

Gestão de indicadores como ferramenta de educação continuada em serviços de nutrição hospitalar

Management of indicators as a continued education tool in hospital nutrition services

DOI:10.34117/bjdv6n12-719

Recebimento dos originais: 29/11/2020

Aceitação para publicação: 29/12/2020

Weruska Davi Barrios

Mestre e, Ciências, Tecnologia e Gestão, Aplicadas à regeneração Tecidual
UNIFESP

Endereço: Rua Perrela, 26, Bairro Fundação, Sçao Caetano do Sul, SP – cep 09520-650
E-mail: weruskabarrios@gmail.com

Denise Nicodemo

Doutora em cirurgia plástica UNIFESP
Disciplina de Cirurgia Plástica. –

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 715 - 4o andar - Vila Clementino - 04024002 - São Paulo, SP –
Brasil
E-mail: Denise.nicodemo@unesp.br

Vanessa Yuri Suzuki

Mestre em cirurgia translacional UNIFESP
Disciplina de Cirurgia Plástica.

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 715 - 4o andar - Vila Clementino - 04024002 - São Paulo, SP –
Brasil
E-mail: vs@vanessasuzuki.com.br

Christiane Steponavicius Sobral

Doutora em Cirurgia Plástica UNIFESP
Disciplina de Cirurgia Plástica.

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 715 - 4o andar - Vila Clementino - 04024002 - São Paulo, SP –
Brasil
E-mail: chrissobral@me.com

Lydia Masako Ferreira

Pós-Doutorado. University of California San Francisco, UCSF, Estados Unidos e Livre Docência
UNIFESP

Disciplina de Cirurgia Plástica.
Endereço: Rua Napoleão de Barros, 715 - 4o andar - Vila Clementino - 04024002 - São Paulo, SP –
Brasil
E-mail: lydiamferreira@gmail.com

RESUMO

O estado nutricional do paciente hospitalizado influencia diretamente na evolução do seu quadro clínico e no sucesso da terapêutica escolhida. Indicador em saúde é uma unidade de medida quantitativa para monitorar e avaliar a qualidade das atividades dos serviços de suporte prestados. O ensino interprofissional na área da Saúde é conceituado como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade do cuidado ao paciente. O objetivo do presente estudo foi o de verificar o uso da gestão de indicadores como ferramenta de educação continuada em serviços de nutrição hospitalar. Trata-se de estudo do tipo transversal, quantitativo com aplicação de questionário. A população alvo foi composta por especialistas como nutricionistas da área clínica, enfermeiros assistenciais, gestores da área de nutrição e enfermagem, instalados em Instituições hospitalares. Foi aplicado um questionário por meio do site *GoogleForms*®, que continha 17 questões sendo 5 iniciais que caracterizam os entrevistados e 12 acerca da existência de indicadores, método de gestão e aplicação na educação continuada da equipe de nutrição bem como ampliando para equipe multidisciplinar. Foram respondidos 31 questionários representando 31 instituições hospitalares. Destes 94% possuem indicadores assistenciais, entretanto 74% realizam a análise crítica destes indicadores utilizando essas análises como ferramenta de educação continuada na equipe de nutrição. Em relação ao uso dos indicadores como ferramenta de educação continuada, ainda foi possível verificar que em 41% das instituições, as áreas multidisciplinares acompanham os resultados, além dos 17% que também tem o acompanhamento da área da Diretoria.

Descritores: Educação Continuada, Segurança do paciente, Serviço Hospitalar de Nutrição.

ABSTRACT

The nutritional status of the hospitalized patient directly influences the evolution of his clinical condition and the success of the chosen therapy. Health indicator is a quantitative measure unit to monitor and evaluate the quality of the activities of the support services provided. Interprofessional teaching in the health area is conceptualized as a proposal where two or more professions learn together about working together and about the specificities of each, in improving the quality of patient care. The aim of this study was to verify the use of indicator management as a tool for continuing education in hospital nutrition services. This is a cross-sectional, quantitative study with the application of a questionnaire. The target population was composed of specialists such as nutritionists in the clinical area, nursing assistants, managers in the area of nutrition and nursing, installed in hospital institutions. A questionnaire was applied through the *Google Forms*® website, which contained 17 questions, 5 initial ones that characterize the interviewees and 12 about the existence of indicators, management method and application in the continuing education of the nutrition team, as well as expanding it to the multidisciplinary team. 31 questionnaires representing 31 hospital institutions were answered. Of these, 94% have assistance indicators, however 74% perform a critical analysis of these indicators using these analyzes as a tool for continuing education in the nutrition team. Regarding the use of indicators as a continuing education tool, it was still possible to verify that in 41% of the institutions, multidisciplinary areas monitor the results, in addition to the 17% that also have the monitoring of the Board area.

Keywords: Education, Continuing, Patient Safety, Food Service, Hospital.

1 INTRODUÇÃO

Nutrição é a ingestão de alimentos e sua relação com as necessidades do corpo. A adequada nutrição combinada com atividade física regular - é um dos pilares da saúde. A má nutrição pode levar

à redução da eficiência e da atividade do sistema imunológico, aumento da suscetibilidade a doenças, assim como prejuízo do desenvolvimento físico e mental, e redução da produtividade (FAO/WHO, 2014).

O estado nutricional do paciente hospitalizado influencia diretamente na evolução do seu quadro clínico e no sucesso da terapêutica escolhida (WAITZBERG *et al.* 2001; LOGAN, 2003). A prevalência de desnutrição hospitalar em nível mundial é uma realidade observada em cerca de 30 a 50% dos pacientes clínicos e cirúrgicos. No Brasil, dos pacientes hospitalizados, aproximadamente 50% apresentam desnutrição, destes, 40 a 60% são diagnosticados no momento da admissão (HENRICHSEN; SILVA; COLETTI, 2017).

Tanto a desnutrição quanto a gravidade da doença prejudicam o resultado de forma independente, mas em combinação criam um círculo vicioso que só pode ser quebrado pelo apoio nutricional. A desnutrição deve ser entendida não apenas em termos de mudanças na composição corporal, mas também em termos de suas consequências funcionais. Há uma série de evidências mostrando que o apoio nutricional melhora o resultado quando é usado de maneira apropriada (ALLISON, 2000; BANKS *et al.*, 2007; ALLARD *et al.*, 2016).

FELDMAN (2008) apontaram que a gestão de indicadores dentro das instituições hospitalares vem tomando lugar de destaque e se consolidando em forma de protocolos institucionais e multiprofissionais, para a melhoria contínua da assistência ao paciente, identificando pontos críticos, padronizando medidas preventivas e planos de contingências, e por fim, interferindo na contenção de perdas e danos não só para os pacientes, mas também para os profissionais e os serviços de saúde. A segurança do paciente pode se beneficiar com o uso da tecnologia minimizando erros e contribuindo para um gerenciamento de risco mais efetivo, prevenindo eventos adversos e elevando o cuidado prestado ao paciente hospitalizado.

Indicador em saúde é uma unidade de medida quantitativa para monitorar e avaliar a qualidade das atividades dos serviços de suporte prestados (ISOSAKI, 2015).

Existem muitos indicadores que podem ser aplicados na prática administrativa em um serviço de nutrição hospitalar, que demandam tempo para monitoramento, coleta criteriosa dos dados e análise crítica dos resultados, sendo necessárias ações de melhoria ou corretivas para se atingir a qualidade dos serviços prestados (ISOSAKI, NAKASATO, 2009).

A palavra “indicador” pode ser definida também como um “sinalizador” que expressa algum aspecto da realidade sob uma forma na qual se possa observá-la ou mensurá-la. Ou ainda uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte (JCI, 2015)

Esses indicadores podem ser:

- Indicadores de Estratégia: informam o “quanto” a organização se encontra na direção da consecução de sua visão;
- Indicadores de Produtividade (eficiência): medem a proporção de recursos consumidos com relação às saídas dos processos;
- Indicadores de Qualidade (eficácia): focam as medidas de satisfação dos clientes e as características do produto/serviço;
- Indicadores de Efetividade (impacto): focam as consequências dos produtos / serviços (fazer a coisa certa da maneira certa);
- Indicadores de Capacidade: medem a capacidade de resposta de um processo (saídas produzidas por unidade de tempo).

A escolha de um indicador deve considerar critérios como a importância do que está sendo medido – qual seu impacto ou risco e a possibilidade de comparação com outras instituições hospitalares de referência. Dentro de um serviço de nutrição hospitalar especializado em regeneração tecidual, os indicadores mais trabalhados são os de Produtividade, Efetividade e Capacidade, pois refletem melhor o desenvolvimento das atividades e a qualidade do serviço prestado (JCI, 2015; PENHA; NAZÁRIO, 2020)).

O ensino interprofissional na área da Saúde é conceituado como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade do cuidado ao paciente (ROSSIT et al., 2013). Incentivar a educação continuada e interprofissionalismo leva a melhorias como relacionamento, interação e comunicação e muito mais atitudes positivas em relação ao trabalho em equipe, com o consequente ganho na qualidade da assistência e segurança do paciente (BRAITHWAITE et al., 2012).

O objetivo do presente estudo foi verificar o uso da gestão de indicadores como ferramenta de educação continuada em serviços de nutrição hospitalar.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo transversal, quantitativo com aplicação de questionário construído para quantificar o uso da gestão de indicadores na educação continuada.

Dos profissionais respondentes, foi composta por especialistas como nutricionistas da área clínica, enfermeiros assistenciais, gestores da área de nutrição, gestores da área de enfermagem, membros da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) independente do seu tempo de formação.

Das instituições de saúde, foram incluídos todos os tipos de serviços de nutrição hospitalar, sendo autogestão, terceirizados, público, privado, filantrópico etc., independentemente do número de leitos disponíveis.

Foi desenvolvido um questionário virtual, utilizando a plataforma “*Google Forms*” (Google® Formulários) na qual foi incluída uma carta de apresentação e o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

O questionário foi criado com 17 questões sendo 5 iniciais que caracterizam os entrevistados e 12 acerca da existência de indicadores, método de gestão e aplicação na educação continuada da equipe de nutrição bem como ampliando para equipe multidisciplinar. E foi encerrado com uma pergunta que questionava a opinião dos respondentes sobre a análise crítica e melhoria do processo através da educação continuada.

Perguntas do questionário:

1. Endereço de e-mail
2. Nome Completo
3. Número do RG
4. Gênero
5. Faixa Etária
6. Qual sua área de Atuação?
7. Qual seu tempo de formação?
8. Você tem indicadores assistenciais em sua área?
9. Você acredita que a gestão de indicadores assistenciais é importante para a assistência e para o gestor da área?
10. Você tem dificuldade na tabulação dos seus indicadores?
11. Você tem indicadores específicos para acompanhar os pacientes com Terapia Nutricional?
12. Quais são esses indicadores?
13. Quem acompanha esses dados na instituição?
14. Como é feita a coleta de dados? (Manual ou Informatizada)
15. Se manual, como são compilados os dados?
16. Quantas pessoas participam das etapas da coleta, até chegar ao resultado?
17. O acompanhamento dos seus indicadores gera análise crítica para correção/melhoria do processo através de educação continuada?

O questionário foi aplicado no período de janeiro a março de 2018, com prazo de 15 dias para o retorno das respostas.

Ao final do prazo de respostas, a plataforma “*Google Forms®*” (Google® Formulários) gerou um arquivo em formato *Microsoft Excel®* (extensão do arquivo “.xls”) permitindo a análise estatística dos dados coletados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) através do CAAE: 79006617.9.0000.5505, de acordo com as orientações da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O questionário foi enviado para 80 instituições hospitalares com retorno de 31 questionários preenchidos, representando 31 instituições hospitalares. A tabela 1 apresenta as características dos participantes quanto ao gênero e faixa etária e a tabela 2, o número de participantes segundo suas áreas de atuação.

Tabela 1 – Número de especialistas quanto ao gênero e faixa etária

Faixa etária	Feminino	Masculino
até 30 anos	4	0
31 a 40 anos	15	0
41 a 50 anos	10	0
51 anos ou mais	2	0
Total	31	

Tabela 2 – Número de especialistas por área de atuação

Área	n°. entrevistados
Enfermeiro	4
Nutricionista	10
Gestor Enfermagem	5
Gestor Nutrição	12
Total	31

A tabela 3, apresenta os resultados do questionário das perguntas fechadas, ou seja, com possibilidade de respostas sim ou não. Observa-se que 61% tem algum grau de dificuldade para tabulação dos seus dados (indicadores assistenciais).

Tabela 3 - Resultado das perguntas fechadas com possibilidade de respostas “sim” ou “não”

Perguntas	SIM		NÃO	
	n°.	%	n°.	%
3. Você tem indicadores assistenciais em sua área?	29	94	2	6
4. Você acredita que a gestão de indicadores assistenciais é importante para a assistência e para o gestor de área?	31	100	0	0

5. Você tem dificuldade na tabulação dos seus indicadores?	19	61	12	39
6. Você tem indicadores específicos para acompanhar a terapia nutricional?	15	48	16	52
12. O acompanhamento dos seus indicadores gera análises críticas para acompanhamento do processo?	23	79	6	21

Um estudo avaliou a frequência de desnutrição hospitalar em pacientes no pré-operatório de cirurgias de um hospital público em Pernambuco. Os autores concluíram que a desnutrição é um achado frequente em pacientes que serão submetidos às cirurgias do trato gastrointestinal, sendo assim, se torna relevante identificar precocemente o indivíduo em desnutrição, através da utilização de diferentes parâmetros, a fim de melhorar o desfecho clínico e nutricional deste paciente (PAIVA *et al.*, 2020).

Informação é a essência da profissão. Os profissionais de saúde precisam de informação para poder executar o processo de cuidado, de gerenciamento e de avaliação. Ou seja, todas as atividades em saúde estão relacionadas com a busca e o uso da informação. Neste sentido, quanto melhor os sistemas informatizados conseguem registrar, armazenar e disponibilizar esta informação, tanto melhor será o ato do profissional – melhor informação e maior qualidade na tomada de decisão. Decisão é um exercício constante da prática de saúde. Os computadores e recursos tecnológicos podem auxiliar de forma direta e indireta. O apoio indireto diz respeito ao uso de sistemas de informação hospitalar e sistemas de gerenciamento de prontuário eletrônico do paciente, por exemplo, que fornecem a informação que vai subsidiar o ato decisório (MARIN, 2010).

Como premissa básica, o sistema de informação em saúde deve contribuir para a melhoria da qualidade, da eficiência e da eficácia do atendimento em saúde, possibilitando a realização de pesquisa, o fornecimento de evidência e auxiliando no processo de ensino. Assim, como finalidades principais, pode-se afirmar que um sistema de informação em saúde deve servir para gerenciar a informação que os profissionais de saúde precisam para desempenhar as atividades com efetividade e eficiência, facilitar a comunicação, integrar a informação e coordenar as ações entre os múltiplos membros da equipe profissional de atendimento, fornecendo recursos para apoio financeiro e administrativo (SAFRAN *et al.* 2001)

A era da globalização digital também se faz refletir nas organizações de saúde. Informações hospitalares digitalizadas já rompem fronteiras através de reuniões médicas à distância e serviços de segunda opinião remotos utilizando softwares de colaboração e “*groupware*”. A tecnologia permite que profissionais que se encontram fora de uma organização possam orientar seus colegas que se encontram em serviço. Estes avanços tecnológicos permitirão, num futuro próximo, que pacientes, provenientes ou não de zona urbana, tenham acesso ao conhecimento de especialistas, sem fronteiras (WACHTER, 2006).

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006), qualidade é definido pelo grau de atendimento a padrões estabelecidos, frente às normas e protocolos que organizam ações práticas, assim como conhecimentos técnico-científicos atuais. Posto isto faz-se necessário instituir instrumentos de medição que devem ser usados como guia para monitorar a qualidade do atendimento. Indicadores são instrumentos de medida que mostram a presença/ausência de determinado acontecimento ou fenômeno e não devem ser interpretados como ferramentas de controle de qualidade; quando empregados adequadamente permitem analisar/quantificar a assistência e quais aspectos devem ser melhorados e/ou modificados. No presente estudo, 94% das instituições tem indicadores de qualidade instituídos em seus serviços e destes, 79% geram um acompanhamento com análise crítica para implantação de plano de ação com foco em melhoria contínua. E 100% acreditam que indicadores de qualidade são importantes para acompanhamento do processo, o que reforça a solidez dos indicadores de qualidade nos serviços de nutrição hospitalar.

Em 41% das instituições questionadas, as áreas multidisciplinares acompanham os resultados dos indicadores, além dos 17% que também tem o acompanhamento da área da Diretoria (Tabela 5).

Tabela 5 – Áreas que acompanham os indicadores nas instituições dos participantes

Área	n°.	%
Diretoria	5	17
Núcleo Segurança do Paciente	1	3
Outras áreas multidisciplinares	12	41
Somente a área que coleta	7	24
Qualidade	1	3
Enfermagem	1	3
Todas as áreas	2	7

WAITZBERG *et al.* (2008) lideraram um força-tarefa de nutrição clínica do *International Life Science Institute – Brasil* (ILSI – Brasil) publicando uma lista de trinta e seis indicadores de qualidade em Terapia Nutricional e suas respectivas metas, propostas por consenso por um grupo de quarenta e um especialistas brasileiros em terapia nutricional, para atender diferentes diretrizes nacionais e internacionais na área.

Em 2011 a ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB) publicou em parceria conjunta com Conselho Federal de Medicina em seu “Projeto Diretrizes” o capítulo Terapia Nutricional: Indicadores de Qualidade, que tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. Dentre diversos

indicadores, recomenda-se utilizar a evolução do estado nutricional para determinar parâmetros que reflitam a evolução do estado nutricional que representem a efetividade da terapia nutricional utilizada. Informações como o ganho/perda de massa magra, presença de edema e perda de peso ponderal podem sinalizar uma resposta inadequada da terapia escolhida (WAITZBERG *et al.*, 2011).

Indicadores de qualidade avaliam respostas de efetividade de um determinado processo, traduzindo-as em uma resposta próxima ao objetivo estabelecido. Não existe uma regra geral para o estabelecimento de indicadores de qualidade que podem ser modulados pela experiência, organização e controle da equipe de saúde (ISOSAKI, 2015)

O paciente quando bem monitorado pela equipe multidisciplinar através de indicadores assistenciais, atingirá o sucesso no tratamento proposto pela equipe multidisciplinar mais facilmente. Entretanto o monitoramento é um processo educativo amplo e inter profissional, e que não se resume em uma única etapa. No processo de gestão de indicadores, podem-se utilizar diversas ferramentas para garantir que todas as informações sejam compiladas de forma padrão e o mais importante é que a análise crítica desses dados seja realizada com sucesso. Inúmeras conceituações incorporam a telemedicina como E-Saúde (*E-health*), que se refere ao uso de informações e tecnologias de comunicação que promovam melhorias nos diversos âmbitos relacionados à prestação de serviços de saúde ou possibilitem a atenção à saúde (CRUZ *et al.*, 2011).

4 CONCLUSÃO

Foram respondidos 31 questionários representando 31 instituições hospitalares. Destes 94% possuem indicadores assistenciais, entretanto 74% realizam a análise crítica destes indicadores utilizando essas análises como ferramenta de educação continuada na equipe de nutrição. Em relação ao uso dos indicadores como ferramenta de educação continuada, ainda foi possível verificar que em 41% das instituições, as áreas multidisciplinares acompanham os resultados, além dos 17% que também tem o acompanhamento da área da Diretoria. E por fim, 100% dos respondentes disseram que o uso dos indicadores através das análises críticas na educação continuada são efetivas para o processo de melhoria contínua em suas equipes.

As instituições pesquisadas utilizam a gestão de indicadores como ferramenta da educação continuada na equipe. Como premissa básica, o sistema de informação em saúde deve contribuir para a melhoria da qualidade, da eficiência e da eficácia do atendimento em saúde, possibilitando a realização de pesquisa, o fornecimento de evidência e auxiliando no processo de ensino.

REFERENCIAS

ALLARD JP; KELLER H; JEEJEEBHOY KN; LAPORTE M; DUERKSEN DR; GRAMLICH L; *et al.* Malnutrition at Hospital Admission-Contributors and Effect on Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force. **JPEN J Parenter Enteral Nutr.**, v.40, n.4, p.487-489, 2016.

ALLISON, SP. Malnutrition, Disease and Outcome. **Nutrition**, v. 16, n. 7/8; p. 90-593, 2000.

BANKS, M; ASH, S; BAUER, J; GASKILL, D. Prevalence of malnutrition in adults in Queensland public hospitals and residential aged care facilities. **Nutrition&Dietetics**, v. 64; p. 172–178, 2007.

BRAITHWAITE, *et al.* BMC Health Services Research. 2012. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-12-99.pdf>> Acesso em: 30/03/2020.

CRUZ, D.L; PAULO R.R.D; DIAS, W.S; MARTINS V.F; GANDOLF, P.E. O uso das mídias digitais na educação em saúde. **Cadernos da FUCAMP**, v. 10, n. 13, p.106-129, 2011.

FELDMAN, L.B. **Prevenção de danos ao paciente, notificação auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas, monitoramento.** In: Feldman LB, Gestão de risco e segurança hospitalar, 1. Ed. São Paulo: Martinari; 2008.

FAO/WHO. Second International Conference on Nutrition (ICN2), November, 2014. Disponível em:<<http://www.who.int/topics/nutrition/en/>> Acesso em: 15/11/2020.

HENRICHSEN, J.; SILVA, F.M.; COLETTI, S.B. Prevalência de desnutrição em pacientes adultos que ingressam na emergência de um hospital público. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 37, n. 2, p. 132-138, 2017.

ISOSAKI, M. **Indicadores: conceitos, importância e aplicabilidade em nutrição hospitalar.** São Paulo: Atheneu; 2015. P. 13-24.

ISOSAKI, M; NAKASATO, M. **Gestão de Serviço de Nutrição Hospitalar.**1. ed. Rio de Janeiro: Elvieser; 2009.

JCI Joint Commission International. **Agenda for change – Characteristics of Clinical Indicators.** QRB Quality Review Bulletin.3.ed. USA: Joint Commission Resource; 2015.112p

LOGAN, S; HILDEBRANDT, L.A. The use of prealbumin to enhance nutrition intervention screening and monitoring of the malnourished patient. **Nutr Today**, v.38, n.4, p.134-135, 2003.

MARIN, H.F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **J Health Inform**, v.2, n.1, p.20-24, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico.** Brasília, 2006.

PAIVA, T.S.S.; SILVA, D.C.; CAMPOS, M.I.X.; MORAES, L.F.S.; CYSNEIROS, G.F.; BISPO, A.C.F. Desnutrição em pacientes pré cirúrgicos do trato gastrointestinal. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p.67912-67930, 2020.

PENHA, T.A.; NAZÁRIO, F.C.A. A importância da gestão de qualidade e acreditação hospitalar: Uma visita técnica a UBS-Unidade Básica de Saúde Vicente de Paula de Luzinópolis TO. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.6, p.38485-38498, 2020.

ROSSIT, R.A.S.; BATISTA, S.H.; BATISTA, N.A.; Formação interprofissional em saúde: percepção de egressos de cursos de graduação da UNIFESP Baixada Santista. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC: Águas de Lindóia, SP – 10 a 14 de Novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1395-1.pdf>> Acesso em: 02/03/2020.

SAFRAN, C; PERREAULT, L.E. **Management of Information in Integrated delivery networks.** In: Shortliffe EH, Perreault LE editor. Medical Informatics computer applications in health care and biomedicine. 2. ed. USA: Springer; 2001. p.359-96.

WAITZBERG, D.L; CAIAFFA, W.T; CORREIA, M.I.T.D. Hospital malnutrition the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Rev Nutrition.** v.17; p.573–580, 2001.

WAITZBERG, D.L. **Indicadores de qualidade em terapia nutricional.** 1ª ed. São Paulo: ILSI Brasil, 2008.

WAITZBERG, D.L; ENCK, C.R; MIYAHIRA, N.S; MOURÃO, J.R.P; FAIM, M.M.R; OLISESKI, M. **Projeto Diretrizes Terapia Nutricional: Indicadores de qualidade.** São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011.

WATCHER, R.M. The “dis-location” of U. S. Medicine – the implications of medical outsourcing. **The New England Journal of Medicine**, v.354, n.7, p.661-665, 2006.