

# Quem Nutre? Uma pesquisa sobre as EMTNs do Brasil

*Who Nourishes? Research on Brazilian EMTN*

DOI: 10.37111/braspenj.2020353002

Leticia Fuganti Campos<sup>1</sup>  
Guilherme Duprat Ceniccola<sup>2</sup>  
Diogo Oliveira Toledo<sup>3</sup>  
Lilian Mika Horie<sup>4</sup>  
Sílvia Maria Fraga Piovacari<sup>5</sup>  
Ary Serpa Neto<sup>6</sup>  
Priscilla Alves Barreto<sup>7</sup>  
Melina Castro Gouvea<sup>8</sup>

## Unitermos:

Desnutrição. Terapia nutricional. Nutricionistas. Equipe de Assistência ao Paciente.

## Keywords:

Malnutrition. Nutrition Therapy. Nutritionists. Patient Care Team.

## Endereço para correspondência:

Leticia Fuganti Campos  
Rua Abílio Soares, 233 - Conjunto 144, São Paulo, SP, Brasil - CEP 04005-000  
E-mail: le\_campos@hotmail.com

## Submissão

21 de agosto de 2020

## Aceito para publicação

3 de setembro de 2020

## RESUMO

**Introdução:** A excelência da terapia nutricional (TN) para pacientes hospitalizados demanda a existência de uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN). A implementação de EMTN em hospitais brasileiros é obrigatória, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), desde a publicação da portaria 272 de 1998. A EMTN deve ser obrigatoriamente constituída por pelo menos um médico, um nutricionista, um enfermeiro e um farmacêutico, habilitados e com treinamento específico em TN. Apesar de todos os esforços para a evolução da TN no Brasil, a prevalência da desnutrição prevalece alta. A TN quando realizada por EMTN associa-se à redução de complicações e custos. A presença da EMTN parece ainda não ser a realidade de todos os hospitais brasileiros. **Objetivo:** O presente estudo objetiva, por meio de questionário eletrônico, determinar a existência e a situação atual das EMTN nos hospitais públicos e privados no Brasil e definir o perfil dos profissionais que atuam nas EMTN. **Método:** Estudo realizado por meio de questionário eletrônico tipo survey. Foi utilizado o programa REDCap para o registro das respostas. **Resultados:** Participaram 115 hospitais do Brasil, destes 80% declararam possuir EMTN, estando presente em todas as regiões do país, com maior prevalência na região Sudeste e em grandes hospitais. Em relação ao uso de TN, verificou-se que instituições com EMTN possuem maior média de uso de TN enteral (31,9 pacientes) e de TN parenteral (4,3 pacientes). Verificou-se, também, maior uso de suplementos orais em hospitais com EMTN (37 pacientes) quando comparados aos hospitais sem EMTN (18,4 pacientes). Em quase metade das instituições o trabalho na EMTN não é a atividade exclusiva desses profissionais. Em quase metade das instituições, o trabalho na EMTN não é a atividade exclusiva desses profissionais. **Conclusão:** As EMTN ainda não são uma realidade em todos os hospitais de grande porte do Brasil. Um estudo de maior abrangência pode auxiliar a elucidar esse cenário e propor estratégias para o fortalecimento das EMTN e da TN.

## ABSTRACT

**Introduction:** The excellence of Nutritional Therapy (NT) for hospitalized patients requires the existence of a Multiprofessional Nutrition Therapy Team (EMTN). The implementation of a EMTN in Brazilian hospitals is mandatory according to the National Health Surveillance Agency (ANVISA), since the publication of Ordinance 272 of 1998. The EMTN must be constituted by at least one doctor, one dietitian, one nurse and one pharmacist, qualified and with specific training in NT. Despite all efforts to develop NT in Brazil, the prevalence of malnutrition remains high. NT when performed by EMTN is associated with reduced complications and costs. The presence of EMTN still does not seem to be the reality of all Brazilian hospitals. **Objective:** The present study aims, by means of an electronic questionnaire, to determine the existence and the current situation of the EMTN in public and private hospitals in Brazil and to define the profile of the professionals who work in the EMTN. **Methods:** Study carried out using a survey-type electronic questionnaire. The REDCap program was used to record responses. **Results:** 115 Brazilian hospitals participated, of which 80% declared having EMTN, being present in all regions of the country, with greater prevalence in the Southeast region and in large hospitals. Regarding the use of NT, it was found that institutions with EMTN have a higher average use of Enteral NT (31.9 patients) and Parenteral NT (4.3 patients). There was also a greater use of oral supplements in hospitals with EMTN (37 patients) when compared to hospitals without EMTN (18.4 patients). In almost half of the institutions, work at EMTN is not the exclusive activity of these professionals. **Conclusion:** EMTN are not yet a reality in all large hospitals in Brazil. A broader study can help to clarify this scenario and propose strategies for the strengthening of NTMS and NT.

1. Nutricionista, Mestre pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Pós-Graduação em Educação em Diabetes pela UNIP e em Nutrição Clínica pelo GANEP, Doutora em Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
2. Nutricionista no Hospital de Base do Distrito Federal - Núcleo de Nutrição SMHS, Mestre e Doutor em Nutrição Humana Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
3. Médico pela Faculdade de Medicina de Itajubá, Residência em Clínica Médica e Medicina Intensiva, Pós-graduado em Nutrição Clínica pelo GANEP, Mestre em Ciências pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público do Estado de São Paulo, Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenador da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital São Luiz, São Paulo, SP, Brasil.
4. Nutricionista pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, especialização em Nutrição Hospitalar pela Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e mestre pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, São Paulo, SP, Brasil.
5. Nutricionista pelo Centro Universitário São Camilo, pós-graduada em Nutrição Clínica pelo Centro Universitário São Camilo, MBA Executivo de Gestão em Saúde pelo INSPER, Mestranda em Ensino em Saúde pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Coordenadora de Nutrição Clínica do Hospital Israelita Albert Einstein e Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Nutrição Hospitalar do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.
6. Médico pela Faculdade de Medicina do ABC, Mestre em Ciências da Saúde e residente em Clínica Médica pela mesma Instituição, Doutor pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), doutorado Cum Laude em Medicina e Anestesiologia pela Faculdade de Medicina do Academic Medical Center, University of Amsterdam, pós-doutorado pelo Academic Medical Center - University of Amsterdam, pós-doutorado pelo Departamento de Bioestatística do Massachusetts General Hospital e Professor Livre-Docente pelo Departamento de Cardiopneumologia da FMUSP. Médico da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.
7. Nutricionista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Especialização em Terapia Nutricional pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro pela UERJ, Pós-graduação em Alimentos Funcionais e Nutrigenômica: Implicações Práticas na Nutrição Clínica e Esportiva. Nutricionista Assistente de Clínica do Hospital Naval Marçílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
8. Médica pela Faculdade de Medicina da Fundação ABC, especialização em Medicina Desportiva pela Universidade Federal de São Paulo, especialização em Nutrição Clínica pelo Grupo de Nutrição Humana, doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Médica Nutróloga da Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A excelência da terapia nutricional (TN) para pacientes hospitalizados demanda alta complexidade nos mais variados fatores envolvidos, o que só é possível com a existência de uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), com a integração e trabalho conjunto de especialistas com formações distintas<sup>1-6</sup>.

O conceito de equipe de suporte nutricional foi introduzido pela primeira vez, no final do século XX, nos EUA e Europa<sup>7</sup>. No Brasil, a implementação da EMTN em hospitais é obrigatória, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), desde a publicação da portaria 272 de 1998<sup>5</sup> e deve ser obrigatoriamente constituída pelo menos por um profissional médico, um nutricionista, um enfermeiro e um farmacêutico, habilitados e com treinamento específico para a prática de TN<sup>5,6</sup>. Cada profissional, de acordo com a legislação, tem atribuições bem definidas, as quais visam aprimorar a qualidade do tratamento e garantir a segurança da TN<sup>1,5,6</sup>.

A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE-BRASPEN) foi fundada em 1975. Desde então, tem como objetivo assegurar TN adequada e de qualidade para todos os pacientes. Para tanto, implantou a certificação de profissionais de suas respectivas áreas para integrar as EMTN de todo o país<sup>8</sup>, além de disponibilizar educação continuada, ações de defesa profissional, integração multiprofissional entre todos os Comitês, realizar periodicamente eventos científicos e congressos nacionais e, atualmente, oferecer plataforma de aulas *online* constantemente atualizada.

Apesar de todos os esforços para a evolução da TN no Brasil, infelizmente, dados atuais da prevalência da desnutrição demonstram que ainda estamos distantes do panorama esperado. Em 1998, o inquérito brasileiro promovido pela BRASPEN, difundido mundialmente e conhecido como IBRANUTRI, avaliou 4 mil pacientes internados na rede pública hospitalar no Brasil, confirmando a prevalência da desnutrição em quase metade (48,1%) dos pacientes<sup>9</sup>. Recente revisão sistemática, publicada por Correia et al.<sup>10</sup>, avaliou 66 publicações latino-americanas (12 países, aproximadamente 30.000 pacientes) e confirmou a manutenção dos altos índices de desnutrição em pacientes hospitalizados<sup>10</sup>. Assim, é possível concluir que, em 20 anos, esse cenário permanece imutável<sup>11</sup>.

De fato, estudos confirmam que a TN, quando realizada em abordagem colaborativa a partir de uma EMTN, fornece cuidados nutricionais mais eficazes do que os mesmos profissionais agindo independentemente, associando-se à redução de complicações, custos e melhor adequação nutricional<sup>12,13</sup>. A implementação da EMTN deve assegurar condições adequadas de prescrição, preparação, conservação, transporte e administração da TN, além de desenvolver

protocolos de acompanhamento nutricional, documentar os resultados e capacitar profissionais nesta área<sup>1,5,6</sup>. Com isso, a presença da EMTN tende a melhorar e aumentar a indicação de terapia nutricional enteral (TNE) e terapia nutricional parenteral (TNP)<sup>14-17</sup> e contribuir para minimizar possíveis inadequações na TN, como: *under* ou *overfeeding*, tempo de jejum prolongado para procedimentos, início tardio do suporte nutricional, e auxiliar no manejo do ajuste da TN, conforme surgem complicações decorrentes da doença e/ou complicações relativas à própria TN, seja metabólica, mecânica ou gastrointestinal<sup>18</sup>. Infelizmente, as taxas de indicações de TNE e TNP continuam inferiores às esperadas, mesmo com as elevadas taxas de desnutrição relatadas<sup>14</sup>.

A presença da EMTN parece ainda não ser a realidade de todos os hospitais brasileiros e, quando existentes, grande parte dos profissionais está disponível apenas uma fração do seu tempo de trabalho nesta função<sup>16</sup>. A literatura carece de dados atuais sobre a situação das EMTN dos hospitais brasileiros.

Apesar da clara recomendação da implementação de EMTN nos hospitais, não existe recomendação específica para tempo disponibilizado por cada profissional para atividades da equipe<sup>19</sup>. Outro aspecto relevante é o desconhecimento da realidade nacional do trabalho das EMTN. Sendo assim, urge-se determinar a real e atual situação do nosso país, visto seus enormes contrastes regionais.

O presente estudo tem como objetivo determinar, por meio de questionário eletrônico, a existência e a situação atual das EMTN nos hospitais públicos e privados em todo país, bem como definir o perfil dos profissionais que atuam nas EMTN.

## MÉTODO

O estudo foi conduzido em conformidade com as resoluções nacionais e internacionais descritas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e na Declaração de Helsinque, considerando todas as suas revisões e alterações. Antes de ser iniciado, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Israelita Albert Einstein. Todos os participantes preencheram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A metodologia do presente estudo é caracterizada por coleta de dados eletrônicos, desta forma, o TCLE foi preenchido de maneira eletrônica.

O estudo foi realizado de forma observacional, com delineamento transversal e aplicação de questionário eletrônico usando o *software* REDCap.

Foram convidados a participar da pesquisa um profissional de cada EMTN de hospitais de todos os estados do Brasil. Na ausência de EMTN, o responsável técnico da

nutrição pôde responder à pesquisa. O questionário teve caráter institucional e não individual, sendo as perguntas relacionadas à Unidade Hospitalar e à rotina dos profissionais da EMTN, e foi respondido por um único profissional de cada hospital. O questionário de coleta de dados está disponível

no Anexo I. Na vigência de questionários duplicados, um destes foi excluído desde que idêntico, e na presença de divergências os respondentes foram contatados. No caso do responsável não responder o questionário em até 15 dias, um link foi reenviado com novo lembrete, via e-mail.

---

**ANEXO I**  
**Questionário de Coleta de Dados**

---

Está de acordo em participar do *survey*?

De acordo     Não estou de acordo

---

Seu hospital possui EMTN?

- Sim  
 Mais de uma equipe de terapia nutricional  
 Não
- 

Se sim, qual é o cargo do respondente na EMTN?

- Coordenador clínico  
 Coordenador técnico-administrativo  
 Coordenador clínico e técnico-administrativo  
 Nenhuma das anteriores  
 Outro
- 

Qual é a profissão da pessoa que está respondendo o questionário?

- Médico  
 Nutricionista  
 Enfermeiro  
 Farmacêutico  
 Outro
- 

E-mail de contato: \_\_\_\_\_

Telefone com DDD: ( ) \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Hospital que atua: \_\_\_\_\_

---

Quantos leitos, particulares ou convênio, o hospital em que você atua possui?

---

Quantos leitos do SUS o hospital que você atua possui?

---

Quantos leitos de UTI o hospital que você atua possui?

---

Quantos pacientes, em média, o hospital atende por dia em nutrição enteral?

---

Quantos pacientes, em média, o hospital atende por dia em nutrição parenteral?

---

Quantos pacientes, em média, o hospital atende por dia em suplemento oral?

---

Não houve número específico de hospitais públicos e privados de cada região, visto que o objetivo da pesquisa foi contemplar o máximo possível de instituições em todo o país. Foram incluídos todos os hospitais/profissionais de saúde presentes nas bases de dados disponíveis para o estudo (para isso foi utilizado os registros de email da BRASPEN). Os critérios de exclusão foram os centros que não concordaram com os termos expressos no TCLE ou que solicitaram a exclusão da pesquisa.

Não foi previsto cálculo do tamanho de amostra, pois essa foi uma pesquisa aberta e que dependeu da participação voluntária dos profissionais.

Para análise estatística foi usado o *software* SPSS. Com as variáveis categóricas foram obtidas as frequências, e das variáveis quantitativas e contínuas foram obtidas as médias, desvios padrão e intervalos de confiança de 95%. Associação e significância estatística foram acessadas com a ANOVA (variáveis contínuas) ou no caso de distribuição não paramétrica foi adotado o teste Mann-Whitney U e teste Chi-quadrado (variáveis categóricas). Foram feitas análises de regressão linear e logística para avaliar a associação entre as perguntas do questionário.

## RESULTADOS

No total, 115 hospitais responderam ao questionário, representando 67 cidades e 22 estados da federação, sendo: 6 hospitais da região Norte, 22 da região Nordeste, 7 da região Centro-oeste, 60 da região Sudeste e 19 da região Sul, e 1 hospital não mencionou sua localidade. Destes 115 hospitais, 20% (23) declararam não possuir EMTN.

Hospitais com EMTN possuem, em média, 30,8 leitos de UTI, enquanto os que não possuem EMTN têm cerca de 13,4 leitos de UTI ( $p=0,001$ ). Merece destaque o fato de que o maior hospital sem EMTN possui 38 leitos de UTI. A média de leitos dos hospitais particulares que não contavam com uma EMTN foi de 41,1 *versus* uma média de 142,0 leitos nos hospitais que contavam com EMTN ( $p=0,001$ ). Quando foram considerados apenas os leitos SUS, não houve diferença estatística para presença de EMTN e o tamanho dos hospitais. Os hospitais públicos com EMTN têm média de 119,0 leitos, e os que não possuem EMTN têm média de 83,3 leitos hospitalares ( $p=0,235$ ).

Em relação ao uso de TN, verificou-se que hospitais com EMTN possuem maior média de pacientes usando terapia nutricional enteral (TNE) (31,9 pacientes) do que aqueles que não possuem EMTN (17,35 pacientes),  $p=0,011$ . O maior hospital sem EMTN atende a uma média de 50 pacientes em TNE. Em relação à terapia nutricional parenteral (TNP), hospitais com EMTN possuem maior média de uso dessa modalidade (4,3 pacientes) em comparação com hospitais sem EMTN (1,2 pacientes),  $p=0,004$ . O maior hospital

sem EMTN atende uma média de 5 pacientes em TNP por dia. Verificou-se, também, maior uso de suplementos orais em hospitais com EMTN (média de 37,0 pacientes) quando comparados àqueles hospitais que não possuem EMTN (média de 18,4 pacientes),  $p=0,008$ .

Em 48,7% dos hospitais, os profissionais da EMTN também participam de atividades fora da equipe. Os respondentes afirmaram que 92,4% das EMTN são próprias e 7,6% são terceirizadas (um total de 92 hospitais responderam a essa pergunta). Os respondentes afirmaram que, em 90,2% dos hospitais, as reuniões de EMTN são registradas em atas próprias.

Com relação à acreditação, verificou-se que 50% dos hospitais com EMTN são acreditados (46 hospitais), só responderam a essa pergunta os 92 hospitais que possuem EMTN. Considerando o mesmo grupo de 92 hospitais, em 85 deles (92,4%) o trabalho leva em conta indicadores de qualidade para gestão e monitoramento da assistência. Nessa pesquisa, foi verificado que todos os 46 hospitais acreditados trabalham com indicadores de qualidade da TN. Entre as instituições não acreditadas, um total de 39 hospitais (84,8 %) não trabalham com indicadores de qualidade TN ( $p=0,012$ ).

A maioria das EMTN atua de forma plena na assistência a pacientes internados (59,7% responderam a pontuação máxima da escala de 1-5 pontos). Não houve diferença entre hospitais acreditados ou não (Figura 1).

Grande parte das EMTN atua na educação continuada de colaboradores: 65,9% responderam entre 4 e 5 pontos. Não houve diferença entre hospitais acreditados (Figura 2).

## DISCUSSÃO

Esse estudo demonstra que as EMTN estão presentes em todas as regiões do Brasil, mas a sua prevalência ainda é maior na região sudeste e em grandes hospitais. Dos 115 hospitais que responderam ao questionário, 20% declararam não possuir EMTN, o que foi relatado previamente em outros estudos. Em 2013, um estudo que incluiu 17 hospitais públicos na cidade de São Paulo demonstrou existência de EMTN instituída em 88,2% destas instituições<sup>15</sup>. Entretanto, estudo anterior, que além de incluir a maior cidade do país também englobou sua região metropolitana, revelou que menos da metade dos hospitais avaliados possuíam EMTN<sup>16</sup>. Na região metropolitana de São Paulo, apenas cerca de um terço dos hospitais incluídos apresentavam EMTN<sup>16</sup>. E, quando considerados municípios menores, os dados são ainda mais alarmantes: estudo de 2014, que avaliou hospitais públicos e privados da região do Alto Tietê e Mogi das Cruzes, identificou presença de EMTN em apenas 11% dos hospitais, apesar de todas instituições incluídas relatarem utilizar NE<sup>17</sup>.

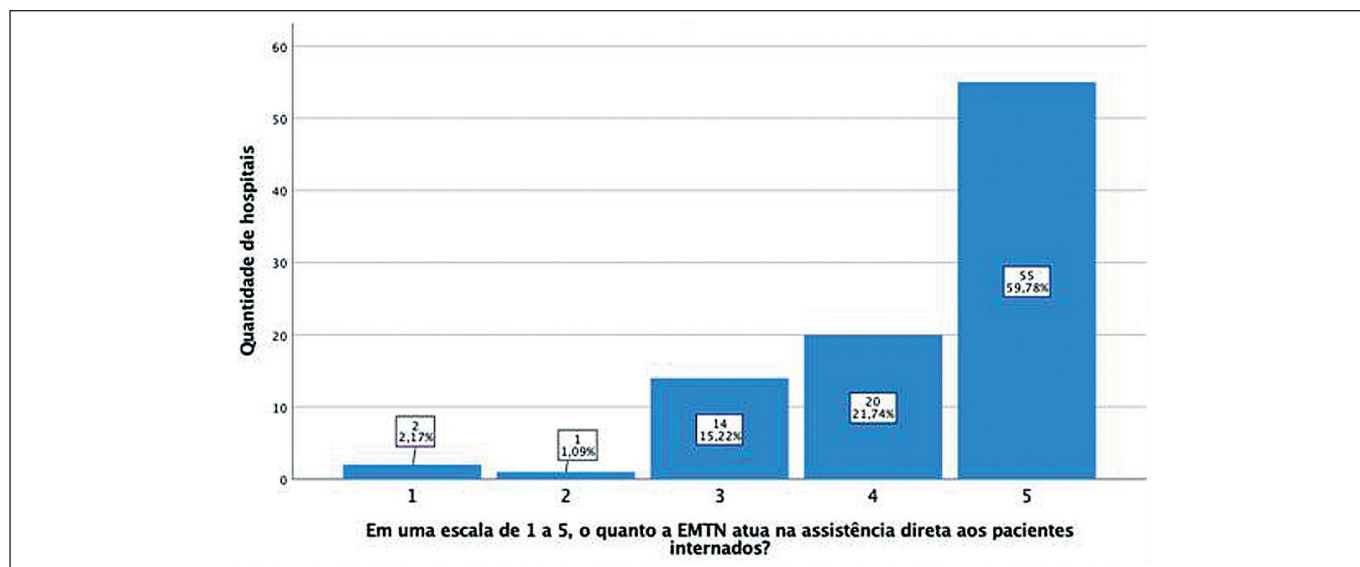


Figura 1 - Atuação das EMTN na assistência a pacientes internados.

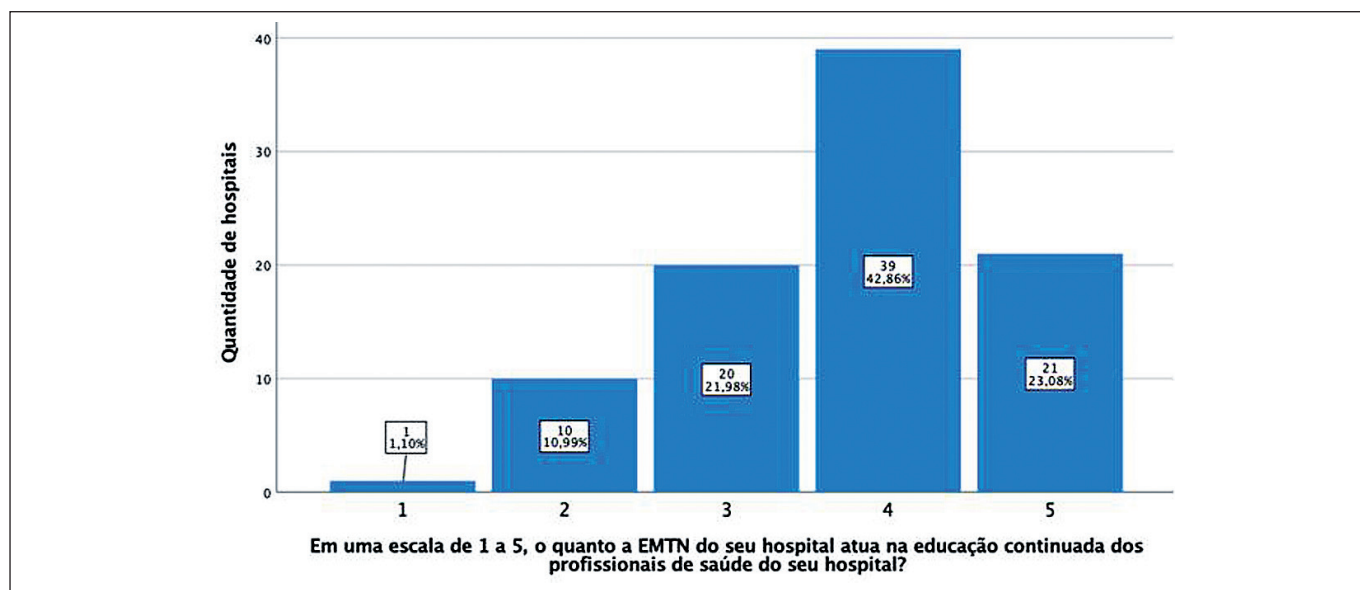


Figura 2 - Atuação das EMTN na educação continuada dos profissionais de saúde do hospital.

No presente estudo, os hospitais com EMTN apresentaram, em média, mais leitos de UTI do que os que não tem EMTN, ou seja, as EMTN estão concentradas em instituições que possuem mais leitos de UTI, o que também é válido para o tamanho dos hospitais. Não foram encontrados na literatura dados comparativos.

Em quase metade dos hospitais, os profissionais relataram que o trabalho na EMTN não é a sua atividade exclusiva, que também participam de funções fora da equipe. No estudo de Gonçalves de Borba et al.<sup>15</sup>, apenas 13,3% das instituições apresentaram profissionais responsáveis pela EMTN exclusivos para esta função e somente o nutricionista estava presente em 100% das EMTN constituídas.

Com relação ao tempo disponibilizado aos profissionais para as atividades da EMTN, em um estudo recente com 7 hospitais públicos com mais de 250 leitos do Distrito Federal, todos os incluídos declararam possuir EMTN, mas em apenas 3 destes hospitais a EMTN dispunha de, no mínimo, uma hora semanal para suas atividades<sup>19</sup>. Neste estudo, os hospitais com horário de vigência garantido para, no mínimo, uma hora semanal com atividades da EMTN apresentaram melhor performance da equipe quando comparados aos hospitais sem esta vigência. No presente estudo, não foi verificada a produtividade das EMTN em relação ao seu tempo de dedicação, mas foi verificado que, em apenas 51,3% dos hospitais, os profissionais são exclusivos da EMTN.



Os hospitais com EMTN estruturada apresentaram número médio de pacientes em TNE e TNP maior, o que era esperado pensando que o serviço estruturado, com protocolo de triagem e avaliação nutricional corretos, resulta em indicação mais frequente de TN. A baixa estruturação de EMTN pode estar relacionada com reduzidas taxas de indicações de TNE e TNP, apesar das elevadas taxas de desnutrição relatadas<sup>14</sup>. O alto número de TNP (média de 5 pacientes por dia) sem EMTN estruturada também é um dado alarmante, uma vez que a TNP é uma terapia complexa, que exige acompanhamento diário. O mesmo cenário foi visto para o uso de TNO, onde os hospitais com EMTN possuem significativamente mais leitos.

Esse estudo possui como principal limitação o fato de não ter sido planejada uma amostra representativa do Brasil que considerasse o tamanho das suas regiões e principais cidades. Essa abordagem está sendo elaborada e será incluída no próximo projeto, para elucidar a prevalência de EMTN no Brasil e aspectos importantes da sua atuação. Outro aspecto que pode ser levantado é que o questionário foi respondido pelos próprios membros da EMTN, sem a verificação das atividades, protocolos e rotinas por parte dos pesquisadores.

## CONCLUSÃO

A EMTN desempenha papel fundamental na garantia de qualidade da TN, no combate à desnutrição e na reabilitação de pacientes hospitalizados. Para que a sua atuação seja eficaz, as premissas de trabalho garantidas na legislação do setor devem ser seguidas. Esse estudo demonstrou que a atuação da EMTN é limitada e não está presente em todos os hospitais brasileiros, com tendência de concentração nos maiores centros e em hospitais de maior complexidade. Estudos futuros com maior abrangência nacional e amostra mais representativa poderão elucidar melhor o panorama das EMTN no Brasil e propor melhorias para o setor.

## REFERÊNCIAS

- Teixeira da Silva ML. A importância da equipe multiprofissional em terapia nutricional. In: Waitzberg DL, ed. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p.2941-51.
- Leite HP, Carvalho WB, Santana e Meneses JF. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. *Rev Nutr*. 2005;18(6):777-84.
- Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez Gonzalez C, Salas Ibarra AM. Grupo de apoyo nutricional hospitalario: diseño, composición y programa de actividades. *Rev Cuba Aliment Nutr*. 2000;14(1):55-64.
- Nehme AE. Nutritional support of the hospitalized patient. The team concept. *JAMA*. 1980;243(19):1906-8.
- Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria No 272. Regulamento técnico para a terapia de nutrição parenteral. Brasília: ANVISA; 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. RDC No 63. Regulamento técnico para fixar requisitos para a terapia de nutrição enteral. Brasília: ANVISA; 2000.
- Mistiaen P, Van den Heede K. Nutrition support teams: a systematic review. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2020;44(6):1004-20.
- Waitzberg DL, Campos AC. Nutrition support in Brazil: past, present, and future perspectives. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2004;28(3):184-91.
- Correia MITD, Caiaffa WT, Waitzberg DL. Inquérito brasileiro de avaliação nutricional (IBRANUTRI): metodologia do estudo multicêntrico. *Rev Bras Nutr Clin*. 1998;13(1):30-40.
- Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. *Clin Nutr*. 2017;36(4):958-67.
- Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, Nunes de Matos LB, Castro MG, Ceniccola GD, et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *BRASPEN J*. 2018;33(1):86-100.
- Hamaoui E. Assessing the nutrition support team. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 1987;11(4):412-21.
- Gales BJ, Gales MJ. Nutritional support teams: a review of comparative trials. *Ann Pharmacother*. 1994;28(2):227-35.
- Rodríguez Bugueiro J, Lacquaniti N, Merkel MC, Villagra A. Política nutricional activa en la implementación del soporte nutricional. *Rev Hosp El Cruce*. 2015;(17):7-18.
- Gonçalves de Borba L, Nóbrega FJ, Oliveira FLC, Plata RG, Soares AMNGF, Santos MJ, et al. Perfil do atendimento da equipe multiprofissional em terapia nutricional nos hospitais públicos estaduais na cidade de São Paulo. *Rev Bras Nutr Clin*. 2013;28(2):71-5.
- Bottoni A, Bottoni A, Cassulino AP, Biet F, Sigulem DM, Oliveira GP, et al. Impact of nutrition support teams on hospitals' nutritional support in the largest South American city and its metropolitan area. *Nutrition*. 2008;24(3):224-32.
- Bottoni A, Hassan DZ, Nacarato A, Ganes SA, Bottoni A. EMTN em hospitais dos municípios do Alto do Tietê. *Int J Nutrol*. 2014;7(2):12-7.
- Waitzberg DL. 10 anos de IQTN no Brasil: resultados, desafios e propostas. 3ª ed. São Paulo: ILSI Brasil International Life Sciences Institute do Brasil; 2018.
- Ceniccola GD, Araújo WMC, Brito-Ashurst I, Abreu HB, Akutsu RC. Protected time for nutrition support teams: what are the benefits? *Clin Nutr ESPEN*. 2016;16:36-41.

**Local de realização do estudo:** Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral - SBNPE/BRASPEN, São Paulo, SP, Brasil.

**Conflito de interesse:** Os autores declaram não haver.