



**ESCOLA EM GOVERNO DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR COM
ÊNFASE EM GESTÃO DO CUIDADO**

SUZANA BEATRIZ CARNEIRO DOS SANTOS

**DESMAME DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SUGESTÃO DE UM PROTOCOLO**

**GARANHUNS
2024**

SUZANA BEATRIZ CARNEIRO DOS SANTOS

**DESMAME DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SUGESTÃO DE UM PROTOCOLO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado.

Orientadora: Me. Maria Andressa Gomes Barbosa.

Coorientadora: Me. Camila Chiara Pereira de Oliveira.

GARANHUNS

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

S237d Santos, Suzana Beatriz Carneiro dos.

Desmame de terapia nutricional enteral e parenteral em uma unidade de terapia intensiva: sugestão de um protocolo/ Suzana Beatriz Carneiro dos Santos. _ Garanhuns - PE, 2024.

65 fls.

Orientador: Ms. Maria Andressa Gomes Barbosa

Coorientador: Ms. Camila Chiara Pereira de Oliveira.

Artigo-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

1. Nutrição Enteral. 2. Nutrição Parenteral. 3. Paciente Crítico.
4. Protocolo. I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 612.3 -052 (813.42)

SUZANA BEATRIZ CARNEIRO DOS SANTOS

**DESMAME DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SUGESTÃO DE UM PROTOCOLO**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Escola de Governo em Saúde
Pública de Pernambuco como parte dos
requisitos para obtenção do título de
especialista em Atenção Hospitalar com Ênfase
em Gestão do Cuidado.

- Área de concentração: Gestão do Cuidado.

Garanhuns, 5 de abril de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Me. Maria Andressa Gomes Barbosa

Banca: Belarmino Santos de Sousa Júnior

Banca: Pedro Henrique de Azevedo Alves

NOTA: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, meu irmão, meus avós e ao meu namorado, cujo apoio me possibilitou realizar este projeto e finalizar a residência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus pela realização deste sonho, às minhas orientadoras e a todos que participaram voluntariamente da construção deste trabalho.

Agradeço à Coordenação da Residência pelos direcionamentos.

Obrigada, equipe de Nutrição do HRDM, vocês sempre terão minha admiração.

“Ser feliz ao realizar a jornada pode ser muito melhor do que chegar ao destino com sucesso.”

Jordan Peterson

RESUMO

Objetivo: Sugerir um protocolo de desmame de terapia nutricional enteral e parenteral na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital do interior de Pernambuco. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa do tipo pesquisa-ação. Inicialmente, foi aplicado um formulário para verificar o perfil sociodemográfico da equipe multiprofissional atuante na UTI, bem como a percepção acerca do desmame de Terapia Nutricional Enteral (TNE) e Parenteral (TNP). Posteriormente, foi realizada uma ação de educação permanente associada à implantação de um protocolo referente ao desmame de TNE e TNP. Ao final, houve a aplicação de um segundo formulário para comparar a percepção dos profissionais antes e após a intervenção. **Resultados:** Responderam ao formulário inicial 27 participantes, sendo 8 técnicos de enfermagem, 7 enfermeiros, 5 nutricionistas, 4 fisioterapeutas, 1 médico, 1 assistente social e 1 psicólogo. A maioria eram do sexo feminino (77,8%), predominou a faixa etária entre 30 e 49 anos (63%). A maior parte possuía mais de 15 anos de formação (29,6%). A maioria dos profissionais possuía qualificação adicional (66,7%) e atuavam na UTI há cerca de 6 a 10 anos (25,9%). Observou-se que após a intervenção houve melhora da percepção da equipe em relação ao percentual de aceitação alimentar a ser considerado, ao momento ideal para suspender a TNP, a suspensão abrupta de TNE e TNP e seus malefícios, bem como maior conhecimento dos profissionais acerca das recomendações sobre desmame das terapias nutricionais. **Conclusão:** Por meio da intervenção foi possível implantar o protocolo referente ao desmame de TNE e TNP na UTI e padronizar a conduta da equipe multiprofissional. A ação de Educação Permanente pautada em evidências científicas foi uma ferramenta fundamental para a melhor percepção dos profissionais a respeito do tema e o empenho da equipe multiprofissional em aderir ao protocolo implantado no setor.

Palavras-chave: nutrição enteral; nutrição parenteral; paciente crítico; terapia nutricional.

ABSTRACT

Objective: To suggest a protocol for weaning enteral and parenteral nutritional therapy in the Intensive Care Unit (ICU) of a hospital in the interior of Pernambuco. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative action research approach. Initially, a form was applied to verify the sociodemographic profile of the multidisciplinary team working in the ICU, as well as the perception regarding weaning from Enteral Nutritional Therapy (ENT) and Parenteral (TNP). Subsequently, a continuing education action was carried out associated with the implementation of a protocol regarding weaning from ENT and TNP. At the end, a second form was applied to compare the professionals' perception before and after the intervention. **Results:** 27 participants responded to the initial form, including 8 nursing technicians, 7 nurses, 5 nutritionists, 4 physiotherapists, 1 doctor, 1 social worker and 1 psychologist. The majority were female (77.8%), the age group was between 30 and 49 years old (63%). The majority had more than 15 years of training (29.6%). The majority of professionals had additional qualifications (66.7%) and had worked in the ICU for around 6 to 10 years (25.9%). It was observed that after the intervention there was an improvement in the team's perception regarding the percentage of food acceptance to be considered, the ideal time to suspend TNP, the abrupt suspension of TNE and TNP and their harms, as well as greater knowledge of professionals about recommendations on weaning from nutritional therapies. **Conclusion:** Through the intervention, it was possible to implement the protocol regarding weaning from ENT and TNP in the ICU and standardize the conduct of the multidisciplinary team. The Permanent Education action based on scientific evidence was a fundamental tool for better perception of professionals regarding the topic and the commitment of the multidisciplinary team to adhere to the protocol implemented in the sector.

Keywords: enteral nutrition; parenteral nutrition; critical patient; nutritional therapy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BRASPEN	-	Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral
EPS	-	Educação Permanente em Saúde
NE	-	Nutrição Enteral
NEE	-	Necessidades Energéticas Estimadas
NPS	-	Nutrição Parenteral Suplementar
NP	-	Nutrição Parenteral
NPT	-	Nutrição Parenteral Total
TN	-	Terapia Nutricional
TNE	-	Terapia Nutricional Enteral
TNP	-	Terapia Nutricional Parenteral
PNEPS	-	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
UTI	-	Unidade de Terapia Intensiva
VAA	-	Via Alternativa de Alimentação

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características demográficas da população.....	27
Tabela 2: Frequência e percentual de acertos por categoria profissional.....	30
Tabela 3: Frequência e percentual geral de acertos.....	32
Tabela 4: Feedback da equipe.....	34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral	13
3.2 Objetivos Específicos	14
4. METODOLOGIA	14
4.1 Tipo de estudo	14
4.2 Local e período do estudo	15
4.3 População do estudo	16
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	16
4.5 Considerações éticas	16
4.6 Etapas da intervenção	17
4.7 Análise de dados	19
5. REFERENCIAL TEÓRICO	19
5.1 Unidade de Terapia Intensiva e o impacto do estado nutricional no paciente crítico	19
5.2 Vias alternativas de Alimentação em Terapia Intensiva: Nutrição Enteral e Parenteral	21
5.3 Desmame de Nutrição Enteral e Parenteral	22
5.4 Gestão do Cuidado e Educação Permanente	24
5.5 Protocolos de Terapia Nutricional na UTI: Qualidade em Saúde	25
5.6 Atuação multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva: importância do Nutricionista	26
6. RESULTADOS	27
7. DISCUSSÃO	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A	49
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	49
ANEXO 1	53
FORMULÁRIO 1	53
ANEXO 2	57
FORMULÁRIO 2	57

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor que tem o objetivo de atender pacientes em condições críticas e que necessitam de assistência contínua e especializada. Nestas unidades, é preciso suporte tecnológico avançado, como monitores cardíacos, ventiladores mecânicos e medicamentos específicos, como drogas vasopressoras, o que requer da equipe experiência prática e conhecimento teórico, além de trabalho multidisciplinar para manejo dos pacientes assistidos no serviço (Castro *et al.*, 2021).

O estado nutricional do doente crítico sofre interferências de várias situações que contribuem para depleção energético-proteica, sendo um paciente caracterizado como de relevante risco nutricional (Sandoval e Chaud, 2016). Dentre as diversas situações, o estado hipercatabólico associado ao processo inflamatório, contribui para que a desnutrição seja uma condição clínica frequentemente identificada nos pacientes hospitalizados, especialmente naqueles assistidos nas UTI e, com isso, é necessário que haja oferta de suporte nutricional adequado (Lopes *et al.*, 2022).

De uma forma geral, as vias alternativas de alimentação são comumente administradas a esses pacientes devido a incapacidade que muitos apresentam de se alimentarem de modo convencional, e a Terapia de Nutrição Enteral (TNE) torna-se uma alternativa viável e importante nas situações em que o paciente não consegue suprir por via oral suas necessidades nutricionais, o que requer uma administração segura desde sua introdução até seu desmame. Porém, os impasses existentes frente a administração da Nutrição Enteral, como as interrupções inapropriadas, são comuns e resultam em valor calórico e proteico ofertado inferior ao quantitativo que foi planejado para o paciente, sendo um dos principais problemas relacionados à infusão da Nutrição Enteral (Viana *et al.*, 2008; Silva *et al.*, 2020). Diante disso, a RDC Nº 503 de 2021, orienta que antes da TNE ser interrompida, vários fatores devem ser avaliados.

De acordo com Toledo e colaboradores (2019), outra via alternativa para suprir as necessidades nutricionais de pacientes críticos é a Terapia Nutricional Parenteral (NPT), usualmente indicada para os pacientes que apresentam disfunção ou obstrução do trato gastrointestinal e que não apresentam condições de atender as necessidades nutricionais por via oral ou enteral. A Portaria Nº 272 de 8 de Abril de 1998, também aponta critérios necessários para o desmame adequado da NPT, uma vez que antes da sua interrupção/suspensão, o paciente deve ser avaliado em relação a vários parâmetros.

Apesar das recomendações de avaliação para identificar vários pontos frente ao momento de suspensão das Vias Alternativas de Alimentação (VAA), em muitos serviços os

profissionais não seguem um fluxo de transição gradual de desmame da Nutrição Enteral e Parenteral, o que pode acarretar malefícios aos pacientes (Prado *et al.*, 2021).

De acordo com Da Silva e Oliveira (2016), a construção e aplicação de protocolos nutricionais, bem como educação e capacitação de equipes multidisciplinares acerca de Terapia Nutricional no contexto das Unidades de Terapia Intensiva, são investimentos necessários para o cuidado e suporte nutricional adequado desses pacientes.

2. JUSTIFICATIVA

A relevância dos protocolos nutricionais em ambiente hospitalar, bem como a padronização dos fluxos de assistência nutricional, é amplamente discutida na literatura. Behrmann e Lima (2019) destacam a importância desses protocolos, salientando que sua ausência pode acarretar impactos negativos na saúde dos pacientes. Nesse mesmo contexto, Gonya e Baram (2015) enfatizam que protocolos específicos, desenvolvidos com uma abordagem multidisciplinar, são fundamentais para alcançar uma nutrição de qualidade e oferecer uma gestão de cuidados eficaz aos pacientes hospitalizados.

Diante do exposto e da constatação da ausência de padronização do desmame de Nutrição Enteral e Parenteral na Unidade de Terapia Intensiva Adulto ao longo do rodízio ocorrido no mês de março e abril de 2023, observou-se a necessidade de elaborar um protocolo que abordasse a problemática em questão e implantá-lo, associado a uma ação de educação permanente, visto que os pacientes submetidos à terapia nutricional enteral e parenteral não passaram por desmame gradativo na fase de suspensão dessas vias alimentares, indo de encontro com as recomendações apresentadas na literatura.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Sugerir um protocolo de desmame de Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Dom Moura, em Garanhuns, Pernambuco.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil da equipe multiprofissional atuante na Unidade de Terapia Intensiva;

- Realizar uma ação de educação permanente acerca da transição adequada de TNE e NPT;
- Elaborar um protocolo para orientar os profissionais da UTI acerca do desmame adequado da TNE e TNP;
- Comparar a percepção dos profissionais em relação ao desmame de TNE e TNP antes e após a intervenção.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Consiste em um estudo descritivo de abordagem quantitativa do tipo pesquisa-ação. De acordo com Engel (2000), a pesquisa-ação surgiu da necessidade de superar a lacuna entre teoria e prática e possui a característica de intervir na prática de modo inovador já no decorrer do próprio processo de pesquisa e não apenas como possível consequência de uma recomendação na etapa final do projeto.

A pesquisa-ação vai de encontro com a pesquisa tradicional na qual os membros do projeto são apenas objetos de estudo. Este tipo de pesquisa ocorre simultaneamente à ação, buscando torná-la mais eficaz enquanto constrói um corpo de conhecimento científico. Vale salientar que trata-se de uma intervenção que visa sanar problemas e constitui uma aplicação do método científico que envolve a descoberta de fatos e experimentação para lidar com problemas práticos que requerem colaboração entre pesquisadores e membros da organização (Oliveira, 2024).

A pesquisa-ação pode ser entendida quando os pesquisadores se envolvem ativamente, de forma cooperativa e participativa, com o grupo de pessoas do fenômeno estudado (Oliveira e Vasques, 2023). Este tipo de pesquisa permite analisar, promover reflexão e estimular a interação entre pesquisadores e demais sujeitos da pesquisa para proporcionar competência de atuação e gerar transformação. Portanto, se contextualiza empiricamente diante de situações reais (Thiollent, 2005).

De acordo com Thiollent (2013), a pesquisa-ação pode ocorrer seguindo 4 principais etapas, a saber: Fase exploratória; Pesquisa aprofundada; Ação e Avaliação. A Fase exploratória compreende a avaliação da situação corrente e detecta problemas. Na fase da pesquisa aprofundada, a situação corrente é pesquisada por meio de instrumentos de coleta de dados que

são discutidos e interpretados. É na fase da ação que ocorre a explanação dos resultados e objetivos alcançáveis por meio de ações e propostas. A fase de avaliação, por sua vez, consiste em observar, redirecionar os esforços e registrar o conhecimento produzido.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional Dom Moura (HRDM), no período de 27 de fevereiro de 2024 a 11 de março de 2024. O HRDM localiza-se no município de Garanhuns e faz parte da V Região de saúde do estado de Pernambuco. A V Geres é composta por 21 municípios, desse modo o HRDM recebe usuários não só de Garanhuns, mas de todos os municípios que compõem a V Região de Saúde.

O HRDM caracteriza-se como de média complexidade, prestando serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, oferecendo assistência a cerca de mais de 500 mil habitantes. O Hospital é composto por setores como Clínica Médica e Cirúrgica, Bloco Cirúrgico, Maternidade, Emergência e Clínica Pediátrica, Emergência Adulto e setores COVID e UTI Geral Adulto, sendo este último o local da presente pesquisa.

A RDC Nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. A equipe multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por um médico diarista, sendo 1 para cada 10 leitos; 1 médico plantonista para cada dez leitos; Enfermeiros assistenciais, no mínimo 1 para cada 8 leitos; Fisioterapeutas, no mínimo 1 para cada 10 leitos; Técnicos de enfermagem, no mínimo 1 para cada 2 leitos em cada turno, além de 1 técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno. Ademais, é preconizado que todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar, a saber assistência nutricional, além de assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

A Unidade de Terapia Intensiva do HRDM é composta por uma equipe multiprofissional, a saber: médicos intensivistas, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos em enfermagem, técnica em enfermagem burocrata. Quando necessário, recebe suporte do serviço social e médicos de outras especialidades, como cirurgiões. Conta com 10 leitos, sendo 1 de isolamento. Os pacientes podem ser admitidos advindos do Centro de Terapia Intensiva (CTI), do bloco cirúrgico, da clínica médica e cirúrgica, bem como da maternidade, podendo receber também pacientes pediátricos, a depender do contexto e idade, e

também por meio do sistema de regulação de leitos (Regulação da Secretaria Estadual de Saúde-PE).

4.3 População do estudo

A população da pesquisa englobou a equipe multiprofissional do setor, incluindo Nutricionista, Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Fisioterapeuta, Psicólogo e Assistente Social.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo profissionais de saúde que estavam atuando na UTI, que possuíam acesso à internet e que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão, profissionais que não responderam ao segundo formulário e deixaram de participar de alguma etapa da pesquisa não fizeram parte da amostra.

4.5 Considerações éticas

O presente estudo foi submetido à Comissão Científica – COMIC, do Hospital Regional Dom Moura para avaliação do projeto. Posteriormente, foi solicitada autorização da intervenção no referido hospital pelo gestor da unidade mediante Carta de Anuência e Folha de Rosto do projeto, bem como autorização do gerente da UTI. Em seguida o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Hospital Otávio de Freitas/ SES, sendo aprovado pelo CAAE nº 76723523.3.0000.5200, obedecendo a todas às orientações da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde. O estudo só iniciou após a devida aprovação.

Para compor a pesquisa, os profissionais foram convidados em seu ambiente de trabalho a participar voluntariamente, onde todos os objetivos foram claramente explicados, bem como os riscos e os benefícios, informando-os o direito de desistência da pesquisa a qualquer momento. Após todas as orientações, foi solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) em duas vias, assegurando que as informações que foram coletadas são sigilosas e que a confiabilidade e privacidade dos participantes seriam mantidas (Apêndice A).

4.6 Etapas da intervenção

Primeira etapa: De início, ao longo de uma semana incluindo sábado e domingo, os profissionais de todas as categorias que estavam atuando na UTI foram convidados para participar da pesquisa. O profissional que concordou em participar e assinou o TCLE foi convidado a responder um formulário online, elaborado pela própria pesquisadora, via *Google Forms*, enviado por e-mail ou WhatsApp de acordo com a preferência do profissional. O formulário era composto de duas sessões, sendo a primeira referente ao perfil sociodemográfico dos voluntários, contendo tópicos para identificar sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação, especialização e tempo de atuação na UTI.

A segunda sessão continha tópicos a respeito do desmame de Nutrição Enteral e Parenteral, sendo composta por 6 perguntas que variavam de 2 a 3 alternativas de respostas com caráter múltipla escolha. Foram abordados os seguintes domínios: *O momento ideal para suspender a dieta enteral e alimentar o paciente via oral, necessidade de haver ou não percentual de aceitação da alimentação oral para suspender a TNE, a relevância de registrar ou não a aceitação alimentar do paciente a cada refeição, o momento ideal de suspender a nutrição parenteral e realizar transição para via digestiva, a existência de malefícios diante da suspensão abrupta de nutrição enteral e parenteral e se os profissionais se baseiam ou conhecem alguma recomendação da literatura sobre desmame das VAA (Anexo 1).*

Os tópicos abordados quanto ao desmame das VAA foram elaborados pela pesquisadora baseados nas recomendações de terapia nutricional mais recentes da literatura que constituem as grandes diretrizes nacionais e internacionais desenvolvidas pelas sociedades científicas da ciência da nutrição, como a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral e Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo, além de outras referências. Vale ressaltar que o formulário foi elaborado com vistas a ser prático e objetivo para não despende muito tempo de preenchimento por parte do profissional respondente.

Segunda etapa: a semana seguinte, incluindo sábado e domingo, foi destinada a realização de uma ação de educação permanente, onde os profissionais foram reunidos em horário sugerido pelos mesmos, acordado com a pesquisadora, de modo que fosse em um momento onde houvesse menos demandas para a equipe. A ação aconteceu na própria UTI onde foram abordadas as recomendações mais recentes da literatura acerca do desmame de TNE e TNP e sua importância, bem como a apresentação do protocolo, disponibilizado aos

profissionais em formato impresso e digital no computador da UTI para posterior leitura aprofundada do material. A pesquisadora também contou com a presença de seus preceptores no momento da ação. Objetivou-se abordar o tema de forma leve e prática, com duração de cerca de 15 minutos, prezando-se pelo diálogo e troca de conhecimento. Fluxogramas práticos para desmame das VAA foram fixados em local estratégico para visualização da equipe do setor. Uma ficha para monitoramento da aceitação alimentar dos pacientes em nutrição por via oral também foi disponibilizada para equipe para melhor acompanhamento nutricional, conforme indicação de uso do protocolo.

O protocolo de desmame das vias alternativas de alimentação foi elaborado tendo como base as recomendações da literatura mais recentes a respeito da Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN, 2023), Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN,2021), Sociedade Europeia de Nutrição Enteral e Parenteral (ESPEN,2023), bem como protocolos elaborados e já utilizados em Hospitais Universitários Federais no Brasil, sendo adaptado à realidade do serviço, como o protocolo de Terapia Nutricional (TN) desenvolvido no Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2014. O protocolo também foi elaborado com o intuito de incentivar o trabalho interdisciplinar, pois o trabalho em equipe composto com formações distintas pode agregar vários benefícios, por integrar, harmonizar e complementar os conhecimentos e habilidades dos integrantes da equipe (Da Silva, 2012).

O Protocolo foi composto por 9 tópicos: conceito, objetivos, material necessário, transição de Terapia de Nutrição Enteral para via oral, Transição de Terapia de Nutrição parenteral para via digestiva/oral, consideração em momentos de não conformidade, fluxograma de desmame de Nutrição Enteral para Via Oral, fluxograma de desmame de Terapia Nutricional Parenteral para via digestiva/oral e ficha de controle quantitativo do consumo alimentar.

Terceira etapa: após a ação de educação permanente com a apresentação do protocolo, um segundo formulário foi enviado aos profissionais mediante contato disponibilizado pelos mesmos ao fim da ação com vistas a identificar se houve impacto na percepção dos profissionais acerca do tema abordado. O segundo formulário foi semelhante ao primeiro, acrescido de três tópicos referentes a ação realizada no setor, a saber: contribuição da ação de educação permanente e implementação do protocolo para esclarecimentos acerca dos malefícios da suspensão abrupta de Nutrição Enteral e Parenteral, a relevância da implementação do protocolo e se o método utilizado para implantar o protocolo foi proveitoso (Anexo 2). O

objetivo desses tópicos foi saber a opinião e o feedback dos profissionais acerca da metodologia utilizada como intervenção.

4.7 Análise de dados

Utilizou-se a estatística descritiva dos dados provenientes dos questionários aplicados. Os resultados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excel 2016, e apresentados em distribuições de frequência e percentual.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Unidade de Terapia Intensiva e o impacto do estado nutricional no paciente crítico

A unidade de terapia intensiva destina-se ao tratamento de pacientes com quadro de instabilidade clínica e alterações dos sistemas fisiológicos, bem como pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos invasivos (Santos e Takashi, 2023). Portanto, é um setor que requer uma estrutura tecnológica de ponta devido às demandas constantes de emergência que ocorrem, sendo necessária uma equipe que possua habilidade e agilidade para prestar assistência de qualidade ao paciente frente às diversas situações que essa equipe venha a se deparar (Bolela Jericó, 2006).

A resolução N° 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, define o paciente grave como aquele que apresenta comprometimento de um ou mais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação e que necessita de assistência contínua. A resolução ainda define a UTI como área crítica destinada à internação de pacientes graves, que exige profissionais especializados, além de recursos necessários para o diagnóstico, monitorização e terapia adequada. O Conselho Federal de Medicina traz em sua resolução N° 2.271 de 2020, também reforça a necessidade de assistência 24h por dia por equipe multidisciplinar especializada.

O Paciente Crítico encontra-se em um contexto bastante peculiar por apresentar fragilizada condição clínica, fatores que ameaçam a vida, alteração da funcionalidade de algum órgão, dentre outros fatores que levam a necessidade de cuidados imediatos por uma equipe multiprofissional capacitada (Olinto *et al.*, 2019). Além desses fatores, ocorre alteração metabólica devido ao estresse gerado pelo trauma ou pela doença de base, o que pode alterar os

níveis de hormônios contra regulatórios, a produção de citocinas inflamatórias e aumento de proteólise devido a produção de proteínas de fase aguda (Sodré e Rodrigues, 2024).

Dados epidemiológicos referentes a América Latina, mostram que 50% dos pacientes admitidos nos hospitais apresentam desnutrição e, no Brasil, no que se refere à rede pública hospitalar, as regiões com maior prevalência de desnutrição são as regiões Norte e Nordeste, com percentual de 78,8%, o que reforça a necessidade da oferta de uma terapia nutricional de qualidade, de modo que se evite maiores agravos à saúde do paciente, incluindo o cuidado diante das transições de Terapia de Nutrição Enteral e Parenteral (Barreto, 2023).

O quadro de desnutrição quando instalado no paciente crítico interfere em seu prognóstico e prolonga o tempo de permanência na UTI, do tempo de ventilação mecânica, aumento de infecções e mortalidade hospitalar (Lopes *et al.*, 2022). Devido a essas peculiaridades, a Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN, 2023), recomenda o início do suporte nutricional de maneira precoce, dentro de 24 a 48 horas, uma vez que terapia nutricional contribui para reduzir complicações, bem como o tempo de permanência no serviço hospitalar e tem impacto positivo nos desfechos clínicos (Fontes *et al.*, 2021).

O suporte nutricional adequado aos pacientes em cuidados intensivos é imprescindível por todos os benefícios já mencionados. No entanto, estudos recentes apontam a frequente inadequação nutricional existente de forma comum no contexto de cuidados intensivos, onde a maioria dos pacientes em UTI recebem menos de 60% das necessidades calóricas e proteicas planejadas, acarretando prejuízos (Nurkkarla *et al.*, 2020).

A inadequação do suporte nutricional por causa de interrupções inapropriadas tem sido frequente nos serviços considerando fatores como o atraso na administração da dieta, as disfunções gastrointestinais, os problemas relacionados à sonda nasoesfínge (SNE), o jejum para a realização de procedimentos e exames, a instabilidade clínica do paciente, podendo ser incluído também a suspensão de TNE e NPT sem a realização prévia de uma avaliação adequada que possa identificar se o paciente tem capacidade de tolerar e alcançar as NEE por meio da nova via de alimentação indicada (Walczewski *et al.*, 2019).

5.2 Vias alternativas de Alimentação em Terapia Intensiva: Nutrição Enteral e Parenteral

O paciente crítico, comumente, não consegue alimentar-se por via oral. Por esta razão, as recomendações trazem que, diante dessas condições, o paciente precisa receber o suporte

nutricional por meio de sonda ou por via intravenosa, a fim de neutralizar o estado catabólico associado à condição crítica (Hoffer et al., 2022).

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) caracteriza-se como procedimentos terapêuticos utilizados para manter ou recuperar o estado nutricional por meio da nutrição enteral, sendo um alimento com finalidades especiais que pode ser utilizado de forma exclusiva ou em associação com a alimentação oral de modo a complementá-la, para que haja alcance da necessidade nutricional do paciente de forma individualizada (Oliveira *et al.*, 2021).

A resolução de diretoria colegiada (RDC) Nº 503 de 27 de maio de 2021, traz a Nutrição Enteral como um alimento para fins especiais onde há controle de nutrientes, para ser usada por sondas ou por via oral, podendo ser manipulada ou adquirida pronta no mercado para uso exclusivo ou de modo que se complemente a alimentação oral, independentemente do paciente estar desnutrido ou não, e que se pretende realizar a manutenção de órgãos, tecidos ou sistemas a nível ambulatorial, hospitalar ou mesmo domiciliar.

A Nutrição Parenteral (NP) é indicada para pacientes que são incapazes de tolerar a alimentação enteral (Lappas et al., 2018). Segundo a portaria nº 272, de 8 de abril de 1998, a Terapia de Nutrição Parenteral é definida como um conjunto de procedimentos terapêuticos que visam a manutenção ou mesmo recuperar o estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral, composta de carboidratos, aminoácidos e lipídios, incluindo vitaminas e minerais e dever ser estéril e apirogênica para ser administrada via intravenosa, independentemente de o paciente estar desnutrido ou não, tanto a nível ambulatorial e hospitalar, quanto a nível domiciliar, de modo que haja, além de outras finalidades, síntese ou manutenção de tecidos.

De forma geral, a Terapia Nutricional torna-se essencial para o paciente submetido aos cuidados intensivos e tem sua importância respaldada em evidências que comprovam que o estado nutricional interfere na evolução clínica desses pacientes, sendo importante para ofertar nutrientes especializados, poupar órgãos vitais, diminuir a perda de massa magra, contribuir para a redução do estresse fisiológico, melhora dos processos cicatriciais, melhora do sistema imunológico, evitar tempo prolongado de internação, além de poupar maiores custos para o serviço hospitalar e contribuir para redução da mortalidade por influenciar positivamente no quadro clínico de pacientes críticos (Lobato e Garla, 2020).

5.3 Desmame de Nutrição Enteral e Parenteral

O paciente crítico enfrenta diversos obstáculos que comumente impactam de forma negativa na sua capacidade de se alimentar por via oral. A literatura elenca fatores de risco

potenciais para distúrbios de deglutição na UTI, dentre eles o uso de medicações, o trauma direto causado por tubos endotraqueais e de traqueostomia, além do fato de que pacientes críticos podem cursar com fraqueza e atrofia muscular que pode levar ao desenvolvimento de disfagia orofaríngea, gerando a necessidade de alimentação por via alternativa (Zuercher et al., 2019).

A disfagia pode ser caracterizada como qualquer alteração que impeça ou dificulte a ingestão oral segura, eficiente e confortável no indivíduo e ocorre frequentemente nos pacientes sob cuidados intensivos, onde estes podem cursar com dificuldade ou dor durante mastigação, mudança no paladar, dificuldade ou dor durante deglutição, tosse ou engasgo antes, durante ou depois de engolir (Andrade e Martins, 2023). Este quadro pode estar associado à desnutrição, desidratação e várias outras complicações, sendo necessário realizar a avaliação fonoaudiológica logo nos primeiros sinais para identificar se há segurança na oferta de alimentação por via oral e de que maneira ela pode ser realizada (Andrade e Martins, 2023; Dias, 2015; Medeiros, 2015).

Vale salientar que pacientes sob cuidados intensivos cursam com aumento do gasto energético e, muitas vezes, a alimentação por via oral frequentemente dificultosa, por todos os fatores já mencionados, acaba por ser inadequada e insuficiente e se associa a piores desfechos, podendo agravar quadro de desnutrição, um problema que é prevalente em pacientes na unidade de terapia intensiva (Peterson et al., 2011).

O processo de reintrodução alimentar oral no paciente após sua saída da ventilação mecânica invasiva pode ser lento e inconstante, necessitando de ajustes gradativos, podendo evoluir satisfatoriamente ou não, dependendo muitas vezes de suporte nutricional por vias alternativas, sendo necessária atuação da equipe multiprofissional (Ferreira, 2007). Dessa forma, deve-se trabalhar de forma adequada a transição entre vias, definida pelo Conselho Federal de Nutricionistas através da resolução Nº 663, de 28 de agosto de 2020, como o período que compreende a passagem ou o uso concomitante de mais de uma via alimentar.

Estudos recentes trazem que, comumente, a dieta na consistência semilíquida é uma das mais utilizadas no contexto de Unidade de Terapia Intensiva devido a melhor adaptação dos pacientes. No entanto, o paciente pode não se adaptar à dieta hospitalar e ficar insatisfeito devido à monotonia e repetição da dieta, afetando a aceitação alimentar (Andrade e Martins, 2023; Pullen et al., 2018).

Os pacientes que consomem uma dieta hospitalar modificada em relação a sua consistência tem uma menor ingestão de energia e proteína quando comparados com aqueles

que consomem uma dieta hospitalar de consistência normal, e é provável que também haja inadequação no quantitativo de outros nutrientes (Wright et al., 2005).

Uma ingestão em torno de 50% da dieta oral hospitalar (DOH) se associa à desnutrição e é fator de risco independente para tempo prolongado de internação. Vale salientar que o cuidado nutricional à beira leito é de extrema importância para melhorar esse cenário, onde o nutricionista avalia o consumo alimentar do paciente e realiza adequação diária da prescrição nutricional conforme o paciente evolui (BRASPEN,2021).

De acordo com a RDC Nº 503 de 2021 e a Portaria Nº 272, de 8 de Abril de 1998, antes da TNE e TNP serem interrompidas, o paciente deve ser avaliado quanto a sua capacidade de atender às necessidades nutricionais por alimentação convencional ou via digestiva, bem como avaliação de possíveis complicações que o coloque em risco nutricional e/ou de vida e se há possibilidade de alcançar os objetivos propostos. Ressalta-se, ainda, a suspensão inapropriada como um dos principais obstáculos para a oferta adequada do suporte nutricional, pois acaba por impedir que se alcance a meta calórica e proteica planejada para o paciente (Silva *et al.*, 2020).

A nutrição enteral suplementar é uma estratégia importante para pacientes que não tem condições de ingerir alimentos oralmente ou que por meio da ingestão oral não consiga atingir as metas de macronutrientes. Após a extubação, quando há uma alta incidência de distúrbios de deglutição e fraqueza, a sonda nasogástrica não deve ser removida apressadamente, pelo menos até que a ingestão oral possa fornecer energia e proteína adequadamente (De Oliveira et al., 2023).

Interrupções da terapia nutricional de forma desnecessária levam a déficits calóricos e proteicos, bem como de micronutrientes em pacientes de UTI (Kasti et al., 2023). Pacientes gravemente enfermos quando recebem terapia nutricional de qualidade apresentam melhores desfechos clínicos, incluindo menor taxa de mortalidade quando comparados com pacientes desnutridos e com déficits calórico e proteico (Mongensen et al.,2015).

Indica-se a Terapia Nutricional Enteral Suplementar em situações onde 60% das NEE para o paciente não são supridas unicamente por via oral. Caso a aceitação permaneça abaixo do ideal por período superior a 5 ou 7 dias, indica-se a Nutrição Parenteral Suplementar. Dessa forma, pacientes que iniciam a alimentação via oral após processo de extubação, por exemplo, costumam manter a TNE até que se consiga melhora da mastigação e deglutição com conseqüente melhora da ingestão oral até que se alcance a meta plena das necessidades nutricionais (BRASPEN,2018).

Vale ressaltar que a nutrição parenteral suplementar (NPS) somada à nutrição enteral (NE) quando necessário, no contexto de adultos gravemente doentes, pode diminuir o risco de infecções nosocomiais e mortalidade na UTI sem afetar negativamente outros resultados clínicos (Alsharif et al., 2020).

Dessa forma, a atuação do nutricionista na Unidade de Terapia Intensiva é primordial, pois é o profissional capacitado para fornecer a melhor terapia nutricional para pacientes críticos, com foco na avaliação do estado nutricional, na determinação de quantidades adequadas de carboidratos, gorduras e proteínas e adaptação a várias condições clínicas (ESPEN, 2019).

A terapia nutricional adequada ofertada ao paciente crítico minimiza o catabolismo grave e contribui para a manutenção de massa magra. Caso esses pacientes não sejam nutridos adequadamente, podem acabar cursando com desnutrição, mesmo que tenham sido admitidos no serviço bem nutridos. De modo geral, pacientes críticos que recebem suporte nutricional de qualidade, podem apresentar tempo maior de sobrevida e recuperação física mais rápida após a alta da UTI, mesmo tendo passado por ventilação mecânica prolongada (Wei et al., 2015; Singer et al., 2014; Hiesmayr, 2012).

5.4 Gestão do Cuidado e Educação Permanente

Diante da peculiaridade e dos impasses acerca do desmame adequado das vias alternativas de alimentação e o impacto na saúde do paciente crítico, o olhar do ponto de vista da gestão do cuidado é uma necessidade. Para Cecílio (2011), a gestão do cuidado em saúde é caracterizada como tecnologias em saúde que consideram o paciente em suas várias dimensões, nos diferentes momentos de sua vida, sua individualidade de modo que se promova bem estar e autonomia, destacando-se nesse processo a dimensão organizacional do cuidado, como o trabalho em equipe e o olhar multiprofissional, bem como a atuação interdisciplinar e adoção de protocolos únicos, que dependem da cooperação de vários atores envolvidos no processo de cuidar.

A Educação Permanente em Saúde pode ser definida como aprendizagem que ocorre no próprio ambiente de trabalho, no cotidiano dos profissionais dentro do serviço de saúde e ocorre em qualquer espaço que seja favorável aos seus impactos (Figueiredo et al., 2022). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída em 2004 por meio da portaria GM/MS nº 198 e teve suas diretrizes de implementação publicadas por meio da portaria GM/MS nº 1.996/2007 (Basil, 2018).

Dentre outros dispositivos que compõem a rede de saúde, o hospital é um ambiente complexo, bem como um espaço de formação profissional e de conhecimento dentro do Sistema Único de Saúde, fomentado pela própria lei orgânica da Saúde nº 8.080/1.990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. A qual estabelece em seu artigo 6º o papel do Sistema Único de Saúde como ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde, reforçando o seu papel de qualificar profissionais e de ser um ambiente de aprendizagem, o que torna a Educação Permanente em Saúde uma ferramenta que possibilita materializar o papel do SUS como formador de recursos humanos (Silveira, 2023).

5.5 Protocolos de Terapia Nutricional na UTI: Qualidade em Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde, Qualidade é o grau de atendimento a padrões estabelecidos, frente às normas e protocolos que organizam ações práticas, assim como conhecimentos técnicos científicos atuais (Brasil, 2006). Estudos recentes demonstram a importância da implementação de protocolos nutricionais nas Unidades de Terapia Intensiva. Os protocolos de apoio nutricional em pacientes de UTI trazem benefícios para que haja oferta de terapia nutricional adequada, desmame precoce do ventilador, menos tempo na UTI e no hospital e a menores complicações e mortalidade (Singh e Ambasta, 2018).

A presença de protocolo de TN está associada com melhoras significativas na prática de nutrição em comparação com aqueles serviços que não usam protocolo (Heyland DK et al., 2010). É fundamental o seguimento de protocolo de conduta, pois permite identificar e adotar estratégias frente às interrupções da TNE (Aranjues et al., 2008).

A importância da criação e instituição de protocolo em terapia nutricional é clara assim como a promoção de cursos de treinamento em terapia nutricional a serem ofertados para a equipe multiprofissional que atua na prestação de assistência aos pacientes críticos (Quaresma et al., 2019).

Os protocolos, por sua vez, precisam ser elaborados por profissionais que possuem conhecimento sobre o assunto e devem ser baseados nas evidências científicas, usando, portanto, métodos seguros com vistas a ofertar terapia nutricional adequada que leve em conta a necessidade individual de cada paciente (Afaghi et al., 2015). A qualidade dos protocolos das UTI são diretamente proporcionais à qualidade da terapia nutricional, de acordo com um estudo realizado nas UTI dos 9 maiores hospitais públicos do Distrito Federal (Lopes et al., 2018).

5.6 Atuação multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva: importância do Nutricionista

A atuação multiprofissional é uma ferramenta que possibilita a interação e troca de saberes entre as várias áreas de conhecimento. Sabe-se que para oferecer assistência adequada aos pacientes submetidos a Terapia Intensiva, é necessário que haja atuação de uma equipe Multiprofissional, com uma grande variedade de profissionais (Neto et al.,2016).

A visão do trabalho em equipe na UTI vem sendo abordada há muitos anos nos estudos, fortalecendo uma visão ampla e coletiva necessária à coerência de propósito, a sincronização e a continuidade de ação, sendo necessário que um grupo trabalhe em conjunto e vise um objetivo comum e, numa UTI, o objetivo comum deve ser a recuperação do paciente em tempo hábil, unindo experiências, conhecimento e habilidades (Kamanda, 1978).

A equipe Multiprofissional que atua em terapia intensiva enfrenta diversos obstáculos, como a falta de recursos materiais e a própria ausência do trabalho em equipe, podendo desencadear nestes atores estresse e frustração no trabalho em grupo, sendo necessário que seja dada a devida atenção a estes impasses, incentivando a reflexão e a discussão a respeito destes dilemas (Leite e Vila, 2005).

Ressaltando-se a importância da multiprofissionalidade, a atuação do nutricionista na Unidade de Terapia Intensiva traz inúmeros benefícios em vários aspectos. É importante que este profissional atue avaliando as necessidades nutricionais de pacientes sob estresse fisiológico da doença e trabalhe as recomendações nutricionais. Estudos mostram que a atuação desse profissional na UTI reduz significativamente o tempo de internação dos pacientes, melhora os níveis de albumina e ganho de peso quando comparados a pacientes que não tem o nutricionista prestando assistência no setor (Braga et al.,2006).

Além disso, os nutricionistas não só conhecem como também aderem às diretrizes, contribuindo para o início precoce da terapia nutricional em UTI e trabalham a terapia nutricional de forma individualizada (Heyland et al., 2010; Heidegger et al., 2012). Os nutricionistas também contribuem para criação e adesão de protocolos na área, minimizando erros no serviço, além de terem sua atuação recomendada em vários documentos nacionais e internacionais, e também incentivam a atuação interdisciplinar em saúde. Acrescenta-se a estes fatos evidências de que a atuação do nutricionista na UTI contribui para melhores desfechos dos pacientes (Doig et al. 2008; Braga et al. 2006).

Vale ressaltar, ainda, que a atuação do Nutricionista vai além dos desfechos inerentes ao paciente ou equipe, pois benefícios são relatados pelos estudos, inclusive, diante da

economia de recursos para o serviço, contribuindo para uma melhor gestão do dispositivo de Saúde (Helisz et al.,2022).

6. RESULTADOS

Responderam ao formulário inicial 27 profissionais que estavam atuando na UTI. Destes, 21 (77,8%) eram do sexo feminino e 6 (22,2%) do sexo masculino, a maior parte tinha entre 30 e 49 anos de idade, sendo este um total de 17 participantes (63%).

Quanto à categoria profissional, a maior parte da amostra foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, correspondendo a 7 (25,9%) e 8 (29,6%) respectivamente. Participaram ainda 5 (18,5%) nutricionistas, 4 (14,8%) fisioterapeutas, 1 (3,7%) médico, 1 (3,7%) psicólogo e 1 (3,7%) assistente social.

No que diz respeito ao tempo de formação, boa parte dos profissionais, possuíam mais de 15 anos de formação, um total de 8 (29,6%). Do total da amostra 18 (66,7%) eram pós-graduados, 1 (3,7%) possuía mestrado e 8 (29,6%) não possuíam nenhuma qualificação adicional. Em relação ao tempo de atuação na UTI, 7 (25,9%) atuavam entre 6 a 10 anos no setor. A tabela 1 ilustra a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e perfil profissional de atuantes na Unidade de Terapia Intensiva do HRDM, 2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	6	22,2
Feminino	21	77,8
Faixa Etária		
18-29 anos	9	33,3
30-49 anos	17	63
50-65 anos	1	3,7
> 65 anos	0	0
Categoria Profissional		
Técnico em enfermagem	8	29,6
Enfermeiro	7	25,9
Nutricionista	5	18,5
Fisioterapeuta	4	14,8
Psicólogo	1	3,7
Assistente Social	1	3,7
Médico	1	3,7
Tempo de formação		
1-3 anos	3	11,1
3-6 anos	5	18,5
6 -10 anos	6	22,2
10-15 anos	5	18,5
> 15 anos	8	29,6
Qualificação adicional		
Pós Graduação	18	66,7
Mestrado	1	3,7
Doutorado	0	0
Nenhuma	8	29,6
Tempo de atuação na UTI		
6m-1 Ano	4	14,8

1-3 anos	4	14,8
3-6 anos	5	18,5
6-10 anos	7	25,9
10-15 anos	4	14,8
> 15 anos	3	11,1

Fonte: A autora.

No contexto de percepção dos profissionais acerca do desmame de Nutrição Enteral e Parenteral na Unidade de Terapia Intensiva, no domínio “*Momento ideal para suspender a TNE e alimentar o paciente via oral*”, todos os 27 (100%) participantes selecionaram a opção 3, sendo esta a opção correta, onde afirmava que antes de suspender a dieta enteral, é necessária avaliação da equipe multiprofissional, de modo que, após indicação médica e avaliação fonoaudiológica, seja realizada avaliação do consumo alimentar via oral, de modo que se o paciente conseguir atingir um bom percentual de aceitação da dieta observado pelo nutricionista e apresentar boa tolerância, a suspensão da dieta enteral deve ser realizada de forma gradativa, em conformidade com o percentual de alimentação via oral (tabela 2).

No domínio “*Percentual necessário de aceitação da alimentação oral para suspender a TNE*”, 23 (85,2%) consideraram que existe um percentual de aceitação alimentar a ser analisado antes de se realizar a transição da alimentação enteral para via oral, sendo esta a opção adequada. Apenas 4 (14,8%) não souberam responder. Foi visto que 6 (85,7%) dos enfermeiros e 1 (25%) profissional de fisioterapia selecionaram a opção correta. As demais categorias profissionais tiveram um percentual de acerto de 100% (tabela 2).

Já no tópico “*Importância de registrar a aceitação alimentar do paciente a cada refeição*”, 27 (100%) consideraram ser importante realizar esse registro, de modo que todas as categorias profissionais selecionaram a opção correta (tabela 2).

Em relação ao conhecimento sobre o desmame da NPT, quanto ao “*Momento ideal para suspender a NPT no que diz respeito a sua transição para via digestiva*”, 26 (96,3%) consideraram a opção 2, onde dizia que após a indicação médica, é necessário que a nutrição parenteral seja suspensa de forma gradativa, de acordo com o percentual de aceitação e tolerância da dieta a nível de trato gastrointestinal, sendo esta a opção correta (tabela 2). Com exceção da categoria Assistente Social, onde não houve acerto, todos os profissionais das demais categorias selecionaram a opção correta.

Na pergunta a respeito da “*Suspensão abrupta de Nutrição Enteral e Parenteral e malefícios*”, 24 (88,9%) consideraram que a suspensão abrupta acarreta malefícios aos

pacientes e selecionaram a opção correta. Um total de 2 (7,4%) consideraram a opção 3 e 1 (3,7%) selecionaram a opção 2, as quais afirmavam não haver prejuízos quanto à suspensão abrupta das vias alternativas de alimentação, sendo essas duas opções as incorretas. No que se refere a percepção por categoria profissional, 6 (85,7%) dos enfermeiros e 3 (75%) dos fisioterapeutas selecionaram a opção correta. Não houve acertos por parte da categoria Assistente Social. As demais categorias profissionais acertaram em 100% (tabela 2).

No último domínio, que tratou de “Conhecimento/uso de alguma diretriz/recomendação da literatura acerca do desmame de TNE e TNP, 15 (55,6%) não conhece ou não faz uso de nenhuma recomendação da literatura e 12 (44,4%) referiram fazer uso ou conhecer alguma recomendação ou diretriz. Especificamente, por categoria profissional, 2 (25%) dos técnicos de enfermagem afirmaram conhecer/ fazer uso de alguma recomendação, bem como 2 (28,5%) dos enfermeiros, 1 (25%) dos fisioterapeutas, e 1 (100%) da categoria Assistente Social (tabela 2). A categoria de psicologia não conhecia recomendações. Nutricionistas e médicos, em sua totalidade (100%), referiram conhecer e utilizar alguma referência.

Tabela 2. Conhecimento sobre desmame de Nutrição Enteral e Parenteral por categoria profissional na Unidade de Terapia Intensiva do HRDM, Garanhuns, PE, 2024.

Categoria Profissional (N=27)								
Perguntas	Erros/ Acertos	Téc. Enfer. /8*	Enfer./7*	Nutri. /5*	Fisiot./4*	Psic./1*	Assis. Soc./1*	Méd. /1*
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pergunta 1 Momento ideal para suspender a Nutrição Enteral	Acertos	8 (100)	7(100)	5(100)	4(100)	1(100)	1(100)	1(100)
	Erros	0	0	0	0	0	0	0
Pergunta 2 Percentual de aceitação alimentar	Acertos	8 (100)	6 (85,7)	5(100)	1(25)	1(100)	1(100)	1(100)
	Erros	0	1(14,3)	0	3(75)	0	0	0
Pergunta 3 Registrar a aceitação alimentar do paciente	Acertos	8 (100)	7(100)	5(100)	4(100)	1(100)	1(100)	1(100)
	Erros	0	0	0	0	0	0	0
Pergunta 4 Momento ideal para suspender a NPT	Acertos	8 (100)	7(100)	5(100)	4(100)	1(100)	0	1(100)
	Erros	0	0	0	0	0	1(100)	0
Pergunta 5 Suspensão abrupta de TNE e NPT e malefícios	Acertos	8 (100)	6 (85,7)	5(100)	3(75)	1(100)	0	1(100)
	Erros	0	1(14,3)	0	1(25)	0	1(100)	0

Pergunta 6 Conhecimento/ uso de alguma diretriz/recomendação	Acertos	2 (25)	2(28,5)	5(100)	1(25)	0	1(100)	1(100)
	Erros	6(75)	5(71,5)	0	3(75)	1(100)	0	0

*Quantidade de profissionais participantes.

Fonte: A autora.

A segunda etapa contou com a participação dos profissionais que concordaram em participar voluntariamente da intervenção, totalizando 27 participantes, com uma média diária de cerca de 4 profissionais. A pesquisadora contou com a presença de seus preceptores. Aconteceu ao longo de sete dias, de segunda a domingo, na própria UTI, onde os profissionais escolhiam um horário que julgassem mais adequado, de acordo com a disponibilidade da equipe multiprofissional e as demandas do setor, com frequência no período da tarde.

Todos se reuniram no ambiente da UTI que achavam mais interessante para o momento. Assim, a pesquisadora levantou o ponto de atenção identificado no setor a respeito do desmame de TNE e TNP e reforçou os benefícios de padronizar este fluxo, tanto para os pacientes quanto para a própria equipe.

Em seguida, o protocolo elaborado pela pesquisadora foi apresentado impresso, reforçando os principais tópicos que foram abordados. Os profissionais foram informados que o protocolo estava sendo disponibilizado no computador da unidade para ser consultado de maneira digital ou encaminhado para outros meios, conforme necessidade de cada profissional.

Nesta etapa, também foi apresentada aos profissionais uma ficha ilustrada para monitorar a aceitação alimentar via oral dos pacientes que possibilita registrar o percentual de consumo no momento das refeições. Os profissionais foram orientados a anexar esta ficha no prontuário do paciente para que todos da equipe pudessem ter melhor acompanhamento. Reforçou-se a importância desta conduta para intervir adequadamente no suporte nutricional dos pacientes assistidos na UTI. Ao final desta etapa, houve um momento para dúvidas, sugestões e ideias. Fluxos práticos para o desmame de TNE e NPT foram fixados em locais estratégicos para melhor visualização da equipe. Todo o momento ocorreu em uma média de 15 minutos.

Na terceira etapa ocorreu o momento pós intervenção que caracterizou a aplicação do segundo formulário. Ressalta-se que houve uma redução na quantidade de profissionais

respondentes em comparação ao formulário 1 que foi aplicado inicialmente com os profissionais. Dessa maneira, dos 27 participantes iniciais, apenas 11 responderam ao segundo formulário. Isso pode se justificar pelo fato de os profissionais protelarem em responder o formulário e tardar em enviá-lo, extrapolando o prazo dado para coleta. Foi necessário, portanto, filtrar e parear a amostra com vistas a melhor comparação dos resultados.

Tabela 3. Conhecimento sobre desmame de Nutrição Enteral e Parenteral antes e após educação permanente na Unidade de Terapia Intensiva do HRDM, Garanhuns, PE, 2024.

Perguntas	Erros/Acertos	Formulário 1 (N=27)		Formulário 2 (N=11)	
		n	%	n	%
1. Momento ideal para suspender a Nutrição Enteral: () Assim que houver indicação médica; () Após a indicação médica, deve-se solicitar avaliação fonoaudiológica; (Correta) Antes de suspender a dieta enteral, é necessária avaliação da equipe multiprofissional. A suspensão da dieta enteral deve ser realizada de forma gradativa, em conformidade com o percentual de alimentação via oral.	Acertos	27	100	11	100
	Erros	0	0	0	0
2. Existe percentual de aceitação alimentar: (Correta) Sim. () Não. () Não sei responder.	Acertos	23	85,2	10	91
	Erros	4	14,8	1	9
3. Registrar a aceitação alimentar do paciente é necessário? (Correta) Sim. () Não.	Acertos	27	100	11	100
	Erros	0	0	0	0
4. Momento ideal para suspender a NPT: () Quando o paciente apresenta condições de utilizar a via digestiva para se alimentar, deve-se suspender imediatamente a nutrição parenteral; (Correta) Após a indicação médica, é necessário que a nutrição parenteral seja suspensa de forma gradativa; () Apenas a indicação médica basta como critério para suspensão da nutrição parenteral.	Acertos	26	96,3	11	100
	Erros	1	3,7	0	0
5. Suspensão abrupta de TNE e NPT acarreta malefícios? (Correta) Sim. () Não. () É benéfico para o paciente que a suspensão de dieta enteral e parenteral seja feita o mais rápido possível, de modo imediato.	Acertos	24	88,9	11	100
	Erros	3	11,1	0	0
6. Conhecimento/uso de alguma diretriz/recomendação: () Sim. () Não.	Tem conhecimento.	15	55,6	8	73
	Não tem conhecimento.	12	44,4	3	27

Fonte: A autora.

Quanto ao “*Momento ideal para suspender a nutrição enteral*”, o percentual de respostas corretas no segundo formulário foi semelhante ao primeiro, onde 11 (100%) dos profissionais selecionaram a resposta correta. Já no quesito “*Percentual de aceitação alimentar necessário*”, houve um aumento no percentual de respostas corretas de 85,2% para 91%.

Em relação à “*importância de registrar a aceitação alimentar do paciente a cada refeição*”, tanto no formulário 1 quanto no formulário 2, houve 100% de acertos. No tópico “*momento ideal para suspender a TNP*”, houve um aumento de 96,3% de acertos para 100%. Já no que diz respeito à “*suspensão abrupta de TNE e TNP acarretar malefícios*”, houve um aumento de 88,9% para 100% de acertos.

No domínio sobre “*conhecimento/uso de alguma diretriz ou recomendação da literatura a respeito do desmame de Nutrição Enteral e Parenteral*”, houve um aumento da percepção dos profissionais de 55,6% para 73%.

Quanto à percepção do assunto por categoria profissional, em relação a Técnico de Enfermagem, o percentual de 100% de acertos se manteve da pergunta 1 até a 5, com um aumento de 25% para 100% na pergunta de número 6, acerca do conhecimento de alguma recomendação da literatura.

Em relação a categoria Enfermeiro, o percentual de acertos se manteve no segundo formulário para a perguntas 1, sobre momento ideal para suspender a TNE e alimentar o paciente via oral, a pergunta 3, que questionava a importância de registrar a aceitação alimentar do paciente a cada refeição e a 4, que abordava o momento ideal para suspender a NPT, com 100% de acertos. As perguntas 2 e 5, que tratavam do percentual de aceitação alimentar e suspensão abrupta de TNE e NPT, respectivamente, tiveram um aumento de 85,7% para 100% de acertos e, na última pergunta, acerca do conhecimento de alguma diretriz ou recomendação da literatura sobre o tema em questão, houve um aumento de 28,5% para 33,3%.

Quanto a categoria Nutricionista, tanto no formulário 1 quanto no formulário 2 houve 100% de acertos em todas as perguntas. Em relação a categoria fisioterapeuta, houve um aumento de acertos de 25% para 50% na pergunta de número 2, que trata do percentual de aceitação alimentar, de 75% para 100% na pergunta de número 5, que abordou malefícios da suspensão abrupta de TNE e NPT e na pergunta de número 6, um aumento de 25% para 50% quanto ao conhecimento de alguma recomendação da literatura acerca do tema abordado.

Na categoria Assistente Social, a perguntas 4 que abordou o momento ideal para suspender a TNP e 5, sobre suspensão abrupta de TNE e TNP e malefícios, passaram de 0% de acertos para 1 (100%). As demais perguntas se mantiveram com percentual de acertos de

100%. Não foi possível realizar o comparativo das categorias Psicólogo e Médico, pois não houve respostas por parte destas categorias ao segundo formulário.

O segundo formulário também permitiu verificar a opinião dos profissionais acerca da metodologia utilizada para realizar a ação de educação permanente e implementação do protocolo. Ao final do segundo formulário, os profissionais tiveram 3 perguntas do tipo múltipla escolha, podendo escolher “sim” e “não”.

Dessa forma, 11 (100%) profissionais concordaram que “a troca de conhecimento no momento da apresentação do protocolo contribuiu para esclarecer os malefícios que a suspensão abrupta de nutrição enteral e parenteral pode gerar no paciente”, 11(100%) concordaram que “a implementação do protocolo foi relevante para contribuir na assistência à saúde na Unidade de Terapia Intensiva” e 11 (100%) afirmaram que “o método utilizado para implementar o protocolo foi proveitoso”, com todos os profissionais, respondendo “sim” a estes questionamentos (tabela 4).

Tabela 4. Feedback geral da equipe referente a metodologia utilizada para realizar a ação de EPS e implementação do protocolo sobre desmame de Nutrição Enteral e Parenteral na Unidade de Terapia Intensiva do HRDM, Garanhuns, PE, 2024.

N = 11		
Perguntas	Sim n (%)	Não n (%)
A troca de conhecimento no momento da apresentação do protocolo contribuiu para esclarecer os malefícios que a suspensão abrupta de nutrição enteral e parenteral pode gerar no paciente?	11 (100%)	-
Na sua percepção, a implementação do protocolo foi relevante para contribuir na assistência à saúde na Unidade de Terapia Intensiva?	11 (100%)	-
Na sua percepção, o método utilizado para implementar o protocolo foi proveitoso?	11 (100%)	-

Fonte: A autora.

7. DISCUSSÃO

Com os dados obtidos foi possível observar que a maioria dos profissionais que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) eram do sexo feminino, representando 77,8% da amostra. Tal constatação alinha-se com estudos anteriores realizados em ambientes semelhantes, corroborando a tendência de predominância feminina nesse campo, como destacado por Martins et al. (2008) e Hauser (2014). A associação histórica e social entre mulheres e o cuidado, conforme apontado por Silva et al. (2014), pode contribuir para essa prevalência.

A maioria dos participantes possuía entre 30 e 49 anos, um total de 17 (63%). Um estudo de Fenzke e colaboradores (2023), identificou que 68% dos profissionais que atuavam em uma Unidade de Terapia Intensiva possuíam entre 30 e 39 anos de idade, apresentando resultado semelhante ao encontrado no presente estudo. Ainda de acordo com Fenzke (2023), 53% dos profissionais eram da equipe de enfermagem, o que também se assemelha com os dados levantados no presente estudo, onde a equipe de enfermagem foi a maioria dos profissionais da equipe multiprofissional atuante na UTI, sendo um total de 55,5%.

A distribuição por categoria profissional revelou uma predominância de enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde 8 (29,6%) eram técnicos de enfermagem e 7 (25,9%) enfermeiros. Fisioterapeutas foram 4 (14,8%), Nutricionistas 5 (18,5%), Médicos, Psicólogos e Assistente Social com percentual semelhante de 1 (3,7%). Estudo realizado em uma UTI com uma amostra de 35 profissionais de saúde, mostrou que 25,7% da equipe eram técnicos de enfermagem, 20% enfermeiros, 17,1% fisioterapeutas, 11,4% médicos e psicólogos - em igual proporção, e 8,3% nutricionistas, dados semelhantes aos que foram verificados na UTI do HRDM, excetuando-se o quantitativo de nutricionistas, médicos e psicólogos, onde houve maior variação (Maranhão et al., 2023).

Os dados apontam a equipe de enfermagem como a maioria dos profissionais atuantes na UTI. De acordo com Sharma e colaboradores (2021), os Enfermeiros são a maioria dos profissionais que prestam assistência nos dispositivos de saúde, apesar dos desafios enfrentados pela categoria.

Quanto a qualificação dos profissionais, 18 (66,7%) possuíam qualificação adicional, apenas 1 (3,7%) possuía mestrado e nenhum possuía doutorado. Resultados semelhantes foram encontrados por Pombo et al. (2010), em um estudo que verificou o conhecimento de profissionais de saúde que atuavam na UTI sobre Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Do total da amostra, apenas 1 profissional de nível superior possuía Mestrado e nenhum possuía

Doutorado. De acordo com Souza et al. (2020), há muitos desafios que perpassam a vida científica no Brasil que dificultam e levam a desmotivação por parte de muitos profissionais como a escassez de recursos destinados à pesquisa, a burocracia excessiva e a sobrecarga de pesquisadores que atuam, concomitantemente, em atividades de ensino e extensão.

Quanto aos dados levantados na UTI do HRDM, a maioria dos profissionais possuía um tempo de atuação em terapia intensiva entre 6 e 10 anos, cerca de 7 (25,9%). Estes dados corroboram com um estudo realizado em duas UTIs de um hospital escola do interior do Estado de São Paulo, com uma amostra composta por 24 profissionais, onde verificou-se que o tempo de formação e de atuação dos profissionais foi, na maior parte, de 10 e 6 anos, respectivamente (Evangalista et al., 2016). Estudos recentes trazem que profissionais experientes em UTI podem otimizar processos no setor, inclusive a passagem de conhecimento, fornecendo dicas práticas (Santhosh et al., 2018).

Apesar da boa percepção geral dos profissionais a respeito do desmame de TNE e TNP observada pelo bom percentual de acertos referente ao formulário 1, houve algumas lacunas de percepção em alguns pontos importantes, como a necessidade de avaliar a aceitação alimentar via oral do paciente antes de suspender as VAA e os malefícios da suspensão precoce de NE e NP, o que foi reforçado pelo fato de mais da metade dos profissionais terem referido conhecer ou fazer uso de alguma recomendação da literatura a respeito do tema. Este fato pode ser resultado da baixa frequência de EPS que aborde o tema em questão, uma vez que estudos mais recentes apontam para o incremento no nível de conhecimento dos profissionais quando essas estratégias são adotadas nos serviços (Lima et al., 2009).

O Ministério da Saúde, no ano de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) visando fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, a partir dos problemas enfrentados na realidade dos serviços. Dessa forma, pode-se incentivar a reflexão coletiva sobre os processos de trabalho e oferecer um instrumental para sua transformação (Campos et al., 2017).

Com vistas a contribuir para o entendimento, um estudo realizado por Obeid et al (2020), trouxe que dentre as razões que mais impactam na má adequação nutricional na UTI e que acabam persistindo na fase pós internamento, tem-se as solicitações de retirada de sondas de alimentação precocemente.

A suspensão precoce de VAA antes do estabelecimento da ingestão oral adequada, ocorre em vários serviços e acaba por contribuir para a má adequação nutricional oral de pacientes críticos em processo de recuperação, como mostra estudo realizado na Escócia com 17 pacientes, que relatou que dos 9 pacientes que foram transferidos com sonda nasogástrica à

enfermaria, 6 tiveram suas sondas removidas dentro de 48 horas após a chegada à enfermaria com base na orientação da equipe médica, antes de qualquer avaliação formal da ingestão alimentar oral pelo nutricionista (Merriweather et al. 2013).

Apesar de se identificar a boa percepção dos profissionais acerca do assunto, não havia a prática do desmame seguro de TNE e TNP no setor. Isso pode ser justificado pelo fato de não haver protocolos para nortear o fluxo dessas condutas, havendo tomadas de decisão individualizadas, como mostra um estudo realizado por Mendes e colaboradores (2022) com uma equipe Multiprofissional de uma UTI, sendo apontado que dentre os maiores obstáculos para a realização de uma Terapia Nutricional de qualidade no setor estavam a falta de protocolos e falta de conhecimento acerca da TN.

Prado et al (2022), perceberam a necessidade de elaborar um protocolo para nortear a suspensão de Terapia Nutricional Parenteral em um Hospital Público no Sudoeste da Bahia, considerando a necessidade de desmame gradativo da NPT e de avaliar se o paciente consegue receber por via digestiva, ao menos, 60% das NEE.

De acordo com Silva e colaboradores (2017), os protocolos são orientações sistematizadas com embasamento nas diretrizes e evidências científicas que devem ser elaboradas por especialistas da instituição na qual serão implementados e são, portanto, de extrema relevância, uma vez que os protocolos institucionais são importantes para a adequada atuação dos profissionais por padronizar condutas com base na literatura e prática clínica. Ressalta-se a necessidade de considerar as diferentes realidades entre as instituições brasileiras adequando os protocolos conforme a necessidade (Da Silva, 2012).

Foi possível observar a partir dos dados coletados que a ação de educação permanente foi uma estratégia que possibilitou a melhora da percepção dos profissionais das diversas categorias a respeito da necessidade de avaliar a aceitação alimentar dos pacientes via oral antes da suspensão de VAA. As diretrizes ressaltam que é importante que se registre a aceitação alimentar a cada refeição, com linguagem simples e acessível a todos os profissionais, de modo que se avalie como está a aceitação e tolerância alimentar oral do paciente para poder suspender a TNE ou NPT (BRASPEN, 2021).

Constatou-se, ainda, que houve esclarecimento acerca do momento adequado para suspender NPT e que a suspensão precoce de TNE e NPT pode acarretar malefícios aos pacientes. O impacto positivo no conhecimento dos profissionais por meio das ações de EPS tem sido apontado em outros estudos, que trazem a EPS como ferramenta para diminuir a insegurança dos profissionais diante de condutas, bem como para melhorar o conhecimento por parte das equipes multiprofissionais acerca de alguma temática, o que permite organizar e

agregar competências aos profissionais de saúde, por meio de uma aprendizagem desenvolvida a partir dos problemas identificados no dia a dia pela equipe (Cezar et al., 2019; Ribeiro et al., 2019).

A abordagem da intervenção com a equipe multiprofissional foi válida para integração de conhecimento entre as diversas categorias profissionais. Cada vez mais, a fragmentação do conhecimento vem sendo discutida visando a integração de saberes na UTI, uma vez que o trabalho em equipe é considerado indispensável na prestação da assistência, contrapondo o intenso processo de fragmentação das ações geradas, pois é imprescindível o trabalho de vários profissionais ao paciente gravemente enfermo, como nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, entre outros (Neto et al., 2016).

A metodologia utilizada para realizar a intervenção de EPS e implementação do protocolo, considerando as preferências dos profissionais e a realização no próprio ambiente de trabalho, obteve feedback positivo e possibilitou maior empenho dos profissionais em aderir ao protocolo. Estudos recentes que têm trabalhado a Educação Permanente em Saúde vem cada vez mais procurando saber a opinião dos profissionais acerca dos trabalhos realizados, sendo verificado que os feedbacks entre os profissionais podem contribuir para a melhora na integração da equipe (Belaid et al., 2017).

É importante, no entanto, reconhecer algumas limitações do estudo, como a redução no número de respondentes após a intervenção. De acordo com pesquisas recentes, vários fatores podem apresentar-se como obstáculos na participação dos profissionais nos processos educativos em saúde relacionadas, como as inadequações no próprio cotidiano de trabalho, como sobrecarga de trabalho, quadro de pessoal aquém do necessário, desvalorização dos processos de EPS, entre outros fatores (Ferreira et al., 2019).

Outro fator limitante se deu pela ausência de alguns profissionais em determinados dias da semana e pela repetição de equipes em mais de um plantão, o que acabou por reduzir o quantitativo de participantes. A carga de trabalho, prioridades concorrentes, mudanças de turno, transferências e outros fatores, são alguns dos motivos que acarretam instabilidade nas equipes que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (Wilson et al., 2013).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após uma análise metódica dos dados obtidos por meio desta pesquisa, é possível concluir que as intervenções de educação permanente e implementação do protocolo desempenharam um papel fundamental na melhoria da percepção dos profissionais de saúde em relação ao desmame de Nutrição Enteral e Parenteral (NE/NPT) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os resultados revelaram uma compreensão inicialmente sólida, porém com lacunas específicas, que foram prontamente endereçadas e aprimoradas por meio da intervenção proposta.

A caracterização detalhada dos participantes evidenciou uma amostra diversificada em termos de faixa etária e categoria profissional, refletindo a complexidade e a multidisciplinaridade da equipe de saúde que atua na UTI. Essa diversidade ressalta a importância de estratégias educacionais adaptadas às necessidades específicas de cada grupo profissional, a fim de otimizar os resultados e promover uma assistência integral e eficaz aos pacientes.

A implementação do protocolo e as ações de educação permanente resultaram em melhorias significativas na percepção dos profissionais em áreas bastante significativas, como a compreensão do momento ideal para suspender a NE/NPT, o registro adequado da aceitação alimentar do paciente e a conscientização sobre os riscos associados à suspensão abrupta dessas terapias. Esta melhoria na percepção dos profissionais pode ter um impacto positivo direto na segurança e na qualidade da assistência nutricional prestada aos pacientes na UTI.

Além disso, a receptividade positiva dos profissionais em relação à metodologia utilizada para implementar o protocolo é um indicativo encorajador do potencial das intervenções educacionais e da colaboração interdisciplinar na promoção de uma prática clínica baseada em evidências e alinhada às melhores práticas.

No entanto, é importante reconhecer que a educação permanente e a implementação de protocolos são processos contínuos e em constante evolução. Portanto, é essencial manter o engajamento dos profissionais e continuar aprimorando as estratégias educacionais e os protocolos clínicos com base no feedback e nas necessidades identificadas.

Em suma, os resultados desta pesquisa destacam a importância da educação permanente e da implementação de protocolos na promoção de uma assistência nutricional de qualidade na UTI. Ao continuar investindo em intervenções educacionais, em condutas padronizadas e práticas baseadas em evidências, podemos garantir uma abordagem holística ao paciente

considerando as necessidades da equipe multiprofissional, de modo que se priorize a segurança e a eficácia dos processos assistenciais em saúde dos indivíduos sob cuidados intensivos.

REFERÊNCIAS

- AFAGHI, Effat et al. The effect of Nutrition Support Protocols on Patient Outcomes in Intensive Care Unit: A Systematic Review. **International Journal of Medical Reviews**, v. 2, n. 2, p. 256-260, 2015.
- ALSHARIF, Dalal J. et al. Effect of supplemental parenteral nutrition versus enteral nutrition alone on clinical outcomes in critically ill adult patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Nutrients**, v. 12, n. 10, p. 2968, 2020.
- ALVES MATA DE OLIVEIRA, R.; FOURNY BARÃO, Y.; DIAS SOARES, M.; ZANONI CÔNSOLO, F. Idosos em uso de terapia nutricional internados para reabilitação: perfil, avaliação da oferta calórica/proteica e desmame de dietas enterais. **Multitemas**, [S. l.], v. 26, n. 63, p. 121–134, 2021. DOI: 10.20435/multi.v26i63.2996. Disponível em: <https://www.interacoes.ucdb.br/multitemas/article/view/2996>. Acesso em: 4 jul. 2023.
- ARAÚJO, Aline Ramos. **Transição da alimentação via enteral para alimentação via oral em uma UTI**. 2012.
- Aranjues AL, Teixeira AC, Caruso L. Monitoração da Terapia Nutricional enteral em UTI: Indicador de Qualidade? **Mundo da Saúde** São Paulo;32(1):16-23. 2008.
- AZAR, Farrara Sabry. **A integralidade do cuidado em UTI: um estudo com foco no trabalho da equipe multiprofissional do hospital CEMETRON-RO**. 2014.
- BAGNARA, Ivan Carlos; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. O desafio curricular da Educação Física escolar: sistematizações de uma pesquisa-ação na escola pública. **Movimento**, v. 25, 2022.
- BARRETO, Jamille Souza Costa et al. Perfil sociodemográfico-clínico-nutricional de pacientes com infarto agudo do miocárdio em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 01-07, 2023.
- BEHRMANN, G.; LIMA, A. M. P. Relevância do Protocolo em Nutrição na Avaliação do Estado Nutricional do Paciente Hospitalizado: Uma Revisão Integrativa. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 134–141, 2019. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/1103>. Acesso em: 18 fev. 2024.
- BELAID, Chedy Ben et al. A educação permanente como ferramenta de transformação na assistência em saúde mental de um centro de saúde da família. **Saúde Redes**, p. 284-292, 2017.
- BOLELA, Fabiana; JERICÓ, Marli de Carvalho. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery**, v. 10, p. 301-309, 2006.
- BRAGA, Jennifer M. et al. Implementation of dietitian recommendations for enteral nutrition results in improved outcomes. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 106, n. 2, p. 281-284, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 fev. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html134. Acesso em: 22 de Março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 101, 31 maio 2021. Disponível em: [da7573d6-3885-4d8a-8de5-ee81582470dd \(anvisa.gov.br\)](https://www.gov.br/diario-oficial-da-uniao/2021/05/31/da7573d6-3885-4d8a-8de5-ee81582470dd). Acesso em: 22 de Março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para Fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 abr. 1998.

BRASPEN. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave. **BRASPEN Journal**, v.33, p.2-33, 2018.

BRASPEN. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **BRASPEN Journal**, v.36, n.3, p.2-62, 2021.

CAMPOS, Antonio Carlos Ligocki et al. **Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave**. 2018.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. DE .; SILVA, K. L.. Permanent professional education in healthcare services. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20160317, 2017.

CASTRO, Maria Larissa Miranda de et al. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n.40, 42910. ISSN 1409-4568. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42910.2021>.

CASTRO, Melina Gouveia et al. **Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente grave**. 2023.

CARLOMAGNO, Márcio Cunha. Conduzindo pesquisas com questionários online: Uma Introdução às Questões Metodológicas. **Estudando cultura e comunicação com mídias sociais**, p. 31, 2018.

CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 589-599, 2011.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 161-168, 2005.

CEZAR, Valesca Scalei et al. Educação permanente em cuidados paliativos: uma proposta de pesquisa-ação. **Rev Pesqui**, p. 324-32, 2019.

COELHO, Arthur Negri Cotta et al. Síndrome Pós-Cuidados Intensivos: como rastrear e reduzir seus prejuízos? Post Intensive Care Syndrome: how to screen and reduce the impairments?. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 5990-6000, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 663, de 28 de agosto de 2020. Dispõe sobre a definição das atribuições de Nutricionista em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 225-226, 31 ago. 2020.

COSTA, H. et al. Reintrodução da alimentação oral em pacientes traqueostomizados com terapia de nutrição enteral. **Rev Bras Nutr Clín**, v. 18, p. 168-72, 2003.

DA SILVA, Grasielle Carmo et al. Variabilidade glicêmica e sobrevida de pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva de um hospital do Sudoeste da Bahia. **BRASPEN Journal**, v. 37, n. 1, p. 71-75, 2023.

DA SILVA, Lucas Marcelo Meira et al. CONDIÇÕES NUTRICIONAIS DE ADULTOS INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 20, 2020.

DE ARAUJO NETO, João Dutra et al. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 43-50, 2016.

DE OLIVEIRA, Maria Clara Figueiredo et al. Terapia de nutrição enteral em pacientes hospitalizados com COVID-19: uma revisão. **BRASPEN Journal**, v. 37, n. 4, p. 425-434, 2023.

DE OLIVEIRA, Ualison Rébula. Diretrizes para a realização da pesquisa-ação: da estrutura às abordagens que impactam sua credibilidade. **Revista de Administração, Sociedade e Inovação**, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2024.

DE PENNAFORT RABELO, Luíza; DA MATA RODRIGUES, Daianna Lima; QUEIROZ, Nayara Pedatella. MOTIVOS DE INTERRUPÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás " Cândido Santiago"**, v. 9, p. 1-11 9d5, 2023.

DIAS, C. J. S. B. S. Functional Oral Intake Scale (FOIS): **Contributo para a validação cultural e linguística para o português Europeu**. Dissertação (Mestrado) -Terapia da Fala, na Área de Motricidade Orofacial e Deglutição, Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Alcoitão: 2015.

DOS SANTOS, Eduardo Oliveira; TAKASHI, Magali Hiromi. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva-revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 12, n. 2, p. 260-276, 2023.

DOS SANTOS OLINTO, Edcleide Oliveira et al. Estado nutricional e desfechos clínicos em pacientes críticos internados em hospital universitário. **BRASPEN Journal**, v. 34, n. 4, p. 361-366, 2023.

- ENGEL, G. I. Pesquisa-ação. **Educar em Revista**, n. 16, p. 181–191, jan. 2000.
- EVANGELISTA, V. C. et al.. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1099–1107, nov. 2016.
- FERREIRA, I. K. C. Terapia nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 1, p. 90–97, 2007.
- FERREIRA, L. et al.. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, jan. 2019.
- FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1164-1173, 2023.
- FONTES, Amanda Silva et al. Déficit energético e proteico em pacientes críticos em uso de terapia nutricional enteral. **BRASPEN Journal**, v. 36, n. 2, p. 1992-201, 2023.
- FENZKE, M. N. et al.. Trait and state anxiety in healthcare professionals of intensive care unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20230028, 2023.
- GonyaS, BaramM. Do we really know how much we are feeding our patients?. *Rev. Hosp Pract*, 2015.
- HAUSER, Martha C. Leveraging women's leadership talent in healthcare. **Journal of Healthcare Management**, v. 59, n. 5, p. 318-322, 2014.
- HELISZ, Paulina et al. The role of the dietitian in the hospital team. The current situation in Poland in relation to the needs of society. **Journal of Education, Health and Sport**, v. 12, n. 10, p. 178-188, 2022.
- Heyland DK, Cahill NE, Dhaliwal R, Sun X, Day AG, McClave SA. Impact of Enteral Feeding Protocols on Enteral Nutrition Delivery: Results of a multicenter observational study. **JPEN JJ Parenter Enteral Nutr.**34(6):675-84.2010.
- HIESMAYR, Michael. Nutrition risk assessment in the ICU. **Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care**, v. 15, n. 2, p. 174-180, 2012.
- HOFFER, L. John; BISTRIAN, Bruce R. Nutrition in critical illness: a current conundrum. **F1000Research**, v. 5, 2016.
- INOUE, Shigeaki et al. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. **Acute medicine & surgery**, v. 6, n. 3, p. 233-246, 2019.
- JESUS, Josefa Maria de; RODRIGUES, Waldecy. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022.
- KAMADA, Cecília. Equipe multiprofissional em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 31, p. 60-67, 1978.

KASTI, Arezina N. et al. Factors Associated with Interruptions of Enteral Nutrition and the Impact on Macro-and Micronutrient Deficits in ICU Patients. **Nutrients**, v. 15, n. 4, p. 917, 2023.

LAPPAS, Brian M. et al. Parenteral nutrition: indications, access, and complications. **Gastroenterology Clinics**, v. 47, n. 1, p. 39-59, 2018.

LOPES, Martina Celi Bandeira Rufino et al. Nutrition support team activities can improve enteral nutrition administration in intensive care units. **Nutrition**, v. 57, p. 275-281, 2019.

LOPES, Rayane Pimenta Lima et al. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos. **Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás" Cândido Santiago"**, v. 8, p. 1-14 e80013, 2022.

LIMA, Sandro Gonçalves de et al. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, p. 630-636, 2009.

MAGNANO, Carinne et al. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde. 2018.

MARQUES, V. G. P. da S. Prevalence of malnutrition and hyperglycemia in critically ill patients. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e72985226, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5226. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5226>. Acesso em: 6 may. 2023.

MARANHÃO, Francisca Yone Farias; DOROTEU, Tatiana Nogueira; ANDRADE, Ítalo Rigoberto Cavalcante. Percepções da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos: uma revisão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 9, p. 5301-5309, 2023.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, 2008.

MATSUBA, Claudia Satiko Takemura et al. **Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral**. 2021.

MEDEIROS, G.C. **Preditores clínicos do risco de disfagia após intubação orotraqueal prolongada**. Tese (Doutorado) –Programa de Ciências da Reabilitação, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2015.

MOGENSEN, Kris M. et al. Nutritional status and mortality in the critically ill. **Critical care medicine**, v. 43, n. 12, p. 2605-2615, 2015.

Ministério da Saúde (Brasil). **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico**. Brasília 2006.

- NURKKALA, Juho P. et al. Nutrition deficit during intensive care stay: incidence, predisposing factors and outcomes. **Minerva Anestesiologica**, v. 86, n. 5, p. 527-536, 2020.
- OBEID, J. N.; HODGSON, C. L.; RIDLEY, E. J. Nutrition in the post ICU period: where is the evidence?. **ICU Manag & Pract**, v. 20, n. 4, p. 283e7, 2020.
- PETERSON, Sarah J.; SHEEAN, Patricia M.; BRAUNSCHWEIG, Carol L. Orally fed patients are at high risk of calorie and protein deficit in the ICU. **Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care**, v. 14, n. 2, p. 182-185, 2011.
- PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de; BONAMIGO, Andrea Wander. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em debate**, v. 42, p. 187-197, 2018.
- POMBO, Carla Mônica Nunes; ALMEIDA, Paulo César de; RODRIGUES, Jorge Luiz Nobre. Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1061-1072, 2010.
- PRADO, Alice. **Elaboração de um Protocolo para Manejo da Terapia Nutricional Parenteral em um Hospital Público no Sudoeste da Bahia**. 2021.
- PROTOCOLO De Terapia Nutricional Enteral e Parenteral da Comissão de Suporte Nutricional. Goiânia: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, p.162, 2014.
- PULLEN, K. et al. Are energy and protein requirements met in hospital?. **Journal of human nutrition and dietetics**, v. 31, n. 2, p. 178-187, 2018.
- QUARESMA, Emanuelle Negrão et al. Análise da compreensão a respeito da terapia nutricional em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital escola. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 15, p. e1388-e1388, 2019.
- QUEIROZ, M. R. G. et al.. Medical criteria to indicate and remove alternative feeding routes in hospitalized older adults. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 6, p. e2120, 2020.
- RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; DE SOUZA, Rafael Gomes; DA SILVA, Rodrigo Marques. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva–revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019.
- RIBEIRO, Camila Miguez et al. Dietas hospitalares por via oral modificadas na consistência: avaliação da adequação da oferta de nutrientes para idosos hospitalizados. **BRASPEN Journal**, v. 38, n. 3, p. 0-0, 2023.
- SÁ, J. S. M.; MARSHALL, Norma Guimarães. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional como ferramenta para avaliação da assistência nutricional em pacientes hospitalizados. **Com. Ciências Saúde [Internet]**, v. 25, n. 2, p. 127-140, 2014.

- SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.
- SANDOVAL, Letícia Carvalho Nogueira; CHAUD, Daniela Maria Alves. Adequação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos: uma revisão. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 17, n. 3, p. 459-472, 2016.
- SANTHOSH, Lekshmi et al. Practical tips for ICU bedside teaching. **Chest**, v. 154, n. 4, p. 760-765, 2018.
- SANTOS, A. L. .; JESUS, C. A. de .; NEIVA, N. B. O. .; ALVES, T. C. H. S. .; CUNHA, C. de M. .; OLIVEIRA, L. . P. M. de .; CONCEIÇÃO-MACHADO, M. E. P. da . Protocolo de assistência nutricional para pacientes com COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e19811931517, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31517. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31517>. Acesso em: 18 fev. 2024.
- SHARMA, S. K.; KALAL, N.; RANI, R. Clinical Practice Readiness of Nursing Graduates. **Clinics Mother Child Health**, v. 18, p. 381, 2021.
- SILVA, Fernanda Pereira da. **Protocolo de terapia nutricional enteral: otimização do suporte nutricional e padronização das condutas nutricionais da equipe multidisciplinar de terapia nutricional**. 2012.
- SILVA, L. P.; CAMARGO, F. C.; IWAMOTO, H. H. Comportamento sexual dos acadêmicos ingressantes em cursos da área da saúde de uma universidade pública. **REAS**, Uberaba, v. 3, n. 1, p. 39-52, 2014
- SILVA, Maria Taciana Glicério da; OLIVEIRA, Marcelo Matos. A importância da terapia nutricional nas unidades de terapia intensiva. **Braspen J**, p. 347-356, 2016.
- SILVEIRA, Joseane Stahl. A Educação Permanente em Saúde na Gestão Hospitalar. Promoção da Saúde: Conceito, Estratégia e Prevenção em Pesquisa. **Científica Digital**, 2023.p. 12- 21.
- SILVEIRA, Joseane Stahl. **A educação permanente em saúde na gestão hospitalar**.
- SINGER, Pierre et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. **Clinical nutrition**, v. 38, n. 1, p. 48-79, 2019.
- SINGER, Pierre. Preserving the quality of life: nutrition in the ICU. **Critical Care**, v. 23, n. 1, p. 1-5, 2019.
- SINGER, P.; DOIG, G. S.; PICHARD, Claude. The truth about nutrition in the ICU. **Intensive Care Medicine**, v. 40, p. 252-255, 2014.
- SINGH, Shipra; AMBASTA, Suruchi. The effect of nutritional protocols on mechanically ventilated patients in intensive care unit: A randomised controlled study. **Indian Journal of Clinical Anaesthesia**, v. 5, n. 3, p. 378-382, 2018.

SOUZA, D. L. DE. et al.. A perspectiva dos pesquisadores sobre os desafios da pesquisa no Brasil . **Educação e Pesquisa**, v. 46, p. e221628, 2020.

STEPHANIE ALVES BATISTA, T. .; KADIJA FONSECA SANTOS, R.; SANTOS DA ROCHA, B. R.; FREIRE, A. R. S.; VIANA PIRES, L. Estado nutricional de pacientes críticos com úlcera por pressão em terapia enteral internados em UTI. **Conjecturas**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 87–98, 2021. Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/80>. Acesso em: 4 jun. 2023.

TEJERO-ARANGUREN, Julia et al. Incidência e fatores de risco associados à síndrome pós-cuidados intensivos em uma coorte de pacientes em estado crítico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, p. 380-385, 2022.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

THIOLLENT M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2013.

TOLEDO, Diogo; CASTRO, Melina. **Terapia nutricional em UTI**. Editora Rubio, 2019.

VIANA, C. D.; CASSAROTTI, B. S.; BOLIGNON, C.; ROSANELLI, C. P.; SCHWEIGERT, I. D.; PETTENON, M. K.; PRATES, V. A. C. PREVALÊNCIA DA DIARREIA EM PACIENTES EM NUTRIÇÃO ENTERAL. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 14/15, p. 55–61, 2013. DOI: 10.21527/2176-7114.2008.14/15.55-61. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1429>. Acesso em: 7 maio. 2023.

WILSON, Michael E. et al. Factors that contribute to physician variability in decisions to limit life support in the ICU: a qualitative study. **Intensive care medicine**, v. 39, p. 1009-1018, 2013.

WRIGHT, L. et al. Comparison of energy and protein intakes of older people consuming a texture modified diet with a normal hospital diet. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 18, n. 3, p. 213-219, 2005.

WEI, Xuejiao et al. The association between nutritional adequacy and long-term outcomes in critically ill patients requiring prolonged mechanical ventilation: a multicenter cohort study. **Critical care medicine**, v. 43, n. 8, p. 1569-1579, 2015.

ZUERCHER, Patrick et al. Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management. **Critical care**, v. 23, p. 1-11, 2019.

APÊNDICE A

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR COM ÊNFASE EM
GESTÃO DO CUIDADO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa de Especialização de Residência em Saúde intitulada: PADRONIZAÇÃO DO DESMAME DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DE PERNAMBUCO , cuja pesquisadora responsável Suzana Beatriz Carneiro dos Santos, Nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em atenção Hospitalar com ênfase na Gestão do Cuidado - ESPPE, está realizando sob orientação da Msc. Maria Andressa Gomes Barbosa e Coorientação de Msc. Camila Chiara Pereira de Oliveira.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo do projeto é padronizar o desmame das vias alternativas de alimentação na Unidade de Terapia Intensiva do HRDM. Todos os participantes, incluindo o(a) senhor(a), serão convidados a responder um formulário online estruturado em duas etapas: a primeira a respeito de dados de perfil profissional, sem nenhum dado de identificação pessoal e, a segunda etapa trata do desmame das vias alternativas de alimentação. O formulário será enviado por link através do endereço de e-mail ou pelo contato do WhatsApp disponibilizado pelo próprio participante, no mês de janeiro de 2024, através do Google Forms. Após responder o formulário inicial, o (a) senhor (a) irá participar do momento de educação permanente em um único momento no seu setor de trabalho, com duração de cerca de 30 minutos, em horário acordado entre a pesquisadora e a equipe do serviço, onde será abordado o tema a respeito do desmame de Nutrição Enteral e Parenteral com apresentação de um Procedimento Operacional Padronizado. Por fim, será aplicado um último formulário para fins de análise comparativa.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

O(a) senhor(a) ao aceitar participar da pesquisa deverá:

- 1) Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE;
- 2) Responder aos formulário online;
- 3) Participar dos momentos de educação permanente;

Os formulários serão disponibilizados online e, portanto, respondidos no momento e local de sua preferência. Após o preenchimento, serão orientados a clicar no botão ENVIAR e os dados serão armazenados no servidor da internet. O(a) senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado(a) pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação na pesquisa não serão cobradas. Em caso de dano em decorrência do estudo, será garantida a sua indenização.

O risco da pesquisa é mínimo e envolve a interferência na rotina do participante, uma vez que o respondente deverá dispor de tempo para responder aos formulários online e participar dos momentos de educação permanente propostos. Os formulários online foram elaborados com o intuito de que o tempo gasto para seu preenchimento seja mínimo, em torno de 10 minutos. Para garantir a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos, haverá codificação de sua identidade. Todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas conforme previsto no consentimento do participante. Os resultados da pesquisa não serão divulgados a terceiros. Não existe benefício ou vantagem direta em participar deste estudo. Os benefícios e vantagens em participar são indiretos, que correspondem a oferta de terapia nutricional de qualidade através da padronização do desmame das vias alternativas de alimentação de modo a contribuir para a evolução clínica do paciente e redução de custos para o serviço de saúde, bem como melhoria do processo de trabalho dos profissionais de saúde através de uma ferramenta que irá nortear a conduta no que se refere ao desmame de dietas enteral e parenteral: um procedimento operacional padronizado (POP).

As pessoas que estarão realizando e acompanhando os procedimentos serão a

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

Nutricionista Residente e pesquisadora Suzana Beatriz Carneiro dos Santos, cujo contato pode ser realizado pelo e-mail suzanabeatriznutricionista@gmail.com ou pelo telefone (81) 98661-

9763, ou entrar em contato com a Nutricionista Mestre e Orientadora do Projeto, Maria Andressa Gomes Barbosa, pelo e-mail andressanutri73@gmail.com ou pelo telefone (81) 99909-9968, bem como com a Coorientadora Msc. Camila Chiara Pereira de Oliveira, cujo contato pode ser realizado através do email camilachiara.oliveira@gmail.com ou pelo telefone (87) 99994-1673. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otávio de Freitas/ SES, que é um órgão institucional, multidisciplinar, que tem um papel de assegurar os direitos dos participantes da pesquisa de modo a realiza-la de forma ética, garantindo ao participante um local para tirar dúvidas no endereço: Rua Aprígio Guimarães S/N, Tejipió, Recife PE 50.920-640 ou pelo telefone 55 81 31828578 8500, além do e-mail da Presidente Dra Selma Roseni Lins: cephof@yahoo.com.br. O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer necessidade de justificativa. Solicitamos a sua autorização para o uso dos dados que o (a) senhor (a) fornecer para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não identificação do seu nome. Todas as informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes da pesquisa, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

Os dados coletados nesta pesquisa, informações do formulário e demais dados, ficarão armazenados no computador pessoal da pesquisadora Suzana Beatriz Carneiro dos Santos, no endereço informado, pelo período mínimo de 5 anos. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

Ao assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma outra via do mesmo será entregue ao participante.

Concordo em participar da pesquisa intitulada: PADRONIZAÇÃO DO DESMAME DAS VIAS ALTERNATIVAS DE ALIMENTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - PE.

<hr/> <p>Nome do participante</p> <hr/> <p>Assinatura do participante</p>	<p>Data:</p> <p>____/____/____</p>
---	------------------------------------

Eu, Suzana Beatriz Carneiro dos Santos, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<hr/> <p>Assinatura e carimbo do Pesquisador</p>	<p>Data:</p> <p>____/____/____</p>
--	------------------------------------

Garanhuns, PE

2024

ANEXO 1
FORMULÁRIO 1

PARTE 1 - PERFIL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A parte 1 deste formulário corresponde ao perfil da equipe multiprofissional atuante na UTI e contém 7 tópicos.

Sexo

- Feminino
- Masculino

Idade

- 18 a 29
- 30 a 49
- 50 a 59
- 60 a 65
- > 65

Profissão

- Nutricionista
- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Médico
- Psicólogo
- Assistente Social
- Fonoaudiólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Técnico em Enfermagem
- Profissional Residente
- Outro: _____

Se residente, selecione a categoria profissional

- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Psicólogo
- Assistente Social
- Enfermeiro

Tempo de formação

- 1 a 3 anos
- 3 a 6 anos
- 6 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- > 15 anos

Especialização

- Pós Graduação
- Mestrado
- Doutorado
- Todas as opções anteriores
- Não

Tempo de atuação na UTI

- 6 meses a 1 ano
- 1 a 3 anos
- 3 a 6 anos
- 6 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- > 15 anos

VIAS ALTERNATIVAS DE ALIMENTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - PARTE 2

Nesta etapa, serão abordadas perguntas a respeito das vias alternativas de alimentação: terapia de nutrição enteral e parenteral.

De acordo com seu conhecimento, o momento ideal para suspender a dieta enteral e alimentar o paciente via oral é:

Assim que houver indicação médica, deve-se suspender a dieta enteral e alimentar o paciente via oral.

Após a indicação médica, deve-se solicitar avaliação fonoaudiológica e, se o paciente tiver condições seguras para se alimentar via oral, suspende-se a nutrição enteral imediatamente.

Antes de suspender a dieta enteral, é necessária avaliação da equipe multiprofissional, de modo que, após indicação médica e avaliação fonoaudiológica, seja realizada avaliação do consumo alimentar via oral. Se o paciente conseguir atingir um bom percentual de aceitação da dieta observado pelo nutricionista e apresentar boa tolerância, a suspensão da dieta enteral deve ser realizada de forma gradativa, em conformidade com o percentual de alimentação via oral.

Existe percentual necessário de aceitação da alimentação oral para suspender a terapia de nutrição enteral?

Sim

Não

Não sei responder

Você acredita ser importante registrar a aceitação alimentar do paciente a cada refeição ?

Sim

Não

O momento ideal para suspender a terapia de nutrição parenteral, no que diz respeito a sua transição para via digestiva, é:

() Quando o paciente apresenta condições de utilizar a via digestiva para se alimentar, deve-se suspender imediatamente a nutrição parenteral e utilizar apenas o trato digestório, por meio do uso de sondas ou por via oral.

() Após a indicação médica, é necessário que a nutrição parenteral seja suspensa de forma gradativa, de acordo com o percentual de aceitação e tolerância da dieta a nível de trato gastrointestinal.

() Apenas a indicação médica basta como critério para suspensão da nutrição parenteral. A discussão em equipe multiprofissional e interdisciplinar não se faz necessária.

Na sua percepção, a suspensão abrupta de nutrição enteral e parenteral acarreta malefícios ao paciente?

() Sim.

() Não.

() É benéfico para o paciente que a suspensão de dieta enteral e parenteral seja feita o mais rápido possível, de modo imediato.

Para trabalhar o momento de desmame das dietas enteral e parenteral na uti, você se baseia/conhece alguma diretriz/recomendação da literatura?

() Sim

() Não

ANEXO 2
FORMULÁRIO 2

**DESMAME DE NUTRIÇÃO ENTERAL PARENTERAL NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Sexo

- Feminino
- Masculino

Idade

- 18 a 29
- 30 a 49
- 50 a 59
- 60 a 65
- > 65

Profissão

- Nutricionista
- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Médico
- Psicólogo
- Assistente Social
- Fonoaudiólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Técnico em Enfermagem
- Profissional Residente
- Outro: _____

Se residente, selecione a categoria profissional

- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Psicólogo
- Assistente Social
- Enfermeiro

Tempo de formação

- 1 a 3 anos
- 3 a 6 anos
- 6 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- > 15 anos

Especialização

- Pós Graduação
- Mestrado
- Doutorado
- Todas as opções anteriores
- Não

Tempo de atuação na UTI

- < 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- 1 a 3 anos
- 3 a 6 anos
- 6 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- > 15 anos

De acordo com seu conhecimento, o momento ideal para suspender a dieta enteral e alimentar o paciente via oral é:

Assim que houver indicação médica, deve-se suspender a dieta enteral imediatamente e alimentar o paciente via oral.

Após a indicação médica, deve-se solicitar avaliação fonoaudiológica e, se o paciente tiver condições seguras para se alimentar via oral, suspende-se a nutrição enteral imediatamente.

Antes de suspender a dieta enteral, é necessária avaliação da equipe multiprofissional, de modo que, após indicação médica, deve-se seguir com avaliação fonoaudiológica e avaliação do consumo alimentar via oral. Se o paciente consegue apresentar percentual adequado de aceitação da dieta via oral observada pelo nutricionista e apresentar boa tolerância, a suspensão da dieta enteral deve ser realizada de forma gradativa.

Existe um percentual necessário de aceitação da alimentação oral para suspender a terapia de nutrição enteral?

Sim

Não

Não sei responder

Você acredita ser importante registrar a aceitação alimentar do paciente a cada refeição ?

Sim

Não

O momento ideal para suspender a terapia de nutrição parenteral, no que diz respeito a sua transição para via digestiva, é:

Quando o paciente apresenta condições de utilizar a via digestiva para se alimentar, deve-se suspender imediatamente a nutrição parenteral e utilizar apenas o trato digestório, por meio do uso de sondas ou por via oral.

() Após a indicação médica, é necessário que a nutrição parenteral seja suspensa de forma gradativa, de acordo com o percentual de aceitação e tolerância da dieta a nível de trato gastrointestinal.

() Apenas a indicação médica basta como critério para suspensão da nutrição parenteral. A discussão em equipe multiprofissional e interdisciplinar não se faz necessária.

Na sua percepção, a suspensão abrupta de nutrição enteral e parenteral acarreta malefícios ao paciente?

() Sim.

() Não.

() É benéfico para o paciente que a suspensão de dieta enteral e parenteral seja feita o mais rápido possível, de modo imediato.

Para trabalhar o momento de desmame das dietas enteral e parenteral na uti, você se baseia/conhece alguma diretriz/recomendação da literatura?

() Sim

() Não

A troca de conhecimento no momento da apresentação do protocolo contribuiu para esclarecer os malefícios que a suspensão abrupta de nutrição enteral e parenteral pode gerar no paciente?

() Sim.

() Não.

Na sua percepção, a implementação do protocolo foi relevante para contribuir na assistência à saúde na Unidade de Terapia Intensiva?

() Sim.

() Não.

Na sua percepção, o método utilizado para implementar o protocolo foi proveitoso?

Sim.

Não.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO

DECLARAÇÃO PARA ENTREGA DA VERSÃO DEFINITIVA DO TCC/TCR

Eu, Maria Anderson Gomes Barbosa,
orientador(a) do(a) concluinte Suzana Beatriz Carneiro dos Santos,
do curso Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar
com Ênfase em Gestão da Cuidado,
declaro para os devidos fins que o trabalho intitulado Pachonização do documento
de terapia nutricional enteral e parenteral na unidade de
terapia intensiva em um hospital regional do interior de Pernambuco,
está apto para entrega em versão definitiva, após revisão e adequações, que, porventura, tenham
sido sugeridas pela banca de defesa, realizada em 05 de 04 de 2024.

Recife, 17 de abril de 2024

Maria Anderson Gomes Barbosa
Assinatura do(a) orientador(a)