

O TRABALHO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR NA PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.030-013>

Shellda Azevedo Alencar

Grau de Formação: Ensino superior
Instituição: Universidade Federal do Acre

RESUMO

A atenção domiciliar é considerada uma modalidade de assistência à saúde que deve oferecer atenção ao paciente em seu domicílio, envolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, cuidados de longa duração e paliativos. O objetivo deste trabalho é discutir as contribuições do trabalho em equipe multidisciplinar e sua atuação na terapia nutricional domiciliar. Foi realizada a busca de artigos baseada na análise de dados disponibilizados na *MEDLINE*, *LILACS*, *Google Acadêmico*, e Periódicos CAPES, utilizando estratégia de busca abrangente para identificar estudos publicados entre janeiro de 2013 e setembro de 2023. O cuidado nutricional é um fator primordial, extremamente importante no cuidado domiciliar, haja vista que a terapia nutricional domiciliar é definida como um método assistencial eficaz para recuperação do aporte nutricional de indivíduos enfermos, a nutrição domiciliar é descrita na literatura como um tratamento econômico e seguro. Com base nos estudos revisados, percebe-se que a Terapia Nutricional Domiciliar torna-se efetiva quando há uma equipe multiprofissional preparada, treinamento adequado para equipe e cuidadores, bem como interações entre os mesmos, possibilitando a minimização de erros na aplicação e adesão das dietas. Os estudos também destacam desafios e lacunas a serem superados. É crucial promover uma abordagem mais integrada entre os profissionais de saúde, investir em educação continuada, desenvolver protocolos eficazes e fortalecer a comunicação interdisciplinar para garantir uma terapia nutricional domiciliar mais eficiente, segura e centrada no paciente.

Palavras-chave: Nutrição. Terapia Nutricional. Nutrição Domiciliar.



1 INTRODUÇÃO

A 8ª conferência nacional de saúde, realizada em 1986 e a Constituição Federal de 1988 são considerados marcos de conquista de diversos direitos a população no regime democrático. A saúde foi transformada em direito de cidadania e dever do Estado, dando origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde, o SUS. Posteriormente, houve debates sobre a saúde coletiva e a atenção básica, em vista de melhoria das condições de vida dos cidadãos (Souza *et al.*, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), é resultado de décadas de luta por um sistema de saúde igualitário e universal. Este sistema está sempre passando por intensos avanços, buscando assegurar a garantia da assistência e tratamento para a saúde individual e coletiva, abrangendo procedimentos da atenção primária até a alta complexidade, apesar das dificuldades e obstáculos enfrentados na gestão dos serviços (Sousa; Fernandes, 2020).

A partir das diferentes experiências, o Ministério da Saúde adotou o modelo de Programa de Saúde da Família (PSF), avançando na reorganização da atenção à saúde no SUS, e tornando-se nos anos subsequentes Estratégia de Saúde da Família (ESF). O aumento da importância da atenção básica trouxe aos municípios desafios da reorganização das equipes, de forma a garantir aos usuários operado por meio de metodologias de apoio técnico pedagógico e clínico assistencial (Mattos *et al.*, 2022).

Com a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o caráter sistêmico do SUS se fez mais evidente e necessário, o programa implementado como estratégia para orientação das práticas em saúde, e para a consolidação da atenção primária no Brasil, requer processos associativos e interativos, visando atender as necessidades de saúde do ponto de vista singular e multidimensional, ou seja, a partir de múltiplos determinantes (Backes *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva pode-se afirmar que a equipe multiprofissional é central na ESF, o trabalho em equipe e/ou atuação interdisciplinar pressupõe trocas significativas de conceitos, teorias, métodos, práticas, de modo que cada indivíduo que detém de determinado conhecimento específico trabalhe de forma integrada e articulada (Almeida, 2014; Backes *et al.*, 2014).

Mudanças no perfil demográfico e epidemiológico no Brasil e no mundo tornaram necessária a adaptação do modelo de atenção em saúde, levando diversos países a adoção da Atenção Domiciliar (AD), como uma forma de cuidado estratégica para a atenção em saúde, tornando possível a racionalização de leitos hospitalares, redução de custos e organização do cuidado centrado no paciente (Rajão, Martins, 2020).

A atenção domiciliar é considerada uma modalidade de assistência à saúde que deve oferecer atenção ao usuário em seu domicílio, envolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, cuidados de longa duração e paliativos. A assistência domiciliar conta com uma equipe multiprofissional com a presença de: enfermeiro, médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo,

nutricionista, auxiliares e técnicos em enfermagem, entre outros. Os processos da assistência domiciliar devem ser padronizados, com revisão dinâmica, e modificados conforme os indicadores de qualidade (Franca, 2018).

De acordo com a literatura, a AD concentra um grande número de portadores de doenças crônicas, os quais necessitam de acompanhamento adequado para sua evolução, manutenção ou recuperação de seu estado funcional. O acompanhamento nutricional faz-se necessário para a prevenção de reinternações, uma vez que o estado nutricional influencia diretamente na evolução clínica (Leindecker *et al.*, 2023).

A terapia nutricional objetiva manter ou recuperar o estado nutricional e funcional dos pacientes. Pode ser realizada por via oral, mediante a utilização de suplementos e complementos nutricionais, enteral em pacientes que por alguma razão não podem ou não conseguem se alimentar pela via oral, utilizando-se de sondas ou ostomias quando o trato gastrointestinal está apto, ou ainda através da via venosa quando o trato digestório não pode ser utilizado (Aanholt *et al.*, 2017).

A terapia nutricional se ampliou no âmbito domiciliar, haja vista que o cuidado domiciliar tem finalidade de dar continuidade aos cuidados hospitalares, minimizando intercorrências clínicas e reinternações precoces, proporcionando recuperação clínica e nutricional por meio do monitoramento da equipe multiprofissional (Aanholt *et al.*, 2017).

Junto a equipe multidisciplinar, o nutricionista é responsável por adequar a oferta dos alimentos através da prescrição dietética de cada paciente, respeitando as limitações impostas por cada doença, assim como a disponibilidade pessoal e financeira do serviço. Quando aplicada corretamente, a terapia nutricional promove melhoras nos indicadores nutricionais, reduzindo taxas de morbidade e o risco de complicações, bem como um menor tempo de hospitalização e redução de custos (Moreira, 2010). O objetivo deste trabalho é discutir as contribuições do trabalho em equipe multidisciplinar e sua atuação na terapia nutricional domiciliar.

A comunicação é um processo complexo, dinâmico e flexível, que conta com elementos estruturados, podendo produzir efeitos positivos ou negativos. É uma base estrutural da literacia em saúde, e permite a construção de relações entre as pessoas. O trabalho em equipe multidisciplinar da saúde constitui-se em uma prática em que a comunicação entre os profissionais faz parte do cotidiano de trabalho, e os agentes operam a articulação das intervenções técnicas por meio da mediação simbólica da linguagem (Bezerra; Alves 2019; Valladão *et al.*, 2022).

Sendo assim, há a necessidade de se considerar duas dimensões inerentes ao trabalho em equipe: a articulação das ações e a interação dos profissionais. O contato com o paciente no atendimento domiciliar, por acontecer fora de um estabelecimento de saúde, demanda um cuidado em rede, onde serão impostos o desenvolvimento de saberes e habilidades dos profissionais integrantes da equipe para facilitar o atendimento às necessidades do paciente (Bezerra; Alves, 2019).

O atendimento domiciliar apresenta-se como uma potencial estratégia para a redução de custos por meio da desospitalização, além de diminuir riscos de infecções secundárias e reinternações. O atendimento domiciliar promove uma assistência humanizada, pois é fornecido na segurança do lar e favorece a autonomia e confiança do paciente e da família (Cavalcante *et al.*, 2022).

O cuidado nutricional é um fator primordial, extremamente importante no cuidado domiciliar, haja vista que a terapia nutricional domiciliar é definida como um método assistencial eficaz para recuperação de indivíduos enfermos, a nutrição domiciliar é descrita na literatura como um tratamento econômico e seguro (Bolognese *et al.*, 2022).

Apesar disso, constata-se que há uma escassez de estudos que analisem a atuação da equipe multiprofissional da terapia nutricional no âmbito domiciliar. Observa-se ainda um número limitado de autores que dissertem sobre a efetividade da terapia nutricional domiciliar. Por se tratar de um tema relevante é de extrema importância a discussão sobre a atuação da equipe, protocolos de cuidados e a efetividade da terapia na evolução do paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

As iniciativas de atenção domiciliar vinculadas a hospitais geralmente direcionam-se à desospitalização e contribuição para redução de custos operacionais dos serviços, proporcionando a diminuição do tempo médio de permanência nas instituições de internação, e diminuindo a intercorrência de complicações infecciosas relacionadas a hospitalizações prolongadas (Franca, 2018).

A terapia nutricional pode ser definida como fornecimento de nutrientes orais, enterais ou parenterais em fórmulas objetivando manter ou restaurar o estado nutricional. A nutrição enteral refere-se à nutrição fornecida através do sistema gastrointestinal através de cateter, sonda ou estoma que entrega nutrientes em um ponto distal à cavidade oral. A nutrição parenteral, refere-se ao fornecimento de nutrientes através da via intravenosa. A terapia nutricional deve ser considerada como parte do plano de cuidados integrados quando pacientes não conseguem ou não vão comer o suficiente para sustentar suas necessidades nutricionais (Mahan; Raymond, 2018).

No âmbito domiciliar a terapia nutricional enteral e parenteral tem sua indicação similar a indicação hospitalar, sendo continuado no domicílio o atendimento já iniciado no hospital. Para a aprovação da terapia nutricional domiciliar (TND), são necessários alguns requisitos como: paciente em condições clínicas que permitam a continuidade do tratamento no domicílio, tolerância a TND, ambiente em condições adequadas, paciente, cuidador ou familiar com capacidade intelectual para entender as recomendações, além da presença da equipe multidisciplinar (SBNPE, 2012).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 63 de julho de 2000 e a Portaria 272 de 1998, dispõe sobre o regulamento técnico com requisitos mínimos para a prática de terapia nutricional enteral e

parenteral, respectivamente. Essas legislações definem a equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) como “grupo formal, obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, habilitados e com treinamento específico”.

A TND é considerada segura e tem relação de custo-benefício satisfatória, quando bem indicada, planejada e monitorada pela equipe especializada. O sucesso do suporte nutricional domiciliar depende de um planejamento terapêutico criterioso e de ações coordenadas em conjunto com a equipe multidisciplinar, o paciente, a família e o cuidador (Cuppari, 2019).

No Brasil, a prática de TND tem sido regulamentada desde 2011, tendo como mais recente legislação a portaria 825 do ministério da saúde (2016), estabelecendo as diretrizes para a atenção domiciliar representada pelo programa melhor em casa (Franca, 2018). A portaria 825, divide o atendimento domiciliar em três modalidades, facilitando a compreensão do perfil de atendimento do paciente, possibilitando a adequação da gestão de recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intersetoriais. Além disso, a portaria destaca a necessidade da equipe multidisciplinar da atuação como educadores, orientando, e capacitando os cuidadores dos usuários em atendimento, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades e tornando-os sujeitos do processo.

O caderno de atenção domiciliar “Melhor em casa”, publicado em 2013 pelo Ministério da Saúde, destaca que a dimensão profissional é núcleo da gestão do cuidado, o momento de encontro entre trabalhador/equipe e o usuário, um espaço intercessor entre aqueles que portam as necessidades de saúde e os que se dispõe a cuidar. É um espaço de grande potência criativa que perpassa os determinantes externos (crenças, formação etc.), que influencia tanto equipe quanto usuários, e é marcada também por um grau de liberdade e responsabilidade na ação dos trabalhadores.

Apesar de todo o cenário relativo ao crescimento da TND, benefícios clínicos e envolvimento da equipe de saúde no acompanhamento dos pacientes em cuidado domiciliar, percebe-se uma lacuna na literatura referente aos dados relacionados à assistência nutricional domiciliar no país (Aanholt, 2017). A escassez de estudos relacionados ao tema dificulta a comparação das características dos pacientes usuários do serviço, bem como a análise da efetividade dos atendimentos realizados nesta modalidade de terapia. Aanholt (2017), destaca que essa questão pode estar relacionada com a falta de critérios em registrar estes pacientes em um sistema único para uma análise sistemática e permanente.

2.2 A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CUIDADO DOMICILIAR

As atribuições da equipe multiprofissional no cuidado do paciente em cuidado domiciliar, segundo o Ministério da Saúde são: ajuda no cuidado corporal, estímulo e ajuda na alimentação, sair e retornar à cama, sentar-se à mesa, ajuda na locomoção, mudanças de decúbito, servir de elo entre o usuário, a família e a equipe de saúde, administrar medicações, dentre outras. A equipe

multiprofissional de saúde necessita integrar cuidados de forma ampla, abrangendo todos os aspectos (biológicos, físicos e sociais), sendo os cuidados realizados tanto no paciente como na família e comunidade. Os cuidados devem ser elaborados através de métodos novos de agir, a fim de integrar com a prática e responder às necessidades de saúde das pessoas em diferentes situações (Hilzendeger *et al.*, 2014).

Araujo *et al.* (2018), destacam o papel da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente em cuidado domiciliar, a equipe realiza diversas atividades, atuando no cuidado, gerenciamento, educação, e outras atividades prioritárias tanto no atendimento individual quanto em equipe, como coordenação da equipe e procedimentos de rotina nas visitas domiciliares.

O nutricionista integra a equipe de atendimento domiciliar e tem um papel central no que se refere a efetividade da terapia nutricional domiciliar, realizando a instrumentalização do diagnóstico nutricional, atendendo as necessidades do enfermo ao observar suas especificidades e valores socioculturais. Propõe orientações dietéticas cabíveis e necessárias, adequando-as aos hábitos da unidade familiar, à cultura, as condições fisiológicas e disponibilidade de alimentos (Araujo *et al.*, 2018).

O trabalho de Araujo *et al.* (2018) destaca ainda o serviço do profissional fisioterapeuta, que atua no atendimento domiciliar nos agravos das doenças crônico degenerativas e traumáticas, como reabilitador. E com a finalidade de prevenir e promover a saúde mental, o trabalho do psicólogo é necessário para a manutenção dos aspectos saudáveis, sempre considerando os recursos disponíveis na comunidade e suas potencialidades.

O cuidado é um somatório de decisões quanto ao uso de tecnologias, de articulações de profissionais e ambientes em um determinado tempo e espaço que tenta ser o mais adequado possível às necessidades do paciente. A complexidade do indivíduo torna necessário o cuidado multiprofissional, considerando o ambiente em que ele está inserido e a sua condição clínica, social e afetiva. O trabalho da equipe deve respeitar os valores éticos e humanos, assim como a autonomia individual, além de estabelecer vínculos de modo que o centro de sua atenção seja o cuidado integral (Brasil, 2015).

2.3 O PROCESSO COMUNICATIVO E O TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE

As teorias discutidas por Ciamponi e Peduzzi (2000), destacam que a denominação “equipe” no contexto da saúde refere-se à obtenção de bens e produtos para a atenção às necessidades humanas. É responsabilidade da equipe a obtenção de resultados que expressem a finalidade do trabalho que produz. Há uma relação entre dimensões complementares: trabalho e interação, caracterizando o trabalho em equipe. Nesse contexto, a equipe constitui uma prática em que a comunicação entre os

profissionais faz parte do cotidiano do trabalho e os agentes operam a articulação de seus trabalhos distintos por meio da mediação da linguagem (Ciamponni; Peduzzi, 2000).

A equipe multidisciplinar da saúde pode também ser definida como o envolvimento de vários profissionais com formações e especialidades diferentes. A articulação de diferentes olhares dos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar de saúde possibilita o desenvolvimento de ações que ultrapassam a racionalidade da assistência curativa, centrada na resolução imediata de problemas individuais. A interação entre essa equipe e a troca de vários conhecimentos técnicos, bem como o planejamento, cooperação e disciplina entre os profissionais que a compõe podem potencializar a obtenção de resultados positivos, impactando na melhora do paciente, resultados que não seriam produzidos por nenhum profissional isoladamente (Bezerra; Alves, 2019).

A falha na comunicação entre os profissionais da saúde, e entre esses e os pacientes e acompanhantes tem sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos durante os tratamentos. A comunicação ineficaz está entre as causas de 70% dos erros cometidos na atenção à saúde. O processo de comunicação efetiva requer uma grande interação social, que demanda a participação ativa dos profissionais, gestores e pacientes. O processo de interatividade da equipe multiprofissional reflete diretamente na prestação de cuidados, no bem-estar e na segurança do paciente (Santos *et al.*, 2021).

Valadão (2022), destacou que problemas de comunicação podem produzir comportamentos inseguros, e se enquadram em três categorias: falha no canal de comunicação, falhas no sistema (não usado ou usado com pouca frequência), e falha no envio de mensagens (o receptor é mal compreendido ou atrasado). A comunicação frágil, tanto no Brasil quanto em outros países é considerada um dos principais responsáveis pelos eventos adversos e incidentes de segurança que acometem os pacientes.

No que se refere a terapia nutricional domiciliar, a importância do acompanhamento e monitoramento pela equipe multidisciplinar é relevante no sentido de prevenir complicações e favorecer a adesão do paciente e de seus familiares ao tratamento. Quando há a prescrição de terapia nutricional domiciliar a equipe está apta para todo o suporte necessário em relação a assistência, cuidado e orientações. Nesse sentido, pode-se afirmar que há uma maior necessidade da interação entre a equipe, haja vista que no atendimento domiciliar nem sempre todos os profissionais estão presentes ao mesmo tempo. O treinamento e formação da equipe transforma a prática profissional, podendo ser compreendida como aprendizagem-trabalho (Guimarães, 2022).

Backes *et al.* (2014), destacaram em seus estudos que as falhas na interação da equipe multiprofissional podem estar relacionadas com falhas na formação acadêmica dos profissionais da saúde, sendo ainda pautada no modelo biomédico, cujas consequências são a reprodução, fragmentação e linearidade das intervenções relacionadas ao processo saúde- doença. O estudo destaca que nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da saúde, dois cursos não mencionam o trabalho em

equipe, são eles: enfermagem e nutrição. Profissionais que são protagonistas quando se refere a terapia nutricional, tanto hospitalar quanto no âmbito domiciliar. Dessa forma, pode-se dizer que essa deficiência educacional pode prejudicar a prática da interação multidisciplinar, pois é preciso haver a formação do pensamento organizador, o entendimento dos processos e teorias para então torná-lo possível.

3 METODOLOGIA

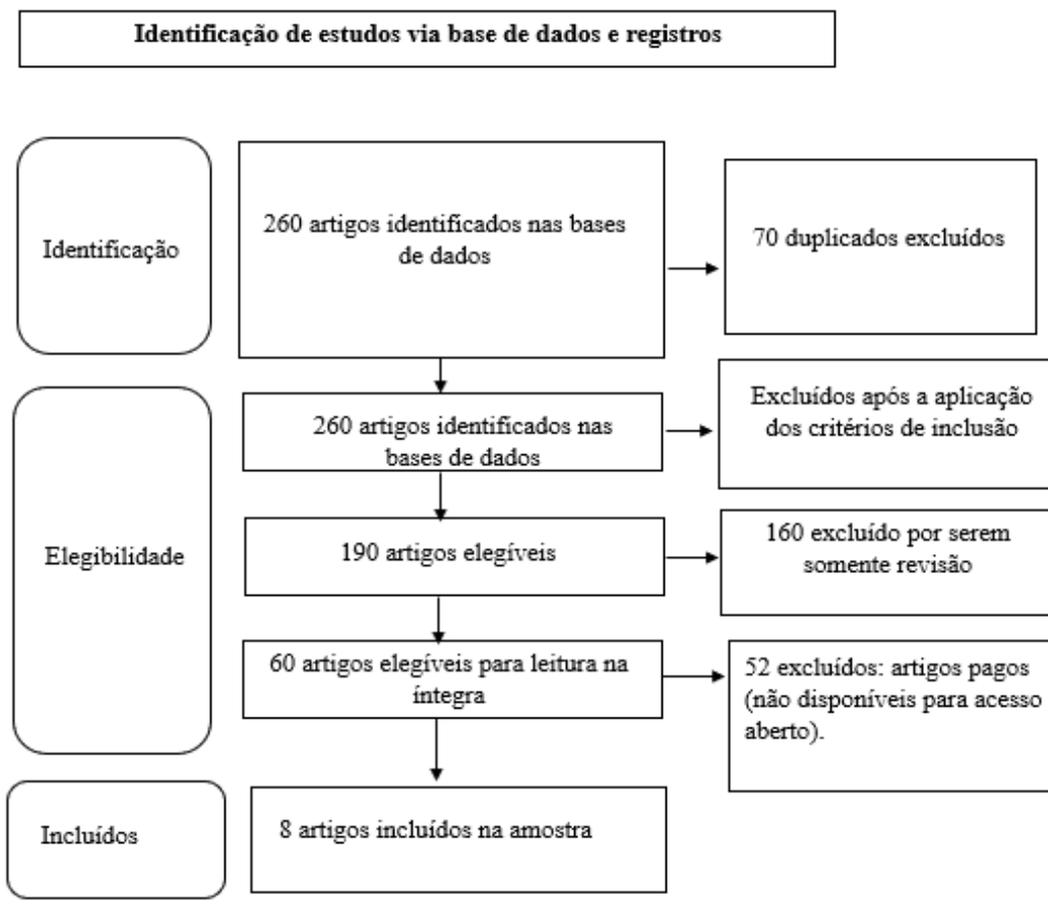
O presente trabalho foi realizado nos termos da pesquisa qualitativa, nesse tipo de pesquisa, há uma abordagem interpretativa e naturalística do mundo. No campo clínico, destaca-se o cenário das vivências em saúde, definindo o método clínico qualitativo, e buscar interpretar os significados de natureza psicológica e sociocultural trazido pelos indivíduos (pacientes, profissionais da saúde etc.), acerca dos fenômenos pertinentes ao campo dos problemas da saúde doença. A complexidade da pesquisa qualitativa advém do fato de não haver uma estratégia própria e única para sua condução metodológica e interpretativa. A abordagem qualitativa é recomendada quando há pouco conhecimento acerca do fenômeno ou quando é necessário descrevê-lo de acordo com o ponto de vista do sujeito (Lopes; Fracolli, 2008).

Foi realizada uma revisão de literatura, definida por Moreira (2004) como um tipo de estudo que analisa a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou relatório de estado da arte sobre um tópico, possibilitando evidenciar novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

Foi realizada a busca de artigos baseada na análise de dados disponibilizados na *MEDLINE*, *LILACS*, *Google Acadêmico*, *PubMed*, e Periódicos CAPES, utilizando estratégia de busca abrangente para identificar estudos publicados entre janeiro de 2013 a setembro de 2023 em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Foram utilizados os descritores: equipe multidisciplinar da saúde; terapia nutricional, terapia nutricional domiciliar. Foram priorizados trabalhos publicados nos últimos 10 anos, sendo incluídos textos completos, que se relacionem diretamente ou indiretamente com o tema abordado, textos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos trabalhos em idiomas diferentes dos citados, artigos que não apresentam relação com a temática, e estudos indisponíveis para download.

Com a aplicação dos métodos de busca descritos, foram encontrados 260 artigos. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão, na seguinte ordem: a partir da seleção de artigos com texto completo disponível, foram encontrados 190 artigos; ao serem selecionados ensaios clínicos e tratamento, encontraram-se como resultado 160 artigos. Por fim, ao buscar-se por artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), foram encontrados 60 artigos (Figura 1).

Figura 1 – Seleção de artigos – Elaborado pela autora



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a avaliação crítica de títulos e resumos, com base nos critérios de exclusão, foram selecionados 08 artigos, conforme esquematizado na figura 1 da metodologia. Os artigos encontram-se descritos no quadro 1, organizados por categorias: Autor, título, objetivo e resultados, respectivamente.

Quadro 1 – Artigos organizados por categorias: Autor, título, objetivo e resultados. Fonte: Elaborado pela autora.

| Autor | Título | Objetivo | Resultados |
|---------------------------------|--|--|--|
| Prado <i>et al.</i> , 2022. | Elaboração de um protocolo para manejo da terapia nutricional parenteral em um hospital público no sudoeste da Bahia | Elaborar um protocolo de TNP para sistematizar o cuidado e direcionar a equipe, em fluxos, condutas e procedimentos. | Verificação da falta de protocolos para TNP; Profissionais da equipe multidisciplinar atuam de maneira individual; Falta de comunicação entre os profissionais; Início tardio da terapia nutricional; Erros na prescrição; Dificuldades com a evolução e descontinuação da TNP. |
| Aanholt <i>et al.</i> , 2022. | Inquérito Hispano-americano de terapia nutricional em serviços de Assistência domiciliar | conhecer como a terapêutica nutricional domiciliar (TND) é realizada nos países membros da Federação Latino-americana de Terapia Parenteral e Enteral | 77% das orientações de alta ocorriam no mesmo dia ou até um dia antes da alta; 71% das orientações ocorriam de forma escrita; Baixa indicação de prescrição de dieta artesanal exclusiva. |
| Almeida <i>et al.</i> , 2021. | Terapia nutricional enteral domiciliar: experiência de educação permanente | avaliar uma intervenção educativa acerca do cuidado em terapia de nutrição enteral domiciliar. | Na avaliação da atividade destacou-se: Discussão e visão multiprofissional sobre o tema (20,8%); Construções coletivas com outros profissionais (16,7%); Conhecer e problematizar a realidade (10,4%); Comunicação entre Profissionais (8,3%). |
| Tallarico <i>et al.</i> , 2019. | Terapia nutricional parenteral domiciliar: perfil epidemiológico e prevalência das principais complicações em um serviço privado de Brasília, DF | Avaliar perfil epidemiológico de pacientes em uso de TNPD e suas complicações infecciosas, metabólicas e hepáticas, em serviço privado de Terapia Nutricional em Brasília, DF, Brasil. | Infecção primária de corrente sanguínea (ICS) esteve presente em 1,43 para 1.000 cateteres/dia e os germes isolados em culturas foram: coco Gram positivo (50%); bacilo Gram negativo (25%); fungo (25%); Terapia profilática foi utilizada em 50% dos pacientes, hiperglicemia ocorreu em 31,81% e disfunção hepática em 36,36%; Os riscos da TNP podem ser reduzidos quando a equipe multiprofissional, pacientes e cuidadores tem treinamento adequado. |
| Matsuda (2019). | Efeitos adversos em terapia nutricional: percepções dos profissionais da equipe multiprofissional | Efeitos adversos em terapia nutricional: percepções dos profissionais da equipe multiprofissional. | A teoria da vulnerabilidade apontou o predomínio da dimensão individual; Necessidade de fortalecer programas de treinamento; Falta de protocolos que auxiliem na atuação dos profissionais. |
| Cavagnari <i>et al.</i> , 2023. | Fatores associados à terapia nutricional domiciliar em pacientes sob cuidados paliativos | Analisar a terapia nutricional domiciliar e identificar o estado nutricional em pacientes sob cuidados paliativos no domicílio. | O baixo peso e a classificação sugestiva de sarcopenia predominaram nos avaliados; A maioria apresentou sinal da asa quebrada (70,8%), perda da bola de Bichat (66,7%) e perda de massa nos membros superiores e inferiores; Apenas um paciente estava com o valor infundido de acordo com suas necessidades calóricas. |
| Souto (2016). | Efeito da orientação multi ou uniprofissional na adaptação da alimentação do paciente em uso de nutrição enteral domiciliar | Avaliar o efeito da orientação uniprofissional e multiprofissional na adaptação da nutrição enteral domiciliar, de pacientes com alta do | Alta orientada predominantemente por apenas um profissional; nenhum entrevistado referiu dificuldades para preparo ou administração da dieta ou ainda para a higiene da sonda; um número bem maior de cuidadores que recebeu orientação multiprofissional; |

| Autor | Título | Objetivo | Resultados |
|--------------------------------|--|--|--|
| | | Hospital de Clínicas de Porto Alegre. | Nenhum paciente que recebeu orientação multi teve obstrução da sonda como complicação. |
| De Sousa <i>et al.</i> , 2021. | Análise da efetividade da terapia nutricional em pacientes sob cuidados paliativos do programa Melhor em Casa no município de Queimadas-PB | Analisar a efetividade da terapia nutricional enteral nos pacientes em cuidados paliativos assistidos pelo Programa Melhor em Casa promovido no município de Queimadas - PB. | Prevalência de baixo peso (50%), seguido de eutrofia (40%), sobrepeso (10%); complicações mais comumente presentes foram constipação (31%), distensão abdominal (28%) e vômitos (22%); 60% dos pacientes receberam aporte calórico adequado. |

Prado *et al.* (2022) realizaram um estudo onde foi desenvolvido um protocolo para a nutrição parenteral, visando sistematizar o cuidado e orientar a equipe em procedimentos, condutas e fluxos para minimizar complicações em pacientes hospitalizados. O estudo dos autores foi realizado entre maio de 2019 e fevereiro de 2021 em setores médicos e cirúrgicos, unidades de terapia intensiva e emergência de um Hospital Público no Sudoeste da Bahia. Foram Identificadas lacunas na instituição, como falhas na comunicação entre profissionais, conflitos em suas atribuições, atraso no início da nutrição parenteral, erros na prescrição e escolha da via de acesso, falta de monitoramento laboratorial, dificuldades na evolução e descontinuação da NP.

Estas deficiências analisadas por Prado *et al.* (2022), guiaram a elaboração do protocolo de manejo da NP, porém, esta representa apenas uma etapa inicial. A implementação na unidade hospitalar e o treinamento de toda a equipe são passos a serem seguidos. No trabalho de Prado *et al.* (2022), demonstraram que a equipe multidisciplinar hospitalar também possui deficiências no funcionamento assim como a equipe domiciliar, pode-se dizer que o cuidado domiciliar é uma extensão do hospital, portanto, para o cuidado domiciliar tornar-se efetivo a equipe multiprofissional hospitalar deve ser preparada e seguir os protocolos de cuidado, uma vez que é durante a alta hospitalar que a equipe realiza as orientações do cuidado domiciliar.

Aanholt *et al.* (2022), realizaram um inquérito sobre terapia nutricional domiciliar na América Latina, um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, com dados de um *survey* de autoria da BRASPEN. O inquérito buscou conhecer como se encontra a TND na América Latina. Houve a participação de 17 países da América Latina e a Espanha. O Brasil contribuiu com maior número de respondentes, com mais da metade dos participantes, correspondente a 57%.

Os achados do inquérito mostraram que 77% dos profissionais de saúde participantes realizam a prática de orientação hospitalar para continuidade dos cuidados em casa até um dia antes da alta, diferente do recomendado na literatura, haja vista que a alta planejada é uma recomendação da Organização Mundial de Saúde, sendo uma ferramenta utilizada para garantir ao paciente uma continuidade do cuidado clínico e nutricional em casa, de forma segura. Sendo assim, o ideal é que o processo se inicie desde a admissão do paciente, envolvendo a equipe multiprofissional, a família, o

paciente e o cuidador responsável, o que deve facilitar a compreensão das necessidades terapêuticas (Aanholt *et al.*, 2022).

Aanholt *et al.* (2022) também chamam atenção para o dado encontrado no estudo referente a baixa indicação de prescrição de dieta artesanal, o estudo revelou que apenas 8% dos participantes utilizavam dieta artesanal exclusiva, apontando que a maioria utiliza as dietas industrializadas pronta para consumo, o que pode ser relacionado a necessidade praticidade por parte da equipe, ou dos cuidadores. Os autores destacam que a dieta artesanal é uma opção interessante para idosos, e quando combinada com a dieta industrializada (mista) oferece melhores prognósticos, haja vista uma maior facilidade no fornecimento de nutrientes a esses pacientes.

Além disso, os achados de Aanholt *et al.* (2022), demonstraram que um terço dos profissionais não entregam as orientações por escrito, e passa as técnicas de terapia nutricional e cuidado domiciliar de forma verbal, uma ação que gera dúvidas a família e paciente. Os achados do inquérito demonstram uma falta de interação entre a equipe multidisciplinar, bem como uma falta de cumprimento dos protocolos que sistematizam o cuidado e orientam a equipe.

Almeida *et al.* (2021) fizeram um relato de experiência por meio de uma intervenção educativa realizada em um hospital geral público e de ensino, focada no cuidado em terapia de nutrição enteral domiciliar. Foi conduzida uma oficina de trabalho durante 200 minutos, utilizando abordagens hermenêutico-dialéticas, incluindo expressões teatrais, discussões e a construção de temas para um vídeo educativo sobre orientações para a alta hospitalar.

Os participantes da discussão realizada na intervenção educativa de Almeida *et al.* (2021), apontaram como principais desafios no cuidado em TNE a construção da interdisciplinariedade, a organização dos serviços de saúde, a definição do saber fazer compartilhado e até mesmo, a apresentação das políticas de saúde. As ações educativas apresentadas visaram a autonomia do sujeito no processo do cuidado, haja vista que grande parte dos erros de TNE podem ser evitados através de orientações dadas ao cuidador pela equipe multidisciplinar. A oficina demonstrou-se como um método eficaz para a aproximação dos profissionais ao tema, contribuindo na identificação da necessidade de melhorias na prática clínica.

Em um estudo de terapia Nutricional Parenteral Domiciliar (TNPD) em um serviço privado de Terapia Nutricional em Brasília foram analisados dados retrospectivos de 22 pacientes, com uma mediana de idade de 52 anos, sendo a maioria mulheres (54,5%). As principais causas de falência intestinal (FI) incluíram neoplasias do trato gastrointestinal (44%), síndrome do intestino curto (12%) e doença de Crohn (8%). Foram observadas diversas complicações: infecção primária de corrente sanguínea (ICS) foi relatada em 1,43 para 1.000 cateteres/dia, com germes como coco Gram positivo (50%), bacilo Gram negativo (25%) e fungos (25%). A terapia de bloqueio profilático foi empregada

em 50% dos pacientes, enquanto a hiperglicemia ocorreu em 31,81% e disfunção hepática em 36,36%. A reabilitação intestinal foi observada em 24% dos pacientes (Tallarico *et al.*, 2019).

No estudo de Tallarico *et al.* (2019) enfatizam que a TNPD oferece benefícios, porém também traz complicações. A equipe multiprofissional e o treinamento adequado de pacientes e cuidadores podem reduzir essas complicações. O controle da sobrecarga calórica, o uso de emulsões lipídicas complexas balanceadas e a infusão cíclica foram sugeridos para prevenir doenças hepáticas. Essa experiência se mostrou relevante para rever práticas e discutir novos caminhos para a alta de pacientes com sonda enteral em terapia domiciliar, além de abrir possibilidades para a criação de um vídeo educativo (Tallarico *et al.*, 2019).

Matsuda (2019) estudou a percepção dos profissionais das equipes multiprofissionais de terapia nutricional sobre os adverbos nesta área e seu nível de manejo nacional. A autora utilizou em seu estudo a teoria da vulnerabilidade, observou-se que, na dimensão Individual, as preocupações centrais se voltavam para o paciente, acesso (vias de administração), prescrição e principalmente administração das soluções. Na dimensão Programática, foram identificados protocolos de administração de terapia nutricional e programas de treinamento. Na dimensão Social, as normas institucionais e diretrizes foram mencionadas, excluindo as Portarias Ministeriais, cujo conteúdo facilitaria a atuação dos profissionais. Ficou evidente no estudo a inexistência de diferenças significativas na realidade das equipes multiprofissionais no Brasil, assim como no perfil dos profissionais e na ocorrência de eventos adversos.

Cavagnari *et al.* (2023) realizaram um estudo prospectivo observacional objetivando analisar a terapia nutricional domiciliar e identificar o estado nutricional de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. Os autores destacaram que a maioria dos pacientes participantes do estudo apresentaram baixo peso. A fórmula predominante utilizada na assistência nutricional domiciliar foi a hiperproteica. Alguns pacientes recebiam alimentação mista, oferecida pelos cuidadores, mesmo sendo contraindicada pelos profissionais, o que pode ser apontado como um dos fatores para a prevalência do baixo peso nos pacientes.

Souto (2016), realizou um estudo transversal com indivíduos adultos, que receberam alta hospitalar em uso de sonda para alimentação enteral. O estudo objetivou avaliar o efeito da orientação uniprofissional e multiprofissional, na orientação da TND. De acordo com os resultados do autor, 94,4% das vezes em que as orientações de alta foram realizadas, o cuidador estava presente. A realização das orientações foi realizada predominantemente por apenas um profissional, sendo 68,5% das vezes. O responsável por preparar as dietas na maioria dos casos era o cuidador, e a maioria referiu não ter conhecimento prévio à orientação sobre essas tarefas. Nenhum paciente que recebeu orientação multidisciplinar teve obstrução de sonda como complicação, enquanto 11,1% dos pacientes que tiveram orientação uniprofissional apresentaram essa complicação.

De Sousa *et al.* (2021) realizaram um estudo descritivo qualitativo e quantitativo, empregando dados dos pacientes do programa melhor em casa, com o objetivo de analisar a efetividade da TNE nos pacientes em cuidados paliativos assistidos pelo programa, no município de Queimadas – PB. Quanto a complicações gastrointestinais, 40% da amostra apresentou diarreia, 20% constipação e 10% distensão abdominal. Quanto ao estado nutricional, 50% apresentaram baixo peso. O aporte nutricional planejado em relação ao realizado, mostrou-se eficiente. Apesar disso, os autores destacam que há casos específicos de inadequação de elaboração da dieta, feita por cuidadores e pacientes, podendo ser explicada pela ausência de conhecimento, como também pela falta de atenção, e cabe a equipe do programa Melhor em casa a realização do treinamento para melhor manipulação e adesão da dieta.

A falta de protocolos bem estabelecidos para o direcionamento da equipe multiprofissional, bem como a falta de planejamento de ações de educação continuada a profissionais e cuidados são pontos destacados pela maioria dos estudos analisados. O estudo de De Sousa *et al.* (2021) demonstrou que o programa melhor em casa está sendo efetivo no cuidado domiciliar, oferecendo adequadamente o aporte calórico necessário.

As inadequações na TND encontrada por De Sousa *et al.* (2021) e Cavagnari *et al.* (2023), são apontadas como resultados de erros na comunicação entre cuidadores e a equipe, podendo ser corrigido com ações mencionadas pelos outros autores, como Tallarico *et al.* (2019) demonstrou em seu estudo sobre TNP, onde foi possível minimizar complicações através da aplicação de um protocolo onde a equipe multidisciplinar recebeu treinamento adequado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos mencionados oferecem diferentes perspectivas sobre a terapia nutricional em contextos variados, desde hospitais até os cuidados domiciliares. Com base nos estudos revisados, percebe-se que a Terapia Nutricional Domiciliar se torna efetiva quando há uma equipe multiprofissional preparada, treinamento adequado para equipe e cuidadores, bem como interações entre os mesmos, possibilitando a minimização de erros na aplicação e adesão das dietas.

A atuação da equipe multidisciplinar é destacada como um ponto-chave nesse processo. A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde é essencial para garantir a qualidade do atendimento, prevenir complicações e favorecer a adesão do paciente ao tratamento. A interação entre os diversos membros da equipe, cada um com sua expertise e conhecimento específico, é fundamental para alcançar resultados positivos que não seriam possíveis individualmente.

No entanto, os estudos também destacam desafios e lacunas a serem superados. Questões como falhas na comunicação entre profissionais, falta de protocolos bem definidos, atrasos no início da terapia nutricional, erros na prescrição e escolha da via de acesso, além de dificuldades na evolução e



descontinuação do tratamento, foram identificados como áreas que demandam atenção e aprimoramento.

A literatura revisada aponta para a necessidade de maior ênfase na formação e capacitação dos profissionais de saúde, especialmente no contexto da terapia nutricional domiciliar. Além disso, a implementação de protocolos claros e a melhoria na comunicação interprofissional são fundamentais para otimizar a eficácia desse tipo de tratamento.

É crucial promover uma abordagem mais integrada entre os profissionais de saúde, investir em educação continuada, desenvolver protocolos eficazes e fortalecer a comunicação interdisciplinar para garantir uma terapia nutricional domiciliar mais eficiente, segura e centrada no paciente.



REFERÊNCIAS

Aanholt, Denise Philomene Joseph van et al. Inquérito Hispano-americano de terapia nutricional em serviços de Assistência domiciliar. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2022; 5(3): 6-17.

Almeida, Ivana Aragão Lira Vasconcelos. Elementos para a Organização das ações de Alimentação e Nutrição na estratégia Saúde da Família [Tese] Brasília: Faculdade de ciências da saúde universidade de Brasília; 2014.

Almeida, Jordana Moreira.; CAMARGO, Fernanda Carolina.; RIBEIRO, Alana Fernandes. Terapia nutricional enteral domiciliar: experiência de educação permanente. *REFACS*. 2021; 9(4).

BACKES, Dirce Stein et al. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. *Disciplinarum Scientia| Saúde*. 2014; 15(2): 277-289.

BOLOGNESE, Marcielle Alves et al. Terapia nutricional domiciliar: uma revisão. *Research, Society and Development*. 2022; 11(3): p. e34011326130-e34011326130, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998. Regulamento Técnico para Fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt0272_08_04_1998.htm l Acesso em: 20 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção domiciliar. Cuidados em terapia nutricional / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. V.3. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://189.28.128.100/dab/docs/portal_dab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf Acesso em: 15 fev. 2024.

BEZERRA, Raíra Kirlly Cavalcante; ALVES, Anelise Maria Costa Vasconcelos. A importância do trabalho em equipe multiprofissional na estratégia de saúde da família e seus principais desafios. *Rev. Esp. Catól. Saúde*. 2019; 4(2): 8-15.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 63, de 6 de julho de 2000: Regulamento técnico para terapia de nutrição enteral. *Diário Oficial da União*, 2000.

Brasil. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. *Diário Oficial da União*, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html Acesso em: 04 de set. 2023.

CAVALCANTE, Maria Eduarda Pires Lima et al. Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar. *Escola Anna Nery*. 2022; 26: p. e20220001.

CAVAGNARI, Mariana Abe Vicente et al. Fatores associados à terapia nutricional domiciliar em pacientes sob cuidados paliativos. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2023; 18: p. e67398-e67398.

CIAMPONNI, Maria Helena Trench; PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. *Rev. Bras. Enferm*. 2000; 53(especial): p. 143-147.



CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. 4. ed. Barueri. São Paulo: Ed. Manole, 2019.

DE ARAUJO, Reila Campos Guimarães et al. PROGRAMA MELHOR EM CASA: processo de trabalho da equipe multiprofissional. *Itinerarius Reflectionis*. 2028; 14(4): p. 01-23.

DE SOUSA, Juliana Barbosa et al. Análise da efetividade da terapia nutricional em pacientes sob cuidados paliativos do programa Melhor em Casa no município de Queimadas-PB. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e2410615232-e2410615232, 2021.

FRANCA, Sarah Cândido. Orientação multiprofissional e visita domiciliar no cuidado de pacientes com dieta enteral domiciliar. Dissertação (Mestrado em fisiopatologia em clínica médica) – Faculdade de medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

GUIMARÃES, Karina Vitor de Souza. Judicialização do direito à saúde no âmbito da terapia nutricional domiciliar: Aspectos norteadores para uma discussão sobre o tema. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, programa de pós-graduação em políticas públicas da saúde. Brasília – DF, 2022.

HILZENDEGER, A, L. et al. a atuação da equipe multiprofissional do serviço de atendimento domiciliar (sad). *RIES, Caçador*. 2014. 3(2): p. 79-94.

LEINDECKER, Viviane; DE CAMPOS, Fernanda Corrêa; HARB, Ana Beatriz Cauduro. Perfil nutricional dos usuários acompanhados pelo programa “Melhor em Casa” em um município da região sul do Brasil. *BRASPEN Journal*. 2023. 38(2): p. 181-188.

LOPES, Ana Lúcia Mendes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2008. 17: p. 771-778.

MAHAN, L. Kathleen; RAYMOND, Janice L. Krause Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. 14. Ed. São Paulo, Editora Roca, p. 793-794, 2018.

MATTOS, Mauricio Pereira de; GUTIÉRREZ, Adriana Coser; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022. 27: p. 3503-3516.

MATSUBA, Claudia Satiko Takemura. Eventos adversos em terapia nutricional: percepção dos profissionais da equipe multiprofissional. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de atenção domiciliar, “Melhor em casa: A segurança do hospital no conforto do seu lar”. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MOREIRA, Silvia da Penha de Lima; GALVÃO, Nathália Raquel Lopes; FORTES, Renata Costa. Terapia de nutrição enteral domiciliar: principais implicações dessa modalidade terapêutica. *Comun. ciênc. Saúde*. 2011. 4(21): p. 309-318.

MOREIRA, Walter. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégias para confecção. *Ângulo*. 2004. 1(1).

PINTO, Diego Muniz et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2011. 20: p. 493-502.



PRADO, Alice Oliveira ,FRANÇA, Vivian Francielle, LIMA, Gabriela Brito de, CARDOSO, L. Luiz Gustavo Vieira. Elaboração de um protocolo para manejo da terapia nutricional parental em um hospital público no sudoeste da Bahia. *Acta Elit Salutis*. 7(1): p. 39.

RAJÃO, Fabiana Lima; MARTINS, Mônica. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020. 25(5): p. 1863-1877.

SANTOS, Tatiane de Oliveira; LIMA, Maria Adriely Cunha; ALVES, Victória Santos, et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. *Rev. Online Mult. Psci*. 2021. 15(55): p. 159-168.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Terapia Nutricional Domiciliar. *Rev. Assoc Med Braspen*. 2021. 58(4): p. 408-411.

SOUTO, Thayssa Castro. Efeito da orientação multi ou uniprofissional na adaptação da alimentação do paciente em uso de nutrição enteral domiciliar. TCC (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SOUSA, Camila; FENANDES, Violeta Campolina. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care*. 2020. 12: p. 1-17.

SOUZA, Gláucio J.; GOMES, Cilene; ZANETTI, Valéria R. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. *Barbarói*. 2020. 56, p. 141-63.

TALLARICO, Roberta Teixeira et al. Terapia nutricional parenteral domiciliar: perfil epidemiológico e prevalência das principais complicações em um serviço privado de Brasília, DF. *BRASPEN*. 2019. 4(34): p. 408-4013.

VALADÃO, Fernanda Simões et al. Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022. 11(11): p. e86111133465-e86111133465.

VAN AANHOLT, Denise Philomene Joseph et al. Inquérito brasileiro sobre o estado atual da terapia nutricional domiciliar. *BRASPEN J*. 2017. 32(3): p. 214-20.