

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NUTRIÇÃO CLÍNICA**

JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REDUÇÃO DA DESNUTRIÇÃO
EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**UBERLÂNDIA - MG
2016**

JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REDUÇÃO DA DESNUTRIÇÃO
EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Faculdade de
Medicina, Universidade Federal de Uberlândia
como um dos pré-requisitos para obtenção do
título de especialista em Nutrição Clínica.

Orientador: Prof.^a Dr. Elias José Oliveira.

Revista de Nutrição

UBERLÂNDIA-MG
2016

SUMÁRIO

RESUMO.....	1
ABSTRACT	1
INTRODUÇÃO.....	2
MATERIAIS E MÉTODOS	3
RESULTADOS E DISCUSSÃO	4
Nível I: Criação de linhas guia e/ou algoritmos, e análise de recomendações científicas como proposta a eficácia e segurança na atuação da equipe multidisciplinar de terapia nutricional.....	9
NÍVEL II: Impacto da legislação brasileira nos índices de desnutrição em pacientes hospitalizados	9
NÍVEL III: Nutrição parenteral exclusiva e a atuação da equipe multidisciplinar de terapia nutricional.....	10
NÍVEL IV: Implementação de ações para ajuste de desnutrição em pacientes hospitalizados em cuidados intensivos.....	10
CONCLUSÃO	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA REDUÇÃO DA DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

ACTION OF MULTIDISCIPLINARY TEAM IN REDUCING MALNUTRITION IN HOSPITALIZED PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW

Juliana Aparecida de Oliveira¹; Elias José Oliveira²

1. Enfermeira; residente no Programa de Residência Multiprofissional em Nutrição Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

2. Enfermeiro; Mestre e Doutor em Imunologia, Parasitologia e Ciências Aplicadas; Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.

RESUMO

A equipe multidisciplinar tem papel fundamental no tratamento de pacientes internados, uma vez que vários profissionais estão unidos em uma mesma causa. A presente revisão integrativa tem por objetivo identificar e relatar as evidências disponíveis quanto à importância da atuação da equipe multidisciplinar na redução da desnutrição em pacientes hospitalizados. Foi realizado levantamento dos artigos publicados nos últimos dez anos, nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Pubmed, Scopus e Web of Science, utilizando as palavras chave em português e inglês. Foram inicialmente identificados 36 artigos; destes apenas nove atendiam os critérios de inclusão e exclusão. A partir da leitura e fichamento dos pontos relevantes de cada artigo, foi possível identificar que a implantação da equipe multidisciplinar deve acontecer gradualmente, integrando a contribuição de cada área, com impacto na redução do tempo de internação, reinternações e morbimortalidade de pacientes em estado crítico. Verifica-se que uma comunicação eficaz entre os integrantes proporciona crescimento e aprendizagem, mesmo com os desafios do ambiente hospitalar como a inserção de profissionais da saúde sem experiência, e a falta de estrutura física adequada.

Palavras-chaves: desnutrição, equipe multidisciplinar, comunicação.

ABSTRACT

The multidisciplinary team has essential role in Inpatients treatment, since several professionals are united in the same cause. This integrative review is to objective identify and relat evidence of importance action of a multidisciplinary team in malnutrition reduction in hospitalized patients. Was conducted survey of articles published in the last ten years, of the bases of Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Pubmed, Scopus and Web of Science using keywords in portuguese and english. Were initially identified 36 articles; these nine met the criteria for inclusion and exclusion. After reading and book report of relevant points of each article, it was possible que identify the Implementation of the multidisciplinary team must be gradually, integrating each contribution area, with impact on the reduction of hospital stay, readmissions and pacientes of morbidity and mortality in critical patients . There is que effective communication Between Members OS provides growth and learning, even with Challenges hospital environment as the health professionals insertion without experience, and a lack of adequate physical structure.

Keywords: malnutrition, multidisciplinary team, communication.

INTRODUÇÃO

A alimentação hospitalar é um desafio enfrentado por diversos profissionais da saúde de todo o mundo, em especial à equipe de terapia nutricional¹.

Por meio da alimentação, os seres vivos adquirem os nutrientes necessários para o desenvolvimento e funcionamento do organismo². Entretanto, no ambiente hospitalar, existem vários fatores como a doença de base, dor, náuseas, vômitos, disfagia, incapacidade funcional, cirurgias, medicamentos, e mesmo pelo próprio ambiente hospitalar, que levam o cliente a alimentar-se de forma inadequada, não atingindo suas necessidades calórico-protéicas. Consequentemente há comprometimento do estado geral e nutricional do cliente, com impacto negativo na resposta aos tratamentos, e aumento de chance de desenvolvimento de complicações intra-hospitalares³. Em países industrializados, cerca de 40 a 50% dos clientes hospitalizados correm risco de desnutrição proteico energética (DPE); destes 12% apresentam desnutrição grave⁴. No Brasil, a desnutrição hospitalar é alta, chegando a 49% nos pacientes hospitalizados⁵.

Sabendo que o estado nutricional de pacientes hospitalizados exerce influência em sua evolução clínica, a avaliação nutricional é exigida como parte do cuidado integral ao paciente, contudo muitas vezes é descuidada⁶.

A terapia nutricional (TN) refere-se ao conjunto de procedimentos que visam reconstituir ou manter o estado nutricional de um cliente, por meio de oferta de alimentos ou nutrientes para fins especiais^{7,8}. Entre os benefícios da TN estão: melhor cicatrização tecidual, redução de complicações infecciosas, redução de taxas de morbidade, mortalidade, e do tempo de permanência no hospital, diminuindo os custos de internação^{9,10,11,12}.

A TN envolve as terapias nutricionais: oral, terapia nutricional enteral (TNE) e terapia nutricional parenteral (TNP) usadas de forma individual ou mista. Quando o cliente não consegue se alimentar por via oral, e/ou apresenta distúrbios na absorção e aproveitamento dos nutrientes inferior a 70% das suas necessidades nutricionais, é necessário a implementação da terapia nutricional alternativa, seja por TNE geralmente por uso de sonda, e em casos mais graves a TNP, que é a implementação de nutrientes por via intravenosa. A escolha vai depender da avaliação individual de qual o melhor método^{13,14}.

O desenvolvimento da TN no Brasil deu seus primeiros passos a partir da década de 60, com implantação de leis e portarias que estabelecem os requisitos mínimos para implantação da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN). O Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 337 de 14 de abril de 1999, exige que todo o hospital de média e alta complexidade possuam uma equipe multidisciplinar de terapia em terapia nutricional¹⁵.

[...] a abrangência da atuação de uma Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional vai desde garantir a confiabilidade e segurança em relação à fonte dos produtos utilizados, até conduzir adequadamente o suporte nutricional, avaliando periodicamente os pacientes desnutridos ou sob risco de desnutrição intra-hospitalar, clínica e laboratorialmente¹⁵.

Os profissionais que devem integrar a EMTN são: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico. Entre os profissionais, o enfermeiro tem papel essencial, de forma a possuir uma portaria voltada para as ações do enfermeiro na equipe. A resolução RDC nº 63 determina as atribuições ao enfermeiro, como o recebimento, conservação e ministração da TNE; e por estabelecer a via de acesso na qual a TNE e medicamentos serão ministrados (passagem de sonda enteral ou gástrica) e orientação ao paciente e familiares sobre a TNE. Na necessidade de realização de gastrostomia ou jejunostomia, a responsabilidade é transferida ao médico¹⁶.

A equipe multidisciplinar de terapia nutricional ao definir um trabalho coeso com envolvimento total de todos os profissionais, com protocolos atualizados e novas técnicas de assistência nutricional, acompanhando diariamente o cliente, podem obter sucesso culminando, com melhor prognóstico para o paciente¹⁷.

Frente à necessidade de desenvolver ações para atuação em equipe multidisciplinar em nutrição clínica e seus impactos positivos no prognóstico do cliente, a presente revisão integrativa tem por objetivo identificar e relatar as evidências disponíveis quanto à importância da atuação da equipe multidisciplinar na redução da desnutrição em pacientes hospitalizados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi utilizado o método de Revisão Integrativa (RI), que constitui um recurso da Prática Baseada em Evidências (PBE), segundo o proposto por Galvão, Mendes e Silveira¹⁸ e Ursi¹⁹.

Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados on-line Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Pubmed, Scopus e Web of Science. Para assegurar uma busca criteriosa, delimitaram como descritores controlados, “malnutrition”, e não-controlados, “multidisciplinary team”. Foram incluídos nos estudos primários artigos com os temas: 1) Equipe multidisciplinar; 2) Desnutrição; e 3) Interação de equipes. As revisões narrativas de literatura e os editoriais foram excluídos do estudo.

Foram identificados a partir da pesquisa bibliográfica 36 estudos, dos quais foram selecionados 08 por atenderem aos critérios da pesquisa. Os artigos selecionados foram organizados em tabelas de acordo com o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhos incluídos foram organizados em quatro tabelas separados por níveis, segundo ações da equipe multidisciplinar de terapia nutricional. São os níveis:

- **Nível I:** Criação de linhas guia e/ou algoritmos, e análise de recomendações científicas como proposta à eficácia e segurança na atuação da equipe multidisciplinar de terapia nutricional;
- **Nível II:** Impacto da legislação brasileira nos índices de desnutrição em pacientes hospitalizados;
- **Nível III :** Nutrição parenteral exclusiva e a atuação da equipe multidisciplinar de terapia nutricional;
- **Nível IV:** Implementação de ações para ajuste de desnutrição em pacientes hospitalizados em cuidados intensivos.

TABELA 1: Artigos referentes ao nível I dos resultados

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Métodos / Intervenções	Resultados
Tappenden, KA.; e cols. ²⁰	2013	Revisão de literatura	Criar um modelo de assistência interdisciplinar capaz de combater a desnutrição hospitalar, desafiando os profissionais para que os mesmos contribuam com ampliação da qualidade dos serviços prestados .	Levantamento precoce dos altos índices de pacientes desnutridos. Foi criada uma linha guia e/ou algoritmo para que o trabalho da equipe interdisciplinar contribua para a redução de desnutrição hospitalar.	Conscientização da comunidade hospitalar para normatização e capacitação de equipe interdisciplinar, para redução de custos hospitalares e melhora do estado clínico do cliente.
Garcia de Lorenzo, A.; e cols. ²¹	2011	Revisão sistemática	Prevenir doenças relacionadas com a desnutrição hospitalar a partir de dados da literatura sobre o tema.	Reunião da sociedade científica com representantes das equipes multidisciplinares em debates estruturados pela técnica Metaplan®, antes e após a admissão do cliente, criando um protocolo com recomendações clínicas que contribuam na tomada de decisões do profissionais de saúde.	Foram fundamentadas trinta recomendações a serem implantadas no hospital durante a triagem nutricional realizada na admissão hospitalar de pacientes.

TABELA 2: Artigos referentes ao nível II dos resultados

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Métodos / Intervenções	Resultados
Silva, JP. ²²	2010	Estudo descritivo	Identificar hospitais credenciados para desempenhar a prática de terapia nutricional e avaliar o cumprimento da legislação brasileira.	Analisou 43 instituições. Dezesseis estavam habilitadas de acordo com a legislação para constituir uma EMTN, mas somente uma instituição estava atuando conforme a legislação.	A equipe se empenha em sua função, porém a falta de atenção dos gestores no cumprimento da legislação, dificultou a execução eficaz.
Silva, JP. ²³	2010	Quantitativa transversal	Identificar registros referentes a avaliação nutricional e aplicação das leis vigentes a TN.	Avaliação do estado nutricional e de dados antropométricos de crianças hospitalizadas na faixa etária entre 28 dias a 5 anos, associando-os à presença de uma EMTN.	Registro em prontuário pouco frequente, descumprimento da legislação da terapia nutricional, pouca importância às consequências da desnutrição.

TABELA 3: Artigos referentes ao nível III dos resultados

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Métodos / Intervenções	Resultados
Naylor CJ, Griffiths RD, Fernandez RS. ²⁴	2009	Revisão sistemática	Analisar criticamente a literatura e apresentar a melhor evidência disponível que investigou a eficácia da equipe multidisciplinar na prestação de TNP para clientes adultos hospitalizados.	Revisão de estudos identificados a partir de bases de dados online, publicado em qualquer idioma.	Onze estudos, quatro com controles simultâneos e sete com histórico de controles, indicam que a incidência das complicações foram menores em clientes com TNP infundida pela equipe de terapia nutricional.
Olmos, MAM.; e cols. ²⁵	2006	Estudo prospectivo	Avaliar o grau de cumprimento das normas de qualidade no atendimento prestado aos clientes TNP pela EMTN.	A amostra foi composta por 421 leitos, acompanhados em dois períodos sucessivos observando o comprometimento com as normas de qualidade de cuidados prestados pela equipe multiprofissional de terapia nutricional, avaliando os exames clínicos e nutricionais.	Houve melhoria da eficiência da intervenção nutricional em pacientes internados em relação ao TNP usual, demonstrada por melhora de exames laboratoriais e avaliação antropométrica antes e após a implementação da EMTN.

TABELA 4: Artigos referentes ao nível IV dos resultados

Autores	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Métodos / Intervenções	Resultados
Leite, HP; e cols. ²⁶	2005	Revisão de literatura	Identificar os problemas inerentes à administração da terapia nutricional em pacientes hospitalizados e verificar o impacto da atuação de uma equipe multidisciplinar na qualidade dos procedimentos.	Pacientes adultos sob cuidados intensivos Convivência entre equipe e corpo clínico	Redução dos custos de NP das perdas de bolsas, de complicações infecciosas, prescrições inapropriadas devido a uma equipe treinada em administração em via exclusiva.
Sneve, J.; e cols. ²⁷	2008	Revisão de prontuários	Abordagem multidisciplinar na implementação da utilização de emulsão de óleo de peixe (FOE) no tratamento de recém-nascidos (RN) com síndrome do intestino curto e doença hepática associada a nutrição parenteral.	RN de peso menor ou igual a 1500 Kg divididos em dois grupos, antes e após a intervenção da equipe de terapia nutricional.	Todos os pacientes sobreviveram e não foram observadas complicações durante o período de estudo. Os autores relatam uma experiência positiva com a implementação de uma abordagem multidisciplinar e o uso de FOE em lactentes.

Nível I: criação de linhas guia e/ou algoritmos, e análise de recomendações científicas como proposta a eficácia e segurança na atuação da equipe multidisciplinar de terapia nutricional

A implementação de estratégias eficazes e seguras com o objetivo de reduzir os índices de desnutrição em pacientes hospitalizados, requer intervenções baseadas em evidências científicas²⁰. O desafio para os profissionais de saúde é a adesão de um novo modelo de atenção com o intuito de diminuir, as taxas de complicações; e propor uma assistência global, holística incentivando a criação de uma equipe interdisciplinar.

Em 2009 estudos norte-americanos evidenciaram que as equipes de enfermagem e médica possuem dificuldade de comunicação, principalmente pela falta de escuta dos médicos em relação aos casos do paciente²⁸.

Para comunicação entre a equipe interdisciplinar, a fim de formular a aliança pretendida, foi elaborado uma linha guia baseado em seis princípios práticos, que delimita com clareza o papel de cada membro das equipes de profissionais da saúde. Seguidas rigorosamente, as estratégias são capazes de incentivar o diálogo entre cada parte, corrigindo e propondo alternativas para o cliente, além de padronizar o preenchimento de documentações hospitalares. Os principais destaques da linha guia são²⁸:

1. Criar uma cultura institucional;
2. Redefinir papéis dos clínicos;
3. Reconhecer e diagnosticar risco para desnutrição;
4. Implementar intervenções nutricionais para acompanhamento contínuo;
5. Comunicar planos de cuidados nutricionais;
6. Desenvolver um plano abrangente de cuidados nutricional individualizado.

NÍVEL II: Impacto da legislação brasileira nos índices de desnutrição em pacientes hospitalizados

Conforme referenciado na introdução, o Brasil possui na legislação vigente leis e portarias voltadas para implantação de uma equipe voltada para terapia nutricional. Entretanto, há uma grande dificuldade de adesão por parte das equipes multidisciplinares, seja por problemas de gestão hospitalar, sobretudo da falta de recursos e treinamentos adequados, seja por próprio desconhecimento das legislações. Vale ressaltar que nos hospitais brasileiros há problemas em estabelecer um atendimento adequado aos clientes desnutridos, principalmente na necessidade de aplicação de nutrição parenteral, que exige o cumprimento de legislações como a portaria 272/98 e a RDC 63/00^{5,16,29}.

Também existem estados brasileiros que servem de modelo a serem seguidos. No Espírito Santo, por exemplo, onde as legislações foram avaliadas e implantadas corretamente seguindo as realidades regional, foi observado resultado positivo, como redução do tempo de internação e despesas hospitalares, com uma equipe multidisciplinar de terapia nutricional atuante e com capacitação permanente²².

Na maioria dos casos, a desnutrição em clientes hospitalizados, tem sido ignorada pelos profissionais. As consequências da incorreta administração nutricional, principalmente energética e protéica, são catastróficas, com agravamento do quadro clínico do cliente³⁰. Embora exista uma legislação vigente para implantação da EMTN, nem sempre é seguida; mas quando é implantada da maneira proposta pela legislação, há melhora significativa do estado geral e nutricional do cliente hospitalizado. Para que funcione, o processo de implantação de uma equipe bem capacitada deve ser gradual, e as dificuldades deverão ser resolvidas pela informação e pela educação continuada em nutrição²⁶.

NÍVEL III: Nutrição parenteral exclusiva e a atuação da equipe multidisciplinar de terapia nutricional

Segundo a legislação brasileira, os profissionais da saúde que devem integrar a equipe base da EMTN são: nutricionistas, enfermeiros, médicos e farmacêuticos^{15,16}. A atuação deve ser focada nos cuidados nutricionais ao cliente hospitalizado, avaliando sempre o estado nutricional do indivíduo. Em casos mais graves, há necessidade de utilização de terapia nutricional parenteral (TNP). Entretanto, a TNP possui um custo elevado relacionada a nutrição convencional, podendo variar de acordo com a unidade de saúde e disponibilidade de recursos.

Olmos e colaboradores (2006) afirmaram que a formação de um comitê de nutrição, para organizar um protocolo de estratégias e planos regulamentadores das ações da EMTN, é positiva, no sentido de reduzir as indicações inadequadas de nutrição parenteral. Assim haveria a instalação de uma equipe coordenada, onde todos reuniram esforços avaliando e monitorando dos dados antropométricos, bioquímicos e eletrolíticos consolidando um tratamento de pós-cirúrgico de curta duração com a eficácia do aporte nutricional²⁵.

O destaque da EMTN é de manter um trabalho semelhante ao de um “professor”, realizando avaliações no início de cada internação, com o objetivo de proporcionar qualidade de vida ao cliente e ampliar a assistência econômica hospitalar adequada.

NÍVEL IV: Implementação de ações para ajuste de desnutrição em pacientes hospitalizados em cuidados intensivos

A desnutrição a nível hospitalar afeta profundamente, de forma negativa, o prognóstico do cliente hospitalizado. Além das complicações advindas pelo próprio déficit nutricional, também gera aumento de custo hospitalar. Se não tratada ou tratada de modo incorreto, pode levar a sérios problemas como alterações hidroeletrólíticas e síndrome da realimentação^{31,32,33}.

A utilização de nutrição enteral precoce, ou seja, nutrição enteral nas primeiras 72 horas, tem sido um dos métodos para manter o estado nutricional na internação. Vale ressaltar que mesmo com nutrição enteral calculada no valor calórico total calculado para o cliente hospitalizado, as complicações gastrintestinais, metabólicas, e infecciosas, por exemplo podem requerer mais nutrientes que o calculado. Neste caso, há necessidade de monitorização rigorosa por equipe capacitada, a fim de detectá-las o mais precocemente possível^{7,13}.

Em unidades de terapia intensiva (UTI) norte-americanas, a simples abordagem nutricional é insuficiente para o controle eficaz da dieta. Mas com a presença de uma equipe completa foi possível atender a todos os clientes de modo eficaz, ampliando o número de altas de pacientes em bom estado nutricional, e redução dos custos hospitalares²⁷.

A implantação das equipes devem priorizar a educação nutricional continuada todos os membros favorecendo a integração além do envolvimento no cuidado do paciente.

CONCLUSÃO

A partir dos estudos analisados, observa-se que a implantação da EMTN é permeada de dificuldades, tanto nacional quanto internacionalmente. Embora haja políticas institucionais e de saúde, elas apresentam falhas e o desconhecimento por parte dos profissionais contribui para pouca aceitação da atuação da EMTN no ambiente hospitalar. A implantação da EMTN deve acontecer gradualmente, trabalhadas e estudadas com a equipe mínima integrando a contribuição de cada área permitindo a redução de complicações associadas, sobretudo, a clientes desnutridos e/ou em estado crítico. Observa-se também que a comunicação eficaz entre os integrantes proporciona crescimento e aprendizagem. Por essas e outras razões, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos bem delineados e atualizados, os quais possam de avaliar adequadamente dos benefícios de uma nutrição eficaz, auxiliando na implantação de EMTN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MALAFAIA, G. A desnutrição proteico-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. **Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde**, Santo André, v.34, n.2, p.101-7, Mai/Ago 2009.
files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2009/v34n2/a007.pdf
2. KRAUSE, M.V.; MAHAN, L.K. **Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 12ª edição, 2010.
3. CORREIA, M. I. T. D. **Repercussões da desnutrição sobre a morbimortalidade e custos em pacientes hospitalizados no Brasil**. [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina/USP; 2000.
4. DETSKY A. S.; McLAUGHLIN, J. R.; BAKER J. P.; JOHNSTON N.; WHITTAKER, S.; MENDELSON R. A.; JEEJEEBHOY K. N. What is Subjective Global assessment of Nutritional Status? **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**. Baltimore, (U.S.A.), v. 11 n. 1 p. 8-13, 1987.
DOI: <https://doi.org/10.1177/014860718701100108>
5. WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. I. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Nutrition Clinical Practice**. Baltimore, (U.S.A.), v. 17, s.n., p. 573-580, 2001.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0899-9007\(01\)00573-1](https://doi.org/10.1016/S0899-9007(01)00573-1)
PMID: 11448575
6. RAVASCO, P. et al. A critical approach to nutritional assessment in critically ill patients. **Clinical Nutrition**, Edinburgh, v. 21, p. 73-77, 2002.
DOI: <https://doi.org/10.1054/clnu.2001.0508>
7. WAITZBERG D.L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 3a ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
8. WILMORE, D.W. Introdução: uma visão do futuro em nutrição clínica. In: WAITZBERG, DL. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

9. BECK, AM, BALKNAS, UN; FURST, P. e cols. Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition—report and guidelines from the Council of Europe. **Clinical Nutrition**. 2001; 20:455–460.
PMID: 11534942
DOI: <https://doi.org/10.1054/clnu.2001.0494>

10. HEYLAND, D.K.; DROVER, J.W. DHALIWAL, R.; GREANWOOD, J. Optimizing the benefits and minimizing the risks of enteral nutrition in the critically ill: role of small bowel feeding. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**. Baltimore, (U.S.A.), v. 26. n. 6, p. 51-57, 2002.
PMID: 12405623
DOI: <https://doi.org/10.1177/014860710202600608>

11. SHIRAMIZO, S.C.P.L.; VITTORINO, M.A.; OLIVEIRA, R.M.C. Terapia nutricional enteral: indicação e vias de acesso ao tubo digestório. In: KNOBEL, E. **Terapia Intensiva Nutrição**. São Paulo, Atheneu, 2005, p.57-58.

12. FERNANDES, D. D., GHISLENI, D. R., COLPO, E., LOPES, L. F. D., RUBIN, B. A. Aporte nutricional em pacientes em terapia enteral exclusiva: recomendado x recebido. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. Porto Alegre, v. 24, n.2, p.85-92, 2009.

13. CUPPARI, L. **Nutrição enteral**. In: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar. São Paulo. Manole, p. 369-390, 2002.

14. SCHIEFERDECKER, M.E.M. Estado nutricional de pacientes em terapia nutricional enteral e a relação das necessidades energéticas com o valor energético total prescrito e recebido. [Dissertação de Mestrado], 104 folhas. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2005.
<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/1467>

15. BRASIL, Portaria nº 337/MS, de 14 de abril de 1999. **Regulamento Técnico para Terapia de Nutrição Enteral**. Disponível em: <
http://www.lex.com.br/doc_17741_PORTARIA_N_337_DE_14_DE_ABRIL_DE_1999.aspx>. Acesso em Setembro de 2015.

16. BRASIL, RDC nº 63, de 06 de julho de 2000. **Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral**.

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html Acesso em Setembro de 2015.

17. WAITZBERG, D.L.; BAXTER, Y.C. Custos do tratamento de pacientes recebendo terapia nutricional: da prescrição à alta. **Revista Nutrição em Pauta**, v. 12, n. 67, p. 18-30, 2004.
https://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=143

18. MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

19. URSI, ES. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
DOI: [10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456](http://dx.doi.org/10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456)

20. TAPPENDEN, KA; QUATRARA, B; PARKHURST, ML; e cols. Critical role of nutrition in improving quality of care: An interdisciplinary call to action to address adult hospital malnutrition. **Jornal of Parenteral and Enteral Nutrition**, 2013;37:482–497.
PMID: 23736864
DOI: [10.1177/0148607113484066](http://dx.doi.org/10.1177/0148607113484066)

21. GARCÍA DE LORENZO, A; ÁLVAREZ HERNÁNDEZ, J; PLANAS, M; BURGOS, R; ARAUJO, K. Multidisciplinary consensus on the approach to hospital malnutrition in Spain. **Nutricion Hospitalaria**, 2011;26(4):701-10.
PMID: 22470013
DOI: [10.1590/S0212-16112011000400006](http://dx.doi.org/10.1590/S0212-16112011000400006)

22. SILVA, JP. **Avaliação nutricional em crianças internadas em hospitais públicos do estado do Espírito Santo: Atuação da equipe multidisciplinar de terapia nutricional** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Pós Graduação em Medicina (Pediatria), 2010.
<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-85DQBE>

23. SILVA, JP. A legislação e a atuação da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional em hospitais públicos do Estado do Espírito Santo, manuscrito II em S586a in: **Avaliação nutricional em crianças internadas em hospitais públicos do estado do Espírito Santo: Atuação da equipe multidisciplinar de terapia nutricional** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Pós Graduação em Medicina (Pediatria), 2010.
<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ECJS-85DQBE>

24. NAYLOR, CJ., GRIFFITHS, R., & FERNANDEZ, R. (2004). Does a multidisciplinary total parenteral nutrition team improve patient outcomes? A systematic review. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**. Vol.28,USA,2004.
PMID: 15291407
DOI: [10.1177/0148607104028004251](https://doi.org/10.1177/0148607104028004251)

25. MARTÍNEZ OLMOS MA, MARTÍNEZ VÁZQUEZ MJ, MONTERO HERNÁNDEZ M e cols. Evaluación de la actividad asistencial de un equipo multidisciplinario de soporte nutricional en el seguimiento de la nutrición parenteral total. **Nutricion Hospitalaria**, 2006; 21(1):57-63.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000100011

26. LEITE, H. P.; CARVALHO, W.B.; SANTANA, J.F.M. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. **Revista de Nutrição de Campinas**. Campinas, v. 18, n. 6, p. 777-784, 2005.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732005000600008&script=sci_abstract&tlng=pt

27. SNEVE, J; KATTELMANN, K; REN, C; STEVENS, DC. Implementation of a multidisciplinary team that includes a registered dietitian in a neonatal intensive care unit improved nutrition outcomes. **Nutrition Clinical Practiques**. 2008; 23: 630–634.
PMID: 19033222
DOI: [10.1177/0884533608326140](https://doi.org/10.1177/0884533608326140)

28. TIJA, J. e cols. Nurse-physician communication in the long-term care setting: perceived barriers and impact on patient safety. **Journal of Patient Safety**, Philadelphia, v. 5, n. 3, p. 145-152, 2009.
PMID: 19927047
PMCID: [PMC2757754](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC2757754/)
DOI: [10.1097/PTS.0b013e3181b53f9b](https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181b53f9b)

29. BRASIL, Portaria nº272, de 08 de abril 1998. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Técnico para Terapia de Nutrição Parenteral.** Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt0272_08_04_1998.html>. Acesso em fevereiro de 2016.
30. NOZAKI, VT; PERALTA, RM. Adequação do suporte nutricional na terapia nutricional enteral: comparação em dois hospitais. **Revista de Nutrição de Campinas.** Campinas, v. 22, n. 3, p. 341-350, 2009.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732009000300004&script=sci_abstract&tlng=pt
31. LIMA, AM; GAMALLO, SMM; OLIVEIRA, FLC. Desnutrição energético-proteica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. **Revista Paulista de Pediatria.** 2010 Set;28(3):353-61.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000300015
32. SICCHIERI, JMF.; UNAMUNO, MRDL.; MARCHINI, JS; CUNHA, SFC. Evolução antropométrica e sintomas gastrointestinais em pacientes que receberam suplementos nutricionais ou nutrição enteral. **Revista da Associação Médica Brasileira.** São Paulo, v. 55, n. 2, p. 1-7, 2009.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000200017&script=sci_abstract&tlng=en
33. FUJINO, V.; NOGUEIRA, LABNS. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. **Arquivos Ciência e Saúde.** [S.L.] v. 14. n. 4, p. 220-226, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p255>