



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – EAD/FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Simei Gonçalves Abreu

INCREMENTO NAS ATIVIDADES DA COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE
TERAPIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Rio de Janeiro

2019

Simeia Gonçalves Abreu

INCREMENTO NAS ATIVIDADES DA COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE
TERAPIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Marcia Cristina Cid Araujo

Rio de Janeiro

2019

Simeia Gonçalves Abreu

INCREMENTO NAS ATIVIDADES DA COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE
TERAPIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____ Nome, Instituição

_____ Nome, Instituição

_____ Nome, Instituição

AGRADECIMENTOS

Ao Deus “Eu Sou” que até aqui nos ajudou.

À família.

A minha admirável orientadora, Dra Marcia, que nos guiou com muito carinho nessa jornada de descobrir, pensar, refletir, aprender.

Aos caros colegas de curso, cujo talento e experiência singulares contribuíram para meu crescimento, e que ao se abrirem na troca de experiências doaram mais brilho e entusiasmo à essa doce experiência de sermos alunos.

Aos profissionais competentes, engajados, motivados da CMTN do HNMD que tornaram esse trabalho real.

À Marinha do Brasil, que nos premiou com esse prestigioso curso.

RESUMO

A Terapia Nutricional é um dos pilares na preservação da saúde e no tratamento de pacientes. Dentro de uma unidade hospitalar de alta complexidade, as estratégias disponíveis de terapia nutricional são diversas, compreendendo riscos e benefícios que devem ser bem conhecidos, esses meios quando bem administrados têm o potencial de causar impacto positivo conhecido em redução de custos e tempo de internação. As equipes multidisciplinares de terapia nutricional se configuram no melhor meio de promover e prover boa qualidade da terapia nutricional dentro dos hospitais. No Hospital Naval Marcílio Dias, hospital de alta complexidade, a garantia de uma terapia nutricional de qualidade é um dos elementos da assistência que devem ser buscados e para tanto, é fundamental a participação ativa da Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional, cujas atividades incrementadas podem contribuir ainda mais para a excelência no cuidado aos pacientes.

Palavras-chave: Assistência ao paciente hospitalizado, Terapia Nutricional, Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional.

LISTA DE SIGLAS

CMTN – Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional

EMTN – Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

MB – Marinha do Brasil

NP – Nutrição Para-enteral

TN – Terapia Nutricional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVOS	2
1.1.1 Objetivo Geral.....	2
1.1.2 Objetivos Específicos	2
1.2 JUSTIFICATIVA	2
1.3 METODOLOGIA	3
2 REFERENCIAL TEÓRICO	3
2.1 BOAS PRATICAS EM TERAPIA NUTRICIONAL.....	3
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	7
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	7
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA	8
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	9
3.4 GESTÃO DO PROJETO.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13

1 INTRODUÇÃO

Dentre as atividades desenvolvidas no cuidado do paciente hospitalizado, destaca-se a TN. Já está estabelecido na literatura que os pacientes com má nutrição tendem a caminhar para um pior prognóstico e que intervenções precoces em pacientes desnutridos e o combate à desnutrição hospitalar deve ser encorajado. (ESPEN, 2017)

A TN tem impactos positivos em tempo de internação e nos custos. Para prover boas estratégias nessa área, recomenda-se que o trabalho seja desenvolvido por uma EMTN. (ESPEN, 2017)

A TN tem progredido e as formas de administração da terapia são diversas englobando alimentos comuns ofertados por via oral, passando pela alimentação enteral e chegando a parenteral. Avanços em complexidade da terapia representaram também aumento do risco de complicações e a gravidade dessas. A necessidade de garantir uma TN segura e eficiente torna a presença de uma EMTN imprescindível. Estudos demonstram melhora da qualidade da assistência e dos resultados, além da redução de custos quando os pacientes são cuidados por equipe especializada. Também apontaram economia para o hospital quando comparados custos relacionados no período anterior e após ação da EMTN, possivelmente em razão da redução de desperdício, padronização de prescrições, solicitação de exames laboratoriais e uso de equipamentos adequados. (WAITZBERG, 2017)

Cada hospital é encorajado a estruturar sua comissão e sua existência é exigida pelas agências reguladoras, no Brasil.

No Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), em cumprimento às exigências, foi formada a Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN). Observamos em seu histórico recente, que o trabalho tem se inclinado para uma atuação mais burocrática, com metas tímidas de reuniões periódicas, o que, segundo nosso entendimento, à luz da literatura, não atende ao recomendado e pouco influencia a qualidade da terapia nutricional (TN) aplicada nesse hospital.

O objetivo desse trabalho é qualificar a atuação da CMTN do HNMD, que poderá ao final das intervenções se aproximar um pouco mais do ideal de desempenho de uma EMTN.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Qualificar a atuação da CMTN do HNMD

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar os obstáculos à plena atuação da CMTN;
- b) Aumentar a visibilidade e aproximar o trabalho da CMTN ao das clínicas assistentes do HNMD
- c) Ampliar a atuação da comissão dentro do HNMD.

1.2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, a EMTN foi formal e obrigatoriamente instituída pela portaria MS/SNVS nº 272.

A EMTN deve assegurar condições adequadas de prescrição, preparação, conservação, transporte e administração da TN. Deve desenvolver protocolos de avaliação e acompanhamento nutricional, documentar resultados e capacitar profissionais. A melhor adequação nutricional também é meta a ser alcançada pela EMTN, o que implica em acompanhamento dos pacientes pelos membros da equipe o que permite melhorar a assistência com evidentes vantagens para os pacientes e a instituição.

O HNMD, seguindo as instruções normativas, também constitui sua EMTN, ali denominada Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CMTN). A comissão é formada por oficiais que são indicados para o cargo, não necessariamente, devido a afinidade técnica. A composição de profissionais obedece à multiplicidade de profissões desejada. A participação na equipe é encarada como encargo colateral, não havendo exatidão na determinação de como os recursos humanos devem ser empregados na atividade da TN, permanecendo responsáveis e ativos em todas as atribuições inerentes à sua ocupação principal.

Historicamente, a CMTN do HNMD tem desempenhado atividades importantes em especial aquelas envolvendo o serviço de Nutrição e Farmácia, não coincidentemente, são aqueles profissionais que mais conseguem conjugar seus encargos principais e as atividades relacionadas a TN. Com isso contamos, atualmente, no HNMD, com ampla implantação de triagem nutricional pelo Serviço de Nutrição, excelente oferta de insumos em terapia nutricional

por parte dos setores de aquisição e disponibilização pela assistência farmacêutica, mas ainda encontramos deficiências no funcionamento da CMTN, que passaremos a detalhar adiante.

1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de intervenção desenvolvida por meio de um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujo produto é um projeto de intervenção.

Foi realizada atividade interna com os componentes da CMTN para identificação dos problemas que consideramos obstáculos para atuação da comissão no hospital, através de *Brainstorming*, exposição e agrupamento e eleição do problema principais e suas possíveis causas. Dentre as causas levantadas, foram elencadas as causas críticas cuja resolução envolvesse ações sob nossa governabilidade, que pudessem ter impacto em dirimir o problema, a partir daí, foram elaboradas e testadas as estratégias escolhidas pelo grupo. Também foi realizada pesquisa em artigos e livros que serviram de fontes para os argumentos teórico que embasam nossas reflexões e ações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BOAS PRÁTICAS EM TERAPIA NUTRICIONAL

A TN já é, reconhecidamente, parte importante no conjunto de ações e tratamentos ofertadas aos doentes. A evolução científica e tecnológica que aconteceu em todos os campos, atingiu também a nutrição e, atualmente, os recursos e as modalidades de TN são cada vez mais diversificados, isso implica muitos benefícios e riscos, que são diversos: desnutrição, “overfeeding”, disfunções gastrointestinais, distúrbios hidroeletrólíticos, complicações nos locais de administração como infecções, lesão química, dentre outros. (WAITZBERG, 2017). O avançar do conhecimento, o surgimento e consolidação de evidências tem tornado mais complexa a TN, uma dieta já não vale para todos, existem indicações específicas por patologias e comorbidades associadas. Tal complexidade justifica a existência de uma especialidade e profissionais que pensem, estudem e disponibilizem essa terapêutica numa unidade hospitalar. (ESPEN, 2017).

Estudos bem conduzidos avaliando pacientes hospitalizados mostram que os pacientes identificados como malnutridos, tiveram maior tempo de internação hospitalar, maior número de complicações infecciosas e não infecciosas e maior mortalidade. (WAITZBERG, 2017) Observação já pontada por Hipócrates e no clássico trabalho de Studley, que em 1936, mostrou que pacientes que perderam peso no pré-operatório de tratamento cirúrgico de úlcera péptica apresentavam maior mortalidade. Outros trabalhos como o de Correia e colaboradores (2003) demonstram que a má nutrição tem sido identificada como fator que influencia o prognóstico do paciente, como fator independente para maiores complicações, mortalidade, tempo de internação e custos. Nesse estudo de pacientes hospitalizados em Minas Gerais, o risco de complicações nos pacientes desnutridos era 60% maior, a mortalidade desses doentes foi de 12,4% contra 4,7% nos bem nutridos e o tempo de internação desses pacientes foi maior, também os custos hospitalares nos pacientes malnutridos aumentou em cerca de 308%; concluindo que a má nutrição é um fator de risco independente para maiores complicações, maior mortalidade, tempo de internação e custos. (CORREIA, 2003).

Em Singapura, pesquisa encontrou presença de má nutrição em um terço dos pacientes internados e ali também, a desnutrição esteve associada com piores desfechos, maior mortalidade e maior custo nos cuidados, concluindo que as estratégias para prevenir e tratar a má nutrição dentro do hospital e pós alta hospitalar são necessárias (LIM, 2012)

A prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados pode ocorrer em 19% a 80% dos doentes, dependendo do país e grupo de pacientes estudado. Um dos problemas intra hospitalares é que quanto maior o período de internação, maior risco de agravamento da desnutrição, gerando um círculo vicioso de prejuízos. O aumento da desnutrição hospitalar durante a internação pode ser atribuído a um somatório de fatores como: desnutrição já presente na admissão, consumo das reservas nutricionais em resposta aos tratamentos (resposta endócrino metabólica ao trauma), perdas digestivas, e também elementos de ordem iatrogênica como longos períodos de jejum, intolerância a dieta ofertada, quantidade inadequada de nutrientes ofertados. (WAITZBERG, 2017).

A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral realizou o Inquérito Brasileiro de Avaliação Hospitalar, detectando dentre 4.000 pacientes avaliados, desnutrição em 48,1%, sendo 12,6% desnutridos graves. Foi observado dado interessante, nos prontuários de 81,2% dos pacientes avaliados, não havia menção do estado nutricional (WAITZBERG, 2001), talvez indicando algum grau de desconhecimento dos assistentes sobre o quanto importa o estado

Nutricional. Dentre os principais fatores intra-hospitalares que contribuíram para o aumento da desnutrição, esse trabalho destacou:

Alta rotatividade dos funcionários da equipe de saúde, peso e altura não aferidos, desnutrição não identificada, não observação da ingesta alimentar por parte dos pacientes, intervenção cirúrgica em pacientes desnutridos sem reposição nutricional. Uso prolongado de soros por via venosa ao lado de dieta Zero, ausência de terapia nutricional em estados hipermetabólicos e retardo no início da terapia nutricional (WAITZBERG, 2001).

O projeto também revelou uma reduzida consciência das equipes de saúde quanto à importância do estado nutricional, o que se refletiu na baixa frequência de intervenções nutricionais realizadas (WAITZBERG, 2001),

Face ao exposto, é indubitável a necessidade de intervenções de detecção e do tratamento de pacientes com ou em risco de desnutrição dentro do ambiente hospitalar. As intervenções para tratar e prevenir a má nutrição, individualmente, faz parte do que se entende por TN. (ASPEN, 2011)

Para oferecer boa TN, como já expusemos, o hospital deve contar com equipes multiprofissionais que possam prover e garantir qualidade na aquisição, segurança na administração e também adequada prescrição e monitoramento, por isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) determina a necessidade de EMTN, em todas as unidades que ofereçam a TN, em especial NE e NP, pelos riscos que estas representam e pela necessidade de monitoramento e treinamento dos envolvidos nas diversas etapas que constituem a TN, que envolvem farmácia, enfermagem, nutrição e médicos. Segundo esse documento, a EMTN é grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria, com treinamento específico para esta atividade, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias a critério das unidades, dentre suas atribuições estão:

Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte e administração, controle clínico e laboratorial e avaliação final da TNE, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitar riscos.

Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados.

Criar mecanismos para o desenvolvimento das etapas de triagem e vigilância nutricional em regime hospitalar, ambulatorial e domiciliar, sistematizando uma metodologia capaz de identificar pacientes que necessitam de TN, a serem encaminhados aos cuidados da EMTN.

Atender às solicitações de avaliação do estado nutricional do paciente, indicando, acompanhando e modificando a TN, quando necessário, em comum acordo com o médico responsável pelo paciente, até que seja atingido os critérios de reabilitação nutricional pré-estabelecidos. (BRASIL, 2010)

Em especial, a NP é considerada uma modalidade de terapia nutricional de alto risco, portanto é fundamental que exista assertividade nas indicações e segurança na sua

prescrição e administração. O paciente em NP está sujeito a várias complicações, algumas bem graves: existem aquelas relacionadas ao cateter de administração como pneumotórax, trombose, infecções, aquelas metabólicas como hipo e hiperglicemias podendo chegar ao ponto de coma hiperosmolar, também hipercapnia, insuficiência de ácidos graxos essenciais, síndrome de realimentação com distúrbios hidroeletrolíticos graves e potencialmente fatais, doença metabólica óssea; complicações gastrointestinais: a doença hepática, esteatose, esteato-hepatite, colestase, colelitíase, deficiência de taurina, atrofia dos tecidos intestinais pela ausência de nutrientes na luz intestinal. É um dos grupos de motivos porque a prescrição, monitoramento e aplicação de NP exige treinamento e capacitação especializada. (WAITZBERG, 2017)

Além disso, a pesquisa e disponibilidade de diversos tipos de nutrientes (em especial diversidade de lipídeos) e variadas combinações dos elementos principais das dietas (carboidratos, proteínas e lipídeos), resultou em mais recursos disponíveis, numerosas dietas parenterais no mercado, algumas de elevado custo apresentando indicações precisas, tornou mais evidente a necessidade de profissionais com domínio teórico e técnico, especializados na área, que possam atuar na TN. (WAITZBERG, 2017),

Um estudo que serve como fonte de embasamento de “guidelines” especializados, que fomentam a adoção das EMTN como parte das boas práticas hospitalares, testou estratégias para melhora de segurança e qualidade da NP em unidade hospitalar nos Estados Unidos da América. As estratégias adotadas incluíram revisão da prescrição de NP, educação do corpo clínico, incremento da colaboração entre farmacêuticos, nutricionistas e realização de "rounds" específicos sobre a NP (nesse trabalho, os pacientes eram discutidos pela equipe duas vezes por semana); essas estratégias foram comandadas por médicos com certificação na área de suporte nutricional. O resultado do processo foi positivo, com impacto em qualidade e custos. Houve maior aderência aos protocolos de segurança, melhora da porcentagem de pacientes com prescrição apropriada de NP, maior adequação do controle glicêmico, e monitorização laboratorial apropriada para os casos. Além da melhora na qualidade, se observou diminuição de custos, com decréscimo de uso inapropriado de NP, e tempestiva transição para alimentação oral ou enteral. Os pesquisadores entenderam que a aderência às diretrizes especializadas foi de grande valor e que a existência de médicos especializados na área foi importante para o sucesso do projeto. (BOITANO, 2010)

Enfim, a literatura tem apresentado evidências robustas e convincentes sobre a importância da TN e sua melhor forma de administração, distinguindo e salientando o papel singular das EMTNs nas unidades hospitalares.

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O HNMD é o principal hospital da MB. É uma unidade de alta complexidade que abarca atividades de inúmeras especialidades médicas, cirúrgicas e clínicas. O hospital tem um robusto número de leitos de internação, além de terapia intensiva, abrange da neonatologia a geriatria passando por unidades de internação para pacientes transplantados e cuidados paliativos. A grandeza e diversidade da clientela e dos serviços prestados nos podem indicar a dimensão da demanda de terapia nutricional, nessa unidade.

A TN está presente nas inúmeras alas de internação, nos CTIs, nos prés e pós operatórios, dentre outras situações, para isso o HNMD dispõe de todas as modalidades de TN: suplementação, nutrição enteral e parenteral. A CMTN é parte componente dessa prestigiada equipe de profissionais e desempenha papel único na instituição.

3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A CMTN do HNMD, embora exista oficialmente como comissão com finalidade de cumprir as metas de uma EMTN dentro do hospital, não tem, na prática, prestado assistência e desenvolvido todas as ações necessárias para garantia de plena eficiência da TN.

Temos de reconhecer que o Serviço de Nutrição do Hospital vem desempenhando trabalho admirável com implantação de protocolos importantes, e prestando assistência nutricional, que consideramos excelentes. Por outro lado, a ideia consolidada pelas evidências é que uma equipe multidisciplinar é a melhor via para estruturação do cuidado, envolvendo os vieses e visões dos diversos profissionais.

Ações que seriam inerentes da CMTN, no HNMD, foram delegadas ao serviço de Nutrição que, reconhecida sua excelência, não consegue suprir completamente as necessidades que somente são atendidas com ação multiprofissional.

No momento, a comissão ainda tem pouca visibilidade no hospital e por isso as clínicas que seriam nossos possíveis “clientes” para prestar assessoramento em TN ainda não tem o hábito de nos procurar ativamente. E pacientes que poderiam se beneficiar de nossas intervenções, muitas vezes, não chegam a nosso conhecimento.

Para exemplificar nossa visão do problema, trouxemos à luz o seguinte indicador:

-100% dos pacientes em terapia nutricional não recebem acompanhamento multiprofissional especializado.

3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA

No HNMD, observamos que alguns entraves prejudicam uma plena ação da CMTN. A comissão é formada por oficiais que desempenham outras funções sendo a participação na CMTN um encargo colateral não prioritário, por isso, o tempo dedicado ao trabalho na comissão é exíguo.

Também há heterogeneidade do conhecimento do assunto entre os próprios participantes da comissão, havendo, em especial, entre os médicos, falta de arcabouço teórico sobre a terapia nutricional, até o momento, não contamos com nutrólogo titulado, na equipe.

Por não ter participado de sua implantação, que fora delegada totalmente ao Serviço de Nutrição, a CMTN acaba por desconhecer, na prática, os protocolos de TN já utilizados, o que contribui para intimidar intervenções no “status quo”.

A restrição às atividades mais burocráticas acabou por reduzir muito a visibilidade da CMTN no HNMD, e, atualmente, temos dificuldade de prestar real assistência e direta aos pacientes, por não sermos procurados pelos assistentes, o que seria desejável, porém entendemos que não devemos nos lançar numa campanha desmedida que resultaria em aumento astronômico da demanda de nossas intervenções, uma vez que temos recursos humanos bastante restritos. Como já expusemos, assistência direta de EMTN tende a melhorar desfechos e reduzir riscos e por isso não devemos perder esse alvo de vista, mesmo reconhecendo nossas limitações.

Entendemos como causas críticas passíveis de intervenção: motivação/mobilização da equipe, a baixa visibilidade.

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Problema a ser enfrentado: Desempenho inadequado da Comissão de Terapia Nutricional do HNMD .

- Descritor : 100% dos pacientes em terapia nutricional não recebem acompanhamento multiprofissional especializado
- Indicador : % de pacientes em NP acompanhados pela CMTN
- Meta : Conhecer todos os pacientes em NP.(selecionando os de maior risco que serão acompanhados)
- Resultados alcançados/esperados: Melhora na qualidade e segurança na ministração de NP, com potencial redução de custos

Matriz de Programação de Ações I:

Causa crítica 01: Baixa mobilização da equipe

- .

AÇÕES	RECURSOS	PRODUTOS A SEREM ALCANÇADOS	PRAZO DE CONCLUSÃO	RESPONSÁVEL
Realizar reuniões mensais com participação ativa de todos os membros	Humanos	Equipe ativa e participativa.	Já em curso, contínuo	Presidente da CMTN (CC Simeí)
Capacitar os componentes da equipe	Humanos	Equipe treinada e atualizada.	Trata-se de ação contínua, em 2019 conseguimos realizar 2 eventos de treinamento.	CMTN
Buscar e estimular o aperfeiçoamento dos profissionais	Humanos	2 médicos da equipe especializados em Nutrologia/ Terapia Nutricional	2019	Os próprio profissionais
Convidar novos profissionais para a equipe, com cursos específicos na área.	Humanos	Mais um profissional médico com curso específico parte da equipe.	Próxima portaria de formação da comissão: 2020	Presidente da CMTN (CC Simeí)

Matriz de Programação de Ações II:**Causa crítica 02:** Baixa visibilidade da CMTN dentro do HNMD

AÇÕES	RECURSOS	PRODUTOS A SEREM ALCANÇADOS	PRAZO DE CONCLUSÃO	RESPONSÁVEL
Promover reuniões de treinamento/capacitação para as equipes clínicas do HNMD	Humanos	Equipes de assistência treinadas.	Já em curso, esse ano realizamos 2 seminários com a equipe do CTI e também com as Clínicas de Cirurgia Geral e Proctologia.	FC Priscilla
Disponibilizar protocolos atualizados de TN, na Intranet do HNMD	Humanos e TI	Protocolos de TN atualizados disponíveis para todo corpo clínico do HNMD	2020	CMTN
Estabelecer um fluxo interno para conhecermos os pacientes em terapia nutricional parenteral	Humanos	Fluxo interno de conhecimento de todos pacientes recebendo nutrição parenteral estabelecido.	Já em curso, trata-se de trabalho contínuo a ser aprimorado	Farmacêutico da CMTN (IT Assad)
A partir da seleção acima descrita, visitar o paciente e discutir diretamente o caso com a equipe assistente.	Humanos	Visitas e pareceres multiprofissionais realizados.	Já em curso, trabalho ainda em fase de aprimoramento	CMTN
Comparecer às reuniões de chefias e ou departamentos para ganhar envolvimento e atenção às ações da CMTN, pelas clínicas assistentes.	Humanos	Clinicas assistentes envolvidas e atentas à TN	2020	Presidente da CMTN (CC Simeí)

3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto está sendo realizada pela CMTN, sob responsabilidade de sua presidente. As propostas, andamento e possíveis redirecionamento são discutidos e decididos com a participação de todos os componentes, e o principal espaço para isso são as reuniões mensais de toda a equipe.

Os objetivos principais são de verificar as janelas de oportunidade de ação, onde a atuação da CMTN faça real diferença, selecionando as clínicas a serem priorizadas e também nos valendo dos mecanismos estabelecidos para nos fazer presentes nos casos mais críticos. Além da manutenção de constante atualização que permite que a CMTN, junto às equipes de aquisições do HNMD, fomente e subsidie os aspectos técnicos para provisão dos insumos necessários para a execução de excelente TN.

Na jornada, são realizados os ajustes necessários e o crescimento do trabalho pode ser notado

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O potencial que enxergamos nesse projeto é grande. Entendemos que esse pode ser o germe de uma atividade contínua e frutífera dentro da estrutura do hospital.

No desenvolvimento das atividades encontramos uma equipe tecnicamente afiada e com motivação que tem contagiado essa Autora.

O sucesso desse projeto se baseia no comprometimento de todos esses atores envolvidos e já podemos assegurar que não têm decepcionado.

Muitos alvos e caminhos surgirão e poderão ser atingidos e para isso os instrumentos de gestão fornecidos por esse curso serão, certamente, de grande valia.

Os sonhos foram fomentados e já se tornaram planos, as expectativas são grandes, cabe-nos persistir e avançar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ESPEN Guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition, Clinical Nutrition, 2017

WAITZBERG, DL. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica, 5ª Edição, 2017

ASPEN Nutrition Screening, Assessment and Intervention in adults. Journal of Parenteral and Enteral nutrition, 2011

STUDLEY-HIRAN. Percentage of weight loss. A basic indicator of surgical risk in patients with chronic peptic ulcer. JAMA, 1936, 106(6):458-460

CORREIA, MI, WAITZBERG, DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr. 2003 Jun;22(3):235-9.

LIM, SL et al. Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. Clin Nutr. 2012 Jun;31(3):

WAITZBERG, DL et al. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition, 2001- Elsevier

BRASIL (2000) Ministerio da Saude, Anvisa. Resolução – RDC nº 63, 6 de jul 2000

BOITANO M, et al. Improving the safety and effectiveness of parenteral nutrition: results of a quality improvement collaboration. Nutr Clin Pract. 2010 Dec;25(6):663-71.

.