

Terapia nutricional na unidade de terapia intensiva: avaliação do grau de conhecimento de médicos, enfermeiros e nutricionistas

Nutritional therapy in the intensive care unit: assessment of the degree of knowledge of physicians, nurses and nutritionists

DOI: 10.37111/braspenj.2022.34.4.02

Marina Mendes¹
Thaiana Lima Silva da Conceição Matos²
Rosimarie Morais Salazar³
Celia Regina Lima Gomes⁴
Beatriz Almeida Nina²
Bruna Lindoso da Silva²
Maylla Luanna Barbosa Martins Bragança⁵
Renata de Sousa Gomes⁶
Vivian Elizabeth Fonseca Bosco⁷

Unitermos:

Terapia nutricional. Unidades de Terapia Intensiva. Conhecimento. Pacientes internados. Equipe de assistência ao paciente.

Keywords:

Nutrition therapy. Intensive Care Units. Knowledge. Inpatients. Patient care team.

Endereço para correspondência:

Marina Mendes
Avenida Jailson Sousa Viana, 11, quadra 2, bloco B - Cidade Olímpica - São Luís, MA, Brasil - CEP 65058-483
E-mail: marinadmsf@outlook.com

Submissão:

4 de novembro de 2022

Aceito para publicação:

6 de dezembro de 2022

RESUMO

Introdução: A terapia nutricional (TN) é de extrema importância dentro da unidade de terapia intensiva (UTI), visto que é parte fundamental no cuidado do paciente grave, sendo necessário o conhecimento sobre essa temática pelos profissionais da equipe multiprofissional. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o grau de conhecimento de médicos, enfermeiros e nutricionistas sobre TN em UTIs. **Método:** Estudo observacional e descritivo, realizado em um hospital público em São Luís, MA, por meio de análise de questionários com questões sobre temas básicos referentes à TN em pacientes críticos. Os dados foram apresentados por meio de frequências simples ou percentuais. **Resultados:** Em relação às questões levantadas quanto à TN na UTI, o percentual de acerto foi superior a 70% para a maioria das questões, o que demonstra que há certo conhecimento, sendo importante ressaltar que os questionamentos não incluíram itens sobre nutrição parenteral. A faixa etária dos entrevistados prevalente foi de 30 a 39 anos (60%). Em relação às ferramentas de triagem nutricionais, apenas 35,7% dos médicos e 26,8% dos enfermeiros relataram conhecer, e sobre o tempo considerado aceitável de constipação intestinal na UTI, o percentual de acertos foi de 42,9% entre médicos, 39% entre enfermeiros e 60% dos nutricionistas. **Conclusão:** Algumas lacunas do conhecimento sobre TN foram identificadas, demonstrando a importância da educação continuada, para ampliação do conhecimento sobre essa temática, a fim de melhorar a atenção nutricional e a qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional therapy (NT) is extremely important within the intensive care unit (ICU), as it is a fundamental part of the care of critically ill patients. Knowledge on this topic is necessary among the professionals of the multidisciplinary team. Thus, the objective of this study was to assess the degree of knowledge of physicians, nurses and nutritionists about NT in ICUs. **Methods:** An observational and descriptive study carried out in a public hospital in São Luís, MA, through the analysis of questionnaires with questions on basic topics related to NT in critically ill patients. Data were presented using simple frequencies or percentages. **Results:** Regarding the questions raised about NT in the ICU, the percentage of correct answers was greater than 70% for most questions, which demonstrates that there is some knowledge, and it is important to note that the questions did not include items on parenteral nutrition. The prevalent age group was 30 to 39 years old (60%). Regarding nutritional screening tools, only 35.7% of physicians and 26.8% of nurses reported knowing, and regarding the time considered acceptable for constipation in the ICU, the percentage of correct answers was 42.9% among physicians, 39% among nurses and 60% of nutritionists. **Conclusion:** Some gaps in knowledge about NT were identified, demonstrating the importance of continuing education to expand knowledge on this topic, in order to improve nutritional care and the quality of care provided to critically ill patients.

1. Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em Unidade de Terapia Intensiva – Adulto do Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira, Secretaria do Estado de Saúde do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.
2. Médica Intensivista Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira e Médica da Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), São Luís, MA, Brasil.
3. Mestre em Educação para a Saúde, Nutricionista Preceptora do Programa de Residência multiprofissional com ênfase em Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira, Secretaria do Estado de Saúde do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.
4. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.
5. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão, Nutricionista Preceptora do Programa de Residência multiprofissional com ênfase em Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira, Secretaria do Estado de Saúde do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.
6. Nutricionista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) são locais destinados à atenção e cuidados de pacientes clinicamente comprometidos, os quais necessitam de equipamentos de alta tecnologia e equipe multidisciplinar qualificada. De maneira geral, são pacientes debilitados, clinicamente instáveis, imunodeprimidos, com nível de consciência rebaixado, sob efeito de medicamentos e com risco de infecção, necessitando de cuidados especiais¹.

O Serviço de Nutrição desempenha um papel importante em pacientes com condição crônica e aguda, tem como objetivo detectar, prevenir ou minimizar a desnutrição, melhorar a recuperação e reduzir as complicações metabólicas^{2,3}.

Recentemente, uma revisão sistemática demonstrou que aproximadamente 50% dos pacientes podem em algum momento da hospitalização apresentar desnutrição e, no cenário das UTIs, esta prevalência pode alcançar até 54%, o que aumenta o risco de infecção e prejudica a cicatrização de feridas, e leva a permanência hospitalar prolongada, aumento dos custos de assistência à saúde e elevação das taxas de morbidade e mortalidade e aumento dos níveis de dor⁴⁻⁶. No entanto, o processo de desnutrição pode ser atenuado pela oferta de uma nutrição adequada⁷.

Apesar das recomendações dos consensos internacionais sobre boas práticas em terapia nutricional (TN) em UTI, ainda há inadequação na prática clínica. O suporte nutricional adequado no doente de UTI varia de 14% a 67%⁸.

Acredita-se que a falta de conhecimento sobre o assunto é o maior contribuinte para a inadequação da assistência, logo, a equipe de cuidados intensivos, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais envolvidos no atendimento clínico de pacientes críticos, requer conhecimento adequado para fornecer nutrição ideal, que mantenha a função física e reduza o risco de resultados ruins^{9,10}.

Diante deste cenário, estudar esse conhecimento sobre o tema é importante para a definição de estratégias para o manejo multiprofissional do paciente hospitalizado. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento de médicos, enfermeiros e nutricionistas atuantes em UTI sobre TN, em um hospital público em São Luís do Maranhão.

MÉTODO

O estudo consistiu em uma pesquisa observacional e descritiva, realizado por meio de um questionário adaptado do artigo publicado por Quaresma et al.¹¹, com a substituição de alternativas que não seriam tão aplicáveis ao serviço, de acordo com os problemas frequentemente presentes na prática clínica da instituição. Foram convidados a participar do estudo, profissionais médicos, enfermeiros e nutricionistas de quatro UTIs de adultos (duas gerais, uma cardiológica e

uma cirúrgica) de um hospital geral, público, de grande porte e alta complexidade, em São Luís do Maranhão.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais que trabalhavam nas UTIs. A participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após informações detalhadas dos objetivos e procedimentos do estudo. Não foram incluídos profissionais de férias, com afastamento médico e os questionários incompletos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Carlos Macieira da Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão (CEP/HCM/SES/MA), sob o protocolo de número 3.482.450.

A coleta de dados se deu por meio de análise de questionários respondidos pelos profissionais atuantes nas UTIs, realizada nos meses de julho a setembro de 2020. O questionário era autoaplicável, entregue ao profissional durante o turno de trabalho (matutino, vespertino e noturno) e devolvido até ao final do plantão. O preenchimento ocorreu de forma individual e sem interferência dos pesquisadores. A adesão dos participantes foi voluntária e os questionários não eram identificáveis.

Na primeira parte, foram colhidos dados como sexo, idade, ocupação no hospital, UTI de atuação, tempo de atuação em UTI, a formação em terapia intensiva e a fonte do conhecimento sobre TN, a fim de caracterizar a população estudada.

A segunda parte foi composta por vinte e uma questões objetivas: dezessete referentes ao conhecimento sobre TN e quatro sobre opiniões a respeito de como atualizar esses conhecimentos. Quanto ao tipo das perguntas do questionário, estas variaram do tipo múltipla escolha, sendo quinze com única opção correta, quatro segundo escalas de variação (0 a 10) e, em três, era permitido marcar mais de uma opção como resposta, sendo as questões em escalas, adotadas com o objetivo de que todos os cenários de respostas fossem contemplados e buscando a melhor compreensão dos entrevistados.

Na questão que abordava a autoavaliação dos profissionais sobre o conhecimento em TN, foi explicado aos entrevistados que zero representava nenhum conhecimento e dez refletia alto grau de entendimento sobre TN, dessa forma, quanto menor a pontuação, menor o conhecimento.

As perguntas eram referentes aos seguintes temas: benefícios, indicações, prescrições, acompanhamentos, riscos, dúvidas, dificuldades de implementar a TN na UTI e como atualizar os conhecimentos sobre TN.

Quando as respostas corretas foram respondidas por mais de 80% dos participantes, o conhecimento sobre o assunto foi considerado bom, entre 60% e 79% de acerto, o conhecimento foi considerado satisfatório e quando o percentual dos acertos não ultrapassou 59%, esses foram considerados insuficientes¹². As respostas em branco foram consideradas como incorretas.

Essas informações foram armazenadas em um banco informatizado, em forma de planilha no programa Microsoft® Excel® 2010. As análises foram feitas pelo programa Stata® 14, sendo apresentados por meio de frequências simples ou percentuais. A análise descritiva foi realizada para caracterizar a frequência das respostas certas aos questionários. Não houve cálculo amostral, uma vez que a intenção era a participação de todos os profissionais.

RESULTADOS

Na Tabela 1, descreve-se as características demográficas, o tempo de exercício na UTI e as fontes de conhecimento em terapia intensiva e nutricional dos entrevistados.

Foram entrevistados 60 profissionais, sendo que a maioria era constituída por enfermeiros (68,3%), seguidos de médicos (23,3%) e nutricionistas (8,3%). Quanto à idade, a faixa etária com maior prevalência foi a de 30 a 39 anos (60%). Predominou o gênero feminino, com 45 (75%) participantes, em relação ao masculino, com 15 (25%), e a maioria dos entrevistados referiu menos de 5 anos atuando em UTIs (46,7%).

Entre os profissionais, 60% possuíam alguma especialização em terapia intensiva, seja por pós-graduação, residência

ou título de especialista por sociedades de terapia intensiva. Dos respondentes, 66,7% referiram que o seu conhecimento nutricional vinha de experiências e discussões de trabalho e 58,3%, do envolvimento com a equipe de nutrição.

A Figura 1 apresenta a autoavaliação dos profissionais sobre o grau de conhecimento em TN na UTI. Nela são apresentadas as respostas à questão: Como você graduaria seu conhecimento sobre terapia nutricional? Observou-se que, em uma escala de 0 a 10, a maioria dos profissionais médicos (57,1%) e enfermeiros (63,4%) julgou ter grau de conhecimento em TN entre 5 e 7, enquanto 80% os profissionais nutricionistas se autoavaliaram entre 8 e 10.

Na Tabela 2, encontra-se a análise das respostas corretas (%) quando comparadas entre as categorias profissionais e todos os grupos de perguntas. Foi possível perceber que todos os profissionais entrevistados reconhecem os benefícios da TN na recuperação do paciente.

Observou-se que a respeito das indicações da TN, quando perguntados se a nutrição enteral deve ser considerada como suporte nutricional de primeira escolha, os médicos obtiveram 50% de acertos, enquanto a porcentagem de acerto dos demais profissionais foi maior que 70%.

Tabela 1 – Características demográficas, tempo de exercício na UTI e fontes de conhecimento em terapia intensiva e nutricional dos entrevistados (n = 60). São Luís, MA, Brasil, 2020.

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	45	75
	Masculino	15	25
Idade (anos)	< 30	10	16,7
	30 - 39	36	60
	40 - 49	11	18,3
	> 50	3	5
Profissionais	Médicos	14	23,3
	Enfermeiros	41	68,3
	Nutricionistas	5	8,3
Tempo de exercício em UTI (anos)	< 5	28	46,7
	5-10	22	36,7
	11-15	8	13,3
	> 15	2	3,3
Fonte de conhecimento em TI	Título de especialista TI (pós-graduação, residência ou título de especialista por sociedades de TI)	36	60
	Atividade prática continuada em TI	24	40
Conhecimento nutricional	Experiências e discussões de trabalho	40	66,7
	Cursos adicionais de nutrição ou palestras	20	33,3
	Lendo artigos nutricionais relevantes	24	40
	Apenas na formação na graduação	13	21,7
	Envolvimento com a equipe de nutrição	35	58,3
	Outros	4	6,7

UTI = Unidade de terapia intensiva. TI = Terapia intensiva. AMIB = Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

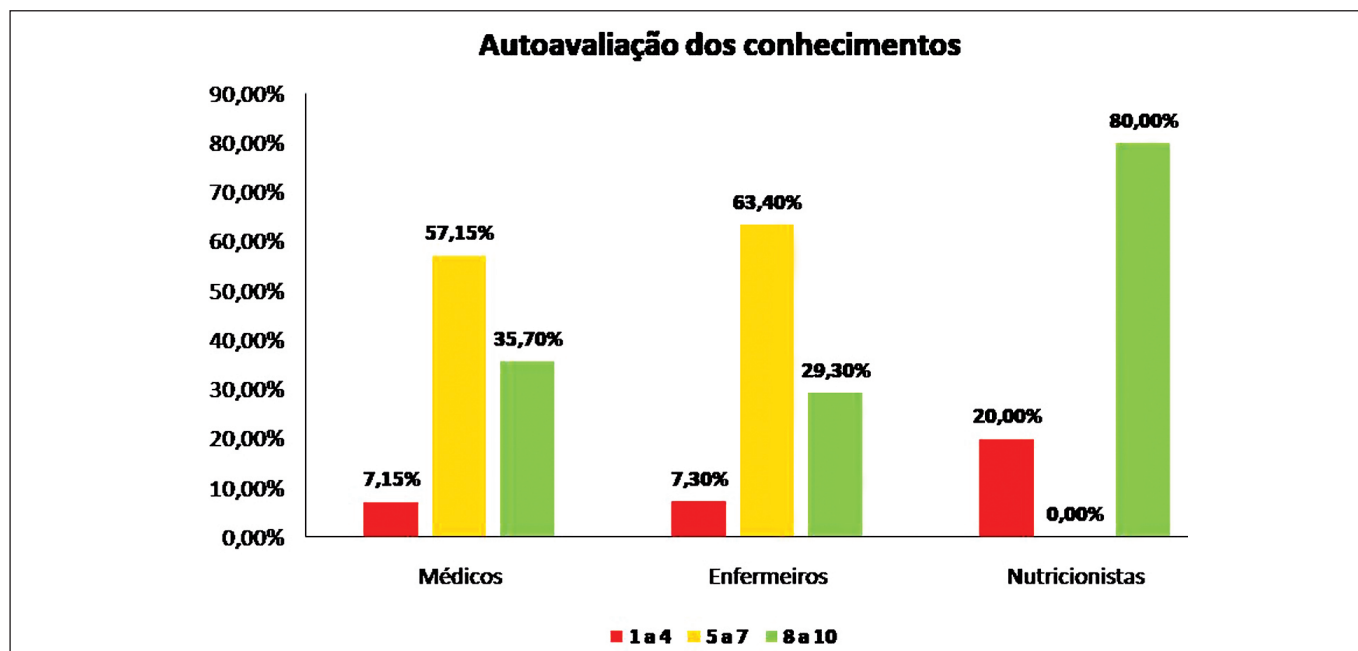


Figura 1 - Autoavaliação do grau de conhecimento sobre Terapia Nutricional de profissionais da UTI. São Luís, MA, Brasil, 2020.

Tabela 2 – Análise das respostas corretas (%) quando comparadas entre as categorias profissionais e todos os grupos de perguntas. São Luís, MA, Brasil, 2020

Variáveis	% de Respostas corretas dos profissionais		
	Médicos (n=14)	Enfermeiros (n=41)	Nutricionistas (n=5)
Benefícios:			
O apoio nutricional irá influenciar os resultados clínicos de pacientes internados na UTI?	100	100	100
Você concorda que o SN adequado influencia de forma positiva, promovendo menor tempo de internação, de VM, e risco de infecção?	100	100	100
Indicação:			
A TRN e a AVN devem ser realizadas na admissão do paciente?	100	100	100
A NP pode indicada para pacientes com perfuração intestinal, obstrução intestinal e diarreia persistente?	85,7	80,5	100
Prescrição:			
O paciente em risco nutricional deve receber as calorias e proteínas prescritas em até 3 dias?	71,4	36,6	80
As ferramentas de TRN são utilizadas na sua UTI?	35,7	26,8	80
Há critérios para posicionamento da sonda de NE na sua UTI?	100	95,1	100
A prescrição de SNO deve ser feita para pacientes com ingestão < que 75% das necessidades nutricionais diárias, você concorda com essa afirmativa?	78,6	61	80
Acompanhamento:			
Paciente com NE que apresentar diarreia (> 3 evacuações líquidas/dia), deve-se primeiro checar a prescrição de medicamentos, as condições gastrointestinais e diminuir a velocidade de administração da dieta antes de suspender a alimentação, você concorda com essa afirmação?	92,8	97,6	100
Você considera a diarreia, constipação intestinal e VRG como parte importante da monitorização da tolerância à NE?	100	100	100
Existe tempo aceitável de constipação intestinal dentro da sua UTI?	42,9	39	60
A aferição de VRG é feita dentro de sua UTI?	100	97,6	80
Riscos:			
Você considera a DRGE e aspiração pulmonar como complicações em potencial na NE?	85,7	75,6	60
Você sabe o que é síndrome de realimentação?	92,9	61	80

UTI = Unidade de Terapia Intensiva; SN = Suporte nutricional; VM = Ventilação mecânica; TRN = Triagem de risco nutricional; AEN = Avaliação do estado nutricional; NE = Nutrição enteral; NP = Nutrição Parenteral; SNO = Suplemento nutricional oral, VRG = Volume residual gástrico; DREG = Doença do refluxo gastroesofágico.

Acerca da prescrição da TN, apesar dos profissionais entrevistados reconhecerem a importância da realização da triagem de risco nutricional e da avaliação nutricional na admissão dos pacientes, apenas 35,7% dos médicos e 26,8% dos enfermeiros possuíam conhecimento sobre ferramentas de triagem de riscos nutricionais utilizadas na sua UTI.

Referente ao acompanhamento da TN, quando os respondentes foram indagados quanto ao tempo de constipação intestinal dentro da sua UTI aceitável, houve resposta correta por apenas 42,9% dos médicos, 39% dos enfermeiros e 60% dos nutricionistas. Quando questionados sobre a necessidade do paciente em risco nutricional de receber as calorias e proteínas prescritas em até 3 dias, apenas 36,6% dos enfermeiros possuíam conhecimento sobre essa afirmação.

Na Figura 2, são apresentados os obstáculos que foram elencados pelos participantes que podem impedir o suporte nutricional adequado. Esse levantamento foi feito através da questão: Quais as barreiras que podem impedi-lo de implantar o suporte nutricional adequado? Os 3 obstáculos mais mencionados foram: quadro insuficiente de profissionais (35%), não há protocolos claros (20%), falta de conhecimento (20%), sobrecarga de trabalho (15%) e medo de eventos adversos relacionados à oferta agressiva de nutrientes (10%).

Para finalizar os resultados, na questão: Como você graduaria seu interesse em aumentar o conhecimento sobre terapia nutricional? Observou-se que, em uma escala de 0 a 10, foi quase unanimidade (98%) um grau de interesse entre 8 e 10, com média de $9,25 \pm 1,5$.

DISCUSSÃO

Em relação às questões levantadas quanto à TN na UTI, o percentual de acerto foi superior a 70% para a maioria das questões, o que demonstra que há certo conhecimento, sendo importante ressaltar que os questionamentos não incluíram itens sobre nutrição parenteral. Tal achado pode ser atribuído em parte pela presença atuante do nutricionista dentro da UTI como agente de transferência de conhecimento em TN, conforme apontado por 58,3% dos entrevistados. Além disso, profissionais que trabalham em UTI possuem vivência maior com TN, visto que pacientes graves são mais dependentes de vias alternativas de alimentação e necessitam de acompanhamento rigoroso das complicações. Segundo um estudo realizado no Brasil, com 39 enfermeiros, foi observado bom conhecimento da equipe em relação à TN, e este achado foi atribuído ao fato que a maior parte dos participantes trabalhava em UTI onde a TN é mais frequente¹².

Os profissionais reconhecem com unanimidade os benefícios proporcionados pela TN na saúde do paciente. Resultado semelhante foi visto no artigo observacional, conduzido por Pôrto e Mendonça⁹, onde todos os médicos e residentes médicos, responderam que, quando bem indicada, a TN é essencial para a recuperação de pacientes internados e com efeito significativo na redução da morbimortalidade.

Contudo, médicos e enfermeiros se autoavaliaram com um grau de conhecimento sobre TN na UTI com nota entre 5 e 7, demonstrando não domínio na área em questão, visto que grande parte dos entrevistados (60%), apesar de relatarem ter especialização em Terapia Intensiva, poucos tinham em TN e possuíam menos que 5 anos de exercício profissional em

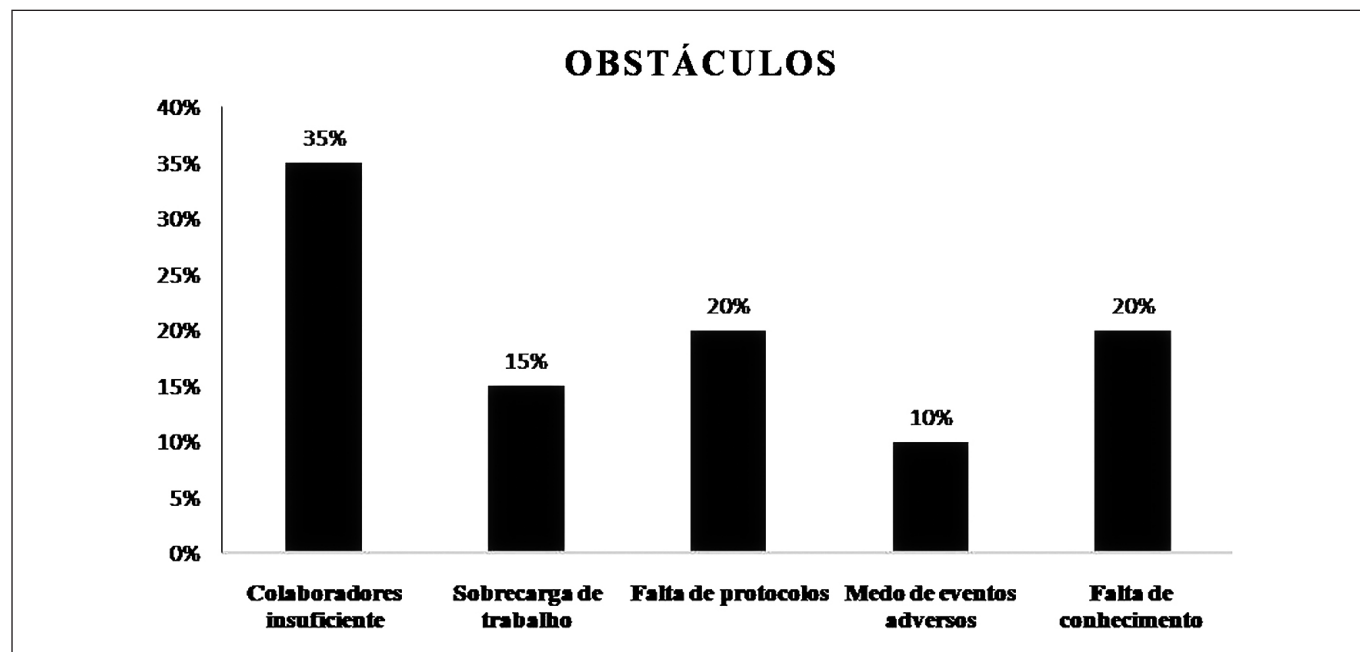


Figura 2 - Obstáculos que podem impedir o suporte nutricional adequado. São Luís, MA, Brasil, 2020.

UTI. Além disso, 16,7% dos entrevistados atribuíram como impedimento para uma TN adequada a falta de conhecimento específico. As diretrizes atuais integram o conhecimento real e a melhor prática clínica, logo, devem ser utilizadas para elaboração de protocolos de TN, visando otimizar o atendimento ao paciente e a educação da equipe hospitalar¹³.

Outros estudos também encontraram médias de auto-avaliação próximas às encontradas neste estudo, como o de Pôrto e Mendonça⁹, que obteve como resultado de grau de conhecimento em TN entre 4 e 7 na escala de conhecimento e, quando estratificadas as profissões, os médicos e enfermeiros tiveram média de 6,4 e 6,75, respectivamente; e o de Quaresma et al.¹¹ com médicos intensivistas, que também se graduaram com nota média de 5,5 a respeito de conhecimentos sobre suporte nutricional em terapia intensiva.

Apesar de haver o entendimento pelos profissionais sobre a necessidade da aplicação da triagem e avaliação nutricional na admissão do paciente, percebe-se que há um desconhecimento a respeito de quais ferramentas de triagem nutricional são utilizadas para esse fim. Esse cenário vai de encontro aos resultados encontrados em uma pesquisa realizada com médicos intensivistas, onde 59,5% dos respondentes disseram desconhecer ou não aplicar nenhuma ferramenta de triagem de risco nutricional⁸.

A triagem diferencia-se da avaliação nutricional na profundidade das informações obtidas em relação ao estado nutricional, o que permite que seja simples, rápida e realizada por qualquer profissional¹⁴. No entanto, na maioria dos hospitais, esta ferramenta é utilizada exclusivamente pelo profissional nutricionista, o qual deve compartilhar o resultado com a equipe multiprofissional.

Outra pergunta relacionada a conhecimentos específicos em nutrição também teve resultado insatisfatório. A maioria dos enfermeiros não sabia se o paciente em risco nutricional deveria receber as calorias e proteínas prescritas em até 3 dias. A literatura aponta que o início da TNE deve ser precoce em pacientes hemodinamicamente estáveis, dentro de 24 a 48 horas após a admissão na UTI, sendo que o alcance das necessidades deverá acontecer em até 72 horas após início da TNE, com oferta de 15 a 20 kcal/kg/dia¹⁵.

A inadequação calórica e proteica associada aos pacientes críticos em TNE pode contribuir para a desnutrição nessa população, bem como para um pior desfecho clínico¹⁵. A prescrição da TN é atribuição do médico e do nutricionista, sendo que o enfermeiro tem como atribuição principal de administração da TN¹⁶, por esse motivo possivelmente poucos possuem conhecimentos sobre tempo para alcançar metas nutricionais.

Um estudo transversal que utilizou um questionário eletrônico anônimo para investigar o conhecimento dos médicos sobre a disciplina de nutrição clínica em Riad, Arábia Saudita, encontrou uma pontuação média bastante ruim

para as questões respondidas, curiosamente, esse mesmo estudo mostra que médicos que já fizeram cursos de nutrição obtiveram escores significativamente maiores do que aqueles que não o fizeram¹⁷. Evidências crescentes mostraram que os cuidados dietéticos, prestados como parte da abordagem multidisciplinar, foram significativamente clinicamente eficazes e custo-efetivos no manejo da desnutrição e na melhoria dos resultados dos pacientes hospitalizados, como diminuição da mortalidade, aceleração da recuperação e redução do tempo de internação tempo de internação^{18,19}.

Outro achado desta pesquisa, foi sobre o tempo que é aceitável de constipação intestinal dentro da UTI. Os acertos dos médicos e enfermeiros foram considerados insuficientes. Infere-se isso pelo fato de que a constipação é um sintoma por muitas vezes desvalorizado, e seu conhecimento acaba sendo pouco difundido. A constipação intestinal é definida como frequência de eliminação de fezes menor que três vezes por semana²⁰. A constipação pode ocorrer em até 83% nos pacientes internados em UTI. Muitas vezes é uma problemática reconhecida, porém a grande maioria não possui protocolos de diagnóstico e tratamento UTI²¹.

A adoção de protocolos específicos para diagnóstico e tratamento da constipação dentro da UTI é fundamental, visto que a constipação pode levar a complicações que incluem desde irritação até perfuração intestinal e está relacionada ao maior tempo de permanência em ventilação mecânica e de internação hospitalar²².

Em relação às limitações para o suporte nutricional adequado desta pesquisa, a resposta mais marcada foi que não havia protocolos claros e acessíveis, fato que pode explicar o baixo conhecimento sobre o diagnóstico assertivo de constipação por ambas as categorias profissionais. A adoção de protocolos clínicos pode melhorar a adequação nutricional em cerca de 10%, porém, mesmo nos locais em que se utilizam protocolos, a TN pode permanecer malconduzida²³. A falta de conhecimento e a sobrecarga de trabalho também foram elencados pelos profissionais como entraves para a TN adequada, fato que pode impactar na assistência nutricional prestada, levando à ocorrência de falhas assistenciais.

No presente estudo, 98% dos profissionais entrevistados graduaram suas vontades, em uma escala de 8 e 10, em aumentar o conhecimento em TN. Diferente dos achados de Pôrto e Mendonça⁹, onde apenas 27,4% dos médicos e 34,7% dos enfermeiros demonstraram interesse entre 8 e 10 em aumentar os seus conhecimentos sobre esse tema. É condição *sine qua non* que o entendimento da prática de nutrição seja fisiopatologicamente vital²⁴. Dessa maneira, é importante a capacitação da equipe multidisciplinar, com ênfase na educação continuada, com profissionais treinados e formulação de planos de ação para correção, a fim de melhorar a atenção nutricional ao paciente hospitalizado e, reduzir, assim, os índices de desnutrição e TN inadequada,

que ainda é visto como uma problemática dentro do ambiente hospitalar²⁵.

Dentre as limitações deste estudo pode ser elencado o fato de ter sido utilizado um questionário não validado, visto que tal ferramenta não tenha sido encontrada na literatura, no entanto, a ferramenta utilizada foi bastante eficaz no levantamento das informações. Ainda que a amostragem tenha sido por conveniência, a intenção era a participação de todos os profissionais de todas as UTIs do referido hospital.

Uma vantagem deste estudo é a importância dos resultados, visto que poderão auxiliar os gestores de UTIs sobre os aspectos importantes a serem abordados nos processos de educação continuada, com o objetivo de melhorar o suporte nutricional.

Outros estudos são necessários e que envolvam outras categorias profissionais integrantes da UTI, haja visto que conhecimentos sobre esse tema são de interesse da equipe multidisciplinar como um todo.

CONCLUSÃO

Baseado nos dados observados nos questionários e frente à necessidade da tomada de decisões sobre TN, este trabalho procurou avaliar o grau de conhecimento de médicos, enfermeiros e nutricionistas sobre TN em UTI.

Algumas lacunas do conhecimento sobre TN foram identificadas, demonstrando a importância da educação continuada, para ampliação do conhecimento sobre essa temática, a fim de melhorar a atenção nutricional e a qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos.

REFERÊNCIAS

1. Favero SR, Scheeren B, Barbosa L, Hoher JA, Cardoso MCAF. Complicações clínicas da disfagia em pacientes internados em uma UTI. *Distúrb Comun.* 2017;29(4):654-62.
2. Mirhosiny M, Arab M, Shahrabaki PM. How do physicians and nurses differ in their perceived barriers to effective enteral nutrition in the intensive care unit? *Acute Crit Care.* 2021;36(4):342-50.
3. Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, Matos LBN, Castro MG, Cenicola FD, et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *BRASPEN J.* 2018;33(1):86-100.
4. Darawad MW, Alfafos N, Zaki I, Alnajjar M, Hammad S, Samarkandi OA. ICU nurses’ perceived barriers to effective enteral nutrition practices: a multicenter survey study. *Open Nurs J.* 2018 5;12:67-75.
5. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. *Clin Nutr.* 2017;36(4):958-67.
6. Correia MITD. Nutrition screening vs nutrition assessment: what’s the difference? *Nutr Clin Pract.* 2018;33(1):62-72.
7. Wischmeyer PE. Nutrition therapy in sepsis. *Crit Care Clin.* 2018;34(1):107-25.
8. Toledo DO, Castro MG, Horie LM. Avaliação do panorama atual da terapia nutricional dentro da unidade de terapia intensiva. *BRASPEN J.* 2017;32(4):297-301.
9. Pôrto P, Mendonça SS. Conhecimento dos profissionais de enfermagem e médicos de um hospital público sobre terapia nutricional. *Rev Bras Nutr Clin.* 2015;30(3):227-34.
10. Dickerson RN, Andromalos L, Brown JC, Correia MITD, Pritts W, Ridley EJ, et al. Obesity and critical care nutrition: current practice gaps and directions for future research. *Crit Care.* 2022;26(1):283.
11. Quaresma EN, Villacorta DBV, Silva RA, Veríssimo AOL, Caldato MCF. Análise da compreensão a respeito da terapia nutricional em unidades de terapia intensiva de um hospital escola. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;11(15):e1388.
12. Barbosa JAG, Carlos CM, Costa RF, Simino GPR. Conhecimento de enfermeiros acerca da terapia nutricional. *Rev Enferm Contemp.* 2020;9(1):33-40.
13. Lugli AK, Watteville A, Hollinger A, Goetz N, Heidegger C. Medical nutrition therapy in critically ill patients treated on intensive and intermediate care units: a literature review. *J Clin Med.* 2019;8(9):1395.
14. Silva FM. Triagem de risco nutricional. In: *Avaliação nutricional do adulto/idoso hospitalizado.* Curitiba: Appris; 2021.
15. Castro MG, Ribeiro PC, Souza IAO, Cunha HFR, Rocha EEM, Correia FG, et al. Diretriz brasileira de terapia nutricional no paciente grave. *BRASPEN J.* 2018;33(Supl 1):2-36.
16. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução RDC N° 503, de 27 de maio de 2021.
17. Aldubayan K, Alsamani AS, Aladel A, Almuhtadi Y. Physicians’ knowledge of clinical nutrition discipline in Riyadh Saudi Arabia. *Healthcare (Basel).* 2021;9(12):1721.
18. Khalfan AA, Ghamdi AA, Simone S, Hadi YH. The impact of multidisciplinary team care on decreasing intensive care unit mortality. *Saudi Crit Care J.* 2021;5(2):13-8.
19. Holmes RA. Role of dietitians in reducing malnutrition in hospital. *CMAJ.* 2019;191(5):E139.
20. Sobrado CW, Corrêa Neto IJF, Pinto RA, Sobrado LF, Nahas SC, Ceconello I. Diagnosis and treatment of constipation: a clinical update based on the Rome IV criteria. *J Coloproctol (Rio J).* 2018;38(2):137-44.
21. Oliveira ATV, Gomes RS, Monteiro AL, Galvão CEP, Bezerra GL, Cabral NAL. Constipação e diarreia em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *JCS HU-UFPI.* 2018;1(2):63-72.
22. Barros JR, Soares FM, Lobo IMF. Incidência da constipação intestinal em uma unidade de terapia intensiva. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2019;39(2):80-3.
23. Waitzberg DL. A difference must make a difference. *J Parenter Enter Nutr.* 2010;34(6):604-5.
24. Zhong J, Xiong J, Zhou X, Huang Y, Dong Q, Bi H, et al. Intensivists’ cognizance of nutrition management and its determinants in ICUs in Guizhou province, China. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2022;31(2):208-14.
25. Barrios WD, Nicodemo D, Suzuki VY, Sobral CS, Ferreira LM. Gestão de indicadores como ferramenta de educação continuada em serviços de nutrição hospitalar. *Braz J Dev.* 2020;6(12):103207-17.

Local de realização do estudo: Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira, Secretaria do Estado de Saúde do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.