

Revisão

# O SERVIÇO DO NUTRICIONISTA NO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAIS

Julia Aimê Rêgo Noronha <sup>a</sup>, Simone Cunto da Silva <sup>a</sup> e Diego Silva Patrício <sup>a\*</sup><sup>a</sup> Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia, Brasil.

---

## Resumo

O profissional nutricionista no setor hospitalar emergencial é de grande importância devido sua área específica de atuação que tem, dentre outras funções, a habilitação para realizar a avaliação antropométrica, análise bioquímica e a dietoterapia dos pacientes internados de terapia intensiva, tendo em vista o prognóstico efetivo dos pacientes atuando junto à equipe multiprofissional e com um diagnóstico médico já existente, dando continuidade ao tratamento com a terapia nutricional de acordo com o quadro clínico. Todavia, consensualmente, é pouco valorizado. Assim, objetivou-se fazer uma revisão de literatura de forma integrativa e sistemática sobre a efetividade do serviço do nutricionista situado na equipe multiprofissional para o tratamento de pacientes do setor emergencial. Para tanto buscaram-se os materiais e dados nas bases de dados: PubMed, Scielo e BVS, a partir do cruzamento dos descritores definidos pelo DeCs: emergências e serviço hospitalar de nutrição. Seguindo os critérios de inclusão padrão-ouro dos métodos investigativos que foram: publicações entre 2016 e 2021, escritos nas línguas: inglês, espanhol e português, e do tipo ensaios clínicos. Foram encontrados 13 artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão e, dentre eles, 11 artigos tiveram relação com o serviço hospitalar de nutrição e as intervenções que podem ser feitas a partir dessa profissão presente na equipe multiprofissional como: o jejum pré-operatório e suas vantagens metabólicas, a eficácia relevante da dieta neutropênica, a diminuição de novas internações após a alta através do acompanhamento proteico nutricional de idosos. Mediante os resultados é notável a eficácia do serviço do nutricionista para o prognóstico de pacientes da terapia intensiva. Logo, neste recorte, não foram encontrados artigos que abordassem de forma direta a desvalorização desse profissional apenas a sua atuação paralela a medicina, ou seja, está em processo de reconhecimento clínico e trabalhista em alguns contextos sociais.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Nutrição; Equipe de Assistência ao Paciente; Hospitais; Atendimento de Emergência; Alimentação de Emergência.

---

## THE NUTRITIONIST'S SERVICE IN MULTIPROFESSIONAL CARE IN EMERGENCY PATIENTS IN HOSPITALS

---

### Abstract

The professional nutritionist in the emergency hospital sector is of great importance due to their specific area of expertise, which has, among other functions, the qualification to carry out anthropometric assessment, biochemical analysis and diet therapy of internalized intensive care patients, with a view to the effective prognosis of patients working with the multidisciplinary team and with an existing medical diagnosis, continuing the treatment with nutritional therapy according to the clinical picture. However, consensually, it is undervalued. Thus, the objective was to carry out an integrative and systematic literature review on the effectiveness of the service provided by a nutritionist located in the multidisciplinary team for the treatment of patients in the emergency sector. For this purpose, materials and data were searched in the following databases: PubMed, Scielo and BVS, from the crossing of descriptors defined by the DeCs: emergencies and hospital nutrition service. Following the gold standard inclusion criteria of the investigative methods that were: publications between 2016 and 2021, written in the languages: English, Spanish and Portuguese, and clinical trials type. We found 13 articles that met the inclusion criteria and, among them, 11 articles were related to the hospital nutrition service and the interventions that can be made from this profession present in the multidisciplinary team, such as: preoperative fasting and its metabolic advantages, the relevant efficacy of the neutropenic diet, the reduction of new hospitalizations after discharge through nutritional protein monitoring of the elderly. The results show that the nutritionist's service for the prognosis of intensive care patients is remarkable. Therefore, in this excerpt, no articles were found that directly addressed the devaluation of this professional, only his work parallel to medicine, that is, he is in the process of clinical and labor recognition in some social contexts.

---

\* Autor para correspondência: dspatriciomestrado@gmail.com

Keywords: Food Service, Hospital; Patient Care Team; Hospitals; Ambulatory Care; Emergency Feeding.

---

## EL SERVICIO DEL NUTRICIONISTA EN LA ATENCIÓN MULTIPROFESIONAL PARA PACIENTES DE EMERGENCIA EN HOSPITALES

---

### Resumen

El nutricionista profesional en el sector hospitalario de urgencias es de gran importancia por su área específica de especialización, la cual tiene, entre otras funciones, la calificación para realizar valoración antropométrica, análisis bioquímico y dietoterapia de pacientes de cuidados intensivos internalizados, con un con miras al pronóstico efectivo de los pacientes trabajando con el equipo multidisciplinario y con un diagnóstico médico existente, continuando el tratamiento con terapia nutricional acorde al cuadro clínico. Sin embargo, consensualmente, está infravalorado. Así, el objetivo fue realizar una revisión bibliográfica integradora y sistemática sobre la efectividad del servicio prestado por un nutricionista ubicado en el equipo multidisciplinario para el tratamiento de pacientes en el sector de urgencias. Para ello, se realizaron búsquedas de materiales y datos en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo y BVS, a partir del cruce de descriptores definidos por las DeC: urgencias y servicio de nutrición hospitalaria. Siguiendo los criterios de inclusión estándar de oro de los métodos de investigación que fueron: publicaciones entre 2016 y 2021, escritas en los idiomas: inglés, español y portugués, y tipo de ensayos clínicos. Encontramos 13 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y, entre ellos, 11 artículos estaban relacionados con el servicio de nutrición hospitalaria y las intervenciones que se pueden realizar desde esta profesión presente en el equipo multidisciplinario, tales como: el ayuno preoperatorio y sus ventajas metabólicas, la eficacia relevante de la dieta neutropénica, la reducción de nuevas hospitalizaciones tras el alta a través del seguimiento proteico nutricional del anciano. Los resultados muestran que el servicio del nutricionista para el pronóstico de los pacientes de cuidados intensivos es notable. Por tanto, en este extracto no se encontraron artículos que abordaran directamente la desvalorización de este profesional, solo su labor paralela a la medicina, es decir, se encuentra en proceso de reconocimiento clínico y laboral en algunos contextos sociales.

Palabras clave: Servicio de Nutrición Hospitalaria; Equipo de asistencia al paciente; Hospitales; Asistencia de emergencia; Energía de emergencia.

---

### 1. Introdução

Um dos serviços do nutricionista no setor hospitalar é realizar a avaliação antropométrica, para verificar o estado nutricional (EN) do paciente internalizado<sup>1</sup>. Além disso, diagnóstico médico inicial é necessário para indicar o que a equipe médica e multiprofissional irá realizar<sup>2</sup>.

Ao profissional nutricionista presente na emergência cabe realizar a avaliação nutricional, análise bioquímica, e a dietoterapia do paciente em questão, para um atendimento emergencial ou de urgência de forma rápida e precisa para um prognóstico satisfatório. Bem como, existem várias metodologias de avaliações e intervenções nutricionais para atender contextos e especificidades dos pacientes ali presentes<sup>3</sup>.

Tendo em vista que, a atuação do nutricionista nos hospitais do Brasil consiste em uma fragmentação hierárquica entre o setor clínico e de refeições até o hospitalar de alta complexidade, no caso, de complexidades seria uma proporção de 15 a 50 leitos por nutricionista em pacientes que exigem uma dietoterapia intensiva<sup>4</sup>.

A negligência com a atuação dos serviços do nutricionista é frequente no setor hospitalar mesmo havendo a sua inclusão pela legislação há mais de 30 anos, as políticas públicas feitas diante do papel do nutricionista ainda estão em processo de valorização na equipe multiprofissional de assistência aos pacientes dos hospitais de emergência<sup>5</sup>. Mesmo com a necessidade dessa intervenção nutricional em pacientes que exigem um período de estadia maior na emergência ou urgência que possuem maior risco de desnutrição e perda de massa muscular, desenvolvendo papel crucial na recuperação<sup>6,7</sup>.

Assim, a execução das atividades nutricionais é de alta demanda e alta carga horária em um hospital emergencial, pois não só corresponde ao setor de emergência, mas também de todas as demandas de pacientes internalizados no hospital, e depende de uma coordenação efetiva, pois geralmente tem apenas um nutricionista presente, trazendo exaustão e

desvalorização evidente na realização das atividades desse profissional<sup>8</sup>.

Os serviços do nutricionista são necessários nos hospitais, mas não possui devida valorização e compromete a segurança alimentar do paciente internalizado que necessita da atenção nutricional, tendo em vista, que o principal problema a ser investigado nesse trabalho é a atuação do nutricionista no setor hospitalar e o seu cotidiano na emergência.

Logo, o objetivo desse estudo é analisar através de uma revisão integrativa como o nutricionista atua no tratamento dos pacientes da terapia intensiva, sendo um integrante da equipe multiprofissional em hospitais de emergência.

## **2. Metodologia**

Esta é uma revisão integrativa de ensaios clínicos no contexto da nutrição hospitalar, a busca na literatura foi nas bases de dados: PubMed, Scielo e BVS, entre os anos de 2016 a 2021. Os descritores: emergências e serviço hospitalar de nutrição foram definidos através do site Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) para fazerem parte do cruzamento dos artigos encontrados de acordo com os critérios propostos.

Os descritores foram cruzados nos bancos de dados e selecionados por critérios de inclusão: publicados entre 2016 e 2021, escritos nas línguas: inglês, espanhol e português, e do tipo de estudo ensaios clínicos, por ser o padrão-ouro dos métodos investigativos. Tendo em vista que artigos ou base de dados que não se enquadram nos critérios foram retirados da seleção.

Foram selecionados ensaios clínicos randomizados, transversais, controlados e apenas 1 do tipo revisão sistemática abrangendo os contextos pré-operatório e pós-operatório de pacientes oncológicos, e também o sistema de alimentação hospitalar para os pacientes internalizados e seu acompanhamento ao receber alta do hospital abordando, assim, toda a triagem do nutricionista no atendimento hospitalar, sendo que, cada artigo foi avaliado de forma independente de acordo com sua temática. Ademais, as referências retiradas dos artigos foram citadas manualmente.

## **3. Resultados**

As pesquisas nas bases de dados (PubMed, Scielo e BVS) foram realizados com os descritores: Emergências (descriptor em inglês: Emergencies), Hospitais (descriptor em inglês: Hospitals), Serviço Hospitalar de Nutrição (descriptor em inglês: Food Service, Hospital). Todos os descritores pesquisados estão no DECS.

No banco de dados Scielo não foi encontrado nenhum artigo com o descriptor serviço hospitalar de nutrição. Por fim, ao cruzar os descritores serviço hospitalar de nutrição e emergências não foi encontrado nenhum artigo. Sendo assim, o banco de dados Scielo foi retirado da amostra da pesquisa por não se encaixar nos critérios do padrão-ouro de pesquisas investigativas.

No banco de dados PubMed foram encontrados 1 artigos com o descriptor serviço hospitalar de nutrição. Por sua vez, ao cruzar os descritores serviço hospitalar de nutrição e emergências não foi encontrado nenhum artigo.

No banco de dados BVS foram encontrados 10 artigos com o descriptor serviço hospitalar de nutrição. E ao cruzar os descritores serviço hospitalar de nutrição e emergências foram encontrados 2 artigos. Dados estão apresentados no quadro 1:

**Quadro 1: Cruzamento dos bancos de dados Scielo, PubMed e BVS.**

	Scielo	PubMed	BVS
Serviço Hospitalar de Nutrição	0	1	10
Serviço Hospitalar de Nutrição e Emergências	0	0	2

Fonte: dados da pesquisa (2021)

Ao cruzar os descritores Serviço Hospitalar de Nutrição foram encontrados 11 artigos (1 na PubMed e 10 na BVS). E ao cruzar os descritores Serviço Hospitalar de Nutrição e Emergências foram encontrados 2 artigos (2 na BVS).

### 3.1 Banco de dados: PubMed

O quadro 2 descreverá uma síntese dos objetivos e resultados do artigo encontrado pelos critérios de inclusão, através do descritor: Serviço Hospitalar de Nutrição na base de dados PubMed.

#### Descritores: Serviço Hospitalar de Nutrição

**Quadro 2:** Artigo da PubMed com o descritor: Serviço Hospitalar de Nutrição

Título, Autor, Ano de Publicação	Orientação Metodológica	Objetivos	População Estudada	Resultados Obtidos
O jejum pré-operatório abreviado favorece a ingestão oral pós-operatória com menores custos de internação hospitalar para pacientes com câncer. Phillipe Geraldo de Abreu Reis. 2019 <sup>9</sup> .	Estudo Prospectivo e Randomizado.	Avaliar a viabilidade do jejum abreviado em cirurgias oncológicas colorretais, bem como o impacto no resultado cirúrgico dos pacientes.	33 pacientes submetidos a cirurgias eletivas de câncer colorretal no período de maio a setembro de 2017.	O jejum pré-operatório abreviado favorece a recuperação metabólico-nutricional, reduzindo o tempo para ingestão oral completa. A implementação do protocolo de abreviatura reduz os custos de internação hospitalar.

Fonte: dados da pesquisa (2021)

### 3.2. Banco de dados: BVS

O quadro 3 descreverá uma síntese dos objetivos e resultados dos 10 artigos encontrados pelos critérios de inclusão, através do descritor serviço hospitalar de nutrição na base de dados BVS.

#### Descritores: Serviço Hospitalar de Nutrição

**Quadro 3 -** Artigos da BVS com o descritor: Serviço Hospitalar de Nutrição

Título, Autor, Ano de Publicação	Orientação Metodológica	Objetivos	População Estudada	Resultados Obtidos
Divulgação de	Ensaio	Verificar se os	20 principais	A dieta neutropênica continua a ser

informações sobre dieta neutropênica pelos principais centros de câncer dos EUA: em linha com as evidências? J. Timothy Brown. 2019 <sup>10</sup> .	Clínico.	principais centros de câncer são recomendados a favor ou contra o uso de dietas neutropênicas em seus sites oficiais.	hospitais do 2017 US News Best Hospitals for Cancer.	recomendada em muitos (35%) sites dos principais centros dos Estados Unidos, apesar das fortes evidências contra seu uso.
Refeições entregues em casa após a alta da hospitalização por insuficiência cardíaca. L. Scott Hummel. 2018 <sup>11</sup> .	Estudo Randomizado.	O estudo GOURMET-HF é o primeiro ensaio randomizado para avaliar a segurança e eficácia de refeições DASH/SRD entregues em casa após a alta da hospitalização por IC.	66 pacientes com insuficiência cardíaca.	A entrega ao domicílio de refeições com baixo teor de sódio e rica em nutrientes após a alta hospitalar por IC é viável e segura. Embora não atinja seu desfecho primário, o estudo piloto GOURMET-HF sugere que o suporte nutricional pós-alta tem o potencial de melhorar os sintomas de IC e reduzir as reinternações. Estudos maiores são necessários para explorar ainda mais esses conceitos.
Impacto do tipo, tamanho e formato dos pratos nas percepções de pacientes hospitalares sobre a qualidade das refeições e a satisfação com os serviços de alimentação. Mary Hannan-Jones. 2018 <sup>12,16</sup> .	Ensaio Clínico.	Avaliar se as percepções dos pacientes sobre os atributos de qualidade das refeições quentes foram impactadas pelo tipo de prato em que a refeição foi servida.	929 leitos de enfermarias médicas ou cirúrgicas.	Este estudo mostrou que a qualidade, a aparência e o sabor das refeições, mais do que os utensílios para servir, são importantes para os pacientes. Os resultados sugerem que atender a outros aspectos da qualidade das refeições pode ser muito mais importante do que o prato em si e merece atenção.
Impacto da organização da cozinha na ingestão oral de pacientes internados desnutridos: um estudo de dois centros. Alicia Calleja-Fernández. 2017 <sup>13</sup> .	Estudo Transversal.	Determinar o impacto do tipo de cozinha do hospital na ingestão alimentar dos pacientes.	Foram avaliados 201 e 41 pacientes dos centros com TK e CK, respectivamente.	Cozinhar em uma cozinha gelada, em comparação com uma cozinha tradicional, pode aumentar a ingestão de energia e proteína em pacientes hospitalizados, o que é particularmente benéfico para pacientes desnutridos.
Investigação dos benefícios da triagem de desnutrição precoce com acompanhamento	Ensaio Clínico Randomizado.	O benefício de fornecer intervenção nutricional precoce e sua continuação após	148 pacientes desnutridos por 3 meses ou tratamento usual.	Em pacientes internados mais velhos e desnutridos, uma intervenção nutricional precoce e prolongada mostrou uma tendência para melhorar o estado nutricional e reduzir significativamente o tempo

de telessaúde em internações médicas agudas de idosos. Y. Sharma. 2017 <sup>14</sup> .		a alta em pacientes idosos hospitalizados não é claro. Este estudo examinou a eficácia de tal intervenção em pacientes mais velhos que receberam alta do tratamento intensivo.		de internação.
A eficácia das refeições protegidas em pacientes hospitalizados: um ensaio clínico controlado randomizado em grupo escalonado Judi Porter. 2017 <sup>15</sup> .	Estudo Prospectivo Controlado Randomizado.	Medir o efeito da implementação de Horários de Refeições Protegidas na ingestão de energia e proteína de pacientes internados no ambiente subagudo.	3 hospitais em uma rede de saúde em Melbourne, Austrália.	Os resultados deste ensaio refletem os resultados de outros estudos observacionais da implementação de horários de refeições protegidas, onde a ingestão nutricional foi observada. Poucas melhorias positivas na ingestão nutricional foram identificadas como resultado da implementação de Horários de Refeições Protegidas. Em vez desta intervenção, abordagens com um maior nível de evidência para melhorar os resultados nutricionais, como assistência na hora das refeições, outras abordagens baseadas em alimentos e o uso de produtos de apoio à nutrição oral para complementar a dieta oral, devem ser consideradas na busca para reduzir a desnutrição hospitalar.
Desenvolvimento de uma ferramenta válida de avaliação de refeições para pacientes hospitalares.	Ensaio Clínico.	Desenvolver uma ferramenta válida de avaliação de refeição (MAT), para avaliar de forma rápida e precisa as opiniões do paciente sobre os itens da refeição, para uso final em um grande estudo multicêntrico.	Hospitais de cuidados agudos.	O MAT provou ser bem-sucedido em discriminar os componentes das refeições em termos de qualidade, sabor e aparência e é útil para quem está planejando e avaliando refeições em uma variedade de ambientes de saúde.
Acompanhamento nutricional após alta evita readmissão ao hospital - um ensaio clínico randomizado. J. Lindegaard Pedersen. 2017 <sup>17,21,22</sup> .	Ensaio Clínico Randomizado.	Comparar os efeitos de duas individualidades nutricionais de acompanhamento de intervenção em relação a readmissões para agudos para hospitais em dois pontos no tempo, 30 e 90 dias após a alta hospitalar.	Pacientes geriátricas desnutridas ou em risco de desnutrição (MAN < 24), com idades entre 75 anos e mais velhos, que vivem em casa e sozinha.	O acompanhamento nutricional individualizado realizado em visitas domiciliares parece reduzir a readmissão ao hospital 30 e 90 dias após a alta. A intervenção por meio de consultas telefônicas também pode prevenir a readmissão, mas apenas entre os participantes que recebem a intervenção completa.

Uma abordagem de serviço de alimentação para aumentar a ingestão de energia de pacientes idosos subagudos: um estudo piloto para avaliar o impacto nos resultados e custos do paciente. Jorja Collins. 2017 <sup>18</sup> .	Ensaio Clínico.	Avaliar uma intervenção nutricional de serviço de alimentação em uma gama de resultados dos participantes e estimar seu custo.	Enfermaria subaguda do hospital.	Neste piloto, a intervenção melhorou a ingestão e pode ser uma estratégia útil para lidar com a desnutrição. Uma consideração adicional das implicações clínicas e de custo é necessária em um estudo totalmente desenvolvido.
A apresentação melhorada da refeição aumenta a ingestão de alimentos e diminui a taxa de readmissão em pacientes hospitalizados. Daniela Abigail Navarro. 2016 <sup>19</sup> .	Ensaio Clínico Controlado.	Investigar o efeito da apresentação melhorada da refeição apoiada por experiência em gastronomia na ingestão de alimentos em adultos hospitalizados em departamentos de medicina interna.	206 pacientes recém-hospitalizados em departamentos de medicina interna foram incluídos.	A melhoria da apresentação das refeições em um ambiente hospitalar pode aumentar a ingestão de alimentos, reduzir o desperdício de alimentos substancialmente e reduzir a taxa de readmissão ao hospital.

Fonte: dados da pesquisa (2021)

O quadro 4 descreverá uma síntese dos objetivos e resultados de 2 artigos, selecionados pelos critérios de inclusão, através do cruzamento dos descritores: serviço hospitalar de nutrição e emergências na base de dados BVS.

#### Descritores: Serviço Hospitalar de Nutrição x Emergências

**Quadro 4 - Artigos da BVS com os descritores: Serviço Hospitalar de Nutrição x Emergências**

<b>Título, Autor e Ano de Publicação</b>	<b>Orientação Metodológica</b>	<b>Objetivos</b>	<b>População Estudada</b>	<b>Resultados Obtidos</b>
Resultados clínicos, ergonômicos e econômicos com sacolas com várias câmaras em comparação com sacolas compostas de farmácia (hospitalar) e sistemas com várias garrafas: uma revisão sistemática da literatura. Jorge Emilio	Revisão Sistemática.	Analisar e comparar evidências do efeito que as MCBs causam na economia e na qualidade de vida dos pacientes.	A pesquisa foi limitada a estudos conduzidos em pacientes hospitalizados > 2 anos de idade que foram publicados em inglês entre janeiro de 1990 e novembro de 2014.	A revisão sistemática da literatura identificou evidências de potenciais benefícios clínicos, ergonômicos e econômicos para os MCBs em comparação com os COBs e MBSs; no entanto, fatores metodológicos limitaram a

Alfonso. 2016 <sup>20</sup> .				qualidade da evidência. Mais estudos prospectivos são necessários para corroborar as evidências existentes.
O acompanhamento nutricional após a alta evita a readmissão ao hospital- Um ensaio clínico randomizado. Jette Lindeggard Pedersen. 2017.	Ensaio Clínico Randomizado.	Comparar os efeitos de duas estratégias de intervenção de acompanhamento nutricional individualizado (visita domiciliar ou consulta por telefone sem acompanhamento, em relação às reinternações agudas em dois momentos, 30 e 90 dias após a alta hospitalar.	Dois grupos de intervenção e um grupo controle e acompanhamento da readmissão 30 e 90 dias após a alta.	O acompanhamento nutricional individualizado realizado em visitas domiciliares parece reduzir a readmissão ao hospital 30 e 90 dias após a alta. A intervenção por meio de consultas telefônicas também pode prevenir a readmissão, mas apenas entre os participantes que recebem a intervenção completa.

Fonte: dados da pesquisa (2021)

#### 4. Discussão

Diante dessa pesquisa integrativa sistemática foram encontrados alguns artigos que discutem ao serviço hospitalar de nutrição. Assim, foi observado que quando é mencionado ao SHN no setor emergencial é apresentado a relevância da atuação nutricional em patologias específicas, em casos cirúrgicos e também em enfermarias Com objetivo de oferecer credibilidade a pesquisa foram utilizadas pesquisas de ensaio clínicos<sup>23</sup>.

Nos 13 artigos analisados, 11 se referiam a resultados inerentes a SHN e 2 se remetem mais ao SHN no setor emergencial.

Na pesquisa referente ao jejum pré-operatório em pacientes com câncer é possível perceber que é uma boa alternativa ter esse período sem ingestão de alimentos antes do procedimento cirúrgico prevenindo a aspiração conteúdo gástrico, sendo chamada de aspiração brônquica e outros benefícios fisiológicos para potencialização metabólica e conseqüentemente um prognostico mais rápido promovendo diminuição de custos hospitalares<sup>24</sup>.

Todavia, em quadros de desnutrição como na metade dos pacientes brasileiros o jejum pré-operatório não seria uma opção viável para a recuperação pós-operatória, sendo importante a presença de um nutricionista para administrar uma adequação nutricional através da avaliação subjetiva global (ASG) e avaliar o EN de forma mais eficaz<sup>25</sup>.

Na pesquisa sobre a dieta neutropênica é possível perceber que é um viés clínico ofertado para pacientes com neutropenia e que tem eficácia arbitrária devido aos riscos que esses pacientes apresentam como a instabilidade hemodinâmica e disfunção de múltiplos órgãos e seria uma alternativa sensível para esse tipo de quadro clínico como foi visto no público dos EUA e também em estudos cubanos<sup>26</sup>.



No tocante à pesquisa acerca do auxílio após a alta hospitalar foi possível perceber que a entrega de refeições bem administradas nutricionalmente trouxe prevenção de novas internações em pacientes com insuficiência cardíaca. Uma dieta proteica bem administrada durante a internação é uma potencialização para receber bem esse auxílio, sendo que pacientes sem esse auxílio foram analisados 3 a 6 meses após um estudo com 120 pacientes críticos e foi visto que houve uma diminuição proteica do componente físico desses pacientes<sup>27</sup>.

Na pesquisa relacionada a refeição hospitalar é possível perceber que a aparência do prato é mais notada do que no conteúdo nutricional, assim, é importante acompanhar como são feitas essas refeições e buscar estimular a ingestão dessa alimentação para haver melhor satisfação e vínculo com o paciente<sup>28</sup>.

Na pesquisa respectiva a ingestão oral dos pacientes é possível perceber que uma cozinha climatizada tem um aproveitamento proteico e energético melhor do que em uma cozinha convencional que não conta com o controle de temperatura proporcionando maior desnaturação de proteínas e nutrientes devido ao estado natural que a proteína se encontra e seu estado desnaturado<sup>29</sup>.

Na pesquisa pertencente a desnutrição de idosos é possível perceber que a atuação do nutricionista é um caminho para diminuir o tempo de internação do paciente idoso identificando precocemente seu EN e tendo as estratégias necessárias para o tratamento adequado desse paciente, no caso, a avaliação subjetiva global (ASG), medidas antropométricas como altura do joelho e circunferências do braço e da panturrilha, e o peso que é uma triagem para diminuir os danos nutricionais<sup>30</sup>.

Na pesquisa referente às refeições hospitalares controladas foi possível perceber que controle de horários não é suficiente para minimizar a desnutrição entre os pacientes, sendo que é preciso um suporte profissional a mais junto ao paciente e a escolha dos alimentos melhor elaborada de acordo com os quadros clínicos<sup>31</sup>.

Na pesquisa sobre a avaliação dos pacientes foi possível perceber que foi desenvolvida uma ferramenta com bom nível de eficácia para avaliar as propriedades organolépticas dos alimentos segundo os pacientes dando mais credibilidade a terapia nutricional a partir de um vínculo com o paciente<sup>32</sup>.

Na pesquisa que abrangeu o acompanhamento domiciliar de idosos foi possível notar que é uma estratégia para diminuir os índices de internações após a paciente ter recebido alta mostrando a importância da qualidade nutricional que deve ser ofertada para idosos no contexto de moradia independente, de idade avançada e desnutrição. Em um estudo feito com um grupo de idosos foi visto que eles conseguem perceber a importância da nutrição para seu prognóstico e que a maioria do estudo foram de idosos entre 60 e 78 anos, viabilizando a metodologia de acompanhamento pós alta<sup>33</sup>.

Na pesquisa relativa à abordagem nutricional em idosos foi visto que podem ser diminuídos os custos do paciente e potencializar seu prognóstico. Por meio de uma entrevista foi analisado o comportamento dos pacientes entre 21 e 80 anos internalizados em um hospital público para entender melhor a importância da abordagem nutricional humanizada e a atenção da equipe de nutrição com os pacientes foi destacada como um aspecto relevante para aceitação das refeições do hospital<sup>34</sup>.

Na pesquisa que dissertava acerca do desperdício das refeições hospitalares foi focado na melhoria da gastronomia para uma melhor aceitação do prato pelo grupo de pacientes internalizados. Em outro estudo foram analisadas 650 dietas e 15% das refeições não foram ingeridas trazendo alto custo para o Hospital de Emergência da USP de Ribeirão Preto e foi notada a necessidade de ajuste na introdução alimentar para os pacientes<sup>35</sup>.

Na pesquisa sobre as MCBs mostraram que elas apresentam benefícios clínicos e para qualidade de vida dos pacientes maiores de 2 anos, segundo a literatura. Pois, em outro estudo feito para analisar a eficácia das intervenções de farmácia clínica em pacientes com diabetes tipo 2 mostrou-se que também houve uma melhora significativa na qualidade de vida desses pacientes e nos custos do tratamento<sup>36</sup>, tendo em vista que o objetivo desse estudo é discutir o serviço nutricional e não

houveram vieses com esse artigo específico, apenas se encaixou com os critérios de inclusão dos cruzamentos.

Na pesquisa sobre a abordagem do acompanhamento após a alta hospitalar no período entre 30 e 90 dias presencialmente e por telefone tiveram relevância para não reaver novas internações desses pacientes, mostrando a importância da manutenção da terapia nutricional pós a terapia intensiva no hospital para manter o prognóstico previsto no tratamento clínico. No caso de pacientes que utilizaram a ventilação mecânica, por exemplo, em um estudo mostrou que o suporte nutricional em unidade de terapia intensiva é um potencial meio para diminuição da gravidade desses pacientes na UTI auxiliando na sua recuperação<sup>37</sup>, e tendo o acompanhamento pós alta aumentaria a eficácia da recuperação.

Por fim, a demanda dos pacientes internalizados possui problemáticas por causa da subnutrição ocasionada pelo EN inicial e o período de tempo de internalização, logo, os cuidados nutricionais devem promover uma nutrição proteica e energética maiores para uma recuperação de qualidade sob administração do nutricionista<sup>31</sup>. O serviço nutricional hospitalar, a priori, depende da provisão das refeições e da organização da dinâmica trabalhista multiprofissional para obter maior êxito na relação intra-hospitalar entre o nutricionista e o paciente<sup>8</sup>. Portanto, a realização da antropometria e dietoterapia nos contextos clínicos citados são de alta influência no acompanhamento hospitalar de um paciente.

## 5. Conclusão

Mediante os resultados é notória a eficiência da presença do serviço do nutricionista em um ambiente hospitalar, inclusive, na terapia intensiva desde o planejamento de refeições e o vínculo que é criado com o paciente, do acompanhamento diário até casos crônicos e de alto risco. Entretanto, não foram encontrados artigos nos resultados que abordassem de forma direta a desvalorização desse serviço na equipe multiprofissional apenas a sua atuação paralela a medicina. Diante disso, a nutrição está desempenhando suas funções no setor hospitalar e está em processo de reconhecimento clínico e trabalhista em alguns contextos sociais, sendo que, a contribuição dessa profissão deve ser revista por não se limitar apenas ao sistema de alimentação, mas também nas relações entre a equipe multiprofissional e pacientes.

## Referências

- 1 PINTO, Ana. **Associação entre indicadores antropométricos de estado nutricional e tempo de internação em pacientes hospitalizados**. Julho, 2020.
2. REY, Ruan. Ensinar competências não técnicas para atendimentos de emergência: percepções de professores médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasil, [S.L], vol. 45, n° 1. janeiro, 2021.
3. SETA, Marismary. **Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços**. Julho, 2010.
4. PAILAZUL. **Resolução cfn n.º 201/98 (\*)**. Cfn.org.br, 2007. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/repositoriob/pdf/res/90\\_99/res201.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/repositoriob/pdf/res/90_99/res201.pdf). Acesso em: 13 de abril de 2021.
5. JAIME, Patricia. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do sistema único de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasil, [S.L], vol 23, n°6. junho, 2018.
6. RODRÍGUEZ, Martínez. Comparação de recomendações de especialistas em nutrição clínica para pacientes hospitalizados com covid-19. **Nutricion Hospitalaria**, [S.L], vol. 37, n°5. outubro, 2021
7. CFN PEDE A MINISTRO DA SAÚDE INCLUSÃO DE NUTRICIONISTAS E TÉCNICOS NA LEI N° 14.023. Asbran.org.br, 2020. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/noticias/cfn-pede-a-ministro-da-saude-inclusao-de-nutricionistas-e-tecnicos-na-lei-n-14-023>. Acesso em 13 de abril de 2021.
8. ALENCAR, Maria. A saúde em troca da excelência: o sofrimento de atendentes de nutrição de um hospital público acometidos por ler/dort. **Saúde e Sociedade**, Brasil, [S.L], vol. 27, n°1. março, 2018.
9. REIS, Phillippe. O jejum pré-operatório abreviado favorece a ingestão oral pós-operatória com menores para pacientes com câncer. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Brasil, [S.L], vol. 46, n°3. agosto, 2019.

10. BROWN, Timothy. Divulgação de informações sobre dieta neutropênica pelos principais centros de câncer dos EUA: em linha com as evidências? **Nutrition and Cancer**, Estados Unidos, vol. 71, n°8. 2019.
11. HUMMEL, Scott. Refeições entregues em casa após a alta da hospitalização por insuficiência cardíaca. **Circulation Heart Failure**, Estados Unidos, vol. 11, n°8. agosto, 2018.
12. HANNA-JONES, Mary. Impacto do tipo, tamanho e formato dos pratos nas percepções de pacientes hospitalares sobre a qualidade das refeições e a satisfação com os serviços de alimentação. **Appetite**, [S.L], janeiro, 2018.
13. CALLEJA-FERNÁNDEZ, Alicia. Impacto da organização da cozinha na ingestão oral de pacientes internados desnutridos: um estudo de dois centros. **Endocrinología, Diabetes y Nutrición**, [S.L], vol. 46, n°8. outubro, 2017.
14. SHARMA, Thompson. Investigação dos benefícios da triagem de desnutrição precoce com acompanhamento de telessaúde em internações médicas agudas de idosos. **QJM**, Estados Unidos, vol. 110, n°10. outubro, 2017.
15. PORTER, Judi. A eficácia das refeições protegidas em pacientes hospitalizados: um ensaio clínico controlado randomizado em grupo escalonado. **BMC Medicine**, Estados Unidos, vol. 15, n°1. fevereiro, 2017.
16. HANNAN-JONES, Mary. Desenvolvimento de uma ferramenta válida de avaliação de refeições para pacientes hospitalares. **Appetite**, [S.L], vol. 108. janeiro, 2017.
17. LINDEGAARD, J. Acompanhamento nutricional após alta evita readmissão ao hospital- um ensaio clínico randomizado. **Jornal de Nutrição, Saúde e Envelhecimento**, Estados Unidos, vol. 21, n°1. 2017.
18. COLLINS, Jorja. Uma abordagem de serviço de alimentação para aumentar a ingestão de energia de pacientes idosos subagudos: um estudo piloto para avaliar o impacto nos resultados e custos do paciente. **Age and Ageing**, Estados Unidos, vol. 45, n°3. maio, 2017.
19. NAVARRO, Daniela. A apresentação melhorada da refeição aumenta a ingestão de alimentos e diminui a taxa de readmissão em pacientes hospitalizados. **Clinical Nutrition**, Estados Unidos, vol. 35, n°5. outubro, 2016.
20. ALFONSO, Emilio. Resultados clínicos, ergonômicos e econômicos com sacos com várias câmaras comparados com sacos compostos de farmácia (hospital) e sistemas com várias garrafas: uma revisão sistemática da literatura. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, Estados Unidos, vol. 41, n°7. setembro, 2017.
21. LINDEGAARD, J. Acompanhamento nutricional após alta evita readmissão ao hospital- um ensaio clínico randomizado. **Jornal de Nutrição, Saúde e Envelhecimento**, Estados Unidos, vol. 21, n°1. 2017.
22. WEBER, Thabata. Terapia nutricional no atendimento Hospitalar de pacientes internados com covid-19: evidências, consenso, e diretrizes de prática. [S.L], 33. outubro, 2020.
23. SOUZA, Marcela. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, Brasil, vol. 8, n°1, março, 2010.
24. GUERRERO, Guillermo. Jejum pré-operatório. **Multimed**, [S.L], vol. 24, n°5. outubro, 2020.
25. LUCCHESI, Fabiana. Estado nutricional e avaliação do tempo de jejum perioperatório de pacientes submetidos a cirurgias eletivas e de emergência em um hospital de referência. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Brasil, [S.L], vol. 46, n°4. agosto, 2019.
26. SÁNCHEZ, Gustavo. Diagnóstico e tratamento da neutropenia febril no paciente oncohematológico. **Revista Cubana de Hematologia, Imunologia e Hemoterapia**, Cuba, vol. 36, n°4. dezembro, 2020.
27. AZEVEDO, José. Comparação entre ingestão ideal de calorias mais alto teor de proteínas e ingestão calórico-proteica recomendada em pacientes críticos: um ensaio clínico fase II, prospectivo, randomizado e controlado. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Brasil, [S.L], vol. 31, n°2. junho, 2019.
28. SOUSA, Anete. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Revista de Nutrição**, Brasil, [S.L], vol. 24, n°2. abril, 2011.
29. FONSECA, Lúbia. Efeito da composição do solvente sobre a estabilidade de proteínas em soluções aquosas. **Química Nova**, Brasil, [S.L], vol. 29, n°3. junho, 2006.
30. ANDRADE, Patrícia. A importância da triagem de disfagia e avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. **Einstein (São Paulo)**, Brasil, [S.L], vol. 15, n°2. 2018.
31. DIEZ-GARCIA, Rosa. Alimentação Hospitalar: proposições para a qualificação do serviço de alimentação e nutrição, avaliadas pela comunidade científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L], vol. 1, n°2. fevereiro, 2012.
32. BUSNELLO, Fernanda. Intervenção nutricional e o impacto na adesão ao tratamento em pacientes com síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Brasil, [S.L], vol. 97, n°3. setembro, 2011.
33. FERREIRA, Patrícia. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Brasil, [S.L], vol. 15, n°2. 2012.

34. DEMÁRIO, Renata. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência & Saúde**, Brasil. [S.L], janeiro, 2009.
35. NONINO-BORGES, Carla. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Revista de Nutrição**, Brasil, [S.L], vol. 19, n°3. junho, 2006.
36. DESSE, Tigestu. Impacto das intervenções de farmácia clínica na saúde e resultados econômicos no diabetes tipo 2: uma revisão sistemática e meta-análise. **Diabetic Medicine**, [S.L], vol. 38, n°6. junho, 2021.
37. COUTO, Cecília. Resposta para: a adequação do suporte nutricional enteral na unidade de terapia intensiva não afeta o prognóstico em curto e longo prazos dos pacientes mecanicamente ventilados: um estudo piloto. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L], Brasil, vol. 32, n°4. dezembro, 2020.