

PRESENÇA E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL NOS HOSPITAIS DOS MUNICÍPIOS DO ALTO DO TIETÊ

Daniel Zumerkorn Hassan¹; Arnaldo Nacarato²; Adriana Bottoni³;
Andrea Bottoni⁴

Estudante do Curso de Medicina e-mail: zuhass@gmail.com¹

Estudante do Curso de Medicina; e-mail: arnaldonacarato@hotmail.com²

Diretora Técnica da Fundação Antônio Prudente; e-mail

adriana.bottoni@accamargo.org.br³

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail andreab@umc.br⁴

Área do Conhecimento: Medicina; Nutrição

Palavras-chave: EMTN; Nutrologia; Hospitais; Alto Tietê

INTRODUÇÃO

A desnutrição pode ser definida como um desequilíbrio metabólico causado por aumento da necessidade calórico-protéica, inadequado consumo de nutrientes e alterações da composição corporal e das funções fisiológicas. Pacientes desnutridos têm cerca de duas a seis vezes mais chances de apresentar complicações na evolução clínica. O índice de mortalidade de doentes desnutridos é de três a quatro vezes maior em relação aos pacientes nutridos. Face à elevada prevalência de desnutrição hospitalar correlacionada com piora da evolução clínica e maior taxa de mortalidade, a prática da terapia nutricional torna-se fator relevante no tratamento integral do doente. Considerando a complexidade da terapia nutricional, uma das exigências da Anvisa é a criação de equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) nas unidades que prestam assistência desse tipo ao doente. Nesse sentido, torna-se interessante desenvolver estudo para avaliar a situação atual da terapia nutricional e a presença das EMTN e suas rotinas nos hospitais das cidades do Alto do Tietê.

OBJETIVOS

Verificou a existência das equipes multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) nos hospitais públicos e não-públicos dos Municípios do Alto do Tietê, e sua adequação à Portaria 272/1998, que regulamenta o uso da terapia nutricional parenteral (TNP), à Portaria 377/1999 e à Resolução 63/2000, que regulamentam o uso da terapia nutricional enteral (TNE). 345/2005; à resolução 2529/ 2006, que regula a Internação Domiciliar no Sistema Único de Saúde e à resolução 120/2009, que veio garantir aos pacientes em risco nutricional ou desnutridos, uma adequada assistência nutricional.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo, realizado entre Agosto de 2011 e Julho de 2012, utilizando pesquisa por meio de inquérito com questionário dirigido de múltipla escolha e descritivo. Os 10 municípios que compreendem o Alto do Tietê e que estão envolvidos neste estudo são: Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano. Visando obter uma relação completa dos hospitais do Alto do Tietê, foi realizado um levantamento na internet, nos *sites* da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, das Prefeituras dos Municípios do Alto Tietê, Sindicato dos Hospitais, Sindicato dos Médicos de São Paulo, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo,

Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado de São Paulo e Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo (AHESP).

Participaram do estudo todas instituições do Alto do Tietê classificadas conforme esse critério de porte da AHESP, que aceitaram o termo de consentimento esclarecido e possuem mais de 50 leitos. Foram também incluídas no estudo as instituições de pequeno porte que têm UTI ou unidade neonatal, uma vez que a terapia nutricional nestes hospitais geralmente é encontrada nestas unidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho verificou a presença e a atuação das equipes multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) nos hospitais da Região do Alto Tietê, aonde a mesma, na estrutura hospitalar visa garantir adequação das rotinas referentes a todos os passos da terapia nutricional praticada, resultando melhores prognósticos clínicos e na diminuição de complicações e de custos.

No estudo, foram avaliados 22 hospitais situados na região do Alto Tietê, sendo 8 localizados no município de Mogi das Cruzes e 14 nos demais municípios da região. Dentre estes hospitais, 64% possuem um número maior do que 50 leitos ou que tem Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade Neonatal preenchendo os critérios de inclusão. Em relação ao porte hospitalar, 78% se encaixam na classificação de médio porte.

A presença de EMTN ocorre em apenas 11% dos hospitais, podendo se observar que independentemente de sua classificação, porte ou tipo de reembolso, a sua maioria não apresenta a equipe.

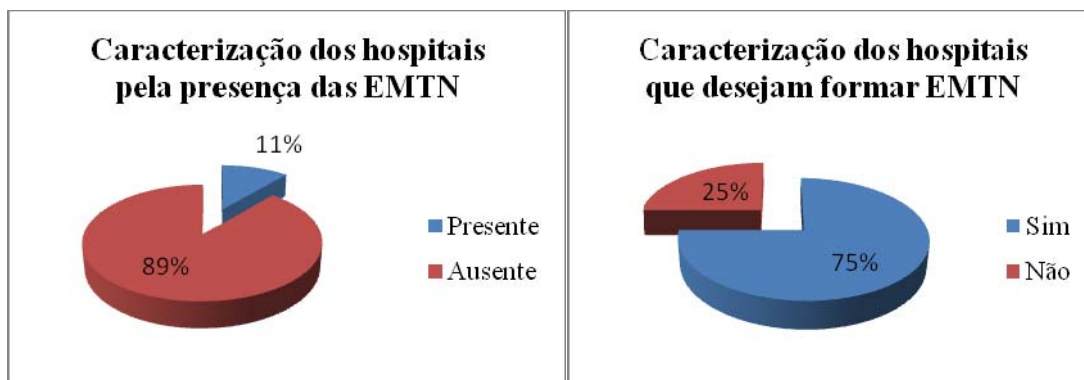


Gráfico 5b - Caracterização dos hospitais pela presença das EMTN e dos hospitais que desejam formar

Dentre os hospitais estudados 75% apresentam planos para a formação de equipes multiprofissionais de terapia nutricionais. Alguns hospitais já realizam reuniões periódicas com nutricionista, enfermeiro e farmacêutico porém, a dificuldade na contratação do médico especialista, tem implicado na ausência das mesmas ou até a dissolução daquelas já existentes no passado.

Observou que 89% dos hospitais fazem uso da terapia de nutrição parenteral. Empresas terceirizadas e indústrias especializadas são as maiores fornecedoras das dietas para esta terapia. Atualmente 11% dos hospitais manipulam sua formulação, porém o alto custo e a dificuldade técnica gerada por este procedimento faz com que os hospitais desejem escolher por estes fornecedores. A administração da dieta é feita com auxílio de bomba

de infusão contínua em 100% dos hospitais, desta forma tenta se evitar distúrbios metabólicos e infecciosos que comumente ocorrem.

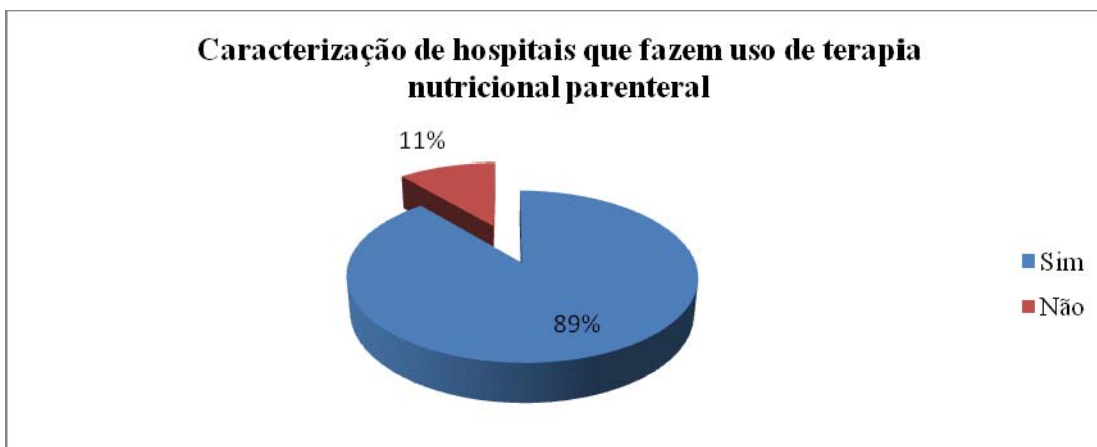


Gráfico 8 - Caracterização de hospitais que fazem uso de terapia nutricional parenteral

A respeito da utilização da terapia nutricional enteral 100% dos hospitais a utilizam. Dentre as terapias nutricionais enterais as 3 mais utilizadas são as industriais poliméricas e oligoméricas, e as padronizadas (72%). O posicionamento da sonda mais frequentemente utilizado é o gástrico normalmente sendo confirmado através de um exame de imagem, no caso uma radiografia simples de abdome.

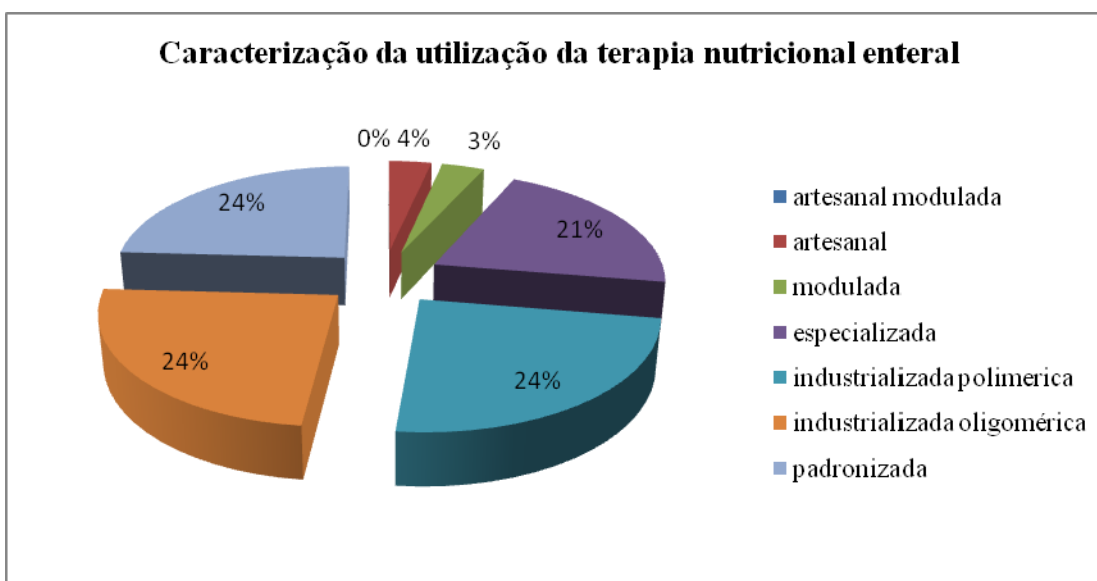


Gráfico 12 - Caracterização da utilização da terapia nutricional enteral

CONCLUSÕES

Após o desenvolvimento do trabalho em relação à presença e atuação das Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional (EMTN) pode se concluir que:

1. A maioria dos hospitais do Alto Tietê se encontra no município de Mogi das Cruzes;

2. Pequena é a porcentagem de hospitais que possuem a EMTN funcionando;
3. A grande maioria sabe da importância e têm planos reais para a formação;
4. Quase a totalidade se utiliza da terapia de nutrição parenteral.
5. A totalidade dos hospitais faz uso de terapia de nutrição enteral.
6. A grande maioria dos hospitais do Alto Tietê de não esta adequada às portarias do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTTONI A, BOTTONI A, CASSULINO AP, BIET F, SIGULEM DM, OLIVEIRA GPC, MARCO D, POLISELLI C, RODRIGUES RC, JUZWIAK CR, SILVA MLT, CASTRO I, WAITZBERG DL. The impact of nutrition support teams on hospitals' nutritional support in the largest South American city and its metropolitan area. *Nutrition* 2008; 24: 224-32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 120, de 14 de abril de 2009. Altera normas de classificação/ estabelecem centros de referência. Disponível em : URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0120_14_04_2009.html. Acessado em 14/03/2011.

GOMEZ CANDELA C.; CANTON BLANCO A.; LUENGO PEREZ L.M.; OLIVEIRA FUSTER G. Efficacy, cost-effectiveness, and effects on quality of life of nutritional supplementation. *Nutr Hosp.* 2010 Oct;25(5):781-792.

LOSER C. Malnutrition in hospital: the clinical and economic implications. *Dtsch Arztebl Int.* 2010 Dec;107(51-52):911-7. Epub 2010 Dec 27.

SOMANCHI M, TAO X, MULLIN GE. The facilitated early enteral and dietary management effectiveness trial in hospitalized patients with malnutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2011 Mar-Apr;35(2):209-16.

WAITZBERG, D.L. Efficacy of nutritional support: evidence-based nutrition and cost-effectiveness. In: Labadarios D, Pichard C, eds. *Clinical nutrition: early intervention*. Vevey: Karger; 2002. p. 257-76. (Nestlé Nutrition Workshop Series Clinical & Performance Program v. 7).

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer principalmente ao meu orientador que não mediu esforços para exercer muito além de sua função. Ao meu grande amigo e colaborador deste trabalho que tem o mérito na conclusão do mesmo. À UMC, à CNPq e aos Hospitais do Alto Tietê.