

PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE À DESNUTRIÇÃO INTRA-HOSPITALAR

Recebido em: 12/05/2024

Aceito em: 16/12/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i3.2024-11242



Eric Wenda Ribeiro Lourenço¹
Alexia Jade Machado Sousa²
Marina Ferreira de Sousa³
Helder Matheus Alves Fernandes⁴
Tamara Cosme Rodrigues Ferreira⁵
Natália Albuquerque de Sousa⁶
Paulo Joel de Almeida Guilherme⁷
Maria Leilah Monte Coelho Lourenço⁸

RESUMO: A desnutrição é definida como o resultado da baixa ou nenhuma ingestão ou absorção de nutrientes, comprometendo diretamente a funcionalidade e a composição corporal. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção da equipe multiprofissional de saúde de um hospital filantrópico referência da Zona Norte do estado do Ceará frente à desnutrição intra-hospitalar e os riscos associados ao paciente. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário via plataforma Google Formulários. O questionário apresentado estruturava-se de forma não disfarçada, ou seja, o entrevistado era informado sobre o objetivo da pesquisa antes de iniciar, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise das informações foi utilizada a modalidade de Análise Temática (ATC). O questionário foi aplicado em um total de 25 participantes, divididos em quatro categorias profissionais, totalizando 9 enfermeiros, 3 médicos, 9 fisioterapeutas e 3 farmacêuticos. Na pesquisa, 100% dos entrevistados responderam que o estado nutricional interfere no tratamento e na recuperação do paciente. Em relação a recomendação das diretrizes nacionais sobre abreviação de jejum para os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, 64% dos participantes desconheciam e não seguiam tal recomendação, outros 36% responderam corretamente de acordo com as

¹ Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará.

E-mail: erickwenda99@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2501-2641>

² Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará.

E-mail: alexiajmachado@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5014-9220>

³ Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará.

E-mail: marina-ferreira65@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8857-0902>

⁴ Mestrando em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará.

E-mail: heldermatheus10@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2068-9071>

⁵ Especialista em Caráter de Residência em Urgência e Emergência, Centro Universitário Inta – UNINTA.

E-mail: cosme.tamara@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9892-9058>

⁶ Nutricionista Residente pelo Programa Multiprofissional em Urgência e Emergência, Centro Universitário Inta – UNINTA.

E-mail: natalia.nutricaoopro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5671-4566>

⁷ Nutricionista Residente pelo Programa Multiprofissional em Urgência e Emergência, Centro Universitário Inta – UNINTA.

E-mail: paulosisu2016@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5149-6735>

⁸ Mestre em Biotecnologia, Centro Universitário Inta – UNINTA.

E-mail: leilahcoelho@uninta.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5705-0514>

recomendações. Sobre o início da realimentação precoce dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo dia ou até no máximo o primeiro dia de pós-operatório, 56% dos profissionais relataram que é correto e outros 44% discordaram de tal ação. É possível observar algumas divergências em relação ao conhecimento da equipe multiprofissional sobre os riscos da desnutrição intrahospitalar, uma vez que o comprometimento do estado nutricional do paciente afeta de forma negativa o prognóstico do mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição; Estado Nutricional; Equipe Multiprofissional; Risco Nutricional.

MULTIPROFESSIONAL HEALTH TEAM'S PERCEPTION OF IN-HOSPITAL MALNUTRITION

ABSTRACT: Malnutrition is defined as the result of low or no intake or absorption of nutrients, directly compromising functionality and body composition. The aim of this study was to analyze the perception of the multiprofessional health team at a philanthropic hospital in the northern part of the state of Ceará regarding in-hospital malnutrition and the risks associated with it. For data collection, a questionnaire was applied via the Google Forms platform. The questionnaire was structured in an undisguised way, i.e. the interviewee was informed about the purpose of the research before starting, through the Informed Consent Form. Thematic analysis (TCA) was used to analyze the information. The questionnaire was administered to a total of 25 participants, divided into four professional categories, totaling 9 nurses, 3 doctors, 9 physiotherapists and 3 pharmacists. In the survey, 100% of respondents said that nutritional status interferes with the patient's treatment and recovery. In relation to the recommendation of the national guidelines on abbreviated fasting for patients undergoing surgical procedures, 64% of the participants were unaware of this recommendation and did not follow it, while another 36% answered correctly in accordance with the recommendations. With regard to starting early feedings for patients undergoing surgical procedures on the same day or no later than the first post-operative day, 56% of the professionals reported that this is correct and another 44% disagreed. It is possible to observe some divergences in relation to the knowledge of the multiprofessional team about the risks of in-hospital malnutrition, since compromising the patient's nutritional status negatively affects their prognosis.

KEYWORDS: Malnutrition; Nutritional status; Multiprofessional Team; Nutritional risk.

PERCEPCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INTRAHOSPITALARIA POR PARTE DEL EQUIPO SANITARIO MULTIPROFESIONAL

RESUMEN: La desnutrición se define como el resultado de la baja o nula ingesta o absorción de nutrientes, comprometiendo directamente la funcionalidad y la composición corporal. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción del equipo multiprofesional de salud de un hospital filantrópico del norte del estado de Ceará sobre la desnutrición intrahospitalaria y los riesgos asociados a ella. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario a través de la plataforma Google Forms. El cuestionario fue estructurado de forma no encubierta, es decir, el entrevistado fue informado sobre el propósito de la investigación antes de comenzar, a través del Formulario de Consentimiento Informado. Se utilizó el análisis temático (AT) para analizar la información. El cuestionario se administró a un total de 25 participantes, divididos en

cuatro categorías profesionales, con un total de 9 enfermeros, 3 médicos, 9 fisioterapeutas y 3 farmacéuticos. En la encuesta, el 100% de los encuestados afirmó que el estado nutricional interfiere en el tratamiento y la recuperación del paciente. En relación con la recomendación de las directrices nacionales sobre el ayuno abreviado para pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, el 64% de los participantes desconocía esta recomendación y no la seguía, mientras que el 36% respondió correctamente de acuerdo con las recomendaciones. En cuanto al inicio de la alimentación precoz de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas el mismo día o a más tardar el primer día postoperatorio, el 56% de los profesionales respondió que es correcto y otro 44% se mostró en desacuerdo. Es posible observar algunas diferencias en el conocimiento del equipo multiprofesional sobre los riesgos de la desnutrición intrahospitalaria, ya que comprometer el estado nutricional del paciente afecta negativamente a su pronóstico.

PALABRAS CLAVE: Malnutrición; Estado nutricional; Equipo multiprofesional; Riesgo nutricional.

1. INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma doença multifatorial que afeta diretamente o indivíduo, capaz de promover diversas alterações fisiológicas na busca do organismo adaptar-se à escassez de nutrientes (Freitas; Castro, 2023).

Por sua vez, a desnutrição intra-hospitalar é um importante problema de saúde coletiva em âmbito mundial, tanto os países desenvolvidos quanto os emergentes, como o Brasil, sofrem com essa situação. Quanto mais pacientes em risco nutricional, maior vão ser as taxas de morbidade, mortalidade, readmissões, infecções e, conseqüentemente, o aumento dos custos em saúde (Correia; Perman; Waitzberg, 2017).

A prevalência de desnutrição nos pacientes internados é realidade e os países buscam cada vez mais alternativas para superar esse desafio. Um estudo transversal realizado em 10 países da América Latina, contemplando 15.055 pacientes internados, constatou que 39,6% estão desnutridos (Correia *et al.*, 2021). No Brasil, o estudo mais importante e representativo da população, o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), foi realizado com 4.000 pacientes internados em 25 hospitais públicos de todo o país, e constatou que 48,1% dos pacientes estavam desnutridos (Waitzberg *et al.*, 2001).

Tal fato justifica-se por, durante a hospitalização, os pacientes, muitas vezes, passam por situações que podem piorar ainda mais o seu estado nutricional, como a falta de apetite, o próprio curso da patologia, a disfagia, a má absorção, a polifarmácia e, em especial, o jejum prolongado, que foi considerado o fator de risco mais determinante para a desnutrição intra-hospitalar (Kang *et al.*, 2018).

O jejum para procedimentos hospitalares não segue diretrizes claras sobre o tema, devido à escassez de estudos, o recomendado é que cada instituição estabeleça seu próprio protocolo para definição do tempo adequado para tal necessidade, além de estabelecer uma comunicação efetiva com os pacientes e acompanhantes a fim de informá-los sobre horário de jejum e horário de liberação de dieta (Toledo *et al.*, 2018). Já no pré-operatório recomenda-se manter o jejum de dieta sólida por seis horas antes e, para dieta líquida, ingerir no máximo 200ml de líquidos claros até duas horas antes. O jejum pós-operatório sugere que a realimentação seja feita precocemente para melhora do prognóstico do paciente, a dieta deve ser iniciada no mesmo dia ou, no máximo, até o próximo dia (Aguilar-Nascimento *et al.*, 2020).

Embora as consequências da desnutrição intra-hospitalar sejam graves, ainda é um problema que regularmente é subdiagnosticado e não tratado. Os profissionais de saúde muitas vezes dão pouca relevância em relação ao estado nutricional do paciente, ocorrendo sub-registros ou até mesmo a falta de registros por parte da equipe de cuidados (Curtis *et al.*, 2017).

Diante do crescente número de desnutrição intra-hospitalar a nível mundial, faz-se necessário analisar a percepção da equipe multiprofissional de saúde em vários contextos para que percebam a importância da inserção da terapia nutricional no plano terapêutico do paciente, desse modo, visando a redução de todos os efeitos adversos citados e aumentando as chances de melhora no prognóstico do paciente hospitalizado.

Pensando nisso, este estudo tem por objetivo analisar a percepção da equipe multiprofissional de saúde de um hospital filantrópico de referência da Zona Norte do estado do Ceará a respeito da desnutrição intra-hospitalar e os riscos associados ao paciente.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem mista e foi realizado em um hospital filantrópico de referência da Zona Norte do estado do Ceará. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2024.

Participaram do estudo a equipe multiprofissional de saúde do hospital, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e farmacêuticos, totalizando 30 profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

Para a determinação do tamanho da amostra, foi aplicada a equação proposta por Correa (2006) para populações finitas com nível de confiança de 95% e erro tolerável de 5%, resultando em uma amostra de 27 profissionais.

Os critérios de elegibilidade adotados foram: os profissionais que possuem no mínimo 6 meses de experiência na instituição; foram excluídos os profissionais que não aceitaram participar do estudo, os que não responderam o formulário completamente e os que estavam de férias ou licença no período da coleta de dados. Após aplicados todos os critérios, totalizaram 25 participantes.

Para coleta de dados foi aplicado um questionário via plataforma Google Formulários, disponibilizado aos participantes via *e-mail* ou *whatsapp* o link para acesso direto. Realizou-se uma busca ativa nas UTIs da instituição, com intuito de obter um levantamento dos profissionais ali atuantes, que atendiam aos critérios de elegibilidade. Após esse levantamento, o pesquisador dirigiu-se presencialmente aos profissionais escolhidos, onde fez uma explanação sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e mediante seu consentimento, foi solicitado o contato dos participantes. Cada participante tinha livre escolha para acessar o link e responder ou não ao questionário.

A primeira seção exibia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A segunda seção trouxe o questionário sociodemográfico, contendo características como sexo, profissão, setor de atuação e tempo de trabalho na instituição. A terceira e última seção referia-se ao conhecimento dos participantes em relação à desnutrição intra-hospitalar, sendo instigados a responder algumas questões como: “Para você, o estado nutricional interfere no tratamento e na recuperação do paciente?”; “Na sua opinião, é possível o paciente não tornar-se desnutrido no ambiente hospitalar?”; “Qual o principal risco de desnutrição que os pacientes são acometidos durante a internação?”, dentre outras perguntas.

A organização e o processamento das análises quantitativas foram realizados por meio do programa Google Forms®, com os dados posteriormente formatados em planilhas eletrônicas online, para serem agrupados e tabulados em uma planilha no software Microsoft Excel®.

Além disso, foi utilizada estatística descritiva, por frequência relativa e absoluta, para expressar as variáveis sociodemográficas e os conhecimentos dos participantes em relação à desnutrição intra-hospitalar. Esse método descritivo de tratamento de dados para compreender o fenômeno forneceu informações sintetizadas dos dados contidos na

amostra estudada e permitiu uma análise exploratória, por meio da representação destes em tabelas de distribuição de frequências e gráficos.

A organização, processamento e análise dos dados qualitativos foram realizados após a fase de coleta. As informações foram reunidas, transcritas e organizadas pelo pesquisador em um corpus textual, sendo posteriormente armazenadas no Google Drive vinculado ao e-mail do pesquisador responsável pelo estudo.

Para a análise das informações, foi utilizado o método de Análise Temática (ATC), que define quais os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja frequência ou presença tenha significados para o objeto em análise. Há uma análise das respostas dos sujeitos, identificando os núcleos de análise por meio dos conteúdos manifestos (Minayo, 2018). Os participantes serão identificados a partir do substantivo “profissional” seguido de uma sequência numérica.

O motivo para realizar a AT é que, conforme destacado pela autora, consiste em examinar um conjunto de dados, como entrevistas, grupos focais ou textos, com o objetivo de identificar padrões recorrentes de significado. Nesse contexto, essa técnica é amplamente empregada nas ciências humanas, especialmente na psicologia, devido à sua flexibilidade metodológica, uma vez que não está restrita a uma única teoria, o que possibilita sua aplicação em diversas abordagens teóricas (Braun; Clarke, 2006; Silva; Barbosa; Lima, 2020).

Além disso, ao identificar temas ou padrões, o pesquisador pode adotar diferentes abordagens metodológicas. Na análise indutiva, os padrões surgem diretamente dos dados, sem a necessidade de categorias ou modelos preestabelecidos, permitindo uma exploração mais aberta e flexível. Por outro lado, na análise teórica ou dedutiva, o pesquisador parte de questões específicas ou de um referencial teórico pré-definido, direcionando o foco para aspectos previamente estabelecidos. Essa abordagem tende a ser mais específica e menos voltada para descrições generalizadas, concentrando-se nos objetivos definidos pelo estudo (Braun; Clarke, 2006).

A pesquisa foi realizada respeitando a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada mediante número de CAAE 73758123.6.0000.8133 e parecer de nº 6.599.586.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 24 funcionários. O questionário foi composto por 18 questões, sendo quatro perguntas referentes aos dados sociodemográficos, os resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)
Profissão	
Enfermagem	9
Medicina	3
Fisioterapia	9
Farmácia	3
Identidade de gênero	
Masculino	9
Feminino	15
Setor em que trabalha	
UTI 1	9
UTI 2	7
UTI 3	8
Tempo de trabalho na instituição	
Maior que 6 meses	24

Fonte: Elaboração própria

A caracterização da amostra conta com 36% (n=9) enfermeiros, 12% (n=3) médicos, 40% (n=9) fisioterapeutas e 12% (n=3) de farmacêuticos. No que tange ao sexo, 60% (n=15) dos profissionais representam o sexo feminino e 40% (n=9), o masculino. Com relação ao tempo de trabalho na instituição, 100% (n=24) dos profissionais tinham mais de seis meses de atuação. Já na distribuição dos setores, a UTI 1 representou a amostra com 40% (n=9) dos profissionais, a UTI 2 com 28% (n=7) dos profissionais e a UTI 3 com 32% (n=8) dos profissionais (Tabela 1).

De acordo com uma pesquisa conduzida em 2018 pela *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT), no Brasil, 75% dos profissionais de saúde multidisciplinares são mulheres, refletindo a tendência atual em que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino, totalizando 60% dos profissionais. Corroborando com isso, o estudo de Badaró e Guilhem (2011), destaca uma disparidade ainda maior, com 83% dos entrevistados sendo mulheres, resultando em uma proporção de cinco mulheres para cada homem. Os autores indicam uma transformação no perfil de gênero dos profissionais, uma vez que, nos anos 90, essa proporção era de nove mulheres para cada homem.

No que condiz ter o profissional nutricionista atuando no setor na UTI, 100% (n=24) responderam que existem esses profissionais conforme a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) em que deu a necessidade do nutricionista na assistência nutricional através da resolução normativa RN 262 de 01 de junho de 2011. Nela, deu obrigatoriedade de cobertura da assistência nutricional nos hospitais, definindo as “consultas, visitas hospitalares ou acompanhamento de pacientes” como procedimentos a serem realizados por esse profissional (ANS, 2011).

Além disso, 100% dos entrevistados responderam que a terapia nutricional também faz parte do tratamento do paciente, sendo condizente com o estudo em que aborda que os pacientes críticos em UTIs atingem o grau de até 70% de desnutrição e, dependendo do tipo de especialidade da instituição, a desnutrição pode chegar até a 100%, resultando em maior tempo de internação, e maiores taxas de morbimortalidade (Mourão, 2022).

Ao serem questionados como podem contribuir enquanto profissional de saúde para evitar a desnutrição hospitalar, foram destacadas algumas falas:

Entendendo a relação da alimentação com a recuperação do paciente, a nutrição adequada faz toda a diferença na velocidade com que o paciente se recupera, e ele estando desnutrido não é o ideal (Profissional 3).

Observar para que o paciente não fique de zero de forma desnecessária. Solicitar apoio da nutricionista sempre que perceber uma necessidade maior. Prescrever suplementação conforme nutricionista (Profissional 8).

Através do acompanhamento farmacoterapêutico e fazendo visita à beira leito (Profissional 9).

Fazendo trabalho multidisciplinar ouvindo cada profissional segundo a sua competência para que juntos possamos unir nossos conhecimentos e melhorar a assistência ao paciente (Profissional 23).

Não desligue a dieta da bomba pois não tem necessidade. Tendo cuidado de fazer intervenções em horários que não são de administração da dieta quando for paciente que recebe dieta de 3/3 horas. Não movimentar ou aspirar após a dieta para evitar regurgita (Profissional 18).

Como fisioterapeuta, pode atuar na mobilização precoce desses pacientes, realizando exercícios ativos, sedestação, bipedestação, evitando assim, a perda de massa muscular. Além disso, posso dar também meu parecer ao médico, nutricionista e fonoaudiólogo sobre o retorno mais precoce da dieta do paciente, pois está diretamente proporcional ao condicionamento físico e melhores desfechos clínicos (Profissional 20).

A equipe de enfermagem é responsável pela administração das dietas prescritas para o paciente, nesse sentido é importante atenção na administração, bem como tentar evitar o tempo de zero que o paciente possa permanecer! (Profissional 14).

Diante disso, o nutricionista é recomendado para conduzir a triagem nutricional do paciente, no entanto, qualquer membro da equipe multidisciplinar de terapia nutricional ou um profissional de saúde bem treinado pode executá-la. Isso deve ser feito

com base em um protocolo preestabelecido para identificar riscos ou desnutrição, assegurando o devido registro no prontuário do paciente. O registro deve ser devidamente datado e assinado pelo profissional responsável (Flores; Farias, 2021).

Para Besora-Moreno *et al.* (2020), a padronização das práticas, alinhadas ao processo fisiopatológico, pode significar contribuir para a recuperação do estado nutricional. Como resultado, observa-se uma melhoria no prognóstico, uma redução no tempo de internação do paciente e uma diminuição na taxa de mortalidade.

O consenso entre os participantes de que o estado nutricional interfere diretamente no tratamento e na recuperação, tendo 100% de respostas afirmativas, destaca a conscientização da equipe sobre a relevância desse aspecto. No entanto, quando contrastamos essa percepção com a baixa adesão ao protocolo de jejum e o desconhecimento sobre práticas preventivas de desnutrição, surge um paradoxo: embora os profissionais reconheçam a importância do estado nutricional, as ações realizadas ainda carecem de consistência. Esses achados sugerem que o conhecimento teórico não está se traduzindo integralmente em práticas aplicadas, o que reforça a necessidade de formações que integrem teoria e prática.

De acordo com Araújo, Costa e Silva (2019), o estudo aborda um cenário de quando um paciente apresenta um estado nutricional comprometido, seja devido à desnutrição, obesidade ou outras condições relacionadas à alimentação, isso pode impactar negativamente a eficácia do tratamento e prolongar o processo de recuperação. Desse modo, uma nutrição adequada é crucial para manter um sistema imunológico saudável. Pacientes desnutridos podem ter uma resposta imunológica comprometida, o que os torna mais suscetíveis a infecções e dificulta a recuperação, além disso, nutrientes como proteínas, vitaminas e minerais desempenham um papel crucial na cicatrização de feridas.

Ao ser abordado sobre as principais causas de desnutrição no ambiente intra-hospitalar, as principais respostas dos entrevistados foram:
Falta de alimentação adequada (Profissional 4).
Tempo de jejum prolongado para procedimentos (Profissional 12).
Falta de adesão à alimentação hospitalar (Profissional 20).
Comorbidades, doença de base (Profissional 17).
Perdas de dispositivos como SNE (Sonda nasoenteral) ou SNG (Sonda nasogástrica) (Profissional 14).

No estudo de Souza *et al.* (2023), é observado que as causas podem ser a negligência em relação à nutrição por parte da equipe médica e de enfermagem, a prescrição de medicamentos que influenciam o apetite e a absorção de nutrientes, a

imposição de restrições alimentares decorrentes de procedimentos médicos e cirúrgicos, a gravidade da doença subjacente, a presença de comorbidades, a idade avançada e o tempo de permanência hospitalar. No entanto, é importante considerar que os participantes não mencionaram aspectos estruturais, como a carência de recursos ou treinamento insuficiente da equipe, frequentemente citados na literatura (Dias *et al.*, 2023).

Os resultados sobre a existência de protocolos de jejum (Figura 1) revelam que 60% (n=14) dos profissionais desconhecem se há um protocolo implantado na instituição, enquanto 24% afirmaram que ele não existe. Esse alto percentual de desconhecimento aponta para uma lacuna na comunicação institucional e no treinamento da equipe. A ausência de um alinhamento claro sobre protocolos essenciais, como o de jejum, pode comprometer a adesão às melhores práticas e impactar negativamente o cuidado nutricional. Além disso, é preocupante que, mesmo em um ambiente hospitalar de referência, a implementação ou divulgação de protocolos fundamentais ainda enfrente desafios, sugerindo a necessidade de estratégias educacionais mais eficazes e de maior envolvimento dos gestores na supervisão dessas práticas.

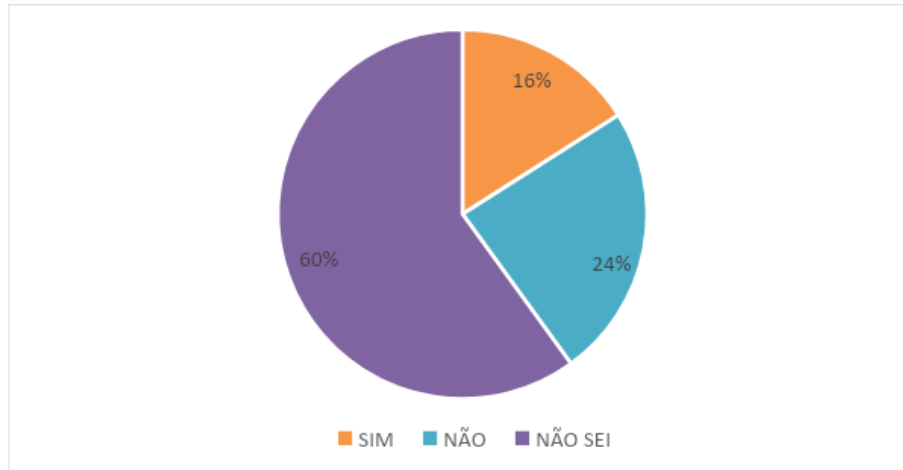


Figura 1: Respostas dos profissionais intensivistas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) referente a pergunta “Existe algum protocolo de jejum implantado na instituição?”

Fonte: Elaboração própria

No Brasil, foi concebido o programa denominado ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória) com o propósito de otimizar a recuperação de pacientes após procedimentos cirúrgicos. Lançado em 2005, no Departamento de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal do Mato

Grosso, MT, Brasil, o programa envolveu a colaboração de uma equipe multidisciplinar em saúde. Abrangendo diversos aspectos do cuidado ao paciente cirúrgico, desde a hidratação venosa e antibioticoterapia até a nutrição perioperatória, destaca-se a implementação de um protocolo de abreviação do jejum, que preconiza a administração de uma solução de carboidrato (maltodextrina) a 12,5%, fornecida até 2 horas antes do procedimento cirúrgico e alimentos mais sólidos até 6 horas antes (Campos *et al.*, 2018).

Conforme Aguilar- Nascimento *et al.* (2014) apesar das recomendações do programa, a adoção desses protocolos ainda é incipiente no país, conforme evidenciado por um estudo multicêntrico realizado em 16 hospitais de nove estados. Entre os resultados relevantes, destaca-se o prolongado período de jejum pré-operatório observado na maioria dos hospitais (75%), variando entre 6 a 8 horas. Além disso, constatou-se que a privação alimentar muitas vezes excede a prescrição, uma vez que quase 80% dos pacientes passam mais de 8 horas em jejum. Os autores apontam que a extensão desse período pode ser atribuída a atrasos nos horários dos procedimentos cirúrgicos, mudanças na escala de operações e a prolongação do jejum pelos próprios pacientes, na crença de que isso poderia melhorar sua resposta ao procedimento.

A baixa adesão ao protocolo de jejum institucional (Figura 2), com 84% (n=20) dos profissionais declarando que não o seguem, evidencia um problema grave na aplicação de práticas baseadas em evidências. Essa resistência ou falta de implementação pode estar relacionada a fatores como insuficiência de treinamentos, falta de fiscalização ou até a não priorização do tema na rotina hospitalar. O protocolo ACERTO, reconhecido por seus benefícios na redução de complicações perioperatórias, depende não apenas de sua existência formal, mas de uma execução correta. Esses dados reforçam a importância de intervenções organizacionais que promovam a sensibilização da equipe e garantam a integração do protocolo à prática clínica diária. Ao observar isso, a pesquisa de Miguez, Silva e Oliveira (2019) condiz com o fato da importância da implementação do protocolo de jejum, sendo benéfico para o paciente, pois ele experimenta uma redução na ansiedade e uma maior sensação de conforto durante o período de jejum, especialmente após uma consulta em que o médico esclarece detalhadamente o procedimento. Essa abordagem contribui para evitar que o paciente ultrapasse o tempo de jejum recomendado devido a medo ou insegurança, reduzindo assim, as chances de complicações perioperatórias. Além disso, a redução do tempo de jejum beneficia o bem-estar do paciente ao diminuir

a sensação de fome, sede, boca seca, náuseas e fraqueza, a redução do pH gástrico, o risco de hipoglicemia, a lipólise e a desidratação.

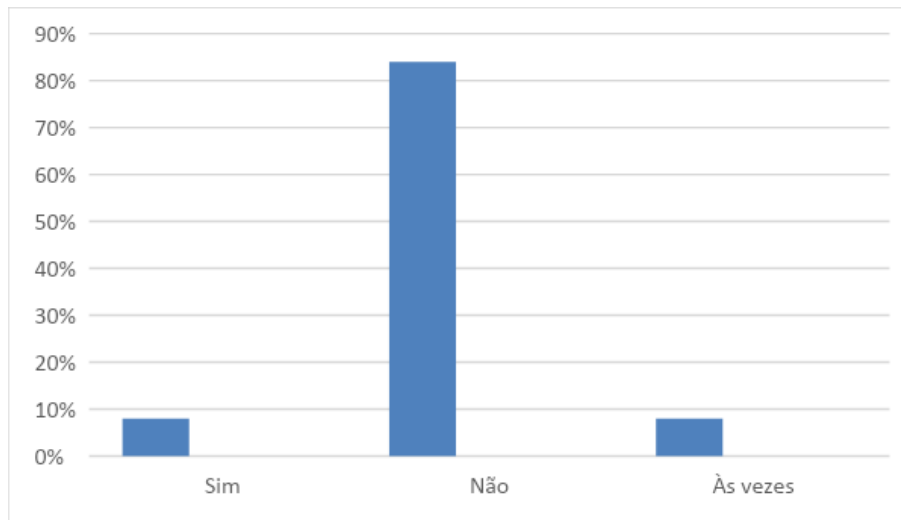


Figura 2: Respostas dos profissionais intensivistas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) referente a pergunta “Você segue esse protocolo?”
Fonte: Elaboração própria

Na pesquisa foram realizadas perguntas de múltiplas escolhas para serem julgados como certo e errado, nisso, uma das perguntas foi “Caso o paciente realize um procedimento cirúrgico posso oferecer alimentos sólidos de até 6 horas antes do procedimento e líquidos claros até 2 horas antes do procedimento?” A resposta que foi obtida foi que 64% (n=15) responderam que era errado e 36% (n=8) respondeu que estava certo (Figura 3). Desse modo, mais da metade das pessoas responderam incorretamente à assertiva, visto que para Weimann *et al.* (2021), desde 1999, as diretrizes internacionais recomendam jejum de alimentos sólidos até 6 horas e líquidos claros até 2 horas antes da cirurgia. Vale ressaltar que apesar dessa recomendação, a adesão é inferior ao esperado e os pacientes cirúrgicos ainda são expostos erroneamente ao jejum prolongado. Exceções a essa recomendação são os pacientes submetidos à cirurgia de emergência, e àqueles com conhecido retardo no esvaziamento gástrico por qualquer motivo ou refluxo gastroesofágico.

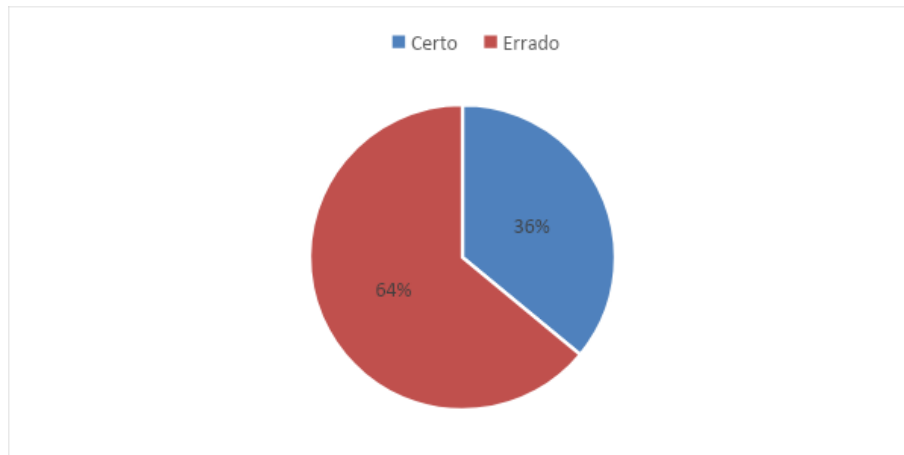


Figura 3: Respostas dos profissionais intensivistas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) referente a pergunta “Caso o paciente realize um procedimento cirúrgico posso oferecer alimentos sólidos de até 6 horas antes do procedimento e líquidos claros até 2 horas antes do procedimento?”

Fonte: Elaboração própria

No que tange a pergunta: “A desnutrição pode contribuir com um pior desfecho clínico para o paciente, devido à baixa do sistema imunológico e conseqüentemente maior risco de infecções e um maior tempo de internação, favorecendo o aumento de intercorrências?” Teve como resposta 100% dos profissionais respondendo a alternativa “certo”. Enquanto a pergunta: “Os pacientes em jejum por mais de 48h devem estar sendo acompanhados e visto a possibilidade de indicação de vias alternativas de alimentação?” obteve 100% das respostas certas. Sendo essas respostas coerentes quanto a pergunta realizada.

Os dados apresentados na Figura 4 mostram que 56% (n=13) dos profissionais concordam com a prática de iniciar a dieta oral ou enteral no mesmo dia ou até o primeiro dia pós-operatório, enquanto 44% (n=11) discordam dessa abordagem. Essa divisão revela uma falta de consenso na equipe sobre uma prática amplamente recomendada por diretrizes, como as propostas por Aguilar-Nascimento *et al.* (2020), que destacam os benefícios da alimentação precoce para a recuperação pós-cirúrgica. A ausência de alinhamento entre os profissionais pode estar relacionada a capacitações insuficientes ou à falta de atualização sobre protocolos recentes.

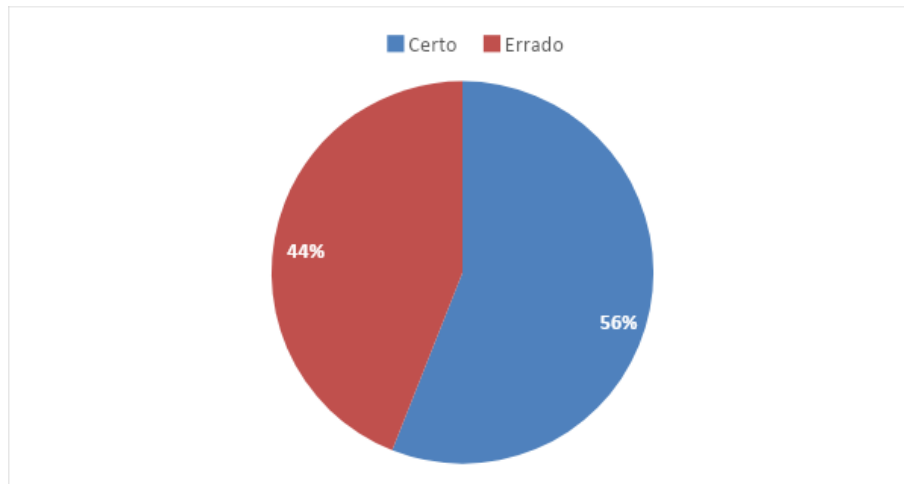


Figura 4: Respostas dos profissionais intensivistas do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) referente a pergunta “Os pacientes acometidos por processos cirúrgicos como anastomoses, por exemplo, a dieta oral ou enteral pode ser iniciada no mesmo dia ou no máximo no primeiro dia pós-operatório?”

Fonte: Elaboração própria

De acordo com os resultados do presente estudo, percebe-se a necessidade de investigar outras variáveis que estejam envolvidas com o tratamento dietoterápico recebido pelo paciente durante o período de sua internação hospitalar, como: a capacitação da equipe multiprofissional acerca da identificação dos riscos de desnutrição apresentados pelo paciente e a implementação do protocolo de jejum institucional.

4. CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi alcançado, possibilitando a percepção acerca da equipe multiprofissional de saúde quanto à desnutrição intra-hospitalar. Evidencia-se que, apesar da importância da atuação do nutricionista em relação a desnutrição do paciente, é primordial que cada profissional conheça suas atribuições quanto ao paciente desnutrido.

Este cenário é condicionado pelo fato de que, de maneira geral, a alimentação e nutrição, embora reconhecidas como elementos fundamentais, são frequentemente tratadas de forma simplista e trivial.

Faz-se necessário que haja investimento na educação e capacitação das equipes multidisciplinares conscientes das atribuições específicas e conjuntas de todos os seus membros, e que sejam capazes de trabalhar de forma complementar.

Expressa-se o anseio de promover mais investigações vinculadas a este tema, com o objetivo de perpetuar o avanço dos conhecimentos acerca do cuidado com os pacientes

com desnutrição intra-hospitalar, para buscar aprimorar a assistência nutricional e a recuperação dos pacientes em estado crítico.

Este estudo apresenta limitação quanto ao uso de referências mais antigas em alguns trechos da fundamentação teórica. Isso se deve à escassez de estudos mais recentes que abordem de forma abrangente os aspectos investigados.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-NASCIMENTO, José E. *et al.* Actual preoperative fasting time in Brazilian hospitals: the BIGFAST multicenter study. **Therapeutics and clinical risk Management**, p. 107-112, 2014.

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. *et al.* **Acelerando a Recuperação Total Pós-Operatória (ACERTO)**. 4. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2020.

ANS— Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa- RN N° 262**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2011/res0262_01_08_2011.html Acesso: 17/01/2024

ARAÚJO, L. C. S.; COSTA, M. D.; SILVA, B. Recuperação do estado nutricional do paciente oncológico desnutrido: relato de caso. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 39, n. 1, p. 176-178, 2019.

BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 445-454, 2011.

BESORA-MORENO, M. *et al.* Social and Economic Factors and Malnutrition or the Risk of Malnutrition in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. **Nutrients**, v. 12, p. 1–16, 2020.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

CAMPOS, S. B. G. *et al.* Jejum pré-operatório: por que abreviar?. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 31, 2018.

CORREA, S. M. B. B. **Probabilidade e Estatística**. 2. ed. Minas Gerais: Puc Minas Virtual, 2006. 116 p.

CORREIA, M. I. T. D. *et al.* Prevalence of malnutrition risk and its association with mortality: nutritionDay Latin America survey results. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 9, p. 5114–5121, 2021.

CORREIA, M. I. T. D.; PERMAN, M. I.; WAITZBERG, D. L. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. **Clinical Nutrition**, v. 36, n.1, p. 958-967, 2017.

CURTIS, L. J. *et al.* Costs of hospital malnutrition. **Clinical Nutrition**, v. 36, n. 5, p. 1391–1396, 2017.

DIAS, Luiza Jocymara Lima Freire *et al.* Construção de um plano terapêutico multiprofissional para cuidados de pacientes em internação hospitalar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 3, p. 1334-1345, 2023.

FLORES, C. A. O.; FARIAS, R. L. Fatores de risco associados à desnutrição em pacientes hospitalizados: uma revisão de literatura. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 6, n. 10, p. 03–08, 2021.

FREITAS, Joana Mikaela Mota; DE CASTRO, Giovana Nogueira. A importância da atenção básica nas questões relacionadas a crianças diagnosticada com desnutrição: impacto da assistência de enfermagem na problemática. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2147-2160, 2023.

KANG, M. C. *et al.* Prevalence of malnutrition in hospitalized patients: A multicenter cross-sectional study. **Journal of Korean Medical Science**, v. 33, n. 2, p. 1-10, 2018.

MIGUEZ, B.; SILVA, A. H.; OLIVEIRA, A. P. A importância da redução do tempo de jejum pré-operatório: uma revisão literária. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.

MINAYO, M. C. S.; ANTÔNIO, P. C. **Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa**. 2018.

MOURÃO, Célia do Carmo da Silva Foito. **A nutrição entérica no doente crítico. Intervenção especializada de enfermagem**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. 2022.

SILVA, Manuela Ramos da; BARBOSA, Marcos Antonio de Souza; LIMA, Lucas Gabriel Bezera. Usos e possibilidades metodológicas para os estudos qualitativos em Administração: explorando a análise temática. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 111–123, 2020.

SOUZA, A. P. C. *et al.* Desnutrição hospitalar e suas consequências para a segurança do paciente. **Editora Licuri**, p. 43-57, 2023.

TOLEDO, D. O. *et al.* Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN**, v. 30, n. 1, p. 86–100, 2018.

WAITZBERG, D. L. *et al.* Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A Study of 4000 Patients. **Nutrition**, v. 17, p. 573–580, 2001.

WEIMANN, Arved *et al.* ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 7, p. 4745-4761, 2021.

World Confederation For Physical Therapy. **WCPT Country Profile 2019**. [Internet]. 2019 [acesso em 2019 mar. 27]. Disponível em: https://world.physio/sites/default/files/2020-06/CountryProfile2019_SA_Brazil.pdf.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Eric Wenda Ribeiro Lourenço: participou da concepção e desenho do estudo; redação e edição do manuscrito; coordenação da análise dos dados; interpretação dos resultados e aprovação do manuscrito final.

Alexia Jade Machado Sousa: participou da redação e edição do manuscrito; interpretação dos resultados e aprovação do manuscrito final.

Marina Ferreira de Sousa: participou da redação e edição do manuscrito; interpretação dos resultados e aprovação do manuscrito final.

Helder Matheus Alves Fernandes: participou da redação e edição do manuscrito; interpretação dos resultados e aprovação do manuscrito final.

Tamara Cosme Rodrigues Ferreira: participou da redação e edição do manuscrito; interpretação dos resultados e aprovação do manuscrito final.

Natália Albuquerque de Sousa: participou da redação e edição do manuscrito; interpretação dos resultados e aprovação do manuscrito final.

Paulo Joel de Almeida Guilherme: participou da redação e edição do manuscrito; interpretação dos resultados e aprovação do manuscrito final.

Maria Leilah Monte Coelho Lourenço: participou da concepção e desenho do estudo; interpretação dos resultados; revisão crítica e aprovação do manuscrito final.