

Vinte e cinco anos da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional

Twenty-five years of Nutrition Support Team

Andrea Bottoni¹, Fernanda Lasakosvitsch², Sérgio dos Anjos Garnes³, Adriana Bottoni⁴

¹Funzionali Serviços Médicos Ltda. São Paulo – SP, Brasil.

Resumo

A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) foi constituída a fim de garantir o correto manejo nutricional de pacientes internados. A desnutrição hospitalar é uma realidade e impacta negativamente no prognóstico do paciente. A EMTN tem como objetivo reconhecer precocemente o risco nutricional por meio da triagem nutricional usando ferramenta validada, desenvolver um plano de cuidados nutricionais adequado e fornecer o monitoramento preciso de indicadores nutricionais. A gestão nutricional eficiente não só melhora o estado nutricional, mas também previne resultados clínicos negativos, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Para atingir tais objetivos faz-se necessário o conhecimento clínico multifacetado, garantindo um suporte nutricional ideal, de acordo com a situação individual do paciente e evitando-se assim possíveis complicações. Diante disso, o objetivo desta revisão é fornecer uma visão geral sobre a composição, tarefas e desafios da EMTN e o impacto positivo sobre o cuidado nutricional.

Descritores: Equipe multiprofissional; Equipe de assistência ao paciente; Terapia nutricional; Desnutrição; Desnutrição energético proteica; Avaliação nutricional; Estado nutricional; Revisão de literatura

Abstract

The Nutritional Support Team (NST) was created in order to guarantee the correct nutritional management of hospitalized patients. Hospital malnutrition is a reality and negatively impacts the patient's prognosis. NST aims to recognize nutritional risk early through nutritional screening using a validated tool, develop an appropriate nutritional care plan and provide accurate monitoring of nutritional indicators. Efficient nutritional management not only improves nutritional status, but also prevents negative clinical outcomes, in addition to improving patients' quality of life. To achieve these objectives, multifaceted clinical knowledge is necessary, ensuring ideal nutritional support, according to the patient's individual situation and thus avoiding possible complications. Therefore, the objective of this review is to provide an overview of the composition, tasks and challenges of NST and the positive impact on nutritional care.

Descriptors: Multidisciplinary team; Patient care team; Nutritional therapy; Malnutrition; Protein energy malnutrition; Nutritional assessment; Nutritional status; Literature review

Introdução

A desnutrição afeta entre 20% e 50% dos pacientes internados em hospitais. Se não for tratada, mais de dois terços desses pacientes sofrerão piora durante a internação, enquanto um terço dos pacientes eutróficos poderão se tornar desnutridos¹. A partir do Inquérito brasileiro de avaliação nutricional hospitalar (IBRANUTRI) publicado em 2001, foi constatado que 48,1% dos pacientes internados estavam desnutridos e 12,5% se encontravam em desnutrição grave. A desnutrição hospitalar passou a ser destaque a partir da década de 70². Isso se deve ao fato de que pacientes desnutridos apresentam piora na evolução clínica, dificuldade de cicatrização de feridas, aumento do risco de infecções e complicações, aumento do tempo de permanência de internação hospitalar e aumento da morbimortalidade. A desnutrição no hospital pode ser desencadeada por fatores iatrogênicos, barreiras à ingestão adequada de nutrientes e alterações fisiológicas e metabólicas complexas associadas a resposta inflamatória aguda que alteram a utilização normal dos desses nutrientes e promovem o catabolismo e/ou hipermetabolismo³.

A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) define a desnutrição observada em pacientes hospitalizados como uma combinação de caquexia e desnutrição, não se atendo apenas ao

consumo inadequado de nutrientes⁴. Assim, os pacientes desnutridos têm necessidades de cuidados mais substanciais e a análise do risco nutricional no momento de admissão do paciente utilizando-se de ferramentas validadas é uma prática fundamental para o sucesso da terapia nutricional⁵.

Diante desse cenário, a terapia nutricional (TN) se faz presente como uma estratégia fundamental para atender as necessidades energético-proteicas de pacientes hospitalizados em risco nutricional. O seu objetivo se concentra em diminuir o estado catabólico induzido por doenças graves e melhorar a função do sistema imune e o desfecho clínico⁶. A TN deve garantir ao paciente a energia e os nutrientes necessários para manter a massa corporal e facilitar as respostas metabólicas ao estresse ou ao tratamento⁷.

Desenvolvimento

A EMTN

As metas diárias dos pacientes em terapia nutricional podem ser ofertadas por via parenteral ou enteral ou oral. Considerando a complexidade da TN, uma das exigências da Anvisa é a criação de equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) nas unidades que prestam assistência desse tipo ao doente. A EMTN é constituída obrigatoriamente por pelo menos um profissional de cada categoria, com treinamento

específico para esta atividade: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda conter profissionais de outras categorias, como fonoaudiólogos e fisioterapeutas⁸.

A EMTN estruturada tem por função otimizar a segurança e a eficácia da terapia nutricional especializada. Na verdade, estudos mostram que uma abordagem colaborativa de uma equipe multidisciplinar é capaz de proporcionar cuidados nutricionais de forma mais eficaz do que os mesmos indivíduos agindo de forma independente^{9,10}. A atuação assertiva da equipe multiprofissional garante a identificação do risco de desnutrição do paciente hospitalizado, o cálculo de metas energético-proteicas por meio de instrumentos

próprios baseado na literatura e a atualização regular de indicadores de qualidade¹¹. O investimento em recursos humanos em EMTN pode beneficiar indicadores de estrutura e processo promovendo a melhora de processos relacionados à terapia nutricional. Os aspectos estruturais do cuidado, como disponibilidade de pessoal adequadamente qualificado, diretrizes, infraestrutura e processos educacionais, são fatores vitais do cuidado¹². Dessa forma, um princípio importante para garantir práticas de alta qualidade da EMTN é o estabelecimento de abordagens padronizadas e estruturadas e de metas de desempenho (Figura 1 – *Objetivos da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional*, modificado).



Figura 1. Objetivos da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, modificado de Reber E. *et al.*, 2019¹³.

A Terapia Nutricional

A relevância e interrelação da mesma com os processos gerenciais está associada à identificação precoce de pacientes desnutridos ou em risco nutricional, garantindo a implementação da TN segura e eficiente¹⁴. O cuidado nutricional tem início com a identificação de pacientes em risco nutricional por meio de ferramentas de triagem simples, rápidas e validadas, como por exemplo a *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS 2002). Essa triagem deve acontecer nas primeiras 24-48 horas após a admissão hospitalar e deve ser realizada pela EMTN. Pacientes que apresentam pontuação pela NRS 2002 maior ou igual a três são considerados desnutridos ou em risco de desenvolver desnutrição durante a internação ou já desnutridos no momento da internação. No que diz respeito aos micronutrientes, várias deficiências potenciais têm sido associadas à desnutrição, incluindo vitaminas e oligoelementos. O objetivo da avaliação nutricional é compreender o estado nutricional do indivíduo e a partir daí montar um plano nutricional individualizado contemplando as necessidades energético-proteica, bem como de alimentação mais adequada. Dessa forma, um plano nutricional deve ser executado em conjunto multidisciplinar, bem como

a indicação da terapêutica nutricional a seguir¹⁵. O objetivo da TN é satisfazer ao menos 75% das necessidades energético-proteicas diárias do paciente e cumprimento das metas estabelecidas e a adesão à terapêutica devem ser reavaliados a cada 24-48 horas¹³.

Revisão Sistemática

Impacto positivo da EMTN no cuidado nutricional

O cumprimento das metas energético-proteicas é essencial, considerando a alta prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados. A EMTN melhora o fornecimento adequado de energia e proteína aos pacientes e conseqüentemente o seu estado nutricional, impactando no prognóstico clínico¹⁶. A EMTN garante a qualidade e segurança das intervenções nutricionais, especialmente da nutrição enteral e parental, o que ajuda a reduzir potenciais complicações mecânicas e metabólicas, como a síndrome da realimentação. Ainda mais: a EMTN monitora os resultados clínicos dos pacientes e otimiza os processos da intervenção nutricional.

Revisões sistemáticas avaliaram o cuidado nutricional em relação à implementação da TN. Como resultado foi observada uma diminuição no uso inadequado de

nutrição parenteral e um aumento na proporção de uso de nutrição enteral para nutrição parenteral após a introdução da EMTN¹⁷.

O início precoce da TN afeta positivamente os resultados e o estado nutricional dos pacientes. Uma revisão sistemática¹⁸ contemplando ensaios clínicos randomizados com 1.424 pacientes com pancreatite aguda grave, mostrou que a nutrição enteral precoce (começando dentro de 48 horas após a admissão) reduziu significativamente as taxas de mortalidade, falência de múltiplos órgãos, intervenções cirúrgicas, infecções sistêmicas, complicações sépticas locais e sintomas gastrointestinais. O estresse metabólico agudo representa um estado hipermetabólico e hipercatabólico. No curto prazo, esta é provavelmente uma resposta adaptativa, mas com o tempo e a inflamação em curso torna-se um risco para desnutrição energético-proteica, imunossupressão e alteração de tecido muscular funcional resultante do catabolismo proteico e se a intervenção nutricional adequada não for estabelecida o agravamento desse estado pode levar ao óbito. A intervenção com terapia nutricional precoce pode minimizar e até mesmo reverter o quadro catabólico em longo prazo, favorecendo o desfecho clínico¹⁹. Esses resultados evidenciam a importância da terapia nutricional e a intervenção precoce da EMTN. A superioridade dos cuidados da EMTN em relação aos principais indicadores de qualidade deve justificar sua implementação contínua em nível mundial.

Conclusão

A EMTN bem estruturada tem um impacto positivo em todo o hospital no que tange a implementação de procedimentos operacionais padrão, protocolos e diretrizes na prática clínica diária. A principal tarefa da EMTN é garantir e promover uma gestão do cuidado nutricional do paciente de alto nível, baseado em evidências e transferir esse conhecimento teórico para a prática clínica. A base do plano de cuidados nutricionais é a identificação do risco nutricional por meio de ferramentas validadas e o início precoce da terapia nutricional aos pacientes em risco ou que se encontram desnutridos.

Referências

1. Tappenden KA, Quatrara B, Parkhurst ML, Malone AM, Fanjiang G, Ziegler TR. Critical Role of Nutrition in Improving Quality of Care: An Interdisciplinary Call to Action to Address Adult Hospital Malnutrition. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(9):1219-37.
2. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MITD. Hospital malnutrition: The Brazilian national survey (IBRANUTRI): A study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001;17(7-8):573-80.
3. Abugroun A, Nayyar A, Abdel-Rahman M, Patel P. Impact of Malnutrition on Hospitalization Outcomes for Older Adults Admitted for Sepsis. *Am J Med [Internet]*. 2021;134(2):221-226.e1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.06.044>.

4. Muscaritoli M, Anker SD, Argilés J, Aversa Z, Bauer JM, Biolo G, et al. Consensus definition of sarcopenia, cachexia and pre-cachexia: Joint document elaborated by Special Interest Groups (SIG) "cachexia-anorexia in chronic wasting diseases" and "nutrition in geriatrics." *Clin Nutr*. 2010;29(2):154-9.
5. Schindler K, Pernicka E, Laviano A, Howard P, Schütz T, Bauer P, et al. How nutritional risk is assessed and managed in European hospitals: A survey of 21,007 patients findings from the 2007-2008 cross-sectional nutritionDay survey. *Clin Nutr [Internet]*. 2010;29(5):552-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2010.04.001>.
6. Tatuco-Babet OA, Ridley EJ, Tierney AC. Prevalence of underprescription or overprescription of energy needs in critically ill mechanically ventilated adults as determined by indirect calorimetry. *J Parenter Enter Nutr*. 2016;40(2):212-25. doi:10.1177/0148607114567898.
7. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: society of criticalcare medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *J Parenter Enter Nutr*. 2016;40(2):159-211. doi:10.1177/0148607115621863.
8. Bottoni A, Hassan DZ, Nacarato A, Garnes S dos A, Bottoni A. EMTN em hospitais dos Municípios do Alto do Tietê. *Int J Nutrology*. 2014;07(02):12-7.
9. Hamaoui E. Assessing the Nutrition Support Team. *JPEN J Parenter Enter Nutr*. 1987;11(4):412-21. doi: 10.1177/0148607187011004412.
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.000397.x.
11. Garnes SA, Cavalcante MG, Bottoni A, Lasakosvitsch F, Yoneyama NA, Bottoni A. Proposta de um plano por processos para o alcance da meta calórica diária de pacientes em condições clínicas adversas. *J Health Sci Inst*. 2019;37(1):66-72.
12. Bottoni A, Bottoni A, Cassulino AP, Biet F, Sigulem DM, Oliveira GPC, et al. Impact of nutrition support teams on hospitals' nutritional support in the largest South American city and its metropolitan area. *Nutrition*. 2008;24(3):224-32. doi: 10.1016/j.nut.2007.11.007.
13. Reber E, Strahm R, Bally L, Schuetz P, Stanga Z. Efficacy and Efficiency of nutritional support teams. *J Clin Med*. 2019;8(9):1281. doi: 10.3390/jcm8091281.
14. Sarmento TAB, Lins NCL, Brito LFLS, Feitosa ILF, Silva MI, Silveira MAF, et al. Implantação de equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) como ferramenta de gestão em um hospital universitário federal. *Braspen J*. 2022;37(3):297-303.
15. Mowe M, Bosaeus I, Rasmussen HH, Kondrup J, Unosson M, Rothenberg E, et al. Insufficient nutritional knowledge among health care workers? *Clin Nutr [Internet]*. 2008;27(2):196-202. doi: 10.1016/j.clnu.2007.10.014.
16. Kennedy JF, Nightingale JMD. Cost savings of an adult hospital nutrition support team. *Nutrition*. 2005;21(11-12):1127-

33. doi: 10.1016/j.nut.2005.08.002.

17. Stidham MA, Douglas JW. Nutrition support team oversight and appropriateness of parenteral nutrition in hospitalized adults: a systematic review. *J Parenter Enteral Nutr.* 2020;44(8):1447–60. doi: 10.1002/jpen.1864.

18. Song J, Zhong Y, Lu X, Kang X, Wang Y, Guo W, *et al.* Enteral nutrition provided within 48 hours after admission in severe acute

pancreatitis. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(34):e11871. doi: 10.1097/MD.00000000000011871.

19. Garnes SA, Bottoni A, Lasakosvitsch F, Bottoni A. Nutrition therapy: a new criterion for treatment of patients in diverse clinical and metabolic situations. *Nutrition.* 2018;51-52:13-9. doi:10.1016/j.nut.2017.12.009.

Endereço para correspondência:

Andrea Bottoni

Endereço eletrônico: andrea.bottoni@funzionali.com

Endereço: Funzionali Equipe de Nutrologia

Av. Paulista, 726 – cj.1205 – Bela Vista

São Paulo – SP, CEP. 13010-100

Brasil

Homepage: <http://www.funzionali.com>

Recebido em 08 de dezembro de 2023

Aceito em 12 de junho de 2024