



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:
<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Atuação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional em pacientes hospitalizados

Role of the Nutrition Support Team in hospitalized patients

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2900

ARK: 57118/JRG.v9i20.2900

Recebido: 25/01/2026 | Aceito: 29/01/2026 | Publicado on-line: 30/01/2026

Júlia de Souza Gomes¹

<https://orcid.org/0009-0009-0938-0998>

<http://lattes.cnpq.br/3262726685176807>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: jugomes974nutri@gmail.com

Martina Celi Bandeira Rufino Lopes²

<https://orcid.org/0000-0001-7027-3934>

<http://lattes.cnpq.br/9186137193787806>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), DF, Brasil

E-mail: martina-lopes@fepecs.edu.br

Alicia Gomes Fernandes³

<https://orcid.org/0009-0003-9502-7598>

<http://lattes.cnpq.br/5959035648233789>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), DF, Brasil

E-mail: gomesalicia@hotmail.com

Bruna de Abreu Toscano Souza⁴

<https://orcid.org/0000-0003-1769-7636>

<http://lattes.cnpq.br/5437081265212105>

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), DF, Brasil

E-mail: brunatosc@gmail.com



Resumo

Introdução: A Terapia nutricional (TN) quando realizada pela Equipe Multiprofissional, traz maior eficácia no tratamento se comparada com os mesmos profissionais tomando decisões individuais. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é descrever a atuação da Equipe multiprofissional de terapia nutricional em pacientes internados e identificar os principais motivos para solicitação de parecer. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo do tipo transversal, com amostra constituída por 199 pacientes internados em um hospital público do Distrito Federal, no período de maio de 2023 até maio de 2024. Coletou-se dados antropométricos e clínicos, incluindo o diagnóstico nutricional. Para a coleta das informações, foi realizado levantamento em prontuário eletrônico, com tabulação de dados na planilha do Excel. As análises estatísticas foram realizadas de forma

¹ Graduada em Nutrição pelo CEUB, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma pela ESPDF.

² Graduada em Nutrição pela Universidade Católica de Brasília; Mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília; Preceptora do Programa Multiprofissional em Urgência e Trauma pela ESPDF .

³ Graduada em Nutrição pela Universidade Federal Fluminense; Mestranda em Ciências para a Saúde pela ESPDF; Preceptora do Programa Multiprofissional em Terapia Intensiva pela ESPDF.

⁴ Graduada em Nutrição pela Universidade de Brasília; Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Clínica Parenteral e Enteral; Preceptora do Programa Multiprofissional em Urgência e Trauma pela ESPDF .



descritiva. Resultados: Cerca de 17,09% não apresentavam desnutrição, enquanto 82,91% apresentavam algum grau. Dos diagnósticos, os mais frequentes foram metabólicos/nutricionais. A maioria dos pacientes possuía via oral de alimentação previamente a avaliação da EMTN. Após avaliação, muitos pacientes não necessitam de intervenções pela equipe, pois a nutricionista da clínica estava atuante no caso. Conclusão: O estudo demonstrou que grande parte dos indivíduos atendidos pela EMTN eram compostos por idosos, o que reforça a complexidade dessa população. As solicitações de pareceres foram mais frequentes nas clínicas médica e cirúrgica, setores que encontram-se pacientes com maior instabilidade. Os achados destacam a importância da EMTN para otimização de recursos e melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-chaves: Terapia Nutricional; Equipe de Assistência ao Paciente; Desnutrição; Nutrição Parenteral; Serviço de Acompanhamento de Pacientes.

Abstract

Introduction: Nutritional therapy (NT), when provided by a Nutrition Support Team (NST), results in greater effectiveness in patient care compared to decisions made individually by health professionals. Objective: To describe the performance of the NST in hospitalized patients and to identify the main reasons for requesting NST consultation. Methods: This is a retrospective, descriptive, cross-sectional study, with a sample of 199 patients hospitalized in a public hospital in the Federal District, Brazil, between May 2023 and May 2024. Anthropometric and clinical data were collected, including nutritional diagnosis. Data were obtained from electronic medical records and organized using Microsoft Excel spreadsheets. Results: Approximately 17.09% of the patients did not present malnutrition, while 82.91% showed some degree of malnutrition. Metabolic and nutritional disorders were the most frequent diagnoses. Most patients had oral feeding prior to NST evaluation. After assessment, many patients did not require intervention by the team, as the ward dietitian was already actively involved in patient care. Conclusion: The study demonstrated that most individuals assisted by the NST were older adults, reinforcing the complexity of this population. Consultation requests were more frequent in medical and surgical wards, which concentrate patients with greater clinical instability. The findings highlight the importance of the NST in optimizing resources and improving clinical outcomes.

Palavras-chaves: Nutrition Therapy; Patient Care Team; Malnutrition; Parenteral Nutrition; Patient Escort Service.

1. Introdução

A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é um grupo formal contido obrigatoriamente por pelo menos um profissional médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ser inseridos outros profissionais a critério de cada instituição. Todos os integrantes da equipe devem ser treinados para esta atividade, além de ser recomendado que os integrantes possuam título de especialista em área relacionada com a terapia nutricional (TN). A equipe deve estabelecer diretrizes e desenvolver protocolos que visem a melhoria do processo de identificação dos pacientes necessitados de TN e cuidados da EMTN; avaliar o estado nutricional do paciente e acompanhá-lo durante o uso da TN, quando solicitada; promover a segurança do paciente, evitando o máximo riscos relacionados à TN; dentre outras funções (^{1, 2, 3}).

Sua importância se dá principalmente no reconhecimento prévio daqueles pacientes que já estão desnutridos ou que possam apresentar algum risco nutricional



evidente para isto e, a partir deste, prescrever a TN indicada para prevenir a desnutrição hospitalar e/ou tratá-la. Este agravo pode acarretar inúmeras complicações que influenciam negativamente o prognóstico da doença tais como a baixa da resposta imunológica; dificuldade em cicatrização e maior riscos de infecções, além do maior tempo de internação e gastos com a saúde (⁴).

Segundo Campos et al, 2020, estudos mostram que a TN quando realizada pela EMTN, traz maior eficácia no tratamento se comparada com os mesmos profissionais tomando decisões individuais. Assim, com a presença da EMTN, é provável que os desfechos para os pacientes sejam melhores, devido a indicação aprimorada da terapia nutricional, além de diminuir sua inadequação, principalmente para aqueles que possuem o risco nutricional aumentado ou potencializado, como em casos de jejuns longos para possíveis cirurgias, e início tardio da terapia nutricional suporte nutricional. (⁵). Na unidade em estudo, por motivo de dimensionamento de pessoa, a EMTN trabalha sob demanda registrada como pedido de parecer.

A desnutrição no ambiente hospitalar é prevalente em grande parte dos pacientes, dessa forma, é um fator de risco para aumento da morbimortalidade, gerando aumento no tempo de internação, mortalidade e elevação dos custos com a saúde. A partir dessa questão, existem alguns protocolos para diagnosticar e planejar a conduta nutricional: realizar a triagem do risco nutricional e, na presença de risco, realizar uma investigação minuciosa acerca do estado nutricional para estabelecer o grau de desnutrição. Há fatores capazes de agravar ainda mais a desnutrição, como exemplo: diminuição de apetite; restrições alimentares ou utilização de medicamentos com efeito anorexígeno, tempo prolongado de jejum, medicamentos que influenciam na absorção intestinal ou que possam causar diarreia e vômitos, além do próprio estresse causado pelo ambiente intra-hospitalar (^{6, 7}).

Em 2020, um estudo que incluiu 115 hospitais brasileiros, mostrou que cerca de 20% não possuíam uma EMTN estabelecida. Destes 80% que contam com a presença da equipe, a maioria possui grande número de leitos de UTI. No que diz respeito a instituição da TN, constatou que em hospitais com a presença da equipe, apresentaram uma média superior de pacientes em uso de TN, seja ela enteral (31,9 pacientes), parenteral (4,3 pacientes) ou via oral (37,0 pacientes), em comparação com aqueles que não têm: enteral (17,35 pacientes), parenteral (1,2 pacientes), via oral (18,4 pacientes). Entretanto, existem poucos estudos realizados acerca dos motivos das solicitações dos médicos para com a EMTN.

O presente estudo tem como objetivo descrever a atuação da EMTN em pacientes internados e identificar os principais motivos para solicitação de parecer da equipe em um hospital público do Distrito Federal.

2. Metodologia

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo do tipo transversal, com amostra constituída por 199 pacientes internados em um hospital público do Distrito Federal, no período de maio de 2023 até maio de 2024.

2.2 População e amostra

Foi realizado levantamento através do sistema de prontuários eletrônicos de todos os pacientes internados em um hospital público do Distrito Federal cuja a equipe médica solicitou parecer da EMTN no período de maio de 2023 a maio de 2024.



Foram solicitados pareceres para 204 pacientes. Destes, foram excluídos pacientes menores de 18 anos e aqueles solicitados pela especialidade de cirurgia plástica.

O número inicial de pacientes foi de 204. Entretanto, devido a exclusão de alguns, a amostra final foi de 199 pacientes.

2.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados através dos prontuários eletrônicos de pacientes internados nas clínicas do hospital de acordo com o levantamento realizado sobre os atendimentos realizados pela EMTN. Os dados coletados foram diagnóstico principal, data da solicitação de parecer, estado nutricional, idade, sexo, e tratamento proposto.

No caso da ausência da determinação do estado nutricional, a classificação foi dada com base nas informações da evolução nutricional e médica do paciente , utilizando o protocolo GLIM , por ser o preconizado pela instituição do estudo .

Após a coleta foi realizada a análise descritiva dos dados.

2.4 Análise de dados

Os dados foram organizados em planilha eletrônica do Excel, sem qualquer identificação do paciente, com posterior conferência para verificação.

A análise estatística foi realizada de forma descritiva, utilizando os softwares Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 21.0 e Jamovi (versão 1.6)

As variáveis foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. As variáveis contínuas foram descritas por meio da média e desvio-padrão ou mediana, conforme distribuição dos dados.

3. Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 199 pacientes internados nas clínicas do hospital. Observou-se o predomínio de indivíduos idosos e do sexo masculino, conforme mostra a tabela 1.

A idade dos pacientes variou de 19 a 96 anos, sendo que mais da metade da população era constituída por idosos. A idade dos pacientes reflete o que foi encontrado na literatura, pois há maior prevalência de desnutrição em indivíduos idosos, justificando a maior necessidade de intervenção da EMTN. Além disso, estes indivíduos também apresentam maior prevalência de doenças crônicas, corroborando com o aumento da necessidade de internações e do próprio tempo da internação e, com isso da piora do desfecho clínico e do estado nutricional (^{8, 9}).

Encontrou-se maior percentual de pacientes do sexo masculino. Homens apresentam uma baixa adesão aos tratamentos e menor procura de atendimento médico, o que evidencia menor atenção com a própria saúde, levando a um agravo quando o atendimento hospitalar se faz necessário (¹⁰).

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes atendidos pela EMTN (N= 199)

Variável	N	%
Idade		
Adultos	96	48,24
Idosos	103	51,76
Sexo		
Masculino	119	59,80
Feminino	80	40,20

N: Tamanho amostral; %: Percentual

Fonte: as autoras, 2025



Dentre as clínicas incluídas no estudo, observou-se um maior número de pacientes advindos do pronto socorro (38,69%), seguidos da clínica cirúrgica (18,09%) e clínica médica (15,58%).

Este achado reflete que, nos serviços de urgência e trauma, existe um grande fluxo de pacientes que necessitam de um suporte nutricional adequado precocemente, ainda neste setor, com o objetivo de minimizar a desnutrição e seus possíveis agravamentos. Além disso, observa-se a alta complexidade e, muitas vezes, a instabilidade metabólica do perfil dos pacientes atendidos no pronto socorro, fatores que influenciam para nutrição inadequada, desnutrição, e pior prognóstico (^{11, 12}).

Tabela 2 - Principais clínicas de internação que foram solicitadas os pareceres (N= 199)

Clínicas	N	%
Cardiologia	6	3,02
Cirúrgica	36	18,09
Clínica Médica	31	15,58
Dermatologia	1	0,50
Gastroenterologia	12	6,03
Infectologia	14	7,04
Nefrologia	1	0,50
Pneumologia	7	3,52
Pronto Socorro	77	38,69
Queimados	5	2,51
Unidade de Urgência e Emergência	9	4,52

N: Tamanho amostral; %: Percentual

Fonte: as autoras, 2025

Ao analisar o estado nutricional dos pacientes com base no diagnóstico nutricional determinado pelos critérios da GLIM (Tabela 3), observou-se a alta prevalência de desnutrição grave (56,28%).

A desnutrição dentro do ambiente hospitalar é um agravador associada ao aumento do tempo de internação, má cicatrização, piora de infecções e complicações, aumentando assim a morbi-mortalidade. Diversos motivos são mencionados para essas situações, como falta de apetite, interrupções durante as refeições para tratamentos, dieta pouco variada, além da dor não controlada (¹³).

A presença de desnutrição em conjunto com doenças de base pode agravar os riscos existentes. Uma investigação demonstrou que cerca de 30% a 50% dos pacientes internados possuem comprometimento nutricional, correlacionando com esta pesquisa, observamos um maior percentual de desnutridos se comparado aos não desnutridos. A intervenção nutricional possui um papel extremamente importante para amenizar esse quadro ou, até mesmo, impedir. A alta prevalência de desnutrição grave era esperada porque reflete o estado nutricional de todos os pacientes atendidos nesta unidade hospitalar pois EMTN é acionada por pedidos de parecer e que por serem solicitados pelo profissional médico, este só o faz quando a desnutrição é muito evidente (¹⁴).

Na amostra estudada, 129 pacientes (78,18%) não tinham o diagnóstico de desnutrição incluído dentro do diagnóstico clínico, e apenas 21,8% (N= 36) tinham o diagnóstico de desnutrição incluído dentro do diagnóstico clínico.

**Tabela 3 - Perfil nutricional dos pacientes com pedido de parecer para a EMTN (N= 199)**

Perfil Nutricional	N	%
Não desnutrido	34	17,09
Desnutrição moderada*	53	26,63
Desnutrição grave**	112	56,28

N: Tamanho amostral; %: Percentual

Fonte: as autoras, 2025

Quadro 1. Descrição dos tipos de desnutrição descritas pelo método de Avaliação

Desnutrição grave**	Desnutrição grave relacionada a doença aguda com inflamação grave + Desnutrição grave relacionada a doença crônica com inflamação + Desnutrição grave relacionada a doença crônica com inflamação mínima + Desnutrição grave relacionada a circunstâncias sociais.
Desnutrição moderada*	Desnutrição moderada relacionada a doença aguda com inflamação grave + Desnutrição moderada relacionada a doença crônica com inflamação + Desnutrição moderada relacionada a doença crônica com inflamação mínima.

Conforme os critérios Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)⁽²⁰⁾

Observou-se grande diversidade de diagnósticos clínicos entre os pacientes do estudo, com destaque para aqueles com mais de um diagnóstico associado (35,18%), seguido por “metabólicos/nutricionais (14,07%)”, cirúrgicos (11,06%) e “oncológicos clínicos” (9,55%) (Tabela 4). A poli morbidade é muito comum dentro do ambiente hospitalar, afeta cerca de 70% da população atendida, uma de suas consequências é a elevação dos custos de saúde devido ao pior prognóstico do paciente. As orientações e condutas a estes indivíduos tornam ainda mais difíceis uma vez que não existem diretrizes para guiar os profissionais assistentes, que contemplem todas as variações de doenças que os pacientes possam apresentar, pois os guias abordam as doenças de forma isolada⁽¹²⁾.

A terapia nutricional em pacientes cirúrgicos se mostra altamente eficaz tanto no pré operatório, quanto nos pós, uma vez que o estado nutricional influencia diretamente na recuperação, cicatrização e melhor desfecho clínico⁽¹¹⁾.

Tabela 4 – Diagnóstico médicos dos pacientes avaliados pela EMTN(N= 199)

Diagnósticos	N	%
Mais de um diagnóstico associado	70	35,18
Metabólicos/Nutricionais	28	14,07
Cirúrgicos	22	11,06
Oncológicos Clínicos	19	9,55
Cirúrgicos Oncológicos	18	9,05
Clínicos Gerais	14	7,04
Metabólicos/Nutricionais	28	14,07
Infecciosos/Imunológicos	8	4,02
Dermatológicos/feridas	7	3,52
Neurológicos/Psiquiátricos	5	2,51
Cardiológico	3	1,51
Pré/Pós-operatório	3	1,51
Renais/Urológicos	1	0,50
Reumatológicos/Autoimunes	1	0,50

N: Tamanho amostral; %: Percentual

Fonte: as autoras, 2025



A maior parte dos pareceres solicitados foram provenientes da especialidade clínica médica (57,29%), seguida da Cirurgia Geral (21,61%) (Tabela 5). O elevado número de demandas presentes na Clínica médica e na Cirurgia geral ocorre porque são especialidades que estão associadas a um maior tempo de internação, instabilidade hemodinâmica, necessidade maior número de períodos de jejum - o que justifica a necessidade de pareceres nutricionais precoces e mais ágeis (^{15,16}).

Este achado reflete, assim como em outras pesquisas, que pacientes internados sob cuidado cirúrgico ou clínico, muitas vezes evoluem ou agravam a desnutrição, principalmente devido a sua maior complexidade metabólica e demanda do corpo após estresses sofridos. Além disso, muitas vezes a desnutrição não é corretamente 'identificada ou diagnosticada' e, dessa forma, não é realizado o tratamento adequado a fim de minimizar as consequências ou recuperar o estado nutricional. (¹⁷).

A literatura traz a importância da atuação das equipes multiprofissionais de terapia nutricional, onde esta é capaz de aumentar as adequações proteicas e calóricas, tendo assim uma melhor adequação e segmentos do tratamento nutricional proposto (¹⁸).

Tabela 5 - Principais especialidades médicas solicitantes (N= 199)

Especialidades	N	%
Cardiologista	7	3,52
Cirurgia Geral	43	21,61
Cirurgia Vascular	1	0,50
Clínica Médica	114	57,29
Dermatologista	1	0,50
Gastroenterologista	10	5,03
Infectologista	12	6,03
Nefrologista	1	0,50
Nutricionista	1	0,50
Pneumologista	5	2,51
Queimados	4	2,01

N: Tamanho amostral; %: Percentual

Fonte: as autoras, 2025

A maioria dos pacientes estavam apenas com dieta via oral (54,55%), seguida pela utilização de dieta enteral (16,67%) e parenteral isolada (8,59%) (Tabela 6). Grande parte dos pacientes se encontrava em dieta zero, por estarem aguardando resposta da EMTN para definição de uma via alimentar, segundo informações encontradas nos prontuários médicos. Em 18 pacientes foi sugerida a combinação de duas vias alimentares.

A nutrição parenteral (NP) é indicada em casos em que o sistema gastrointestinal esteja comprometido, impedindo a absorção e alcance das metas nutricionais. Em estudo realizado, demonstrou que a maioria dos pacientes com NP estavam com algum grau de desnutrição (41,3%), sendo que a média de tempo utilizada foi de 10,5 dias. Dentre os pacientes avaliados, a maioria possuía doenças que necessitam de cirurgia e cuidados intensivos (¹⁹).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 503/2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, se define nutrição enteral como sendo alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, especialmente elaborada para uso por via oral, sonda ou ostomias de nutrição, para substituir ou complementar a alimentação do paciente, permitindo o alcance das necessidades protéico-calóricas em pacientes desnutridos ou em risco nutricional, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (²). Dessa



forma, deve-se escolher a via alimentar de forma individualizada, a depender da doença de base e atual estado do paciente. A atuação da EMTN reduz drasticamente o tempo em que o indivíduo permaneceria em dieta zero, prevenindo assim as complicações e melhorando o desfecho clínico (⁵).

Tabela 6 – Vias de alimentação prévia dos pacientes que foram avaliados (N= 199)

Especialidades	N	%
Via oral	108	54,55
Via oral e enteral	14	7,07
Via oral e parenteral	3	1,52
Via oral, enteral e parenteral	0	0,00
Nutrição enteral	33	16,67
Nutrição enteral e parenteral	1	0,51
Nutrição parenteral	17	8,59
Dieta zero	22	11,11

N: Tamanho amostral; %: Percentual

Fonte: as autoras, 2025

A tabela 7 mostra as recomendações aos pacientes com pedido de parecer para EMTN. Sendo que 43,43%, o mais frequente, foi sem intervenções nutricionais - equipe de nutrição atuante (SIN), seguida de reposição de vitaminas (16,16%) e nutrição parenteral total (13,64%).

A maior parte dos pacientes não necessitou de uma intervenção imediata pela equipe, ao analisar de forma individualizada os motivos de solicitações, verificou-se que grande parte dos indivíduos já estavam sendo acompanhados pela equipe de nutrição recebendo suplementação e aporte calórico/proteico adequado, além de acompanhamento diário e adequado.

Tabela 7 – Tipos de intervenção recomendados aos pacientes com pedido de parecer (N= 199)

Tipos de Intervenção	N	%
NPT	27	13,64
Reposição de vitaminas	32	16,16
SIN	86	43,43
GTT	2	1,01
SVO	8	4,04
Conforto	1	0,51
SNE	8	4,04
VO	3	1,52
PTNED	3	1,52
Solicitação de exames	2	1,01
Ambulatorial	1	0,51
Mais de uma intervenção	25	12,63

N: Tamanho amostral; %: Percentual; NPT: Nutrição parenteral total; SEN: sem intervenções nutricionais; GTT: gastrostomia; SVO: Suplemento via oral; SNE: sonda nasoenteral; VO: via oral; PTNED: Programa de terapia nutricional domiciliar;

Fonte: as autoras, 2025

Dos pacientes que tiveram algum tipo de intervenção da EMTN após pedidos de parecer, a maioria (65,66%) não recebeu acompanhamento de forma contínua após análise da equipe, 33,84% mantiveram acompanhamento diário e 1 paciente (0,51%) foi transferido para outro hospital. Os pacientes que não receberam acompanhamento, já possuíam intervenções adequadas realizadas pela equipe de nutrição da clínica, de modo que, a atenção da EMTN foi direcionada para aqueles que necessitavam de um monitoramento adicional. Este dado demonstra a importância do cuidado e recursos



serem concentrados aos pacientes com maiores complicações e necessidades reais com qual a equipe assistente necessita de auxílio, garantindo um melhor desfecho clínico e otimização dos suportes⁽⁵⁾.

Tabela 8 – Permanência do acompanhamento diário pós-intervenção (N= 199)

Acompanhamento pela EMTN	N	%
Não	130	65,66
Sim	67	33,84
Transferido para outro hospital	1	0,51

N: Tamanho amostral; %: Percentual.

Fonte: as autoras, 2025

A tabela 9 traz os pacientes que foram direcionados para equipe de nutrição do hospital. Compreende-se que a maioria (75,13%) recebeu este encaminhamento, pois já estavam recebendo cuidados adequados e não necessitavam de intervenções adicionais. Sendo que 36 pacientes (N=18,09%) foram acompanhados por até 66 dias, com uma média de acompanhamento de $14,33 \pm 16,68$ dias, 12,56% (N=25) dos pacientes permaneceram em acompanhamento pela equipe da EMTN, 0,5% (N=1) apresentava acompanhamento ambulatorial e 0,5% (N=1) apresentava acompanhamento ambulatorial.

Após leitura dos prontuários, foi observado que alguns pareceres foram solicitados apenas para suplementação via oral, ajustes na dieta via oral/enteral - intervenções já realizadas pelo nutricionista da clínica. No entanto, a equipe médica ainda não havia tomado conhecimento dessas recomendações, sendo assim , estes pacientes foram encaminhados novamente para os cuidados da nutricionista responsável, garantido atendimento individualizado e diário.

Tabela 9 – Pacientes avaliados pela EMTN que foram direcionados para a equipe de nutrição (N= 199)

Direcionados para a Nutrição	N	%
Não	49	24,87
Sim	148	75,13

N: Tamanho amostral; %: Percentual

Fonte: as autoras, 2025

Quanto aos desfechos dos pacientes que tiveram parecer para a EMTN. Observa-se que 52,26% não evoluíram para óbito, enquanto 47,74% faleceram. O elevado percentual pode se explicar devido a alta complexidade e gravidade dos casos atendidos e relacionando a tabela 04, onde mostra que muitos pacientes apresentavam múltiplas comorbidades ou desnutrição.

Alguns pareceres podem ter sido realizados de forma tardia, sendo resultado de uma avaliação inicial inadequada da necessidade nutricional ou falta de comunicação efetiva entre as equipes envolvidas no cuidado. Essa demora pode ter influenciado negativamente no prognóstico clínico.

**Tabela 10 – Principais motivos das solicitações de parecer à EMTN (N= 199)**

Especialidades	N	%
Suspeita/confirmação de desnutrição	78	39,2
Definição/adequação da via alimentar	46	23,1
Solicitação de nutrição parenteral	29	14,6
Hiporexia, recusa alimentar ou disfagia	18	9
Jejum prolongado/dieta zero	10	5
Distúrbios metabólicos/ risco de síndrome de realimentação	8	4
Apoio nutricional perioperatório	6	3
Suplementação vitamínica ou proteica	4	2

N: Tamanho amostral; %: Percentual

Fonte: as autoras, 2025

Após análise dos textos dos pedidos de pareceres solicitados, foi possível identificar os principais motivos que levaram à solicitação da EMTN. Observou-se que a maior parte das demandas se relacionava à suspeita ou confirmação de desnutrição, seguida pela necessidade de definição ou adequação da via alimentar.

Os achados revelam que parte expressiva das solicitações à EMTN esteve associada a condições que poderiam ser identificadas precocemente pela equipe assistencial, como desnutrição evidente, hiporexia e períodos prolongados de jejum. Além disso, observou-se que uma proporção considerável dos pedidos tinha apenas como objetivo a definição da via alimentar ou ajustes já previamente conduzidos pela equipe de nutrição da clínica, sugerindo fragilidades na comunicação entre equipes. Tal cenário pode contribuir para solicitações tardias de parecer, atraso no início da terapia nutricional adequada e, consequentemente, piora dos desfechos clínicos.

4. Conclusão

O presente estudo descreveu o perfil dos pacientes avaliados e/ou acompanhados pela EMTN, bem como identificou os principais motivos associados às solicitações de pareceres. Observou-se que grande parte da população estudada eram idosos com múltiplas comorbidades e alta prevalência de desnutrição, evidenciando a complexidade clínica dos indivíduos participantes.

A maior parte das solicitações eram recebidas das clínicas médica e cirúrgica, refletindo a instabilidade metabólica, necessidade frequente de jejuns prolongados e intervenções precoces nestes setores. Apesar disso, verificou-se que grande parte dos pacientes já recebiam acompanhamentos adequados pela equipe de nutrição das clínicas, não necessitando de condutas adicionais pela EMTN, provavelmente por falta de comunicação entre as equipes, que se quer observavam a evolução nutricional no prontuário ou discutiam o caso do paciente antes de solicitar o parecer. Este cenário de falta de comunicação também pode ter corroborado com a solicitação tardia das solicitações, piorando o desfecho clínico do paciente.

De forma geral, os resultados encontrados reforçam a importância da EMTN como equipe estratégica para aperfeiçoar o cuidado nutricional, otimizar possíveis recursos, padronizar condutas e garantir maior segurança. A identificação adequada da necessidade do suporte nutricional, encaminhamento e comunicação efetiva entre as equipes assistenciais são essenciais para prevenir complicações relacionadas ao estado nutricional e consequentemente reduzir o tempo de internação e melhora do prognóstico.

Por fim, destaca-se a necessidade de capacitações contínuas, fortalecimento ou instituição de fluxos institucionais, além da divulgação/ampliação dos estudos sobre a atuação da EMTN, visando o aprimoramento da efetividade do cuidado nutricional no cenário hospitalar e educação permanente das equipes.



Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 503, de 27 de maio de 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000. Regulamento Técnico sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 08 de abril de 1998. Regulamento técnico para a terapia de nutrição parenteral. Diário Oficial da União, Brasília, 23 abr. 1998.
4. SARMENTO, T. A. B. et al. Implantação de equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) como ferramenta de gestão em um hospital universitário federal. *Revista Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral*, 37(3), 297-306, 2022.
5. CAMPOS, L. F. et al. Quem nutre? Uma pesquisa sobre as EMTNs do Brasil. *Revista Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral*, 35(3), 204-209, 2020.
6. VALADÃO, T. A. et al. “Diga não à desnutrição”: diagnóstico e conduta nutricional de pacientes internados. *BRASPEN Journal*, 36(2), 145–150, 2021.
7. LOPES, Martina Celi Bandeira Rufino. Correlação entre as atividades da equipe multiprofissional em terapia nutricional e a administração da nutrição enteral em unidades públicas de terapia intensiva do Distrito Federal. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, 2016.
8. ANDRADE, A. O.; JESUS, S. R.; MISTRO, S. Hospitalizações no Brasil pelas estimativas da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 73, 2023.
9. ANDERSEN, L. F. et al. Risk of malnutrition upon admission and after discharge in older medical patients. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 13, p. 2915, 2021.
10. DE PAULA, Paulo Rodrigo; VADOR, Rosana Maria Faria; BARBOSA, Fátima Aparecida Ferreira. Desafios do enfermeiro da atenção básica na saúde do homem. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 12, p. 112127-112144, 2021.
11. BICUDO-SALOMÃO, A. Terapia nutricional precoce no trauma: após o A, B, C, D, E, a importância do F (FEED). *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 40, n. 6, p. 452-459, 2013.
12. LANZIANI, M. F.; GOMES, G. M.; GOMES, G. C. de S.; AZEVEDO, B. D. B. Impacto do cuidado nutricional na ingestão alimentar de pacientes internados na unidade de emergência. *Colloquium Vitae*, v. 13, n. 2, p. 52-58, 2021.
13. CASS, A. R.; CHARLTON, K. E. Prevalence of hospital-acquired malnutrition and modifiable determinants of nutritional deterioration during inpatient admissions: a systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 35, n. 6, p. 1043–1058, 2022.
14. VERAS, V. S.; FORTES, R. C. Prevalência de desnutrição ou risco nutricional em pacientes cirúrgicos hospitalizados. *Comunicado Ciências Saúde*, v. 25, n. 2, p. 157–172, 2014.
15. ALVES, A. H. R. et al. Indicadores de qualidade em terapia enteral: avaliação da assistência nutricional em clínica médica de um hospital público do Distrito Federal. *BRASPEN Journal*, v. 34, n. 1, p. 77-85, 2019.
16. GARCIA, R. S. et al. Rastreamento nutricional em pacientes cirúrgicos de um hospital universitário do Sul do Brasil: impacto clínico. *Einstein (São Paulo)*, v. 11, n. 2, p. 169-174, 2013.



17. BEGLIOMI, J. et al. Nutritional screening in surgical patients of a teaching hospital from Southern Brazil: the impact of nutritional risk in clinical outcomes. *Revista Brasileira de Nutrição Hospitalar*, 2010.
18. OH, E. et al. Effectiveness of a multidisciplinary team for nutrition support in a trauma intensive care unit. *Acute and Critical Care*, v. 35, n. 3, p. 142-148, 2020.
19. CASTRO, Melina Gouveia. Nutrição parenteral hospitalar: um panorama nacional. *BRASPEM Journal*, v. 38, n. 1, p. 1-10, 2023.
20. CEDERHOLM, Tommy et al. 2019 GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – a consensus report from the global clinical nutrition community. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, v. 10, n. 1, p. 207-217.