



THAILA RAIANE SANTIAGO FINAMOR

**ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS NA TERAPIA NUTRICIONAL
ENTERAL EM HOSPITAIS DE MINAS GERAIS**

**LAVRAS – MG
2023**

THAILA RAIANE SANTIAGO FINAMOR

**ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS NA TERAPIA NUTRICIONAL
ENTERAL EM HOSPITAIS DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte
das exigências do Curso de Nutrição, para a
obtenção do título de Bacharel.

Profa. Dra. Ívina Catarina de Oliveira Guimarães

Orientadora

Profa. Danielle Aparecida Caetano Rodrigues

Coorientadora

**LAVRAS – MG
2023**

THAILA RAIANE SANTIAGO FINAMOR

**ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS NA TERAPIA NUTRICIONAL
ENTERAL EM HOSPITAIS DE MINAS GERAIS**

**PERFORMANCE OF NUTRITIONISTS IN ENTERAL NUTRITIONAL
THERAPY IN HOSPITALS IN MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte das
exigências do Curso de Nutrição, para a
obtenção do título de Bacharel.

APROVADA em 14 de Julho de 2023

Dr. Livia Garcia Ferreira UFLA

Nutricionista Livia Costa de Oliveira UFLA

Profa. Dra. Ívina Catarina de Oliveira Guimarães

Orientadora

Profa. Danielle Aparecida Caetano Rodrigues

Coorientadora

Lavras-MG

2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha mãe Izabel, que é a pessoa mais forte e batalhadora que eu conheço, faz papel de mãe e pai com excelência e é o meu maior exemplo. Perdi as contas de quantas vezes mamãe abdicou de inúmeras coisas para que eu chegasse até aqui, segurou minha mão e caminhou junto comigo, sinto que essa vitória é minha e dela. Não posso deixar de citar o quanto minha mãe confia no meu potencial e o quanto isso me deixa segura, minha mãe é a minha melhor amiga.

Ao meu pai Edmar e minha avó Iracema (minha segunda mãe), que infelizmente não estão mais entre nós, mas deixaram um grande legado, sempre serei grata por tudo que fizeram por mim, pelo tanto que me cuidaram, me amaram e me deram as melhores lembranças.

À minha avó Benedita, que desde criança elogia meu progresso nos estudos e me incentiva a correr atrás do que eu quero conquistar.

À minha irmã Jardany, meu sobrinho Luiz Augusto e meu cunhado Gerson, por sempre estarem ao meu lado e poder contar com eles, nunca vou esquecer de todo esse apoio.

Ao meu Tio Juarez (Bibi), que considero como pai, por toda preocupação, cuidado, apoio, amor, carinho e por acreditar que eu conseguiria.

À minha Tia Lurdes que sempre esteve comigo, acreditou que eu pudesse chegar até aqui e me aconselhou muito para que eu fizesse boas escolhas.

Ao meu padrasto Alex, por toda consideração, carinho, conselhos, amizade e apoio, que fazem toda diferença.

Ao meu namorado Ryan, que é meu companheiro de vida, meu braço direito, meu ombro amigo e faz questão de me lembrar sempre que pode do quanto sou capaz. À sua família, que me abraçou como membro e fazem tudo que podem para me ajudar na caminhada até a formação.

Ao meu primo Victor Hugo, que considero meu irmão, por todo apoio, risadas, amizade, companheirismo e consideração.

À minha prima Isadora, por todo apoio, consideração, ajuda com os momentos de ansiedade e desespero, por todo amor e carinho.

Às minhas amigas, companheiras de curso e também futuras nutricionistas Ariela e Chayane, que fizeram os meus dias como universitária mais leves e felizes.

Por fim, agradeço a todos que estiveram comigo nesses quatro anos e meio, e que torceram para que eu concretizasse esse meu sonho.

Atuação de Nutricionistas na Terapia Nutricional Enteral em hospitais de Minas Gerais

Thaila Raiane Santiago Finamor¹, Dra Ívina Catarina de Oliveira Guimarães², Profa Danielle Aparecida Caetano Rodrigues³

¹Graduanda de nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras, Brasil.

²Professora adjunta, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras, Brasil.

³Professora adjunta, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Lavras, Brasil.

Thaila Raiane Santiago Finamor
Avenida João Modesto, 39, Centro, Lavras – MG
Thaila.finamor1@estudante.ufla.br
(35)99995-7232

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

Número de palavras resumo: 291

Número de palavras manuscrito: 3376

Tipo de manuscrito: artigo original.

Número de tabelas: 7

Número de quadros: 0.

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

RESUMO

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é essencial no setor hospitalar, auxilia na recuperação e estabilidade do estado nutricional de indivíduos internados. No entanto, é possível identificar inadequações na TNE que afetam a eficiência de sua aplicabilidade. O presente estudo objetivou adquirir maior conhecimento da realidade da TNE, dentro dos hospitais de Minas Gerais, sob o olhar do nutricionista. **Métodos:** A pesquisa constituiu uma abordagem observacional, transversal que abrangeu nutricionistas que atuavam em 24 hospitais, desses: 11 públicos, 8 filantrópicos e 4 privados, com 100 leitos ou mais leitos, das cinco mesorregiões de Minas Gerais - Central, Norte, Triângulo Mineiro/Alto da Paranaíba, Rio Doce e Zona da Mata. Os profissionais que participaram responderam um questionário via Google Forms® acerca da atuação de nutricionistas na TNE em hospitais. **Resultados:** Dos participantes (n=24) eram do sexo feminino (100,0%), 41,7% (n=10) com idade entre 31 e 40 anos. Relativo à composição da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), 100% (n=24) mencionaram fazer parte enfermeiros, médicos e nutricionistas. Do total, 66,6% (n=16) disseram que a infusão contínua é o método de administração mais fisiológica, 50,0% (n=12) abordaram a ocorrência de sobras da dieta devido à intercorrências. Quanto importância da adequação da dieta enteral 100,0% (n=24) disseram ser importante na desnutrição. A melhor comunicação entre equipe e setores, foi mencionada como alternativa para melhorar o serviço da TNE, entre 79,1% (n=19). Em suma, 54,1% (n=13) disseram que a instituição não oferece educação continuada sobre a TNE. **Conclusão:** Há adequação quanto a prescrição nutricional individualizada e do encaminhamento do paciente após a alta ao nutricionista. No entanto, inconformidades foram constatadas acerca das sobras de dietas enterais, interrupções frequentes da infusão da TNE, e ausência de capacitação continuada aos profissionais que integram a EMTN.

Palavras-chave: Nutrição Enteral. Serviço Hospitalar de Nutrição. Alimentos Formulados.

ABSTRACT

29 **Introduction:** Enteral Nutritional Therapy (ENT) is essential in the hospital sector, it helps in
30 the recovery and stability of the nutritional status of hospitalized individuals. However, it is
31 possible to identify inadequacies in the ENT that affect the efficiency of its applicability. The
32 present study aimed to acquire greater knowledge of the reality of ENT, within the hospitals of
33 Minas Gerais, under the eyes of the nutritionist. **Methods:** The research was an observational,
34 cross-sectional approach that covered nutritionists who worked in 24 hospitals, of which: 11
35 public, 8 philanthropic and 4 private, with 100 beds or more, in the five mesoregions of Minas
36 Gerais - Central, North, Triângulo Mineiro /Alto da Paranaíba, Rio Doce and Zona da Mata.
37 The professionals who participated answered a questionnaire via Google Forms® about the role
38 of nutritionists in ENT in hospitals. **Results:** Of the participants (n=24) were female (100.0%),
39 41.7% (n=10) aged between 31 and 40 years. Regarding the composition of the
40 Multidisciplinary Nutritional Therapy Team (EMTN), 100% (n=24) mentioned that nurses,
41 doctors and nutritionists are part of it. Of the total, 66.6% (n=16) said that continuous infusion
42 is the most physiological method of administration, 50.0% (n=12) addressed the occurrence of
43 leftovers in the diet due to interferences. Regarding the importance of adequacy of enteral diet
44 100.0% (n=24) said it is important in malnutrition. Better communication between the team
45 and sectors was mentioned as an alternative to improve the ENT service, among 79.1% (n=19).
46 In summary, 54.1% (n=13) said that the institution does not offer continuing education on ENT.
47 **Conclusion:** There is adequacy regarding the individualized nutritional prescription and the
48 referral of the patient after discharge to the nutritionist. However, non-compliance was found
49 regarding leftover enteral diets, frequent interruptions of ENT infusion, and lack of continued
50 training for professionals who are part of the EMTN.

51 **Keywords: Enteral Nutrition. Hospital Nutrition Service. Formulated Foods.**

52 1 INTRODUÇÃO

53 Sujeitos impedidos de atenderem suas necessidades nutricionais pela via oral, com trato
54 gastrointestinal funcionante e estabilidade hemodinâmica têm indicação a Terapia Nutricional
55 Enteral (TNE) cuja importância em âmbito hospitalar é indubitável ¹. Considera-se que seus
56 desígnios são prevenir e tratar a desnutrição, preparar o paciente para o procedimento cirúrgico
57 e clínico, melhorar a resposta imunológica e cicatricial, prevenir e tratar as complicações
58 infecciosas e não infecciosas decorrentes do tratamento e da doença. Essa contribuição impacta
59 em melhor qualidade de vida, redução da desnutrição hospitalar, tempo de internação,
60 mortalidade e, conseqüentemente, redução dos custos hospitalares ^{2,3,4}.

61 A taxa de desnutrição varia entre 20 e 50% em adultos hospitalizados e durante a
62 hospitalização esta condição piora progressivamente principalmente em idosos e pacientes
63 críticos. Em 1998 o inquérito brasileiro, conhecido como IBRANUTRI avaliou 4 mil pacientes
64 internados na rede pública hospitalar de vários estados brasileiros confirmando a prevalência
65 da desnutrição em 48,1% dos pacientes. Há vinte anos estes dados foram publicados e o cenário
66 permanece imutável até os dias atuais, pois em 2016, um outro estudo (com aproximadamente
67 30.000 pacientes) corroborou a manutenção da alta prevalência de desnutrição em pacientes
68 hospitalizados ^{5,6}.

69 Entretanto, o manejo incorreto da TNE limita seus benefícios. Parte dos indivíduos
70 internados são afetados pelo manejo incorreto da TNE, como o deslocamento e acúmulo de
71 sujidades na sonda, escassa supervisão e alta frequência de inadequações quanto ao suporte
72 nutricional oferecido, especialmente quanto à progressão insuficiente da dieta ⁷.

73 Portanto, são necessárias abordagens sistemáticas do cuidado, incluindo comunicação
74 aberta, padronização e incorporação de melhores práticas no processo de nutrição enteral (NE)
75 por toda Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) requerida para uso da TNE ⁸.
76 Em adendo, a EMTN é formada por diferentes profissionais habilitados, dentro eles
77 nutricionistas ⁸, cuja profissão é regulamentada pela Lei n° 8.234, de 17 de setembro de 1991.
78 A mesma decreta como uma das atividades privativas dos nutricionistas, no art. 3º, inciso VIII:
79 assistência dietoterápica hospitalar; prescrição, planejamento, análise, supervisão e avaliação
80 de dieta para enfermos.

81 Em conformidade, sabendo da importância do impacto que tem a TNE na melhora de
82 pacientes hospitalizados e da relevante atuação dos nutricionistas far-se-á a necessidade de
83 novos estudos sobre a atuação de profissionais com a TNE e as problemáticas que rodeiam a
84 desenvoltura dessa prática^{7,8}. Desse modo, o objetivo do presente trabalho foi adquirir maior
85 conhecimento acerca da atual realidade da TNE, dentro dos hospitais de Minas Gerais, sob o
86 olhar do nutricionista.

87 **2 METODOLOGIA**

88 Trata-se de estudo observacional, transversal, conduzido entre fevereiro a maio de 2023,
89 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de
90 Lavras (CAAE: 39753920.0.0000.5148) (APÊNDICE A).

91 Para contactar os possíveis nutricionistas clínicos que trabalham diretamente com a
92 terapia nutricional em hospitais de Minas Gerais, foi solicitado apoio do 9a. Conselho Federal
93 de Nutrição (CRN9) que divulgou duas vezes a pesquisa (o link do questionário online) em seu
94 boletim semanal que foi enviado aos associados por e-mail. Além disso, foram enviados e-mails
95 individuais com o convite (contendo o link do questionário) para hospitais públicos, privados
96 e/ou filantrópicos, de sete mesorregiões de Minas Gerais: Central, Zona da Mata, Rio Doce,
97 Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, Norte, Jequitinhonha e Vale do Mucuri de Minas Gerais.

98 Foram escolhidos hospitais com 100 leitos ou mais, pois estes, teriam maior
99 probabilidade de contarem com Equipe Multidisciplinar De Terapia Nutricional (EMTN). A
100 informação do número de leitos de cada estabelecimento foi obtida através da plataforma
101 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), pertencente ao site DATASUS, com
102 acesso no ano de 2022.

103 Foram incluídos os nutricionistas que concordaram voluntariamente em participar do
104 estudo mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE
105 B) disponível na plataforma Google Forms®. Foram excluídos apenas aqueles nutricionistas
106 que atuavam em hospitais mineiros com menos de 100 leitos ou que não preencheram
107 adequadamente o questionário. A participação foi gratuita e os pesquisadores garantiram o
108 sigilo e a privacidade, respeitando a ética profissional e social para divulgação do
109 conhecimento. A pesquisa foi iniciada no mês de fevereiro de 2023 e finalizou no mês de maio
110 de 2023.

111 Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário online, através da plataforma
112 “Google Forms” (APÊNDICE C) organizado em três seções: (1) TCLE; (2) oito questões para
113 categorização sociodemográfica dos nutricionistas participantes (nome, e-mail, hospital em que
114 trabalha, mesorregião que está inserido); (3) 21 questões sobre a atuação do nutricionista na
115 TNE, tais como: o profissional responsável pela prescrição da TNE, composição da EMTN,
116 periodicidade das reuniões da EMTN, alcance das necessidades nutricionais daqueles pacientes
117 internados com desnutrição, prescrição individualizada, sobras da dieta enteral, frequência de
118 interrupções da infusão da NE e seus motivos, dentre outras. Como base teórica para a
119 elaboração das questões do formulário foram utilizados os estudos de Boullata (2017)⁸, e
120 BRASIL (2000)⁹ e Nogueira (2020)¹⁰. Essas publicações abordam a alta frequência de
121 inconformidades em relação aos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN); o
122 regulamento técnico para a TNE, que dispõe sobre as obrigações do nutricionista na EMTN; e
123 práticas seguras para a TNE; respectivamente.

124 Para a análise dos resultados, foram feitas a tabulação dos dados e percentuais para cada
125 variável e análise descritiva.

126

127 **3 RESULTADO**

128 Ao todo, houve 30 nutricionistas respondentes. No entanto, seis destes atuavam em
129 hospitais com menos de 100 leitos. Desse modo, foram incluídos nesse estudo 24 nutricionistas
130 que atuavam em 24 respectivos hospitais de Minas Gerais de cinco mesorregiões alcançadas -
131 Centro, Norte, Rio Doce, Triângulo Mineiro/Alto da Paranaíba e Zona da Mata.

132 Todos nutricionistas participantes (n=24) eram do sexo feminino (100,0%), com idade
133 prevalente entre 31 e 40 anos (41,7%, n=10), que atuavam principalmente em hospitais públicos
134 (45,8%, n=11) localizados, especialmente, nas mesorregiões Central e Zona da Mata (ambos
135 50,0%), com hospitais contendo geralmente de 100 a 199 leitos (45,8, n=11). (Tabela 1)

136 **Tabela 1: Informações referentes a amostra de nutricionistas participantes da**
137 **pesquisa e localização do hospital em que atuam.**

Variável	N	%
Total	24	100

138 *Continuação Tabela 1: Informações referentes a amostra de nutricionistas participantes da*
 139 *pesquisa e localização do hospital em que atuam.*

	N	%
Gênero		
Feminino	24	100,0
Idade		
Entre 22 a 30 anos	9	37,5
Entre 31 a 40 anos	10	41,6
Mais que 45 anos	5	20,8
Mesorregião		
Central	6	25,0
Norte	4	16,6
Rio Doce	3	12,5
Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba	6	25,0
Zona da Mata	5	20,8

140 De acordo com a prática de 37,5% (n=9) das profissionais, a prescrição da TNE era
 141 realizada tanto por nutricionistas quanto por médicos. Relativo à composição da EMTN dos
 142 hospitais em que atuam, 100% (n=24) das participantes relataram fazer parte enfermeiros,
 143 médicos e nutricionistas, 91,6% (n=22) disseram participar farmacêuticos, 45,8% (n=11)
 144 incluíram os fonoaudiólogos e <10,0% indicaram fisioterapeutas e técnicos de enfermagem.
 145 Acerca das reuniões da EMTN, 50,0% (n=12) responderam que os encontros ocorrem
 146 mensalmente. (Tabela 2)

147 **Tabela 2: Classificação dos hospitais alcançados, composição da EMTN e**
 148 **experiência profissional dessas nutricionistas**

Variável	N	%
Total	24	100
Identificação do hospital que atu		
Hospital filantrópico	8	33,3
Hospital particular	4	16,6
Hospital público	11	45,8
Número de leitos do hospital que trabalha		
100 a 199	11	45,8

149 *Continuação Tabela 2: Classificação dos hospitais alcançados, composição da EMTN e*
 150 *experiência profissional dessas nutricionistas*

Variável	N	%
200 a 299	5	20,8
300 a 399	1	4,1
400 a 499	4	16,6
500 a 1100	3	12,4
Quantos anos trabalha com a TNE		
0 a 10	16	66,6
11 a 20	7	29,1
26 a 30	1	4,1
Quem prescreve TNE no local em que trabalha		
Enfermeiros	1	4,1
Médicos	7	29,1
Nutricionista	7	29,1
Nutricionista, Médicos	9	37,5
Composição EMTN		
Enfermeiros	24	100,0
Farmacêuticos	22	91,6
Fisioterapeutas	2	8,3
Fonoaudiólogos	11	45,8
Médicos	24	100,0
Nutricionistas	24	100,0
Técnicos de enfermagem	1	4,1
Periodicidade em que a EMTN se reúne		
Diariamente	1	4,1
Semanalmente	4	16,6
Quinzenalmente	2	8,3
Mensalmente	12	50,0
Bimestralmente	5	20,8

151 EMTN= Equipe multiprofissional em terapia nutricional, TNE= Terapia Nutricional

152 Em sua maioria, a prescrição nutricional era individualizada (87,5%), com cálculo
 153 calórico e proteico realizado para cada paciente (95,8%) e com progressão para oferta de
 154 100,0% das necessidades nutricionais em até cinco dias (58,3%). A infusão contínua foi
 155 apontada como método de administração mais fisiológico por 66,6% (n=16) dos nutricionistas.
 156 Em suma, 62,5% (n=15) dos participantes informaram que os pacientes em uso de NE eram
 157 encaminhados ao nutricionista para acompanhamento após a alta hospitalar. (Tabela 3)

158 **Tabela 3: Práticas adotadas quanto à Terapia Nutricional Enteral sob perspectiva das**
 159 **nutricionistas incluídas no estudo.**

Variável	N	%
Total	24	100
A prescrição nutricional (qualiquantitativa) e evolução da TNE é individualizada ou segue alguma padronização do hospital?		
É individualizada	21	87,5
É individualizada apenas e casos graves	1	4,1
É padronizada	2	8,3
Em quantos dias geralmente os pacientes desnutridos recebem 100% das necessidades nutricionais após início da TNE?		
Em até 5 dias	14	58,3
6 a 9 dias	10	41,6
Em sua opinião, qual o tipo de infusão mais fisiológico?		
Contínuo	16	66,6
Intermitente	7	29,1
Não sei opinar	1	4,1
Outros	8	33,3
Durante a alta hospitalar, é de praxe encaminhar ao nutricionista o paciente com TNE?		
Sim, sempre	15	62,5
Não	1	4,1
Às vezes	8	33,3
É feito cálculo calórico e proteico de cada paciente que receberá TNE?		
Sim	23	95,8
Não	1	4,1

160 *Continuação Tabela 3: Práticas adotadas quanto à Terapia Nutricional Enteral sob*
161 *perspectiva das nutricionistas incluídas no estudo*

162 TNE= Terapia Nutricional

163 Metade dos nutricionistas que participaram do estudo alegaram haver sobra de dieta
164 enteral rotineiramente (50,0%). Os motivos citados foram: pausa da dieta para procedimento
165 médicos ou farmacológicos; jejum prolongado; instabilidade hemodinâmica; vômitos; baixo
166 volume; interrupção de dieta; traqueostomia (TQT); banho; fisioterapia; atrasos da
167 enfermagem; redução da taxa de infusão sem justificativa; obstrução; estase; e vencimento da
168 validade da dieta de sistema fechado após a alta do paciente que estava em uso. Após o
169 procedimento de extubação, 58,3% (n=14) disseram ocorrer imediatamente o reinício da NE.
170 (Tabela 4)

171 **Tabela 4: Avaliação sobre a adequação da TNE nos hospitais de atuação das**
172 **nutricionistas da pesquisa**

Variável	N	%
%Total	24	100
Há sobras de dieta enteral rotineiramente?		
Sim	12	50,0
Não	11	45,8
Não sei	1	4,1
Quanto tempo após a extubação de um paciente ocorre o reinício da infusão de dieta enteral?		
1 a 2 horas	9	37,5
3 a 4 horas	5	20,8
5 a 6 horas	5	20,8
Reinício imediato	14	58,3

173 TNE= Terapia Nutricional

174 Conforme os dados expostos, às intercorrências hospitalares mais intituladas, foram:
175 vômitos (87,5%, n=21), banhos de leito (79,1%, n=19), exames e procedimentos (70,8%,
176 n=17). (Tabela 5)

177 **Tabela 5: Frequência em que a infusão da dieta enteral é interrompida por**
 178 **intercorrências hospitalares**

Variável	Frequentemente (%)	Pouca frequência (%)	Não ocorre (%)
Banhos de leito	79,1% (n=19)	8,3% (n=2)	12,5% (n=3)
Diarreia	41,6% (n=10)	41,6% (n=10)	16,6% (n=4)
Vômitos	87,5% (n=21)	12,5% (n=3)	0% (n=0)
Estase gástrica	58,3% (n=14)	37,5% (n=9)	4,1% (n=1)
Distensão abdominal	41,6% (n=10)	58,3% (n=14)	0,0% (n=0)
Oferta de medicamentos	20,8% (n=5)	41,6% (n=10)	37,5% (n=9)
Dificuldades com a sonda enteral	50,0% (n=12)	41,6% (n=10)	8,3% (n=2)

179 Quando abordado sobre a importância da TNE em determinadas enfermidades e
 180 situações, as respondentes revelaram ser mais significativo o emprego da NE para desnutrição
 181 (100,0%, n=24), redução de internações (95,8%, n=23), infecções (91,6%, n=22) e
 182 imunossuprimidos (91,6%, n=22). Cerca de 8,3% (n=2) disseram ser pouco relevante a
 183 adequação da TNE para imunossuprimidos. (Tabela 6)

Variável	Relevante (%)	Pouco relevante (%)	Não sei opinar (%)
Desnutrição	100,0% (n=24)	0,0% (n=0)	0,0% (n=0)
Infecções	91,6% (n=22)	8,3% (n=2)	0,0% (n=0)
Imunossuprimidos	91,6% (n=22)	8,3% (n=2)	0,0% (n=0)
Cuidado Paliativo	50,0% (n=12)	45,8% (n=11)	4,1% (n=1)
Redução de internações	95,8% (n=23)	0,0% (n=0)	4,1% (n=1)
Redução de reinternações	87,5% (n=21)	4,1% (n=1)	8,3% (n=2)
Redução de comorbidades	62,5% (n=15)	29,1% (n=7)	8,3% (n=2)
Redução de mortalidade	79,1% (n=19)	16,6% (n=4)	4,1% (n=1)
Redução de custos hospitalares	75,0% (n=18)	20,8% (n=5)	4,1% (n=1)

187 De acordo com a percepção de 50,0% (n=12) das nutricionistas não existe um padrão
 188 de indicação para o emprego da TNE no hospital em que atuam. Um percentual de 79,1%
 189 (n=19) das respondentes consideram insuficiente o número de nutricionistas no local em que
 190 trabalham e 79,1% (n=19), estimam que para a melhorar o serviço da TNE deveria haver uma
 191 melhor comunicação entre equipe e setores. Além disso, 54,1% (n=13) disseram que na
 192 instituição onde trabalham não oferecem educação continuada para os profissionais que atuam
 193 na TNE. (Tabela 7)

194 **Tabela 7: Percepções da amostra sobre a importância da atuação do profissional**
 195 **nutricional na TNE**

Variável	N	%
Total	24	100
Qual a sua percepção da indicação da terapia nutricional no local em que trabalha?		
Sempre é indicada após triagem de risco nutricional ou desnutrição	4	16,6
Sempre é indicada após 3 ou mais dias de baixa ingestão alimentar sem perspectivas de melhora na ingestão	8	33,3
Não existe um padrão de indicação	12	50,0
Você acha o número de nutricionistas deste hospital suficiente para atender as demandas da TNE?		
Sim	5	20,8
Não	19	79,1
Em sua opinião, o que é preciso para melhorar o serviço da TNE?		
Capacitação continuada	17	70,8
Contratar mais nutricionistas	14	58,3
Implantação de protocolo	8	33,3
Orientações quanto às indicações de TNE para nortear a prescrição médica	1	4,1

Continuação Tabela 7: Percepções da amostra sobre a importância da atuação do profissional nutricional na TNE

Variável	N	%
Total	24	100
A instituição oferece educação continuada para profissionais da TNE?		
Sim	11	45,8
Não	13	54,1

TNE= Terapia Nutricional

196

197 **4 DISCUSSÃO**

198 A pesquisa buscou adquirir informações sobre a atuação do profissional nutricionista na
199 TNE em hospitais das mesorregiões de Minas Gerais. Os resultados demonstraram que acerca
200 da prescrição da TNE, nos hospitais que participaram da pesquisa, que médicos e nutricionistas
201 foram predominantes nas respostas. Em relação ao questionamento do método de infusão mais
202 fisiológico, o maior número de nutricionistas disseram ser o método contínuo. O
203 encaminhamento pós-alta ao nutricionista, prescrição individualizada, assim como a adequação
204 proteica e energética, se adequaram aos requisitos mínimos exigidos pela RDC n°503, de 27 de
205 maio de 2021⁹. Entretanto, algumas inadequações foram identificadas, como a frequência de
206 sobras da dieta enteral, interrupção da infusão e capacitação continuada carecida.

207 Médicos e nutricionistas foram relatados como os principais profissionais responsáveis
208 pela prescrição de TNE no hospital em que trabalham. A Resolução da Diretoria Colegiada
209 (RDC) n° 503, de 27 de maio de 2021, disposta pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária
210 (ANVISA)⁹, discorre sobre as cláusulas exigidas para a TNE, que diverge desse padrão de
211 prescrição da NE exposto pelas participantes. De acordo com a resolução descrita, a prescrição
212 da TNE é responsabilidade dos médicos, sendo o nutricionista responsável pela prescrição
213 dietética qualiquantitativa.

214 Da mesma forma, a RDC n° 503, de 27 de maio de 2021⁹, emite como exigência a
215 EMTN ser composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos. A resolução
216 profere que pelo menos um profissional de cada modalidade faça parte da EMTN. A pesquisa

217 mostrou que desses profissionais exigidos, enfermeiros, médicos e nutricionistas compõem a
218 EMTN de todas as participantes. Entretanto, dois (8,33%) participantes responderam que
219 farmacêuticos não fazem parte da EMTN.

220 A maioria dos profissionais incluídos nesse estudo afirmaram que a infusão contínua da
221 NE era o método mais fisiológico. No entanto, estudos recentes publicados apresentaram
222 resultados discrepantes à esta indagação. O primeiro estudo demonstrou que as concentrações
223 séricas de insulina e leptina, após a absorção, foi amenizada quando a administração da NE era
224 intermitente, assim como as concentrações de glicose e GLP-1, sendo mais vantajosa quando
225 comparada com a infusão contínua¹¹. O segundo estudo descreveu a administração intermitente
226 como mais fisiológica e favorável para as etapas de digestão e absorção pelo TGI. Os estudos
227 de LI, Yuanli et al., (2020)¹², apresentaram resultados análogos aos dos estudos acima descritos,
228 segundo os autores a infusão intermitente evita a translocação bacteriana intestinal uma vez que
229 permite a correta perfusão sanguínea da mucosa entérica.

230 Entretanto, as diretrizes da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral
231 (BRASPEN)¹ de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral, de 2021,
232 ressaltam que o método de infusão contínuo é benéfico para aqueles que estão em estado grave
233 e em TNE inicial, uma vez que diminui o catabolismo e os riscos de intolerâncias
234 gastrointestinais e atinge a meta nutricionais mais facilmente. Além disso, destacou que o
235 melhor método a ser utilizado para a infusão vai depender da individualidade de cada paciente.

236 O encaminhamento do paciente ao nutricionista após a alta hospitalar e a prescrição
237 nutricional com cálculo proteico e energético de forma individualizada foram prevalentemente
238 referidos pelos profissionais entrevistados. A RDC n° 503, de 27 de maio de 2021⁹, supracitada,
239 ressalta como uma das responsabilidades do nutricionista na TNE orientações ao paciente, a
240 família ou o responsável legal sobre a TNE recebida; a prescrição dietética qualitativa e
241 quantitativa; e a avaliação do estado nutricional do paciente. Com base nisso, há indicação de
242 adequação das atividades dos nutricionistas incluídos nesse estudo.

243 Referente a adequação de 100% das necessidades nutricionais dos pacientes com
244 desnutrição, mais da metade das participantes relataram ser alcançada em até cinco dias após a
245 inserção da TNE. De acordo com as diretrizes da BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente
246 Grave¹³, de 2023, é recomendado que as necessidades proteicas e energéticas daqueles em

247 estado crítico, sejam alcançadas entre o quarto dia e o sétimo dia de TNE. Posto isso, os dados
248 analisados constituíram a conformação das recomendações.

249 Sobre as sobras rotineiras da dieta enteral, 50,0% relataram ocorrer com frequência.
250 Segundo Sousa e Melo (2021)¹⁴ as principais causas das sobras de NE, são: falha de
251 comunicação entre os profissionais responsáveis pela TNE, escassa adequação e averiguação
252 da NE, instabilidades do quadro de saúde do paciente, quantidade insuficiente de profissionais
253 da enfermagem. Conforme as perspectivas das nutricionistas participantes, os principais fatores
254 que resultam nas sobras da dieta enteral, são: exames e procedimentos médicos, jejum,
255 instabilidade hemodinâmica e a dietas enterais de sistema fechado descartadas após seu
256 vencimento.

257 Ainda de acordo com as nutricionistas, as causalidades como vômitos, banhos de leito
258 e, exames e procedimentos, são as intercorrências hospitalares que mais interrompem a NE.
259 Um estudo semelhante realizado com 49 profissionais com experiência ou especialização de
260 TN em 2017 evidenciou que 40,0% das interrupções ocorriam para a realização de exames e
261 procedimentos¹⁴. Outro estudo, executado em 2018, que abrangeu 33 hospitais de sete
262 mesorregiões de Minas Gerais, constatou 64,0% de intercorrências na TNE, dentre elas,
263 gastrointestinais¹⁵.

264 Decerto, estudos como o de Waitzberg⁴, evidenciaram a importância da TNE na
265 melhora e estabilidade de enfermidades. Segundo as nutricionistas participantes da pesquisa, a
266 TNE é significativamente importante quando inserida em circunstâncias, como desnutrição,
267 redução de internações, infecções e imunossupressão. No entanto, parte dessas nutricionistas
268 que mencionaram a importância da TNE para a redução de internações, não a considerou
269 importante para redução de reinternações.

270 No que se diz respeito às percepções da prática profissional, as participantes relataram
271 não acharem suficientes o número de profissionais nutricionistas atuantes na TNE nos hospitais
272 em que atuam. Mais da metade das nutricionistas disseram não haver educação continuada
273 sobre TNE nos hospitais em que trabalham. Parte da amostra, relatou como alternativa para a
274 melhor o serviço da TNE a melhor comunicação entre as equipes e setores. Sousa e Melo
275 (2021)¹⁴ expuseram em sua pesquisa a essencialidade da orientação, indicação e supervisão da
276 EMTN na manipulação e inserção da TNE, para que sua prática seja efetiva. Nesse sentido,

277 ressalta-se a importância da vigência e treinamento continuado da Equipe Multidisciplinar de
278 Terapia Nutricional (EMTN), que verifica e atenua as falhas dessa prática⁹.

279 O estudo possui como limitação o número reduzido de participantes da pesquisa,
280 justificado pelo critério de incluir apenas hospitais com 100 leitos ou mais. Porém essa
281 limitação em nada diminui a relevância desse estudo, o qual dá um vislumbre sobre a atuação
282 de nutricionistas com a TNE em hospitais de Minas Gerais.

283 **5 CONCLUSÃO**

284 No que tange a prescrição de TNE em hospitais mineiros há adequação quanto a
285 prescrição nutricional individualizada realizada por profissionais legalmente habilitados, com
286 progressão para atingir as necessidades proteicas e energéticas dentro do tempo recomendado
287 pelas diretrizes. Além de adequação quanto ao encaminhamento do paciente, após a alta
288 hospitalar, para acompanhamento domiciliar. No entanto, existem ainda algumas inadequações
289 como sobra das dietas, interrupções frequentes na oferta da NE e ausência de capacitação
290 continuada aos profissionais que integram a EMTN.

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

- 303 1. Matsuba CST, Serpa LF, Pereira SEM, Barbosa JAG, Corrêa APA, Antunes MS, et al.
304 Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral.
305 BRASPEN J 2021;36 (3):2-62
- 306 2. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et
307 al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult
308 Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for
309 Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). Journal of Parenteral and Enteral Nutrition.
310 2016; 40(2):159-211.
- 311 3. Drover JW, Dhaliwal R, Weitzel L, Wischmeyer PE, Ochoa JB, Heyland DK.
312 Perioperative use of arginine-supplemented diets: a systematic review of the evidence. J
313 Am Coll Surg. 2011 Mar;212(3):385-99.
- 314 4. Waitzberg DL, Saito H, Plank LD, Jamieson GG, Jagannath P, Hwang TL, Mijares JM,
315 Bihari D. Postsurgical infections are reduced with specialized nutrition support. World J
316 Surg. 2006;30(8):1592-604
- 317 5. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national
318 survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition. 2001;17(7-8):573-80.
- 319 6. Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, Matos LBN, Castro MG, Ceniccola GD, et al.
320 Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição
321 hospitalar. BRASPEN J 2018;33(1): 86–100.
- 322 7. Matsuba CST. Eventos adversos em Terapia Nutricional: Percepções dos profissionais da
323 equipe multiprofissional [Tese]. São Paulo: Prog Interuni de Doutorado em Enf da Uni
324 de São Paulo; 2019. 21-147 p
- 325 8. Boullata JI, Carrera AL, Harvey L, Escuro AA, Hudson L, Mays A, et al; ASPEN Safe
326 Practices for Enteral Nutrition Therapy Task Force, American Society for Parenteral and
327 Enteral Nutrition. ASPEN safe practices for enteral nutrition therapy. JPEN. J Parenter
328 Enteral Nutr. 2017;41(1):15-103
- 329 9. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021.
330 Requisitos Mínimos Exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da União.
331 2021 mai. 27; Seção 1. p 113
- 332 10. Nogueira DA, Ferreira LP, de Lúcia RPA, Pena GdG. Alta Frequência de Não
333 Cumprimento dos Indicadores de Qualidade da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral
334 em Pacientes Hospitalizados. *Nutrientes*. 2020; 12(8):2408
- 335 11. Gonzalez JT, Dirks ML, Holwerda AM, Kouw IWK, van Loon LJC. Intermittent versus
336 continuous enteral nutrition attenuates increases in insulin and leptin during short-term
337 bed rest. Eur J Appl Physiol. 2020;120(9):2083-2094
- 338 12. Li Y, Yang J, Sun S, Huang J, Zhang A, Tang X. Effects of intermittent feeding versus
339 continuous feeding on enteral nutrition tolerance in critically ill patients: A protocol for
340 systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020;11;99(50):e23528
- 341 13. Castro MG, Ribeiro PC, Matos LBN, Abreu HB, Assis T, Barreto PA, et al. Diretriz
342 BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. BRASPEN J 2023; 38 (2): 2-46
- 343 14. SOUSA, Ana Luiza de Oliveira; MELO, Angela Nirlene Monteiro Vieira. Desperdício de
344 dietas enterais em hospital terciário. BRASPEN J 2021; 36(1):27-32.
- 345 15. GOMES, M. M. A. Terapia nutricional no estado de Minas Gerais: avaliação de qualidade.
346 repositorio.ufmg.br, 30 abr. 2018.

- 347 16. Reintam Blaser A, Starkopf J, Alhazzani W, Berger MM, Casaer MP, Deane AM,
348 Fruhwald S, et al. ESICM Working Group on Gastrointestinal Function. Early enteral
349 nutrition in critically ill patients: ESICM clinical practice guidelines. *Intensive Care Med.*
350 2017;43(3):380-398.
- 351 17. Guerra RS, Fonseca I, Sousa AS, Jesus A, Pichel F, Amaral TF. ESPEN diagnostic criteria
352 for malnutrition - A validation study in hospitalized patients. *Clin Nutr.* 2017;36(5):1326-
353 1332.
- 354 18. Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, Bauer J, Van Gossum A, Klek S, et al. Diagnostic
355 criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement. *Clin Nutr.* 2015;34(3):335-40.
- 356 19. White JV, Guenter P, Jensen G, Malone A, Schofield M. Academy Malnutrition Work
357 Group; A.S.P.E.N. Malnutrition Task Force; A.S.P.E.N. Board of Directors. Consensus
358 statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and
359 Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation
360 of adult malnutrition (undernutrition). *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2012;36(3):275-83
- 361 20. Escuro AA, Hummell AC. Enteral Formulas in Nutrition Support Practice: Is There a
362 Better Choice for Your Patient? *Nutr Clin Pract.* 2016;31(6):709-722.
- 363 21. Corrêa APA, Dalla Nora CR, Viegas GL, Assis MCS de, Silva SMR, Beghetto MG.
364 Perception of nursing technicians about care in enteral nutritional therapy: clinical
365 simulation / Percepção dos técnicos de enfermagem sobre o cuidado em terapia
366 nutricional enteral: simulação clínica. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*
367 [Internet]. 28º de setembro de 2021; 13:1574-81
- 368 22. Lambell KJ, Tatucu-Babet OA, Chapple LA, Gantner D, Ridley EJ. Nutrition therapy in
369 critical illness: a review of the literature for clinicians. *Crit Care.* 2020;24(1):35
- 370 23. Hoppe T, Pappen D. Terapia Nutricional Enteral em pacientes oncológicos: análise da
371 dieta infundida versus necessidades nutricionais do paciente. *FJH [Internet].*
372 25abr.2019;1(1):175-88
- 373 24. Uozumi M, Sanui M, Komuro T, Iizuka Y, Kamio T, Koyama H, Mouri H, Masuyama T,
374 Ono K, Lefor AK. Interruption of enteral nutrition in the intensive care unit: a single-
375 center survey. *J Intensive Care.* 2017;5:52
- 376 25. Verotti, Cristiane, Comeron Gimenes. Contribuição para seleção de dez indicadores de
377 qualidade em terapia nutricional [mémoire]. São Paulo: Université de São Paulo,
378 Faculdade de Medicina
- 379 26. Pasinato VF, Berbigier MC, Rubin Bde A, Castro K, Moraes RB, Perry ID. Enteral
380 nutritional therapy in septic patients in the intensive care unit: compliance with nutritional
381 guidelines for critically ill patients. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2013;25(1):17-24
- 382 27. Nogueira DA, Ferreira LP, Andrade de Lúcia RP, Pena GG. High frequency of non-
383 compliance with quality indicators during oral nutrition support in hospitalized patients.
384 *Clinical Nutrition ESPEN.* 2020; 40:363-368.
- 385 28. Factum, CS. Qualidade da terapia nutricional enteral em pacientes críticos: impactos
386 clínicos e econômicos. *Repositorio.ufmg.br*, 13 abr. 2022.
- 387 29. Gomes, MMA. Terapia nutricional no estado de Minas Gerais: avaliação de qualidade.
388 *Repositorio.ufmg.br*, 30 abr. 2018.
- 389 30. Oliveira Filho, RS. Quality indicators for enteral and parenteral nutrition therapy:
390 application in critically ill patients “at nutritional risk”. *Nutrición Hospitalaria.* 2016;
391 33(5):1027-1035, 20.

APÊNDICE A - Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções e condutas quanto à terapia nutricional enteral hospitalar em Minas Gerais

Pesquisador: IVINA CATARINA DE OLIVEIRA GUIMARÃES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39753020.0.0000.5148

Instituição Proponente: Universidade Federal de Lavras

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.476.057

Apresentação do Projeto:

Resumo:

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é crucial para recuperação ou manutenção do estado nutricional dos pacientes que dela necessitam. Muitas das vezes o conteúdo de nutrientes e/ou volume de dieta infundidos não são ideais devido a 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, coletando informações sobre as atitudes, opiniões e percepções dos profissionais que lidam diretamente com esse tipo de dieta, sendo eles nutricionistas, médicos e enfermeiros, integrantes ou não da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN). Para isso, serão convidados a participar da pesquisa voluntariamente cerca de 129 hospitais (com mais de 100 leitos) de Minas Gerais que realizam TNE. Os voluntários serão profissionais que trabalham diretamente com a TNE, e aos que aceitarem, será aplicado um questionário via internet com questões de múltipla escolha, que abordarão temas sobre TNE e EMTN. Após coleta dos dados, serão feitas análises descritivas e aplicado testes estatísticos não paramétricos, no software R.

Hipótese:

A TNE não é vista como parte essencial para um bom prognóstico, por parte dos profissionais de saúde.

Endereço: Campus Universitário Cx Postal 3037 CEP: 37.200-900
Bairro: PRP/CCPEP
UF: MG Município: LAVRAS E-mail: coep@uf Lavras.br
Telefone: (31)3029-5162

3



Contribuição do Parecer: 4.476.057

que abordarão a estrutura da equipe, as atividades realizadas, sua frequência e registro, presença de atualização demandas e sobrecarga.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos médicos, nutricionistas e enfermeiros que estejam envolvidos diretamente com a Nutrição Enteral em hospitais de Minas Gerais (com mais de 100 leitos e que contem o serviço de terapia nutricional) que aceitarem participar voluntariamente da pesquisa, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critério de Exclusão:

Aquelles que recusarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou não responderem o questionário em sua totalidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar as percepções, opiniões, atitudes e condutas de médicos, nutricionistas e enfermeiros, membros ou não da EMTN, de hospitais públicos e privados do estado de Minas Gerais, acerca da TNE hospitalar.

Objetivo Secundário:

- Verificar a importância dada pelos profissionais que trabalham com terapia nutricional, sobre a adequada oferta da dieta enteral na prevenção e no tratamento da desnutrição hospitalar, bem como outras morbidades.
- Verificar opiniões, atitudes e condutas de médicos, nutricionistas e enfermeiros que trabalham com TNE sobre a intersetuação da intubação de nutrição enteral por diferentes motivos e sua realização.
- Avaliar a capacitação e qualificação profissionais em TNE.
- Verificar a existência e dinâmica de atuação das EMTN.
- Avaliar os desvios, registros e manejo para adequações da TNE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa pode ser considerada com risco MÍNIMO, visto sua natureza pouco invasiva, não interferindo em nenhum tratamento ou protocolo, requerendo apenas a resposta de um

Endereço: Campus Universitário Cx Postal 3037 CEP: 37.200-900
Bairro: PRP/CCPEP
UF: MG Município: LAVRAS E-mail: coep@uf Lavras.br
Telefone: (31)3029-5162

3



Contribuição do Parecer: 4.476.057

Quando o motivo da interrupção da infusão da dieta é solucionado, demonstra-se para voltar a infundir novamente. Não existe um protocolo técnico para sistematizar o serviço de TNE, incluindo desde a prescrição individualizada, o controle de infusão, acompanhamento de complicações e orientação de alta. A TNE é conduzida por profissionais não integrantes à EMTN e muitas vezes desqualificados para tal serviço.

Quando existente, a EMTN não é atuante.

A EMTN e/ou profissionais que lidam com a TNE não são capacitados em terapia nutricional e/ou realiza atualização na área. Faltam profissionais para completar a EMTN.

Metodologia Proposta:

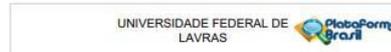
A pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal com o intuito de compreender e explorar as percepções de médicos, nutricionistas e enfermeiros, membros ou não da EMTN, em hospitais de Minas Gerais, acerca da TNE.

Amostra: Participarão do estudo médicos, nutricionistas e enfermeiros que trabalham com TNE hospitalar em hospitais públicos, privados e filantrópicos de Minas Gerais. Para a identificação dos hospitais no Estado de Minas Gerais, será consultado o site DATASUS, no ano de 2020, porém serão considerados apenas aqueles que possuem mais de 100 leitos (cerca de 129 hospitais), pois provavelmente contarão com o serviço de terapia nutricional. Cada hospital receberá um e-mail com detalhada explicação do projeto e fim de estabelecer a divulgação da pesquisa para seu corpo clínico envolvido com a Terapia Nutricional Enteral. Considerações Éticas: O estudo passará pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras e aprovação dos hospitais participantes. Os profissionais em foco serão convidados voluntariamente e participarão do estudo mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio da plataforma Google Forms, com participação sigilosa e gratuita.

Coleta de Dados: A coleta de dados será feita através da aplicação de um questionário via internet através da plataforma "Google Forms", constituído de duas partes. A primeira será destinada a todos os participantes envolvidos com a TNE, contendo perguntas que abordarão os seguintes temas: envolvimento sobre a TNE, sobre a prescrição e controle da mesma, interrupções da infusão da dieta (motivos, se há registro, se há protocolos para isso e duração da interrupção), presença de problemas com a sonda e sua manutenção, além de avaliar a importância da dieta e TNE, a sobrecarga que a mesma acarreta e a presença de EMTN. Aquelles que fizerem parte da EMTN serão automaticamente encaminhados para uma segunda parte do questionário, com questões

Endereço: Campus Universitário Cx Postal 3037 CEP: 37.200-900
Bairro: PRP/CCPEP
UF: MG Município: LAVRAS E-mail: coep@uf Lavras.br
Telefone: (31)3029-5162

Página 10 de 10



Contribuição do Parecer: 4.476.057

questionário. Contudo, pode acarretar dispêndio de tempo por parte dos profissionais participantes e constrangimento ou recuo de retaliação diante das indagações. Para redução desses desconfortos serão tomados os devidos cuidados para que não haja interpretação errônea dos questionamentos e para que não sejam considerados obrigatórios aos voluntários, além de tempo flexível para responder e enviar o questionário, visto que será feito de forma on-line. Além disso, o questionário será anônimo, respeitando a privacidade dos envolvidos.

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicêntrico, realizado por uma professora do Departamento de Nutrição com a participação de 10.800 participantes incluídos no Brasil.

Previsão de início e encerramento da pesquisa da coleta de dados com seres humanos: 01/02/2021 a 29/09/2023.

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise de resposta ao parecer pendente nº 4.426.401 emitido pelo CEP em 27/11/2020.

Pendência 1: No documento intitulado "Questionário" submetido em 09/10/2020 é apresentado apenas a forma de obtenção do consentimento através do formulário eletrônico. Solicita-se que

Endereço: Campus Universitário Cx Postal 3037 CEP: 37.200-900
Bairro: PRP/CCPEP
UF: MG Município: LAVRAS E-mail: coep@uf Lavras.br
Telefone: (31)3029-5162

Página 10 de 10

Continuação do Parecer: 4.6/19.087

seja apresentado o questionário que os participantes responderão para que seja possível avaliar se este se encontra adequado às normas éticas e se a análise de riscos feita está adequada. Sobre este documento, pede-se ainda que esclareça o que significa a sigla EMTN citada.

Resposta à pendência 1: Solicitamos desculpas por essa falha. O questionário a ser aplicado de forma online encontra-se disponível no anexo "Questionário_final".

No TCLE modificamos a sigla EMTN para Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional. Essa modificação se encontra disponível no documento "Questionário_final" e está em vermelho. Também fizemos essa alteração no anexo "TCLE_final".

ANÁLISE: Atendida

Pendência 2: Quanto ao documento intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1645756" submetido em 09/10/2020 pede-se que seja alterado o cronograma proposto de forma a permitir que as pendências apontadas sejam sanadas antes do início da coleta de dados com participantes que no referido documento está prevista para 01/12/2020.

Resposta à pendência 2: Alteramos a data de início do projeto para 01/02/2021, como pode ser visto no cronograma cadastrado na plataforma Brasil.

ANÁLISE: Atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Comitê considera o protocolo aprovado.

Resalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme norma operacional CNS nº001/13, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P_1645756.pdf	29/11/2020 15:49:51		Aceito
Outros	Questionario_final.docx	29/11/2020 15:40:11	IVINA CATARINA DE OLIVEIRA GUIMARAES	Aceito
Outros	CartaResposta.doc	29/11/2020 15:39:31	IVINA CATARINA DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ca Postal 3037
 Bairro: PRF/COEP CEP: 37.200-930
 UF: MG Município: LAVRAS
 Telefone: (35)3029-5182 E-mail: coep.ufla@ufla.br

Página 18 de 18

Continuação do Parecer: 4.6/19.087

Outros	CartaResposta.doc	29/11/2020 15:39:31	GUIMARAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_final.pdf	29/11/2020 15:38:56	IVINA CATARINA DE OLIVEIRA GUIMARAES	Aceito
Outros	Questionario.pdf	09/10/2020 15:14:18	IVINA CATARINA DE OLIVEIRA GUIMARAES	Aceito
Outros	comentarioseticos.docx	09/10/2020 15:07:51	IVINA CATARINA DE OLIVEIRA GUIMARAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/10/2020 15:06:48	IVINA CATARINA DE OLIVEIRA GUIMARAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	09/10/2020 15:06:37	IVINA CATARINA DE OLIVEIRA GUIMARAES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	09/10/2020 15:05:30	IVINA CATARINA DE OLIVEIRA GUIMARAES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAVRAS, 18 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Giancarla Aparecida Botelho Santos
 (Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ca Postal 3037
 Bairro: PRF/COEP CEP: 37.200-930
 UF: MG Município: LAVRAS
 Telefone: (35)3029-5182 E-mail: coep.ufla@ufla.br

Página 18 de 18

396

397

398

399

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Seção 1 de 3

Atuação de nutricionistas na Terapia Nutricional em hospitais de Minas Gerais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Prezado(a) Nutricionista, você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente da pesquisa "Atuação de nutricionistas na terapia nutricional em hospitais de Minas Gerais", da Universidade Federal de Lavras. Serão garantidos sigilo e privacidade em todas as fases da pesquisa.

II – OBJETIVOS

Compreender as práticas realizadas, assim como as dificuldades e expectativas como profissionais atuantes na terapia nutricional enteral (TNE), em hospitais mineiros.

III – JUSTIFICATIVA

Sabe-se, que na vasta distribuição de hospitais pelo Brasil não é incomum encontrar a Terapia Nutricional Enteral sendo ofertada de maneira inadequada por inúmeros motivos. Esse desenlace tem influência direta na morbimortalidade do paciente. A partir dessa pesquisa, espera-se coletar percepções e posicionamentos desses profissionais que lidam diretamente com a Nutrição Enteral.

IV – PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

AMOSTRA

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

EXAMES

O estudo será executado através de um questionário online do "Google Forms", organizado em três seções.

EXAMES

O estudo será executado através de um questionário online do "Google Forms", organizado em três seções.

- A segunda seção contém tópicos sobre informações pessoais/profissionais.
- A terceira seção aborda questões da atuação do nutricionista na TNE.

V – DADOS SENSÍVEIS

O risco é considerado MÍNIMO, uma vez que o questionário é anônimo e requer apenas a resposta ao questionário. Contudo, pode acarretar em dispêndio de tempo e leve constrangimento diante das questões. Os pesquisadores garantem o sigilo e sua privacidade, respeitando a ética profissional e social para divulgação do conhecimento.

VI – BENEFÍCIOS

Esta pesquisa contribuirá para a aquisição de conhecimento mais detalhado acerca da realidade da Terapia Nutricional Enteral, dentro dos hospitais de Minas Gerais, sob o olhar do nutricionista.

VII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa poderá ser encerrada caso o número de participantes seja insuficiente.

ATENÇÃO! Por sua participação, você não terá nenhum custo, ou auxílio financeiro e terá o direito de desistir a qualquer momento, retirando o consentimento sem nenhuma penalidade. Em caso de dúvida, ligue para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA- Telefone: (35) 3829-5182, ou escreva para as pesquisadoras Ivina (ivina.guimaraes@ufla.br) ou Thaila (thaila.finamor1@estudante.ufla.br). 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.

VIII - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO: Diante das explicações você acha que está suficientemente informado (s) 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.**

Sim, concordo em participar

400

APÊNDICE C - Questionário

Seção 2 de 3

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Descrição (opcional)

E-mail: *

Texto de resposta curta

Qual seu gênero? *

Feminino

Masculino

Não-binário

Qual sua idade? *

Entre 22 a 30 anos

Entre 31 a 40 anos

Mais que 45 anos

Qual número de leitos no hospital que trabalha? *

Texto de resposta curta

Há quantos anos trabalha com Terapia Nutricional Enteral? *

Texto de resposta curta

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 3

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA PRÁTICA DA TNE

Descrição (opcional)

Quem prescreve a Terapia Nutricional Enteral no seu hospital? *

Obs: mais de uma resposta pode ser assinalada

Nutricionista

Médicos

Enfermeiros

Apenas membros da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)

Qual cidade você trabalha? *

Texto de resposta curta

Qual mesorregião de Minas Gerais você pertence? *

Central

Zona da Mata

Rio Doce

Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba

Norte

Jequitinhonha

Vale do Mucuri de Minas Gerais

O hospital em que trabalha é identificado como: *

Hospital público

Hospital particular

Hospital filantrópico

Outros

Enfermeiros

Apenas membros da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)

Não sei

Qual a composição da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN)? *

	Compõe	Não compõe	Não sei
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"/>

Caso algum profissional não tenha sido citado na questão anterior, cite-o abaixo:

Texto de resposta curta

Qual o tipo de infusão mais fisiológico? *

Intermitente

Contínuo

Não sei opinar

Como é feito o desmame da NE para a dieta oral? *

Incluindo refeições via oral em substituição a alguns horários que era administrado dieta enteral

Somente após interrupção total da dieta enteral para então ofertar a dieta oral

Outros...

Durante a alta hospitalar, é de praxe encaminhar ao nutricionista o paciente com TNE? *

Sim, sempre

Não

Às vezes

É feito cálculo calórico e proteico de cada paciente que receberá TNE? *

Sim