



**ANA LAURA MARTINS COSTA**

**PERCEPÇÕES E CONDUTAS DE PROFISSIONAIS  
QUANTO A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM  
QUATRO MESORREGIÕES DE MINAS GERAIS**

**LAVRAS – MG  
2020**

**ANA LAURA MARTINS COSTA**

**PERCEPÇÕES E CONDUTAS DE PROFISSIONAIS QUANTO A TERAPIA  
NUTRICIONAL ENTERAL EM QUATRO MESORREGIÕES DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Nutrição, para a obtenção do título de Bacharel.

**Profa. Dra. Cassiana Regina de Góes**  
**Orientadora**  
**Profa. Dra. Ívina Catarina de Oliveira Guimarães**  
**Coorientadora**

**LAVRAS – MG**  
**2020**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS.....	9
4 DISCUSSÃO.....	16
6 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICES.....	20

## **Percepções e condutas de profissionais quanto a terapia nutricional enteral em quatro mesorregiões de Minas Gerais.**

Ana Laura Martins Costa<sup>1</sup>, Dra Cassiana Regina de Góes<sup>2</sup>, Dra Ívina Catarina de Oliveira Guimarães<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda de nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras, Santo Antônio do Amparo, Brasil.

<sup>2</sup>Professora visitante, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras, Lavras, Brasil.

<sup>3</sup>Professora adjunta' Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras, Brasil.

Ana Laura Martins Costa.

Avenida Ananias Luís Avelar, n° 675, Centro, Santo Antônio do Amparo – MG

[ana.costa3@estudante.ufla.br](mailto:ana.costa3@estudante.ufla.br)

(35)99941-7974

Trabalho desenvolvido na Universidade Federal de Lavras, Lavras – MG, Brasil.

Número de palavras resumo: 403.

Número de palavras manuscrito: 4747.

Tipo de manuscrito: artigo original.

Número de tabelas: 6.

Número de quadros: 0.

Trabalho de Conclusão de Curso adaptado de acordo com as normas da revista BRASPEN.

## RESUMO

**Introdução:** A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é crucial para recuperação ou manutenção do estado nutricional dos pacientes que dela necessitam. Neste contexto Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) atuante é de suma importância para garantir a efetividade da TNE. Porém, muitas das vezes o conteúdo de nutrientes e/ou volume de dieta infundidos não são fidedignos com o que foi prescrito, devido á diversos motivos. Essa menor oferta nutricional corrobora para a piora do estado nutricional e para o aumento da morbimortalidade. Sendo assim, é necessário averiguar a realidade da TNE hospitalar e das EMTNs, coletando informações sobre as atitudes, opiniões e percepções dos profissionais que lidam diretamente com esse tipo de terapia, sendo eles nutricionistas, médicos e enfermeiros, integrantes ou não da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN). **Metodologia:** Foram convidados a participar da pesquisa, profissionais de saúde de 74 hospitais que realizam TNE, pertencentes às mesorregiões Metropolitana de Belo Horizonte, Campo das Vertentes, Sul/Sudoeste e Oeste. Os entrevistados foram profissionais que trabalham diretamente com a TNE, que após aceitarem o Termo de Consentimento Livre e esclarecido, puderam responder um questionário via internet com questões de múltipla escolha, abordando temas sobre TNE e EMTN. **Resultados:** Dentre os 66 voluntários que responderam o questionário, 78,79% (n= 52) foram nutricionistas. Grande parte (46,97%, n= 31) relatou trabalhar em hospitais da mesorregião metropolitana de bh, sendo esta a que concentrava o maior número de hospitais. Sobre seu conhecimento em TNE, 56,06% (n= 37) relatou ter, em uma escala de 0 a 5, nível 4 de conhecimento, porém , alguns profissionais consideraram pouco ou nada relevante a adequada oferta da dieta prescrita para casos como redução de mortalidade, de dias de internação e de custos hospitalares. Cinquenta e um vírgula cinquenta e um por cento (n= 34) afirmou haver sobras da dieta enteral, e a maioria justificou pelo fato de utilizar infusão intermitente e esta precisar ser descartada após 24 horas aberta. As EMTNs são presentes na maioria dos hospitais, porém, dos 47 entrevistados que relataram fazer parte da equipe, 74,47% (n= 35) afirmaram que a EMTN é atuante. Quando indagados sobre o que é preciso para melhorar a TNE onde trabalha, dentre esses 47, a resposta mais frequente entre eles (38,3%, n= 18) foi sobre a necessidade de treinamento e capacitação da equipe. **Conclusão:** os profissionais entrevistados entendem que carecem de mais treinamento e educação continuada sobre TNE, bem como maior atuação e engajamento das equipes multidisciplinares.

Palavras-chave: Nutrição enteral. Desnutrição. Equipe multidisciplinar em terapia nutricional.

34 **ABSTRACT**

35 **Introduction:** Enteral Nutritional Therapy (ENT) is crucial for the recovery or maintenance  
36 of the nutritional status of patients who need it. In this context, an active Multidisciplinary  
37 Nutrition Therapy Team (MNTT) is of paramount importance to ensure the effectiveness of  
38 ENT. However, often the nutrient content and/or volume of the infused diet are not reliable  
39 with what was prescribed, due to several reasons. This lower nutritional offer corroborates the  
40 worsening of the nutritional status and the increase in morbidity and mortality. Therefore, it is  
41 necessary to investigate the reality of hospital ENT and MNTTs, collecting information on the  
42 attitudes, opinions and perceptions of professionals who deal directly with this type of  
43 therapy, whether they are nutritionists, doctors and nurses, members or not of the  
44 Multidisciplinary Team of Nutritional Therapy (MNTT). **Methodology:** Volunteers from 74  
45 hospitals that perform ENT, belonging to the Metropolitan Region of Belo Horizonte, Campo  
46 das Vertentes, South/Southwest and West, were invited to participate in the research.  
47 Respondents were professionals who work directly with the ENT, who, after accepting the  
48 Informed Consent Form, were able to answer a questionnaire via the Internet with multiple  
49 choice questions, covering topics about ENT and MNTT. **Results:** Among the 66 volunteers  
50 who answered the questionnaire, 78.79% (n=52) were nutritionists. The vast majority  
51 (46.97%, n=31) reported working in hospitals in the metropolitan mesoregion of Belo  
52 Horizonte, which concentrated the largest number of hospitals. Regarding their knowledge in  
53 ENT, 56.06% (n=37) reported having, on a scale of 0 to 5, level 4 of knowledge, however,  
54 some professionals considered the adequate supply of the prescribed diet for cases such as  
55 reduction to be of little or no relevance. mortality, days of hospitalization and hospital costs.  
56 Fifty-one point fifty-one percent (n=34) stated that there were leftovers from the enteral diet,  
57 and most justified it by the fact that it used intermittent infusion and this needs to be discarded  
58 after 24 hours open. MNTTs are present in most hospitals, however, of the 47 respondents  
59 who reported being part of the team, 74.47% (n=35) stated that the MNTT is active. When  
60 asked about what is needed to improve the ENT where they work, among these 47, the most  
61 frequent answer among them (38.3%, n= 18) was about the need for training and qualification  
62 of the team. **Conclusion:** the interviewed professionals understand that they need more  
63 training and continuing education on ENT, as well as greater performance and engagement of  
64 multidisciplinary teams.

65 **Keywords:** Enteral nutrition. Malnutrition. Multidisciplinary team in nutritional  
66 therapy.

67

## 1 INTRODUÇÃO

68

A terapia nutricional é o conjunto de ferramentas terapêuticas para manutenção ou recuperação do estado nutricional por meio da nutrição enteral (NE) ou parenteral (NP). A terapia de nutrição enteral (TNE) visa substituir ou complementar a alimentação de indivíduos incapazes de ingerir 60% de suas necessidades oralmente, desnutridos ou não, desde que possuam um trato gastrointestinal parcial ou totalmente funcionando e com tamanho e capacidade absorptiva suficientes<sup>1,2</sup>.

74

O Ministério da Saúde através da Resolução RDC 503, de 27 de maio de 2021, estabeleceu que todas as Unidades Hospitalares e Equipes Prestadoras de Bens ou Serviços que queiram praticar a TNE devem ter uma Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) formada por pelo menos um médico, um nutricionista, um enfermeiro e um farmacêutico<sup>1</sup>. Esta equipe garante maior eficiência da atenção nutricional e da TN, em detrimento de quando esse suporte é feito pelos profissionais individualmente, além de diminuir a incidência de inadequações da terapia nutricional. Porém, as EMTN não são encontradas em todos os hospitais brasileiros, ou muitas vezes não são atuantes<sup>3</sup>.

82

Desta forma, embora a TNE seja essencial para manutenção ou recuperação do estado nutricional em vários casos, estudos evidenciam que muitas vezes a quantidade de NE infundida não é fidedigna ao valor prescrito, ou seja, o paciente não recebe os nutrientes e valor energético que precisa, o que pode corroborar no agravamento do estado nutricional, aumento do risco de morbimortalidade, aumento dos custos intra e extra hospitalares, além de desfecho desfavorável<sup>4,5,6,7,8,9</sup>.

88

Diversas são as causas evidenciadas das inadequações na oferta nutricional. As mais relatadas na literatura científica são intercorrências gástricas tais como vômito, diarreia, estase gástrica e distensão abdominal, assim como os problemas logísticos, de programação do preparo, transporte e entrega da TNE. Há também relatos de interrupção da TNE para manejo do paciente, como banhos e oferta de medicamentos, bem como para procedimentos e exames, instabilidade hemodinâmica, problemas com a sonda nasoenteral e demora para sua repassagem. Também é notável em alguns estudos o relato da suspensão da TNE por “causas desconhecidas”<sup>4,5,6,7,8,9</sup>.

96

Visto que as diferenças entre a prescrição e oferta nutricional podem ter impacto clínico, com aumento da morbimortalidade e tempo de internação hospitalar, é possível então imaginar que essas inadequações possam contribuir para a grande prevalência de desnutrição hospitalar brasileira<sup>4</sup>. Tendo em vista os dados do IBRANUTRI, um estudo nacional que observou que 48,1% dos estudados estavam em desnutrição e 12,5% se encontravam em desnutrição grave<sup>10</sup>, e levando em consideração que já se tem maciço embasamento na literatura científica sobre as diferenças entre prescrição e infusão de TNE e como esse fenômeno ocorre, por quais impedimentos e em quais situações, se faz necessário pesquisar sobre a percepção e condutas de profissionais de saúde acerca da prática da TNE e sua relação com ela. Desta forma, este estudo objetiva verificar o conhecimento e atuação prática das EMTN e profissionais de saúde perante a TNE, em quatro mesorregiões de Minas Gerais.

108

Assim, sabemos que, nos hospitais em que existe a EMTN, observa-se diminuição do tempo de internação, das complicações, dos custos, da morbidade e maior utilização da TNE em detrimento da parenteral. A atuação da equipe se mostra essencial para que sejam entregues todas as calorias prescritas, e isso influencia na redução da taxa de mortalidade<sup>11,12</sup>. Tudo isso evidencia a necessidade de uma EMTN atuante e apta, fato este percebido como ainda falho no presente trabalho. A resolução deste empasse culminaria então em maior consciência entre os profissionais sobre a influência da TNE no prognóstico do paciente e na maior proximidade entre infusão e prescrição.

109

110

111

112

113

114

115

## 116 2 METODOLOGIA

117 Trata-se de um estudo observacional transversal com o intuito de compreender e  
118 explorar as percepções de médicos, nutricionistas e enfermeiros, membros ou não da EMTN,  
119 em hospitais de Minas Gerais, acerca da TNE.

120 Participaram do estudo médicos, nutricionistas e enfermeiros que trabalham com TNE  
121 hospitalar em hospitais públicos, privados e/ou filantrópicos de quatro mesorregiões de Minas  
122 Gerais: Metropolitana de Belo Horizonte, Oeste, Campo das Vertentes e Sul/Sudoeste. Para a  
123 definição dessas regiões, foi utilizada a divisão feita pelo Governo do Estado de Minas  
124 Gerais, a qual define 12 mesorregiões do referido estado brasileiro<sup>13</sup>.

125 Para selecionar os profissionais a serem convidados a participar da pesquisa, a única  
126 maneira encontrada foi selecionar primeiramente os hospitais dos quais se convidaria tais  
127 participantes, visto que o estabelecimento de trabalho seria a forma ideal para contatá-los.  
128 Para seleção desses hospitais, considerou-se apenas aqueles pertencentes às regiões  
129 determinadas e que tivessem mais de 100 leitos, pois estes, devido ao tamanho, teriam mais  
130 probabilidade de contarem com serviço de terapia nutricional, visto que, com menos de 100  
131 leitos, os hospitais não necessitam de contar com a TN.

132 A informação acerca do número de leitos de cada estabelecimento pôde ser obtida  
133 através da plataforma Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), pertencente  
134 ao site DATASUS, com acesso no ano de 2020<sup>12</sup>. O projeto de estudo foi previamente  
135 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras (parecer nº  
136 4.476.057).

137 Para convidar os profissionais em foco a participar do estudo, foram enviados e-mails  
138 para os hospitais, com detalhada explicação do projeto, a fim de solicitar a divulgação da  
139 pesquisa para os médicos, enfermeiros e nutricionistas de seu corpo clínico, envolvidos com a  
140 Terapia Nutricional Enteral. Também foram enviados e-mails e realizadas ligações  
141 diretamente para os profissionais, quando se conseguiu o endereço eletrônico ou o telefone  
142 deles, explicando a pesquisa e convidando-os a responder voluntariamente um questionário,  
143 mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com participação  
144 sigilosa e gratuita.

145 Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário online, utilizando questões de  
146 questionários de dois estudos já publicados. Destes, algumas questões foram utilizadas como  
147 as originais e outras foram adaptadas para o presente estudo. O primeiro, de Cunha, Salluh e  
148 França (2010), trata das atitudes e percepções de médicos intensivistas sobre a TN, utilizando  
149 de um questionário via internet<sup>15</sup>. Deste, foram utilizadas e adaptadas cinco perguntas para  
150 que se encaixassem no objetivo do estudo. O segundo trabalho, de Gomes (2018), aborda a  
151 qualidade da terapia nutricional em Minas Gerais, através de um formulário aplicado  
152 presencialmente<sup>16</sup>. Este formulário serviu como base para adaptar 36 questões.

153 A aplicação do referido questionário foi feita via internet, através da plataforma  
154 “Google Forms”, que pôde ser acessado através de seu link. Constituído de duas partes, a  
155 primeira foi destinada a todos os participantes envolvidos com a TNE, contendo perguntas  
156 abordadoras dos seguintes temas: conhecimento sobre a TNE, sobre a prescrição e controle da  
157 mesma, interrupções da infusão da dieta (motivos, se há registro, se há protocolos para isso e  
158 duração da interrupção), presença de problemas com a sonda e sua recolocação, além de  
159 ajuizar a importância dada a TNE, a sobrecarga que a mesma acarreta e a presença de EMTN.  
160 Aqueles que faziam parte da EMTN eram automaticamente encaminhados para uma segunda  
161 parte do questionário, com questões sobre a estrutura da equipe, as atividades realizadas, sua  
162 frequência e registro, presença de atualização demandas e sobrecarga. Para análise dos  
163 resultados, foram usadas as médias, distribuição de frequência, desvio-padrão e percentuais  
164 para cada variável e análise descritiva.



165

**3 RESULTADOS**

166

De acordo com os critérios pré-estabelecidos para seleção dos hospitais, na região Metropolitana de Belo Horizonte foram selecionados 46, bem como 7 na Oeste, 6 no Campo das Vertentes e 15 no Sul/Sudoeste, totalizando 74 hospitais. Ao todo foram enviados 197 e-mails e feitas 424 ligações para as instituições e para os profissionais, no período de 04 de fevereiro de 2020 até 30 de julho de 2021.

171

Setenta pessoas responderam o questionário, entretanto, entre elas havia 2 técnicos em enfermagem, 1 fonoaudióloga e 1 farmacêutica, profissões estas que não estavam dentro do público-alvo da pesquisa. Por isso, as respostas deles foram desconsideradas para os resultados, restando assim 66 participantes. A meta inicial era de, pelo menos, 100 respostas. Porém, com a dificuldade de contato e o tempo se esgotando, a coleta foi finalizada nas 70 respostas.

177

A tabela 1 mostra os resultados acerca da caracterização da amostra. A maior parte das pessoas (31,81%) trabalha na mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte, isso se deve ao fato de que essa região é a que concentra maior número de hospitais dentre os pesquisados. A formação “nutricionista” foi a que mais apareceu dentre as respostas, 78,79 % (n= 52).

182

Sobre o número de leitos, como já mencionado, todos os hospitais selecionados constavam no site “CNES” como tendo mais de 100 leitos. Entretanto, na pergunta “Qual o número de leitos no hospital que trabalha?”, algumas pessoas responderam número menor que 100. Mesmo com esse viés, a maior parte dos participantes relatou trabalhar em hospital com número de leitos entre 100 e 199. A idade dos participantes variou de 23 a 56 anos, com média de 34,74 e desvio padrão de  $\pm 7,51$ .

188

Tabela 1- Caracterização da amostra de respondentes da pesquisa

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Média <math>\pm</math> DP</b>
<b>Total</b>	66	100%	
<b>Sexo</b>			
Feminino	58	87,88	
Masculino	8	12,12	
<b>Mesorregião</b>			
Metropolitana de Belo Horizonte	31	46,97	
Oeste	16	24,24	
Campo das Vertentes	2	3,03	
Sul/Sudoeste	19	28,79	
<b>Formação</b>			
Médico (a)	9	13,64	
Nutricionista	52	78,79	
Enfermeiro (a)	5	7,58	
<b>Há quantos anos trabalha com TNE</b>			
< 5	23	34,85	1,78 $\pm$ 1,35
5 a 9	21	31,82	6,95 $\pm$ 1,40
10 a 14	11	16,67	11,36 $\pm$ 1,03
15 a 19	7	10,61	16,14 $\pm$ 1,07
20 a 24	1	1,51	21 $\pm$ 0
> 24	3	4,54	29 $\pm$ 3,46
<b>Conhecimento, de 1 a 5, em TNE, sendo 1 igual a</b>			

nenhum conhecimento, e 5 igual a excelente conhecimento

1	0	0
2	1	1,51
3	14	21,21
4	37	56,06
5	14	21,21

**Você sabe claramente quais suas funções e responsabilidades em relação à Terapia Nutricional Enteral?**

Sim	64	96,97
Não	1	1,51
Talvez	1	1,51

**Você acredita que o manejo/responsabilidade pela Terapia Nutricional Enteral está te sobrecarregando?**

Sim	18	27,27
Não	45	68,18
Não sei opinar	3	4,54

**Número de leitos do hospital em que trabalha**

< 100	12	18,18	54,58 ± 30,18
100 – 199	24	36,36	129,92 ± 27,35
200 – 299	7	10,61	239 ± 23,13
300 – 399	14	21,21	341,36 ± 30,25
400 – 499	3	4,54	406,67 ± 11,55
500 – 599	4	6,06	506,5 ± 13
>599	1	1,51	-
não sei	1	1,51	-

189 A tabela 2 mostra as respostas dos participantes em relação às particularidades da  
190 TNE nos hospitais. Na questão sobre quem prescreve a TNE, na qual se podia escolher mais  
191 de uma opção, a maior parte das pessoas marcou que médicos e nutricionistas realizam a  
192 prescrição no local.

193 Tabela 2-Particularidades da TNE no hospital, de acordo com participantes da pesquisa

Variável	N	%
<b>Total</b>	66	100%
<b>Quem prescreve a TNE</b>		
Médico (a) e nutricionista	21	31,82
Apenas médico	16	24,24
EMTN	19	28,79
Apenas nutricionista	10	15,15
<b>A prescrição da TNE é individualizada?</b>		
Sim	64	96,97
Não	2	3,03
<b>Existe controle sobre a infusão da dieta enteral?</b>		
Sim	51	77,27
Não	13	19,7

Nem sempre	2	3,03
<b>Há sobras da dieta enteral rotineiramente?</b>		
Sim	34	51,51
Não	30	45,45
Não sei	2	3,03
<b>Em caso de infusão intermitente, existe uma logística ou protocolo para que a Nutrição Enteral seja entregue ao paciente nos horários determinados?</b>		
Sim	34	51,51
Não	5	7,58
Não é utilizado infusão intermitente	27	40,91
<b>Quanto tempo após extubação ocorre o reinício da infusão da dieta enteral?</b>		
Não sei informar	17	25,76
Até 1 hora	12	18,18
Até 12 horas	27	57,45
Após 24 horas	2	3,03
Não se interrompe a infusão para extubação	3	4,54
Depende do caso	4	6,06
<b>Ao ocorrer problemas com a sonda, após solucionado, quanto tempo demora para reiniciar a infusão?</b>		
Reinício imediato	14	21,21
Em até 6 horas	27	40,91
Depende do tempo que se leva para confirmar o posicionamento da sonda	20	30,3
Não sei informar	3	4,54
Depende da rotina do plantão	1	1,51
Demora de forma individualizada	1	1,51
<b>Existe Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) no hospital que trabalha?</b>		
Sim	53	80,3
Não	13	19,7

194 TNE= Terapia Nutricional Enteral

195 Quando questionados se há sobras da dieta enteral rotineiramente, as respostas se  
 196 dividiram bastante. Para os que responderam “sim” na referida pergunta, grande parte das  
 197 justificativas abordou o fato de que, ao utilizar sistema fechado, a maioria das dietas são  
 198 iniciadas com baixa velocidade na bomba de infusão, desta forma, ao se passarem 24 horas,  
 199 mesmo que a dieta não tenha acabado, a bolsa deve ser trocada e o restante da anterior é  
 200 descartado. Também são citadas causas como pausa para banhos e procedimentos, pausas  
 201 inadvertidas ou indevidas da infusão, entre outros.

202 As respostas para a pergunta: “*Em sua prática em Terapia Nutricional Enteral, com*  
 203 *qual frequência ocorre interrupção da infusão da dieta enteral pelos seguintes motivos*”, são  
 204 explanadas na tabela 3. Já a tabela 4, aborda as respostas para a pergunta: *Quão relevante*  
 205 *você considera a adequada oferta da dieta enteral prescrita para as situações abaixo?*”

206 Tabela 3- Respostas para a pergunta “*Em sua prática em Terapia Nutricional Enteral, com qual frequência ocorre interrupção da infusão da*  
207 *dieta enteral pelos seguintes motivos*” dadas pelos voluntários da pesquisa.

	<b>Próximo de 0%</b>	<b>Em torno de 25% das vezes</b>	<b>Em torno de 50% das vezes</b>	<b>Em torno de 75% das vezes</b>	<b>Próximo de 100%</b>
<b>Durante os banhos de leito</b>	3,08 % (n= 2)	15,38% (n= 10)	4,61% (n= 3)	15,38% (n= 10)	64,61% (n= 42)
<b>Ocorrência de diarreia</b>	9,23% (n= 6)	41,54% (n= 27)	21,54% (n= 14)	24,61% (n= 16)	3,08% (n= 2)
<b>Ocorrência de vômitos</b>	1,54% (n= 1)	27,69% (n= 18)	13,85% (n= 9)	19,92% (n= 11)	40% (n= 26)
<b>Presença de estase gástrica</b>	3,08% (n= 2)	24,61% (n= 16)	19,92% (n= 11)	19,92% (n= 11)	41,54% (n= 27)
<b>Presença de distensão abdominal</b>	3,08% (n= 2)	29,23% (n= 19)	29,23% (n= 19)	21,54% (n= 14)	19,92% (n= 11)
<b>Oferta de medicamentos</b>	44,61% (n= 29)	33,85% (n= 22)	9,23% (n= 6)	4,61% (n= 3)	7,69% (n= 5)
<b>Realização de exames e procedimentos</b>	3,08% (n= 2)	24,61% (n= 16)	10,78% (n= 7)	26,15% (n= 17)	35,38% (n= 23)
<b>Problemas com a sonda enteral</b>	1,54% (n= 1)	29,23% (n= 19)	20% (n= 13)	10,78% (n= 7)	40% (n= 26)

208 Tabela 4- Respostas para a pergunta "Quão relevante você considera a adequada oferta da  
209 dieta enteral prescrita para as situações abaixo?"

	<b>Muito relevante</b> % (n)	<b>Relativamente relevante</b> % (n)	<b>Pouco relevante</b> % (n)	<b>Nada relevante</b> % (n)	<b>Não sei opinar sobre</b>
<b>Desnutrição</b>	95,4% (62)	4,54% (3)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
<b>Tratamento de infecções</b>	69,69% (46)	25,75% (17)	3,03% (2)	0% (0)	0% (0)
<b>Cicatrização de feridas</b>	87,87% (58)	9,09% (6)	1,51% (1)	0% (0)	0% (0)
<b>Redução de dias de internação</b>	78,78% (52)	13,63% (9)	6,06% (4)	0% (0)	0% (0)
<b>Redução de reinternações</b>	72,72% (48)	18,18% (12)	7,57% (5)	0% (0)	0% (0)
<b>Redução dos custos hospitalares</b>	71,21% (47)	19,69% (13)	3,03% (2)	4,54% (3)	0% (0)
<b>Redução de comorbidades</b>	65,15% (43)	24,24% (16)	7,57% (5)	1,51% (1)	0% (0)
<b>Redução de mortalidade</b>	75,75% (50)	15,15% (10)	7,57% (5)	0% (0)	0% (0)

210 As duas pessoas que responderam pouco relevante para o tratamento de infecções e  
211 cicatrização de feridas eram nutricionistas. Dos quatro indivíduos que assinalaram pouco  
212 relevante para a redução de dias de internação, dois eram nutricionistas, um(a) médico(a) e  
213 uma enfermeiro(a). Cinco participantes escolheram pouco relevante para redução de dias de  
214 internação, destes eram 3 nutricionistas, um(a) médico(a) e um(a) enfermeiro(a).

215 Dois profissionais nutricionistas responderam pouco relevante para redução dos  
216 custos hospitalares, enquanto dois nutricionistas e um(a) enfermeiro(a) escolheram nada  
217 relevante para esta mesma alternativa. Cinco indivíduos mencionaram pouco relevante para  
218 redução de comorbidades: 3 nutricionistas e 2 enfermeiros(as), ao mesmo tempo que 1  
219 nutricionista escolheu nada relevante. Quando a questão foi redução de mortalidade, 3  
220 nutricionistas, 1 enfermeiro(a) e 1 médico(a) marcaram pouco relevante.

221 A segunda parte do questionário foi destinada apenas àqueles que trabalhavam em  
222 hospitais em que havia EMTN, resultando em uma amostra de 47 participantes. Alguns  
223 desses dados podem ser conferidos na tabela 5.

224 Tabela 5- Particularidades da EMTN , de acordo com os participantes da pesquisa.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Média ± DP</b>
<b>Total</b>	47	100%	
<b>A EMTN é atuante?</b>			
Sim	35	74,47	
Não	6	12,77	
Existe a equipe, mas os profissionais atuam individualmente	6	12,77	
<b>Periodicidade em que a EMTN se reúne</b>			
Diariamente	8	17,02	
Semanalmente	13	27,66	
Quinzenalmente	6	12,77	
Mensalmente	6	12,77	

A cada 2 meses ou mais	6	12,77	
Não se reúne	6	12,77	
<b>A EMTN é responsável por quantos leitos?</b>			
Menos de 50	19	40,42	20,16 ± 15,98
De 50 a 99	13	27,66	69,85 ± 15,50
De 100 a 199	11	23,4	112,54 ± 18,16
200 ou mais	4	8,51	298,25 ± 63,13
<b>Periodicidade da evolução dos pacientes em TN</b>			
Diariamente	40	85,11	
Até uma semana	7	14,89	
<b>As evoluções da dieta dos pacientes em TN são feitas individualmente ou padronizadas?</b>			
Individualmente	44	93,62	
Padronizadas por condição clínica/nutricional	3	6,38	
<b>A EMTN realiza alta programa e encaminhamento pós alta, quando necessário?</b>			
Sim	45	95,74	
Não	1	2,13	
Não sei	1	2,13	
<b>O excesso de burocracia atrapalha a atuação da EMTN?</b>			
Sim	28	59,57	
Não	17	36,17	
Não sei	2	4,25	

225 EMTN= Equipe multiprofissional em terapia nutricional, TN= Terapia Nutricional

226 É interessante observar que 14,89% das respostas dizem que a equipe não é  
 227 formalmente constituída (14,89%, n= 7). Em 72,34% (n= 34) das respostas houve relatos  
 228 que a estrutura da EMTN não é compatível com a demanda. Sessenta e um por cento (n= 29)  
 229 disseram que sua instituição não oferece educação continuada para a EMTN.

230 Ainda sobre as respostas acerca da EMTN, 78,72% (n= 37) informaram que os  
 231 problemas com a TN são investigados e documentados. Quando perguntados se são  
 232 estabelecidas ações corretivas para os problemas de qualidade com a TNE, 82,98% (n= 39)  
 233 disseram que sim, porém 63,8% (n= 30) dos respondentes afirmaram que profissionais não  
 234 participantes da equipe prescrevem TN. Na maioria dos casos (91,49%, n= 43) são  
 235 registradas as prescrições e evoluções feitas pela EMTN. Em 100% dos casos (n= 47), a  
 236 equipe orienta o paciente ou responsável quanto aos riscos e benefícios da TNE.

237 Os respondedores membros da equipe também foram indagados sobre o que é  
 238 preciso para melhorar o serviço de TNE e podiam responder de forma livre e dar mais de  
 239 uma resposta. A questão mais citada por eles (38,3%, n= 18) foi sobre a necessidade de  
 240 treinamento dos membros da equipe/existência de profissionais capacitados. Também foi  
 241 levantada por muitos (27,66%, n= 13) a importância da conscientização de todos os  
 242 membros da equipe sobre a importância da TNE. Além disso a necessidade de engajamento,  
 243 atuação e maior conhecimento por parte da EMTN foi citado por 23,4% (n= 11) dos  
 244 participantes.

245 A respeito da composição das EMTN, bem como a informação se estes possuem ou  
 246 não título de especialista ou treinamento para TNE, têm-se a tabela 6.

247 Tabela 6- Composição da EMTN, de acordo com participantes

Variável	N	%	Variável	N	%
----------	---	---	----------	---	---

<b>Total</b>	47	100%	<b>Total</b>	47	100%
	<b>A EMTN possui:</b>		<b>Os membros da EMTN possuem título de especialista ou treinamento para TNE?</b>		
	<b>Coordenador Clínico</b>				
Sim	41	87,23	Sim	33	70,21
Não	5	10,64	Não	9	19,15
Não Sei	1	2,13	Não Sei	5	10,64
	<b>Coordenador Técnico-Administrativo</b>				
Sim	27	57,45	Sim	12	25,53
Não	17	36,17	Não	23	48,94
Não sei	3	6,38	Não Sei	12	25,53
	<b>Médico</b>				
Sim	44	93,62	Sim	34	72,34
Não	2	4,25	Não	7	14,89
Não sei	1	2,13	Não Sei	6	12,77
	<b>Enfermeiro</b>				
Sim	42	89,36	Sim	13	27,66
Não	4	8,51	Não	25	53,19
Não Sei	1	2,13	Não Sei	9	19,15
	<b>Nutricionista</b>				
Sim	47	100	Sim	37	78,72
Não	0	0	Não	9	19,15
Não Sei	0	0	Não Sei	1	2,13
	<b>Farmacêutico</b>				
Sim	41	87,23	Sim	2	4,25
Não	4	8,51	Não	30	63,83
Não sei	2	4,25	Não Sei	15	31,91
	<b>Outro profissional</b>				
Sim	24	51,06	Sim	4	8,51
Não	21	44,68	Não	29	61,7
Não sei	1	2,13	Não Sei	14	29,79

248 EMTN= Equipe multiprofissional em terapia nutricional, TNE= Terapia Nutricional Enteral

#### 249 **4 DISCUSSÃO**

250 O presente estudo teve como objetivo avaliar a realidade da TNE hospitalar, coletando  
 251 informações sobre as atitudes, opiniões e percepções dos profissionais que lidam diretamente  
 252 com esse tipo de dieta, sendo eles nutricionistas, médicos e enfermeiros, integrantes ou não da  
 253 Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional de regiões específicas de Minas Gerais.

254 Devido ao grande número de hospitais contatados, esperava-se um número maior de  
 255 respostas, entretanto, conseguir chegar até os profissionais-alvo foi um desafio. Muitas das  
 256 vezes, conseguiu-se contato apenas com o(a) nutricionista, e foi pedido para que este  
 257 respondesse as perguntas e às repassasse aos outros funcionários do hospital que se  
 258 encaixassem no perfil da pesquisa.

259 Em outras situações, foi possível se comunicar apenas com a diretoria ou recepção do  
 260 hospital, que foi solicitada também a passar à frente o questionário. Em raras situações,  
 261 obteve-se o contato direto de alguns médicos, enfermeiros e nutricionistas, que foram

262 diretamente convidados a voluntariar-se. Não obstante, a pandemia de covid-19 enfrentada  
263 pelo país também prejudicou o alcance da amostra desejada, pois os hospitais, foco do  
264 estudo, eram os mais sobrecarregados com os pacientes da doença, o que impossibilitava aos  
265 profissionais da saúde tempo hábil para colaborar em pesquisas.

266 Grande parte dos entrevistados relatou trabalhar em hospitais da região Metropolitana  
267 de Belo Horizonte, como já mencionado, por esta ser a região com maior número de hospitais  
268 dentre as outras da pesquisa. Isso também ocorreu no trabalho de Gomes (2018), que dentre  
269 todos os hospitais participantes de 7 mesorregiões de Minas Gerais, 54,5% deles pertenciam à  
270 essa mesma região<sup>16</sup>. Porém, em questão de proporcionalidade, não é possível a comparação  
271 entre profissões, visto que 78,79% dos voluntários são nutricionistas. Esse dado evidencia o  
272 quanto foi mais fácil contatar nutricionistas do que médicos e enfermeiros.

273 No caso da divergência, onde foram selecionados apenas hospitais com mais de 100  
274 leitos, mas muitos relataram que seu local de trabalho possui menos que 100 leitos, isso pode  
275 ter ocorrido por motivos de desatualização do site ou interpretação do participante, que pode  
276 ter respondido apenas o número de leitos do setor em que atua no hospital.

277 Mesmo com maior porcentagem de respostas descrevendo um bom conhecimento em  
278 TNE, é possível observar algumas contradições, visto que alguns participantes descreveram  
279 como pouco ou nada relevante a adequada oferta da dieta enteral prescrita para situações  
280 como cicatrização de feridas, custos hospitalares, redução de comorbidades e complicações. É  
281 importante ressaltar ainda que a maior parte destes foram nutricionistas, profissionais que  
282 deveriam ter maior ciência da importância da adequada oferta da dieta. Não obstante, é  
283 necessário destacar que há um viés na questão sobre conhecimento de 1 a 5 em TNE, pois esta  
284 é autorreferida, estando sujeita assim a respostas incoerentes com a realidade.

285 Sabe-se que complicações são altamente correlacionadas com a TNE, como descrito  
286 em diversos estudos. O trabalho de Rubinson et al. (2004), que pesquisou a relação entre a  
287 baixa oferta calórica e o risco de infecção hospitalar em pacientes internados na UTI, mostrou  
288 que aqueles que receberam 25% ou mais da necessidade energética apresentaram menor risco  
289 de infecções, em comparação com quem recebeu menos<sup>17</sup>. Em um estudo que objetivou  
290 analisar a relação da oferta de calorias e proteína com a mortalidade, foi possível observar  
291 que, em pessoas com IMC menor que 25 ou maior que 35, o aumento de calorias e proteína  
292 corroborou para diminuição da mortalidade<sup>18</sup>.

293 A falta de capacitação e treinamento de profissionais pode ser um dos motivos para o  
294 desconhecimento observado, visto que esse ponto foi, inclusive, destacado pelos participantes  
295 como possibilidade de melhora. Somado a isso, pode-se perceber que os respondentes, em  
296 sua maioria, trabalha com TNE há menos de 5 anos e são nutricionistas. Tais profissionais  
297 demonstram necessitar de mais prática na profissão, bem como de adquirir conhecimento  
298 sobre TNE.

299 Mais da metade dos profissionais participantes referiu que há sobras da dieta enteral  
300 rotineiramente, e grande parte deles justificou esse ocorrido pelo fato que a dieta em sistema  
301 fechado, ao completar 24 horas, deve ser descartada caso haja sobras, evidenciando um  
302 possível desconhecimento sobre a existência de novas fórmulas com validade maior que 24  
303 horas, como também a falta de evolução do volume infundido. Isso corrobora com o  
304 desencontro entre prescrição e infusão real alertando para o fato que os pacientes  
305 provavelmente estão recebendo um volume menor do que precisam. O trabalho de Poltronieri  
306 (2006) evidenciou as pausas de infusão como grande causa da menor oferta calórica<sup>19</sup>.  
307 Walczewski et al. (2019) também relataram o mesmo, mas mencionando o jejum para  
308 procedimentos como maior causa das pausas que ocasionam menor entrega da dieta<sup>7</sup>.

309 A alta frequência de pausa da infusão relatada neste trabalho, principalmente para  
310 banhos de leito, é algo que também pode explicar as sobras recorrentes de dieta enteral. A  
311 demora para reinício da TNE após extubação e após problemas com a sonda que foram



312 solucionados também se ligam nesse contexto. Ao contrário, no estudo de Cunha, Salluh e  
313 França (2010), os entrevistados citaram as situações em que menos se interrompe a enteral, e  
314 o banho foi mencionado por 76% deles<sup>15</sup>. Eles também relataram baixa frequência de  
315 interrupção por motivo de diarreia, mas apenas a redução do volume., que também não é a  
316 conduta mais adequada, visto que na maior parte das vezes a causa da diarreia não é a dieta.  
317 Já no trabalho realizado em um hospital de Santa Catarina, os motivos de pausa mais citados  
318 foram jejum para procedimentos, exames e vômito, o que foi mais próximo dos achados deste  
319 estudo<sup>7</sup>. Nota-se que essas causas de interrupção podem variar bastante de acordo com o  
320 hospital, verificando-se então uma possível falta de padronização e protocolos.

321 De acordo com os problemas de atuação da EMTN relatados por uma parcela dos  
322 entrevistados, pode-se perceber que as referidas instituições carecem de um engajamento  
323 maior da equipe, principalmente no que se diz respeito à frequência das reuniões, educação  
324 continuada, estrutura e compatibilidade com a demanda, além dos locais em que não existe a  
325 equipe ou que ela não é formalmente constituída. O trabalho de Leite, Carvalho e Meneses  
326 (2005), uma revisão sobre atuação das equipes multidisciplinares no cuidado intensivo,  
327 mostra que o pouco conhecimento que os profissionais de saúde recebem sobre nutrição  
328 durante a graduação, bem como o pouco ensinamento sobre a importância do trabalho em  
329 equipe dado a eles, podem ser causas da pouca atuação das equipes<sup>12</sup>. Em estudo realizado  
330 com os profissionais de um hospital geral de Brasília, apenas 32% (n= 16) dos participantes  
331 disseram ter recebido treinamento sobre enteral e parenteral, 62% (n= 31) consideram ter  
332 preparação técnica para lidar com essas terapias e 94% (n= 47) acham relevante a capacitação  
333 para aqueles que trabalham neste ramo<sup>20</sup>.

334 A composição das equipes se mostrou satisfatória, visto que a maior parte dos  
335 voluntários relatou que a equipe possui todos os membros necessários previstos na RDC nº  
336 503, de 27 de maio de 2021, apenas o coordenador técnico-administrativo se mostrou ausente  
337 em maior número de respostas<sup>1</sup>. O eixo burocrático das EMTN se mostrou bastante completo,  
338 visto que a maior parte dos entrevistados respondeu positivamente quando indagados sobre  
339 documentação de problemas com a TN, bem como registro de prescrições e evoluções. Um  
340 estudo semelhante também realizado com hospitais Minas Gerais, observou que a EMTN  
341 existia em 78,75 (n= 26) das instituições pesquisadas e a maioria possuía ato formal de  
342 constituição. Seguindo o mesmo padrão, projeto que objetivou pesquisar a existência das  
343 equipes multidisciplinares em todo o Brasil, observou que, dentre 115 hospitais participantes,  
344 23 deles não possuíam a equipe, apesar de a existência desta ser obrigatória em todos os  
345 hospitais que realizam terapia nutricional<sup>3,1</sup>.

346 Mesmo com equipes constituídas, muitas vezes o número de profissionais não é  
347 suficiente para a demanda. Estudo de Gomes(2018), relata que 69,2 % dos dos profissionais  
348 atuantes em terapia nutricional respondentes acreditam que a equipe não é compatível com a  
349 demanda<sup>16</sup>. Esses dados são similares aos encontrados no presente estudo.

350 O presente estudo apresenta algumas limitações, sendo a primeira e maior delas, o  
351 número baixo de respondentes. Foram necessários mais de 600 contatos para obter 66  
352 respostas (aproximadamente 10% dos contatos efetuados). Com essa baixa participação não  
353 podemos generalizar os resultados obtidos para a região avaliada, ou para outras regiões, visto  
354 que a amostra não se apresenta significativa. Apesar dessa limitação os resultados auxiliam a  
355 preencher lacunas e trazer novas questões para estudos e intervenções, quando falamos de  
356 EMTN.

357 Assim, sabemos que, nos hospitais em que existe a EMTN, observa-se diminuição do  
358 tempo de internação, das complicações, dos custos, da morbidade e maior utilização da TNE  
359 em detrimento da parenteral. A atuação da equipe se mostra essencial para que sejam  
360 entregues todas as calorias prescritas, e isso influencia na redução da taxa de mortalidade<sup>11,12</sup>.  
361 Tudo isso evidencia a necessidade de uma EMTN atuante e apta, fato este percebido como

362 ainda falho no presente trabalho. A resolução deste empasse culminaria então em maior  
363 consciência entre os profissionais sobre a influência da TNE no prognóstico do paciente e na  
364 maior proximidade entre infusão e prescrição.

## 365 **5 CONCLUSÃO**

366 Embora a maior parte dos locais pesquisados contarem com os profissionais  
367 adequados e EMTN, assim como cumprem a questão burocrática de documentação, estes,  
368 tanto membros quanto não membros da equipe, carecem de maior sensibilidade à  
369 importância que a nutrição enteral tem para melhorar o prognóstico do paciente,  
370 necessitando assim (e isso é reconhecido por eles) de capacitações e treinamentos sobre o  
371 assunto, bem como maior engajamento e preparação da equipe multidisciplinar de terapia  
372 nutricional, que é essencial para adequada atenção nutricional dos pacientes. Os  
373 entrevistados, apesar de apresentarem condutas algumas vezes errôneas, possuem a  
374 percepção do que é necessário para melhorar. Este seria um caminho para que a oferta da  
375 dieta enteral fosse mais fidedigna à prescrição, corroborando com melhores desfechos  
376 clínicos.

## 377 **REFERÊNCIAS**

- 378 1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de  
379 2021. Requisitos Mínimos Exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial  
380 da União. 2021 mai. 27; Seção 1. p 113.
- 381 2. Bankhead R, Boulatta J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, et al. Enteral  
382 Nutrition Practice Recommendations. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition.  
383 2009;33(2):122-67.
- 384 3. Campos LF, Ceniccola GD, Toledo DO, Horie LM, Piovacari SMF, Neto AS, et al.  
385 Quem nutre? Uma pesquisa sobre as EMTNs no Brasil. Braspen J. 2020;35(3):204-9.
- 386 4. Martins JR. Fatores determinantes na inadequação entre prescrição e recebimento de  
387 Terapia Nutricional Enteral em pacientes hospitalizados [dissertação]. São Paulo:  
388 Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2012.
- 389 5. Teixeira ACC, Caruso L, Soriano FG. Terapia nutricional enteral em Unidade de  
390 Terapia Intensiva: infusão versus necessidades. Revista Brasileira de Terapia  
391 Intensiva. 2006;18(4):331-7.
- 392 6. Barroso ACS, Cavalcante AS, Marques SSF, Sató ALSA. Comparação entre  
393 necessidade, prescrição e infusão de dietas enterais em um hospital público de Belém  
394 – PA. Braspen Journal. 2018; 33(1):46-51.
- 395 7. Walczewski MRM, Walczewski EAB, Wiggers CE, Rosa BC, Marconato FHC.  
396 Fatores que impedem a adequação da oferta nutricional enteral em pacientes críticos.  
397 Braspen Journal. 2019;43(4):329-35.
- 398 8. Oliveira CCG, Segadilha NLAL. Adequação calórico proteica da terapia nutricional  
399 enteral em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva. Braspen  
400 Journal. 2019;34(3):233-8.

- 401 9. Suzin AL, Zanotti J. Prescrito versus infundido em pacientes com terapia nutricional  
402 exclusiva em um hospital de Caxias do Sul – RS. *Braspen Journal*. 2019;34(2):174-9.
- 403 10. Walitzberg DL, Caiffa WT, Correia MITD. Hospital Malnutrition: The Brazilian  
404 National Survey (IBRANUTRI): A Study of 4000 patients. *Nutrition*.  
405 2011;17(7/8):573-80.
- 406 11. Senkal M, Dormann A, Stehle P, Shang E, Suchner U. Survey on structure and  
407 performance of nutrition-support teams in germany. *Clin Nutr*. 2002;21(4):329-35.
- 408 12. Leite HP, Carvalho WB, Meneses JFS. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia  
409 nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. *Revista de Nutrição*. 2005;18(6):777-  
410 84.
- 411 13. mg.gov.br [Internet]. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais; 2014.  
412 Localização geográfica; [acesso em 20 de maio de 2020]; Disponível em:  
413 <https://www.mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/geografia/localizacao-geografica>
- 414
- 415 14. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasil; 2021 [acesso em  
416 27 de maio de 2020 ]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>
- 417 15. Cunha HFR, Salluh JIF, França MF. Atitudes e percepções em terapia nutricional  
418 entre médicos intensivistas: um inquérito via internet. *Rav Bras Ter Intensiva*.  
419 2010;22(1):53-63.
- 420 16. Gomes MMA. Terapia nutricional do estado de Minas Gerais: Avaliação de qualidade  
421 [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de  
422 Minas Gerais; 2018.
- 423 17. Rubbinson L, Diette GB, Song X, Brower RG, Krishnan JÁ. Low caloric intake is  
424 associated with nosocomial bloodstream infections in patients in the medical intensive  
425 care unit. *Crit Care Med*. 2004;32(2):350-7.
- 426 18. Alberda C, Gramlich L, Jones N, Jeejeebhoy K, Day AG, Dhaliwal R, et al. The  
427 relationship between nutritional intake and clinical outcomes in critically ill patients:  
428 results of a international multicenter observation study. *Intensive Care Med*.  
429 2009;35:1728-37.
- 430 19. Poltronieri MJA. Eventos adversos na administração de dieta enteral em unidade de  
431 terapia intensiva: análise comparativa entre o volume prescrito e o administrado  
432 [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Pao; 2006.
- 433 20. Silva RF, Novaes MRCG, Magalhães DMS. Conhecimento dos profissionais de saúde  
434 sobre procedimentos e interações medicamentosas em terapia nutricional. *Com.*  
435 *Ciências Saúde*. 2014;24(3):231-8.

436  
437

# 1. APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Questionário a serem utilizados na pesquisa.

## Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais, da Universidade Federal de Lavras, de forma totalmente voluntária. Antes de concordar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Será garantida, durante todas as fases da pesquisa: sigilo, privacidade; e acesso aos resultados.

#### II – OBJETIVOS

Verificar as percepções, capacitação e condutas de médicos, nutricionistas e enfermeiros, membros ou não da EMTN, de hospitais de Minas Gerais, acerca da terapia nutricional enteral hospitalar.

Verificar a existência das EMTN, conhecer sua dinâmica de atuação e atualização na realização de Terapia Nutricional Enteral.

#### III – JUSTIFICATIVA

A inadequada oferta de dieta enteral é comum nos hospitais brasileiros, e estão associadas a piores desfechos para os pacientes. Assim, espera-se com esta pesquisa compreender as percepções e atitudes dos profissionais que lidam diretamente com a nutrição enteral acerca da sua importância e das intercorrências que ocasionam sua interrupção para traçar metas e objetivos que garantam o recebimento das necessidades nutricionais aos pacientes hospitalizados.

#### IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

##### AMOSTRA

Participação do estudo médicos, nutricionistas e enfermeiros que trabalham com a Nutrição Enteral em hospitais (públicos, privados e filantrópicos) com mais de 100 leitos no estado de Minas Gerais.

O número estimado de hospitais a serem convidados é de 129, com uma média de 10.800 profissionais a serem convidados a responder o questionário.

##### EXAMES

A coleta de dados será feita através da aplicação de um questionário online, utilizando a plataforma "Google Forms", constituído de duas partes. A primeira parte será destinado a todos os profissionais que trabalham com terapia nutricional, contendo perguntas que abordarão os seguintes temas: interrupções da infusão da dieta (motivos, registro, protocolos e duração), problemas com a sonda e sua recolocação. Aqueles que fizerem parte da EMTN responderão a segunda parte do questionário, com questões que abordarão as atividades realizadas pela equipe, frequência dessas atividades, tomada de decisão, atualização e a gestão dos resultados.

#### V – RISCOS ESPERADOS

O risco é considerado MINIMO pois requer apenas a resposta ao questionário. Contudo, pode acarretar em dispêndio de tempo e leve constrangimento diante das questões. Para evitar/reduzir esses desconfortos foram tomados cuidados com a redação das questões e

<https://docs.google.com/forms/d/1oiC23zHgdvCUvq8LUTRtP93kuUGTRVLEdyj/WWW/M/edit>

1/16

<https://docs.google.com/forms/d/1oiC23zHgdvCUvq8LUTRtP93kuUGTRVLEdyj/WWW/M/edit>

2/16

disponibilização do questionário online para ser respondido conforme a disponibilidade do participante. Ademais, o questionário é anônimo. Os pesquisadores garantem o sigilo e sua privacidade, respeitando a ética profissional e social para divulgação do conhecimento.

#### VI – BENEFÍCIOS

A aquisição de conhecimento mais detalhado acerca da realidade da Terapia Nutricional Enteral e das Equipes Multidisciplinar de Terapia Nutricional dentro dos hospitais em Minas Gerais poderá fomentar intervenções individuais e coletivas no âmbito tendo como objetivo a manutenção/melhora da saúde dos indivíduos atendimentos e redução/melhor gerenciamento dos custos hospitalares.

#### VII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Caso o número de participantes seja reduzido durante a pesquisa a ponto de comprometer o delineamento e as análises, a pesquisa poderá ser encerrada após a coleta de dados.

**ATENÇÃO!** Por sua participação, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira; será ressarcido de despesas que eventualmente ocorrerem; será indenizado em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa; e terá o direito de desistir a qualquer momento, retirando o consentimento sem nenhuma penalidade e sem perder quaisquer benefícios. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182.

Uma cópia deste termo de consentimento, após o aceite, será enviada por e-mail a você, destacamos a importância do arquivamento do mesmo, para futura conferência, se necessário.

No caso de qualquer emergência entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis no Departamento de Nutrição: Ivina Catarina de Oliveira Guimarães, telefone (35)992553003 e Cassiana Regina de Góes, telefone (14)988329505

\*Obrigatório

1. Endereço de e-mail \*

\_\_\_\_\_

438

2. VIII - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO Diante das explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador? Ao aceitar (selecionar SIM abaixo), o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no navegador. \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não *Pular para a seção 5 (Obrigada por participar)*

#### Informações pessoais

3. Qual seu sexo? \*

Marcar apenas uma oval.

- Feminino  
 Masculino  
 Prefiro não informar

4. Qual sua idade? \*

\_\_\_\_\_

5. Qual cidade trabalha? \*

\_\_\_\_\_

10. Quem prescreve a Terapia Nutricional Enteral no seu hospital? OBS:É possível assinalar mais de uma resposta \*

Marque todas que se aplicam.

- Médico (a)  
 Nutricionista  
 Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)  
 Não sei  
 Outro:  \_\_\_\_\_

11. Quem determina o tipo de dieta enteral a ser administrado? \*

Marque todas que se aplicam.

- Médico (a)  
 Nutricionista  
 Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)  
 Não sei  
 Outro:  \_\_\_\_\_

12. A prescrição da Terapia Nutricional Enteral é individualizada? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

13. Existe controle sobre a infusão da dieta enteral(volume total, pausas, tipo de dieta)? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Nem sempre  
 Não sei

6. Qual sua formação? \*

Marcar apenas uma oval.

- Médico (a)  
 Nutricionista  
 Enfermeiro (a)  
 Outro: \_\_\_\_\_

7. Qual número de leitos no hospital que trabalha? \*

\_\_\_\_\_

8. Há quantos anos trabalha com Terapia Nutricional Enteral? \*

\_\_\_\_\_

#### Informações sobre a prática da Terapia Nutricional Enteral

9. Como você graduaria seu conhecimento sobre Terapia Nutricional Enteral, sendo 1 nenhum conhecimento, e 5 excelente conhecimento \*

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5  
 Nenhum conhecimento      Excelente conhecimento

14. Há sobras de dieta enteral rotineiramente? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

15. Se sim para resposta acima, qual motivo para essa sobra?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

16. Em caso de infusão intermitente, existe uma logística ou protocolo para que a Nutrição Enteral seja entregue ao paciente nos horários determinados? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não é utilizado infusão intermitente  
 Não sei informar

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

17. Em sua prática em Terapia Nutricional Enteral, com qual frequência ocorre interrupção da infusão da dieta enteral pelos seguintes motivos: \*

Marque todas que se aplicam.

	Nunca (próximo de 0%)	Infrequentemente (em torno de 25% das vezes)	Algumas vezes (em torno de 50% das vezes)	Frequentemente (em torno de 75% das vezes)	Sempre (próximo de 100%)
Durante os Banhos de leito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocorrência de Diarreia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocorrência de vômitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presença de estase gástrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presença de distensão abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oferta de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realização de exames e procedimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas com a sonda enteral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

441

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

20. Quão relevante você considera a adequada oferta da dieta enteral prescrita para as situações abaixo? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito relevante	Relativamente relevante	Pouco relevante	Nada relevante	Não sei opinar sobre
Desnutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento Infecções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cicatrização de feridas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução de dias de internação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução de reinternações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução dos custos hospitalares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução de comorbidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redução de mortalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Você sabe claramente quais suas funções e responsabilidades em relação à Terapia Nutricional Enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Talvez

442

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

18. Quanto tempo após a extubação de um paciente ocorre o reinício da infusão de dieta enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- 1 hora  
 2 horas  
 3 horas  
 4 horas  
 6 horas  
 Não se interrompe a enteral para extubação  
 Não sei informar  
 Outro: \_\_\_\_\_

19. Quando ocorre problemas com a sonda nasoenteral ( ex. saída acidental da sonda), após a sua resolução, quanto tempo demora para o reinício da infusão de dieta enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- O reinício ocorre imediatamente  
 1 hora  
 2 horas  
 3 horas  
 4 horas  
 6 horas  
 Não sei informar  
 Outro: \_\_\_\_\_

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

22. Você acredita que o manejo/responsabilidade pela Terapia Nutricional Enteral está te sobrecarregando? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei opinar

23. Em sua opinião, o que é preciso para melhorar o serviço de Terapia Nutricional Enteral? \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24. Existe Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) no hospital que trabalha? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

25. Se sim, você faz parte da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional?

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Pular para a pergunta 26*  
 Não *Pular para a seção 5 (Obrigada por participar)*  
 Não sei *Pular para a seção 5 (Obrigada por participar)*

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

**Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional**

Se você faz parte da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), por favor, responda as próximas questões. São rápidas!

26. A instituição em que você atua conta com Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, formalmente constituída? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

27. Qual a composição da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marque todas que se aplicam.

	Sim	Não	Não sei
Coordenador Clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordenador Técnico-Administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutricionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

28. Os membros da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional possuem título de especialista ou treinamento específico para atuar em Terapia Enteral? \*

Marque todas que se aplicam.

	Sim	Não	Não sei
Coordenador Clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordenador Técnico-Administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutricionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmacêutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional é atuante? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Existe a equipe, mas os profissionais atuam individualmente

443

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

30. Qual a periodicidade com que se reúne a Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marcar apenas uma oval.

Diariamente

Semanalmente

Quinzenalmente

Mensalmente

Semestralmente

Anualmente

Não se reúnem

Outro: \_\_\_\_\_

31. A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional é responsável por quantos leitos? \*

\_\_\_\_\_

32. A estrutura da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional é compatível com a demanda? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

33. A instituição oferece/oportunitiza a Educação Continuada para os profissionais da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

34. Se sim, com qual frequência?

Marcar apenas uma oval.

mensal

semestral

anual

Outro: \_\_\_\_\_

35. Os problemas de qualidade relacionados a terapia nutricional são devidamente investigados e documentados?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

36. São estabelecidas ações corretivas para esses problemas de qualidade? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

37. Existem outros profissionais, que não da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional, que prescrevem Terapia Nutricional Enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei

444

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

38. Existem registros das prescrições/evolução realizadas pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

39. Se sim, quem realiza esse registro ?

Marcar apenas uma oval.

- Médico  
 Nutricionista  
 Enfermeiro  
 Farmacêutico  
 Outro: \_\_\_\_\_

40. Com que periodicidade é realizada a evolução dos pacientes em Terapia Nutricional Enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- Diariamente  
 Semanalmente  
 Quinzenalmente  
 Mensalmente  
 Não é realizado  
 Outro: \_\_\_\_\_

18/11/2020 Percepções e condutas quanto a terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

41. A equipe orienta o paciente/ familiares/responsável legal, quanto aos riscos e benefícios da Terapia Nutricional Enteral? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

42. A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional realiza alta programa e encaminhamento pós alta, quando necessário? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

43. Você acha que o excesso de burocracia atrapalha a atuação da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

Obrigada por participar!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários