativamente a resposta ao tratamento, levando a um tempo de recuperação mais longo e, conseqüentemente, a um aumento no custo do cuidado médico (Souza et al, 2023).

Nesse âmbito, destaca-se ainda a importância das comissões hospitalares. O emprego de ferramentas de gestão tem se destacado nas últimas décadas como uma tática para aprimorar a qualidade e eficiência dos sistemas de saúde. Dentro do cenário hospitalar, a introdução de novos modelos gerenciais é uma inovação relativamente recente, tendo seu início na década de 1980. Desde então, uma série de regulamentações e diretrizes foram promulgadas, delineando padrões para aprimorar a administração hospitalar (Toledo et al, 2018; Campos et al, 2020).

As comissões são reconhecidas como ferramentas de gestão eficazes, com potencial para lidar com riscos, apoiar a implementação de protocolos e diretrizes, estabelecer e monitorar indicadores de qualidade

e segurança, e reestruturar fluxos e procedimentos de trabalho (Sarmiento et al, 2023).

Frente à complexidade no manejo de um paciente hospitalizado, no tratamento da desnutrição e a gestão hospitalar, a formação de uma equipe multiprofissional emerge como um pilar essencial na garantia de cuidados apropriados. A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) configura-se como um corpo técnico encarregado dos processos terapêuticos abrangentes, destinados a preservar ou restaurar a saúde nutricional do paciente, realizado por intermédio da terapia nutricional e dos procedimentos indispensáveis para sua gestão eficaz (Campos et al, 2020; Sarmiento et al, 2023).

Ela é obrigatoriamente constituída por pelo menos um médico, nutricionista, farmacêutico e enfermeiro, sendo regulamentado por intermédio da portaria 272 (Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Parenteral), de 8 de abril de 1998 e pela Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021.

De acordo a portaria supracitada, compete à EMTN: Estabelecer as diretrizes técnico- administrativas que devem nortear as atividades da equipe e suas relações com a instituição; Criar mecanismos para o desenvolvimento das etapas de triagem e vigilância nutricional em regime hospitalar, ambulatorial e domiciliar, sistematizando uma metodologia capaz de identificar pacientes que necessitam de TN, a serem encaminhados aos cuidados da EMTN; Atender às solicitações de avaliação do estado nutricional do paciente, indicando, acompanhando e modificando a TN, quando necessário, em comum acordo com o médico responsável pelo paciente, até que seja atingido os critérios de reabilitação nutricional pré- estabelecidos; Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte e administração, controle clínico e laboratorial e avaliação final da TNE, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitar riscos; Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados; Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE; Documentar todos os

resultados do controle e da avaliação da TNE visando a garantia de sua qualidade; Estabelecer auditorias periódicas a serem realizadas por um dos membros da EMTN, para verificar o cumprimento e o registro dos controles e avaliação da TNE; Analisar o custo e o benefício no processo de decisão que envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão da TNE; Desenvolver, rever e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos pacientes e aos aspectos operacionais da TNE.

Conforme Resolução 503/2021 (ANVISA, 2021), a EMTN deve ser composta por um coordenador técnico-administrativo e um coordenador clínico, ambos membros integrantes da equipe e escolhidos pelos seus componentes. Os requisitos mínimos para necessários para o coordenador clínico são: dispor de diploma de médico, sendo indicado portar título de especialista em área relacionada com a TN; e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM). Já para o coordenador técnico-administrativo, é necessário diploma de nível superior (médico, farmacêutico, nutricionista ou enfermeiro); título de especialista em área relacionada com a TN; inscrição no conselho específico.

Aos demais profissionais da equipe, é obrigatório possuir diploma em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC e inscrição no conselho específico, além de ser recomentado possuir título de especialista em área relacionada com a TN.

Importante destacar que a TN engloba diversas abordagens, incluindo terapias orais, enterais (TNE) e parenterais (TNP), que podem ser utilizadas de forma isolada ou combinada. Quando um indivíduo enfrenta dificuldades para se alimentar por via oral ou apresenta problemas na absorção e aproveitamento dos nutrientes, representando menos de 70% das suas necessidades nutricionais, torna-se essencial recorrer a uma forma alternativa de terapia nutricional. Isso pode incluir a TNE, geralmente administrada por meio de sonda, e em situações mais críticas, a TNP, que consiste na administração de nutrientes diretamente na corrente sanguínea, via intravenosa. A decisão sobre qual abordagem adotar dependerá de uma avaliação individual para determinar o método mais adequado para cada caso específico (Leite et al, 2005; Valadão et al, 2021).

A implementação de uma EMTN em ambientes hospitalares representa um desafio complexo e multifacetado. A criação e operacionalização eficaz desse corpo técnico visam otimizar os cuidados nutricionais aos pacientes, especialmente em contextos de desnutrição e condições crônicas. No entanto, essa tarefa enfrenta uma série de obstáculos, que vão desde questões estruturais até resistências culturais e práticas. Tais desafios se manifestam em diferentes esferas e exigem estratégias igualmente diversas para superação.

Dessa forma, esse estudo tem como objetivo o relatar a experiência da implantação da EMTN em um hospital da rede pública de saúde, com vistas a fornecer subsídios para sistematização das atividades dessas equipes nas diferentes instituições de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem crítico-reflexiva, de uma nutricionista, coordenadora técnico-administrativa da EMTN, durante seu período de atuação em um serviço hospitalar credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre março de 2021 e maio de 2023.

O hospital em questão é localizado no Recife/PE e vinculado à Prefeitura da, sendo inaugurado em 2021, com a finalidade de acolher usuários do SUS, prioritariamente, com idade a partir de 60 anos. É caracterizado como um hospital geral, de baixa e média complexidade, com 60 leitos de enfermaria e 10 de UTI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A EMTN que será discutida neste capítulo de livro foi instituída em dezembro de 2021, composta por 6 membros, sendo estes: 2 nutricionistas, 1 médico, 1 enfermeiro, 1 farmacêutico e 1 fonoaudiólogo. No hospital em questão, a EMTN funcionou como uma equipe de apoio, ou seja, a equipe assistencial conduzia o doente, e a EMTN, por sua vez, estabelecia diretrizes gerais e protocolos de conduta nutricional.

Aos membros da equipe, foi apresentado suas atribuições, conforme descrito nos quadros 1 e 2. A coordenadora técnico-administrativa foi selecionada pela equipe, sendo sua especialização em terapia nutricional fator crucial para essa escolha.

A definição de hierarquias, por sua vez, não busca criar castas, mas sim delinear responsabilidades e funções, proporcionando clareza e mitigando desentendimentos. A diversidade de opiniões e abordagens, embora desafiadora, dá espaço a soluções inovadoras e guia os passos para a definição de protocolos baseados em evidências.

Quadro 1 – Atribuições do coordenador técnico-administrativo e coordenador clínico da EMTN

	Atribuições
Coordenador técnico- administrativo	<p>Assegurar condições para o cumprimento das atribuições gerais da equipe e dos profissionais da mesma, visando prioritariamente a qualidade e eficácia da TNE; Representar a equipe em assuntos relacionados com as atividades da EMTN;</p> <p>Promover e incentivar programas de educação continuada, para os profissionais envolvidos na TNE, devidamente registrados;</p> <p>Padronizar indicadores da qualidade para TNE para aplicação pela EMTN;</p> <p>Gerenciar os aspectos técnicos e administrativos das atividades de TNE;</p> <p>Analisar o custo e o benefício da TNE no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar.</p>
Coordenador clínico	<p>Coordenar os protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE;</p> <p>Zelar pelo cumprimento das diretrizes de qualidade estabelecidas nas Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral (BPPNE) e Boas Práticas de Administração de Nutrição Enteral (BPANE);</p> <p>Assegurar a atualização dos conhecimentos técnicos e científicos relacionados com a TNE e a sua aplicação;</p> <p>Garantir que a qualidade dos procedimentos de TNE prevaleça sobre quaisquer outros aspectos.</p>

Fonte: RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021

Quadro 2 – Atribuições dos profissionais integrantes da EMTN

Função	Atribuições
Médico	<p>Indicar e prescrever a TNE e/ou TNP;</p> <p>Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a TNE e estabelecer a melhor via, incluindo ostomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscópica e endoscópica;</p> <p>Estabelecer o acesso intravenoso para a administração da nutrição parenteral e proceder ao acesso intravenoso central, assegurando sua correta localização;</p> <p>Orientar os pacientes e os familiares ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios do procedimento;</p> <p>Participar do desenvolvimento técnico e científico relacionado ao procedimento;</p> <p>Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos; Acompanhar o controle clínico e laboratorial do paciente em TNE, contemplando ingresso de nutrientes, interações fármaco-nutrientes, sinais de intolerância à TN, alterações bioquímicas, hematológicas e hemodinâmicas, assim como modificações em órgãos, sistemas e suas funções.</p>
Enfermeiro	<p>Orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da TN;</p> <p>Preparar o paciente, o material e o local para o acesso enteral ou parenteral;</p> <p>Prescrever os cuidados de enfermagem na TNE e TNP, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar;</p> <p>Proceder ou assegurar a colocação da sonda oro/nasogástrica ou transpilórica;</p> <p>Assegurar a manutenção da via de administração;</p> <p>Receber a nutrição enteral e parenteral e assegurar a sua conservação até a completa administração;</p> <p>Proceder à inspeção visual da nutrição enteral e parenteral antes de sua administração;</p> <p>Avaliar e assegurar a administração da NE observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição médica;</p> <p>Avaliar e assegurar a administração da nutrição enteral e parenteral, observando os princípios de assepsia, de acordo com as boas práticas;</p> <p>Detectar, registrar e comunicar à EMTN e ou o médico responsável pelo paciente, as intercorrências de qualquer ordem técnica e ou administrativa;</p>

Função	Atribuições
<p>Enfermeiro (continuação)</p>	<p>Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente quanto ao: peso, sinais vitais, tolerância digestiva e outros que se fizerem necessários; Garantir a troca do curativo e ou fixação da sonda enteral, com base em procedimentos pré-estabelecidos;</p> <p>Participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores;</p> <p>Elaborar e padronizar os procedimentos de enfermagem relacionados à TNE e TNP;</p> <p>O enfermeiro deve participar do processo de seleção, padronização, licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TNE e TNP;</p> <p>Zelar pelo perfeito funcionamento das bombas de infusão; Assegurar que qualquer outra droga e ou nutriente prescritos administrados na mesma via de administração da nutrição enteral e parenteral, seja conforme procedimentos pré-estabelecidos.</p>
<p>Farmacêutico</p>	<p>De acordo com os critérios estabelecidos pela EMTN, adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a nutrição enteral industrializada e nutrição parenteral, quando estas atribuições, por razões técnicas e ou operacionais, não forem da responsabilidade do nutricionista;</p> <p>Participar da qualificação de fornecedores e assegurar que a entrega da NE industrializada seja acompanhada de certificado de análise emitido pelo fabricante;</p> <p>Participar das atividades do sistema de garantia da qualidade, respeitadas suas atribuições profissionais legais;</p> <p>Participar de estudos para o desenvolvimento de novas formulações para nutrição parenteral;</p> <p>Avaliar a formulação das prescrições médicas e dietéticas quanto à compatibilidade físico-química droga-nutriente e nutriente-nutriente;</p> <p>Participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações droga-nutriente e nutriente-nutriente a partir do perfil farmacoterapêutico registrado; Organizar e operacionalizar as áreas e atividades da farmácia; Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores.</p>

Função	Atribuições
Fonoaudiólogo	<p>Orientar a equipe multiprofissional para identificação dos pacientes com risco de disfagia;</p> <p>Avaliar a biomecânica da deglutição;</p> <p>Definir o diagnóstico fonoaudiológico da fisiopatologia da deglutição, classificando o grau da disfagia;</p> <p>Solicitar avaliações e exames complementares, quando necessário;</p> <p>Estabelecer o plano terapêutico e realizar o tratamento das desordens da deglutição/disfagia orofaríngea;</p> <p>Avaliar os riscos e benefícios da ingestão por via oral em consenso com a equipe;</p> <p>Realizar prescrição quanto à segurança da deglutição e à consistência da dieta por via oral;</p> <p>Determinar o volume da dieta por via oral para treino da deglutição;</p> <p>Colaborar, junto à equipe, na indicação da via alternativa de alimentação, quando identificado o risco de disfagia, impossibilitando via oral;</p> <p>Sugerir, junto à equipe, retirada da via alternativa de alimentação, quando o paciente apresentar via oral satisfatória e segura;</p> <p>Orientar o paciente, familiar, responsável legal ou cuidador formal, bem como a equipe multiprofissional, quanto aos cuidados necessários na atenção à disfagia orofaríngea, no sentido de maximizar a deglutição funcional e minimizar os riscos para a saúde.</p>
Nutricionista	<p>Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional;</p> <p>Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica;</p> <p>Formular a NE estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação;</p> <p>Acompanhar a evolução nutricional do paciente em TN, independente da via de administração, até alta nutricional estabelecida pela EMTN;</p> <p>Adequar a prescrição dietética, em consenso com o médico, com base na evolução nutricional e tolerância digestiva apresentada pelo paciente;</p>

Função	Atribuições
Nutricionista (continuação)	Garantir o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente; Orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à utilização da nutrição enteral prescrita para o período após a alta hospitalar; Qualificar fornecedores e assegurar que a entrega da nutrição enteral industrializada seja acompanhada do certificado de análise emitido pelo fabricante; Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores, bem como para todos os profissionais envolvidos na preparação da nutrição enteral e parenteral; Desenvolver e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos aspectos operacionais da entrega da nutrição enteral e parenteral;

Fonte: RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021

Desafios e resoluções na prática

A seguir serão discutidos alguns pontos que configuraram os maiores desafios encontrados na implementação da EMTN e as medidas adotadas para resolução:

Comunicação e coordenação

Notou-se que devido à natureza diversificada dos profissionais envolvidos na EMTN, suas diferentes especialidades e a complexidade dos casos clínicos, a comunicação precisava ser reforçada. A dificuldade surge da necessidade de integrar conhecimentos e habilidades de indivíduos com formações variadas, que nem sempre compartilham a mesma linguagem ou compreensão dos processos de trabalho uns dos outros. Além disso, a falta de comunicação eficaz pode resultar em falhas na transmissão de informações relevantes, o que pode prejudicar a qualidade do atendimento ao paciente (Teixeira et al, 2017).

Dentre os profissionais da EMTN, apenas a nutricionista coordenadora técnico- administrativa possuía especialização na área de TN, isto

se tornou um desafio uma vez que foi necessário realizar um processo educativo dentro da equipe sobre a importância da TN e da atuação de cada profissional.

Para tentar solucionar este impasse na comunicação, foram realizadas reuniões mensais para análise e discussão dos indicadores de qualidade para tomada de decisão (será discutido adiante), reforçar as atribuições da equipe com definição clara dos papéis de cada um, estreitar laços, promover a colaboração e realização de treinamentos.

Nas reuniões foram elaborados um plano de implementação, no qual foram descritas as ações estratégicas necessárias, prazos e responsáveis por cada atividade.

Diferença de opinião e abordagens/conduas

As diferenças de condutas são comuns na maioria das equipes multidisciplinares devido à diversidade de conhecimentos, experiências e treinamentos dos profissionais envolvidos (Campos et al, 2020).

Cada membro da equipe pode ter perspectiva única, baseada em sua formação acadêmica, experiência prática e interpretação de evidências científicas. Isso pode levar a divergências na escolha de métodos terapêuticos, diagnósticos e na definição de prioridades no tratamento nutricional.

Para lidar com essas divergências foi adotado uma abordagem colaborativa: diálogo e discussão, revisão da literatura e evidências atuais, definição de diretrizes e protocolos, avaliação interdisciplinar dos casos.

Dentre os protocolos e manuais criados pela equipe, pode-se citar: Início e Monitoramento da Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral; Liberação de Dieta Enteral; Liberação de NPT; Prescrição de Módulo de Proteína; Administração de Módulos em Sonda Nasoenteral; Protocolo para Desmame de TNE; Protocolo para Desmame de TNP; Alta Hospitalar em Pacientes em TN; Conduta Nutricional na Diarreia; Paramentação para Porcionamento de Módulos de Proteína; Procedimento para Entrega de Suplementos; Manual para Síndrome de Realimentação; Manual de TNP; Manual de TNE; Manual de TNO; Manual de Produtos Orais e Enterais.

Falta de tempo

Os profissionais envolvidos na EMTN não possuíam esta como sua atividade exclusiva, tão pouco possuíam horas semanais destinadas a participação nessa comissão. Esta realidade não fica restrita à esta equipe em questão, uma vez que Gonçalves de Borba e colaboradores (2015) mostraram em seu estudo que apenas 13,3% das instituições analisadas apresentaram profissionais responsáveis pela EMTN exclusivos para esta função.

Para uma EMTN, a falta de tempo pode impactar adversamente a qualidade dos cuidados nutricionais prestados aos pacientes, podendo levar a vários problemas: atenção fragmentada uma vez que os profissionais não serão capazes de dedicar o tempo necessário para avaliações detalhadas, acompanhamento dos pacientes e revisão adequada dos planos de tratamento nutricional; dificuldade na colaboração interdisciplinar, pois com o tempo limitado dos profissionais envolvidos na EMTN, as reuniões e discussões interdisciplinares se tornam desafiadoras; atrasos na implementação de planos terapêuticos que devido à escassez de tempo pode atrasar a implementação de intervenções nutricionais necessárias, afetando negativamente a recuperação do paciente (Leite et al, 2005).

Uma particularidade encontrada foi a alta rotatividade na equipe ocasionada pelo sentimento de sobrecarga entre os profissionais, levando, por vezes, ao pedido de desligamento da comissão. Esse cenário agravou os desafios na comunicação, uma vez que a integração de novos membros demandava familiarização imediata com os processos em andamento, definições já estabelecidas e compreensão de suas próprias atribuições.

Equipe assistencial resistente a mudanças

Outro ponto de dificuldade é a resistência à mudança por parte de alguns membros da equipe assistencial. A introdução de uma EMTN muitas vezes implica na alteração de rotinas e procedimentos estabelecidos,

o que pode gerar desconforto e resistência por parte dos profissionais mais tradicionais (Teixeira et al. 2017). Superar essa resistência exige uma abordagem delicada, baseada em evidências e resultados concretos.

Dentre os principais motivos encontrados para a resistência da equipe assistencial, pode-se citar: o medo do desconhecido e estabilidade de rotina; a cultura organizacional; a comunicação inadequada e falhas anteriores.

O primeiro tópico pode ser explicado pelo receio que alguns profissionais podem ter que as mudanças impactem negativamente seu desempenho, a qualidade do atendimento ou a eficiência do trabalho, além de comumente as equipes assistenciais desenvolvem rotinas estáveis e métodos de trabalho que se tornam confortáveis para os membros e a introdução de mudanças pode ameaçar essa estabilidade, criando insegurança e resistência.

Outro ponto em destaque é a cultura organizacional, onde locais que possuem condutas arraigadas tendem a ser mais resistentes à mudança. Se não houver uma cultura de adaptação e flexibilidade, os profissionais podem ser mais propensos a resistir a essas modificações.

A comunicação inadequada e falhas anteriores também podem causar um mal-estar na equipe assistencial. Se as mudanças não forem comunicadas efetivamente ou se os benefícios não forem claramente explicados, os membros da equipe podem não compreender a necessidade ou os objetivos por trás das mudanças propostas. Além disso, experiências anteriores de mudanças mal sucedidas podem deixar os membros da equipe desconfiados ou relutantes em aceitar novas propostas de mudança.

Para superar a resistência às mudanças, algumas estratégias foram adotadas: comunicação e transparência, esclarecendo os motivos e objetivos por trás das mudanças propostas; envolvimento da equipe assistencial no processo de tomada de decisão; educação e treinamento; liderança efetiva em cada setor (nutrição, farmácia, fonoaudiologia...); reconhecimento de conquistas, reforçando positivamente a adaptabilidade e o progresso da equipe.

Educação e treinamento contínuo

No âmbito da educação e treinamento contínuo, a falta de tempo também atuou como um fator importante. Além disso, a limitação de recursos também se destacou.

As restrições orçamentárias frequentemente impedem a implementação de programas de educação, dificultando a contratação de instrutores especializados e a aquisição de materiais educativos. Aliado a isso, a escassez de tempo é uma realidade para muitos profissionais de saúde nessas equipes, já que lidam com agendas lotadas e demandas intensas de trabalho, o que dificulta encontrar tempo para treinamentos contínuos sem comprometer a qualidade do atendimento aos pacientes (Bugueiro et al, 2015; Campos et al, 2020).

Encontrar programas de treinamento específicos e relevantes para as necessidades da equipe de EMTN foi outro obstáculo. A natureza especializada da nutrição clínica e da terapia nutricional torna desafiador encontrar oportunidades de educação continuada que sejam precisas o suficiente para atender às demandas dessa equipe. Além disso, manter-se atualizado com o avanço da tecnologia e das práticas médicas é crucial. No entanto, a atualização de equipamentos e sistemas pode ser dispendiosa e exigir treinamento adicional para a equipe.

Para superar esses desafios, algumas estratégias foram adotadas. A utilização de recursos online ofereceu flexibilidade e foi uma opção mais acessível para acessar cursos e materiais de treinamento.

O desenvolvimento interno através da promoção de treinamentos ministrados por profissionais experientes da própria equipe, foram uma forma econômica e adaptável de oferecer educação continuada. Além disso, foram convidados alguns profissionais externos ao hospital para promoção de palestras a atualizações.

De acordo com a literatura, apesar dos desafios financeiros, investir em tecnologia e equipamentos atualizados pode melhorar a eficiência da equipe a longo prazo, melhorando a qualidade do atendimento (Campos et al, 2020). Essas estratégias criativas e adaptáveis são fundamentais

para garantir que a equipe de EMTN esteja sempre atualizada e capacitada para oferecer um serviço de qualidade.

Implementação de indicadores de qualidade em terapia nutricional

Indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) desempenham um papel essencial na terapia nutricional. Eles são medidas utilizadas para avaliar e garantir a eficácia, segurança e apropriação dos cuidados nutricionais prestados aos pacientes, e se mostram essenciais por diversos motivos (Waitzberg, 2018).

Primeiramente, permitem a avaliação da eficácia do tratamento nutricional. Ao estabelecer critérios mensuráveis, ajudam a determinar se a intervenção nutricional está alcançando os resultados desejados e a ajustar o plano de tratamento de acordo com o progresso do paciente (Waitzberg, 2018).

Além disso, os IQTN promovem a padronização e consistência nos cuidados nutricionais. Ao estabelecer padrões, ajudam a garantir que os procedimentos e práticas estejam alinhados com diretrizes reconhecidas, o que resulta em uma prestação de serviços mais uniforme e de alta qualidade (Alves e Borges, 2019).

Esses indicadores também desempenham um papel crucial na identificação de áreas que precisam de melhorias. Ao monitorar e analisar consistentemente os indicadores, é possível detectar deficiências nos cuidados e implementar mudanças para aprimorar o atendimento. E com base neles, foi definido quais treinamentos seriam realizados e quais protocolos e manuais eram mais urgentes (Waitzberg, 2018; Alves e Borges, 2019).

Eles também ajudam na redução de riscos e complicações associadas à má nutrição, permitindo a intervenção precoce ao detectar problemas ou falta de progresso nos pacientes. Além de serem úteis na avaliação de custos e eficiência. Permitem analisar os recursos utilizados e a eficácia dos tratamentos em relação aos custos, contribuindo para uma gestão mais eficiente (Verotti e Ceniccola, 2015).

Por fim, estabelecem metas e direcionam a busca por melhoria contínua nos serviços de terapia nutricional, resultando em uma abordagem mais centrada no paciente e na qualidade dos cuidados (Verotti e Ceniccola, 2015).

Tabela 1 – Métodos de cálculo e metas de indicadores de qualidade em terapia nutricional

Indicador	Fórmula	Meta
Taxa de triagem nutricional	$\text{N}^\circ \text{ de triagens nutricionais realizadas em 24h após admissão} \times 100 / \text{Total de pacientes admitidos}$	$\geq 90\%$
Taxa de pacientes com risco nutricional na admissão	$\text{N}^\circ \text{ total de pacientes com risco nutricional na admissão} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes admitidos}$	$\leq 80\%$
Taxa de reavaliação nutricional	$\text{N}^\circ \text{ total de reavaliações nutricionais realizadas} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de reavaliações nutricionais previstas}$	$> 75\%$
Taxa de alcance de meta calóricas	$\text{N}^\circ \text{ de pacientes com aporte calórico adequado} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TN}$	$\geq 80\%$
Taxa de alcance de meta proteica	$\text{N}^\circ \text{ de pacientes com aporte proteico menor que } 100\% \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNE}$	$\geq 90\%$
Taxa de prescrição de TNO para pacientes com desnutrição	$\text{N}^\circ \text{ de pacientes desnutridos com prescrição de TNO} \times 100 / \text{Total de pacientes desnutridos}$	$> 80\%$
Taxa de prescrição de TNO para pacientes com risco nutricional	$\text{N}^\circ \text{ de pacientes em risco nutricional com prescrição de TNO} \times 100 / \text{Total de pacientes em risco nutricional}$	$> 80\%$
Taxa de atraso na administração da dieta	$\text{N}^\circ \text{ de atrasos na administração de dieta em pacientes em TNE} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNE}$	$< 10\%$
Frequência de divergência de vazão	$\text{N}^\circ \text{ total de divergências entre volume prescrito e infundido} / \text{Total TNE}$	$< 20\%$
Frequência de saída inadvertida da SNE	$\text{N}^\circ \text{ de perdas de SNE} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de pacientes com SNE}$	$< 10\%$
Frequência de obstrução da SNE	$\text{N}^\circ \text{ de sondas obstruídas em pacientes em TNE} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNE}$	$< 10\%$
Frequência de jejum prolongado >24h	$\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE em jejum } > 24\text{h} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNE}$	$< 10\%$

Indicador	Fórmula	Meta
Frequência de diarreia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE que apresentam diarreia}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE}} \times 100$	< 10%
Frequência de constipação	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE que apresentam constipação}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE}} \times 100$	< 20%
Frequência de distensão abdominal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE que apresentam distensão abdominal}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE}} \times 100$	< 15%
Frequência de alteração hidroeletrólíticas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes com dosagens séricas dos eletrólitos fora da faixa de referência}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes com dosagem sérica de eletrólitos em TNE}} \times 100$	< 20%
Frequência de disfunção glicêmica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com disfunção glicêmica}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNE}} \times 100$	< 15%
Frequência de pneumotórax	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com pneumotórax}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em NP no mês}} \times 100$	< 2%
Frequência de infecção do catéter venoso central (CVC)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de infecções de CVC em pacientes em TNP}}{\text{N}^\circ \text{ total de dias de CVC em pacientes em TNP}} \times 1000$	CVP (sem bacteremia) < 10% CVP (com bacteremia) < 5%
Realização de orientação nutricional na alta hospitalar	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que receberam orientação nutricional de alta}}{\text{Total de pacientes receberam alta hospitalar}} \times 100$	≥ 80%

A literatura recomenda que cada serviço defina seus indicadores baseado na assistência prestada (Waitzberg, 2018). Para possibilitar o monitoramento desses dados, foi definido que eles seriam preenchidos pelas nutricionistas assistenciais, não necessariamente as nutricionistas integrantes da EMTN, pois como dito anteriormente, no hospital em questão, a EMTN funcionou como uma equipe de apoio. Na tabela 1 é possível observar os principais indicadores utilizados pela EMTN em estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É na complexidade do cuidado hospitalar, especialmente no tratamento da desnutrição, que a montagem de um coletivo multiprofissional

emerge como uma coluna vertebral vital na entrega de atenção de alta qualidade a esses indivíduos. A EMTN materializa-se como um conjunto técnico incumbido de processos curativos abrangentes, destinados a zelar pela saúde nutricional dos pacientes, por meio da aplicação da terapia nutricional e dos procedimentos necessários para sua gestão eficaz.

Os IQTN forneceram uma base objetiva para decisões clínicas. Esses indicadores mostraram-se essenciais para garantir que o serviço de terapia nutricional atendesse aos padrões de qualidade e resultasse em um impacto positivo na saúde dos pacientes. Monitorar e avaliar esses indicadores ajudou a equipes a identificar áreas de melhoria, implementar mudanças e garantir a excelência no cuidado nutricional oferecido aos pacientes.

Em conclusão, a implementação da EMTN enfrentou uma série de desafios significativos. Estes desafios foram desde obstáculos organizacionais e estruturais até questões de coordenação e integração entre diferentes profissionais de saúde. No entanto, é crucial destacar que superar essas dificuldades foi essencial para oferecer um cuidado nutricional integrado e de alta qualidade aos pacientes hospitalizados.

A colaboração interdisciplinar, o investimento em treinamento e educação contínua, juntamente com estratégias eficazes de comunicação e planejamento, foram aspectos essenciais para vencer esses obstáculos. Ao enfrentar esses desafios de maneira proativa, foi possível avançar na implementação bem-sucedida da EMTN, garantindo, assim, uma abordagem abrangente e eficaz no cuidado nutricional, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Alaira Hanna Ribeiro; BORGES, Sheila. Indicadores de qualidade em terapia enteral: avaliação da assistência nutricional ao paciente hospitalizado. *BRASPEN Journal*, v. 34, n. 1, p. 77-82, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre a atualização

da lista de aditivos alimentares autorizados para uso em suplementos alimentares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 maio 2021. Seção 1, p. 59-60. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503_27_05_2021.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 272, de 8 de abril de 1998. Define o Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 abr. 1998. Seção 1, p. 20. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt0272_08_04_1998.html>. Acesso em: 15 out. 2023.

BUGUEIRO, Julia Rodriguez et al. Política nutricional activa en la implementación del soporte nutricional. Rev. Hosp. El Cruce, p. 7-18, 2015.

CAMPOS, Leticia Fuganti et al. Quem Nutre? Uma pesquisa sobre as EMTNs do Brasil. BRASPEN Journal, v. 35, n. 3, p. 204-209, 2020.

LEITE, Heitor Pons; CARVALHO, Werther Brunow de; SANTANA E MENESES, Juliana Fernandez. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. Revista de Nutrição, v. 18, p. 777-784, 2005.

SARMENTO, Thaise de Abreu Brasileiro et al. Implantação de equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) como ferramenta de gestão em um hospital universitário federal. BRASPEN Journal, v. 37, n. 3, p. 297-303, 2023.

SOUZA, Adriano de Pádua Cabral et al. Desnutrição hospitalar e suas consequências para a segurança do paciente. Editora Licuri, p. 43-57, 2023.

Teixeira da Silva ML. A importância da equipe multiprofissional em terapia nutricional. In: Waitzberg DL, ed. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 2941-51.

TOLEDO, Diogo Oliveira et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. CEP, v. 5652, p. 900, 2018.

VALADÃO, Thaisa Araújo et al. “Diga não à desnutrição”: diagnóstico e conduta nutricional de pacientes internados. BRASPEN Journal, v. 36, n. 2, p. 145-150, 2021.

VEROTTI, C.; CENICCOLA, G. Indicadores de qualidade em terapia nutricional na unidade de terapia intensiva. Terapia nutricional em UTI. Rio de Janeiro: Rubio, p. 361-2, 2015.

Waitzberg DL. 10 anos de IQTN no Brasil: resultados, desafios e propostas. 3ª ed. São Paulo: ILSI Brasil International Life Sciences Institute do Brasil; 2018.