

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA**

**HELENA CRISTINA CAMELO NASCIMENTO GUEDES**

**ANÁLISE DE PROTOCOLOS TÉCNICOS DE SERVIÇO DE  
NUTRIÇÃO DE QUATRO HOSPITAIS BRASILEIROS DE ENSINO  
QUANTO ÀS ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO NUTRICIONISTA  
NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA**

**RIO DE JANEIRO**

**2022**

**HELENA CRISTINA CAMELO NASCIMENTO GUEDES**

**ANÁLISE DE PROTOCOLOS TÉCNICOS DE SERVIÇO DE  
NUTRIÇÃO DE QUATRO HOSPITAIS BRASILEIROS DE ENSINO  
QUANTO ÀS ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO NUTRICIONISTA  
NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) como exigência para aprovação  
no Curso de Especialização em Nutrição  
Clínica do Instituto de Nutrição Josué de  
Castro da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro (UFRJ).

**Professora Orientadora: Dr<sup>a</sup> Luana Azevedo de Aquino**

**RIO DE JANEIRO**

**2022**

**HELENA CRISTINA CAMELO NASCIMENTO GUEDES**

**ANÁLISE DE PROTOCOLOS TÉCNICOS DE SERVIÇO DE  
NUTRIÇÃO DE QUATRO HOSPITAIS BRASILEIROS DE ENSINO  
QUANTO ÀS ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO NUTRICIONISTA  
NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) como exigência para aprovação  
no Curso de Especialização em Nutrição  
Clínica do Instituto de Nutrição Josué de  
Castro da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro (UFRJ).

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

Celina Szuchmacher Oliveira	Prof. <sup>a</sup> Ms	_____
Fernanda Jurema Medeiros	Prof. <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup>	_____
Luana Azevedo de Aquino	Prof. <sup>a</sup> Dr <sup>a</sup>	_____

## RESUMO

O estabelecimento de protocolos técnicos em âmbito hospitalar otimiza a assistência nutricional, favorecendo a monitorização do estado nutricional dos pacientes, a efetividade dos serviços prestados à sociedade e fortalecendo a imagem da categoria perante a equipe multidisciplinar. Para a análise dos protocolos técnicos de serviços de nutrição de hospitais brasileiros de ensino quanto às atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica foi realizada revisão na *web of science* via buscador *google* no período de fevereiro a março de 2022 em sites institucionais de hospitais utilizando como critérios de inclusão hospitais brasileiros de grande ou médio porte, públicos ou privados e critérios de exclusão a indisponibilidade de protocolos técnicos de serviço de nutrição e elaboração anterior à vigência da Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas nº 600/2018, chegando-se a quatro protocolos técnicos. Verificou-se que nenhum dos protocolos técnicos contempla todas as atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica. Das oito atividades obrigatórias do nutricionista, somente três foram consideradas totalmente contempladas nos protocolos técnicos avaliados e duas não são contempladas em nenhum dos protocolos técnicos. Prescrição dietética, registro em prontuário e supervisão das dietas não foram contempladas ou foram parcialmente contempladas em pelo menos dois protocolos técnicos. Considerando que a amostra avaliada é de hospitais de ensino, sugere-se a aproximação dos Conselhos Regionais de Nutricionistas com os hospitais universitários, a confecção e ampla divulgação de manual orientativo de construção de protocolos técnicos em serviços de nutrição.

Palavras chaves: protocolo, assistência nutricional, serviço de nutrição, hospitais.

## ABSTRACT

The establishment of technical protocols in hospitals optimizes nutritional care, favoring the monitoring of the nutritional status of patients, the effectiveness of services provided to society and strengthening the image of the category before the multidisciplinary team. For the analysis of technical protocols of nutrition services of Brazilian teaching hospitals regarding the mandatory activities of the nutritionist in nutritional and dietary care, a review was conducted in the web of science via google search engine in the period from February to March 2022 in institutional websites of hospitals using as inclusion criteria Brazilian hospitals of large or medium size, public or private, and exclusion criteria the unavailability of technical protocols of nutrition service and elaboration prior to the effectiveness of the Resolution of the Federal Council of Nutritionists No. 600/2018, arriving at four technical protocols. It was found that none of the technical protocols contemplates all the mandatory activities of the nutritionist in nutritional and dietary care. Of the eight mandatory activities of the nutritionist, only three were fully covered in the technical protocols evaluated, and two are not covered in any of the technical protocols. Dietary prescription, record in medical records, and dietary supervision were not or partially contemplated in at least two technical protocols. Considering that the sample evaluated is from teaching hospitals, it is suggested that the Regional Councils of Nutritionists approach university hospitals, prepare and widely disseminate an orientation manual for the construction of technical protocols in nutrition services.

Key words: protocol, nutrition care, nutrition service, hospitals.

# **Proposta de artigo científico formatado para submissão na Revista de Nutrição**

## **1. Introdução**

O atendimento nutricional é complexo, pois envolve a avaliação nutricional em toda a sua abrangência, com o objetivo de se chegar ao diagnóstico nutricional global. Alcançar essa etapa pode exigir investimento de tempo e demandar do profissional várias investigações adicionais além daquelas já estabelecidas no protocolo inicial <sup>1</sup>.

No Brasil, o IBRANUTRI (Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional) revelou que aproximadamente metade (48,1%) dos pacientes internados na rede pública apresentam algum grau de desnutrição. Entre estes pacientes desnutridos, 12,6% eram pacientes desnutridos graves e 35,5% eram desnutridos moderados. E ainda, que a desnutrição foi maior com o aumento da permanência hospitalar e nos pacientes com neoplasia maligna <sup>2</sup>.

Economicamente, a desnutrição está associada à permanência hospitalar prolongada, aumento do número de readmissões e consequente aumento dos custos nos cuidados em saúde <sup>2,3</sup>. Especificamente na assistência nutricional ao paciente hospitalizado, sabe-se que o diagnóstico precoce da desnutrição possibilita intervenção nutricional mais efetiva, minimizando o agravamento da depleção nutricional e as possíveis complicações clínicas decorrentes da desnutrição<sup>1</sup>.

Protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços de saúde. Tem como foco a padronização de condutas clínicas em ambientes ambulatoriais e hospitalares; são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, por profissionais experientes e especialistas em

uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde. <sup>4</sup>

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 600/2018, o protocolo técnico, é o conjunto de procedimentos técnicos do nutricionista, destinado à assistência nutricional de pacientes/clientes/usuários, adequado à Unidade de Nutrição e Dietética (UND) e devidamente aprovado pela instituição.<sup>5</sup>

Dados estatísticos da fiscalização do CRN-4 revelam que 39,5% dos hospitais visitados no período de 19 de junho de 2018 a 06 de março de 2020, nos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo, não possuíam protocolos técnicos de serviço estabelecidos.

Behrmann e Lima <sup>1</sup>, em estudo de revisão integrativa com análise de treze artigos, verificaram que a padronização por meio de protocolos em nutrição, para a avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados é de extrema relevância e constitui uma ferramenta que avalia a eficácia e a segurança das intervenções e gera resultados cientificamente válidos, replicáveis e generalizáveis, de forma a reduzir custos e melhorar a qualidade da assistência nutricional.

O nutricionista é inserido na equipe multiprofissional e enfrenta, no seu dia a dia, as limitações inerentes ao tempo *versus* número de pacientes sob seus cuidados. No ambiente hospitalar, o nutricionista tem o objetivo de prover o cuidado de nutrição do paciente desde o momento da admissão até o momento de sua alta<sup>6</sup>.

Diante deste cenário, não é difícil compreender a importância da utilização de protocolos bem estabelecidos para a identificação e monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados. Amorim et al <sup>7</sup>, em estudo onde avaliaram influência do estado nutricional na ocorrência de complicações cirúrgicas e internação hospitalar, em pacientes que se submetidos à cirurgia do trato gastrointestinal e/ou a parede abdominal, concluíram que o uso de

protocolos para auxiliar no cuidado nutricional do paciente deve ser empregado a fim de minimizar os efeitos negativos do seu estado nutricional.

Pimenta et al <sup>8</sup> no Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem refere que a assistência sem suporte teórico e padronização adequados favorece o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos à clientela, problemas legais e éticos aos profissionais e descrédito da categoria pela sociedade.

Considerando a importância da monitorização do estado nutricional de pacientes hospitalizados, as normas de conduta para o exercício da profissão de nutricionista constantes no Código de Ética e Conduta do Nutricionista (CECN)<sup>9</sup>, a efetividade dos serviços prestados pelo nutricionista à sociedade, a imagem da categoria perante a equipe multidisciplinar e perante à sociedade, bem como as atividades que devem obrigatoriamente ser desenvolvidas pelo nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica segundo a Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup>; o presente trabalho propõe a análise de protocolos técnicos de serviços de nutrição de quatro hospitais brasileiros de ensino as atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica.

## **2. Métodos**

Foi realizada revisão na *web of science* via buscador *google* no período de fevereiro a março de 2022 em sites institucionais de hospitais utilizando como critérios de inclusão hospitais brasileiros de grande ou médio porte, públicos ou privados e critério de exclusão a indisponibilidade de protocolos técnicos de serviço de nutrição. Foram utilizados os seguintes descritores de forma individual e combinados entre si: “protocolo”, “avaliação nutricional”, “manual”, “serviço hospitalar de nutrição” e “hospitais”.

Considerando o início da vigência da Resolução CFN nº 600/2018 <sup>5</sup>, foram descartados dois protocolos técnicos de serviço com datas anteriores à 19 de

junho de 2018. Dessa forma, foram incluídos no trabalho, quatro protocolos técnicos de serviço de nutrição de hospitais brasileiros.

Para traçar o perfil das instituições que tiveram seus protocolos técnicos analisados, foram utilizadas informações disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). As informações levantadas foram: característica, complexidade do serviço, tipo de estabelecimento, fluxo de clientela, total de leitos e atividade de ensino/pesquisa.

A Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup> define como uma das subáreas da área de Nutrição Clínica, a “Assistência Nutricional e Dietoterápica em Hospitais, Clínicas em geral, Hospital-dia, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e SPA clínicos”. Considerando que o presente trabalho analisou protocolos técnicos de serviços de nutrição de hospitais, a subárea em questão será tratada como assistência nutricional e dietoterápica em hospitais.

Os protocolos técnicos encontrados foram analisados quanto à presença da descrição das atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica em hospitais, segundo a Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup>, conforme explicitadas na **tabela 1**.

### **Tabela 1**

As atividades descritas nos protocolos técnicos foram analisadas quanto ao cumprimento das legislações e resoluções do sistema CFN/CRN vigentes que norteiam, orientam e regulamentam tais atividades obrigatórias (**tabela 2**).

### **Tabela 2**

Dessa forma, as atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica em hospitais foram classificadas nos protocolos técnicos como: totalmente contempladas (T), parcialmente contempladas (P) e não contempladas (N), utilizando-se critérios estabelecidos por nutricionista fiscal treinada e capacitada no segmento da fiscalização do exercício profissional do Conselho Regional de Nutricionistas 4ª Região (CRN-4). Critério parecido é utilizado pelo sistema CFN/CRN nos Roteiros de Visita Técnica (RVT),

instrumentos de avaliação de indicadores qualitativos e quantitativos durante as visitas técnicas de orientação do exercício profissional. Os indicadores são classificados como “Meta Padrão”, “Padrão Mínimo” e “Não atinge Padrão Mínimo” de acordo com o atendimento às resoluções e legislações vigentes.

### **3. Resultados**

O perfil dos estabelecimentos de saúde cujos protocolos técnicos foram analisados foi levantado com base em dados constantes no CNES quanto à característica, complexidade, tipo de estabelecimento, fluxo de clientela, total de leitos e atividade de ensino/pesquisa e encontram-se na **tabela 3**.

#### **Tabela 3**

Verifica-se que dos quatro hospitais, três são universitários, portanto, 75% dos hospitais são universitários e 25%, ou seja, somente um, é hospital de gestão estadual com atividade de ensino. Todos são hospitais gerais, de alta complexidade, com atendimento de demanda espontânea e referenciada.

A análise dos protocolos técnicos de serviço de nutrição dos quatro hospitais quanto às atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica dispostas na Resolução CFN nº 600/2018 <sup>5</sup>, encontra-se na **tabela 4**. Foram adotadas as letras T quando as atividades obrigatórias foram totalmente contempladas; P, quando as atividades obrigatórias foram parcialmente contempladas e N, quando as atividades obrigatórias não foram contempladas nos protocolos técnicos de serviço.

#### **Tabela 4**

É possível verificar que nenhum dos hospitais contemplou todas as atividades obrigatórias do nutricionista em seus protocolos técnicos de serviços. O hospital A contemplou seis das oito atividades; o hospital D contemplou cinco atividades obrigatórias; o hospital C, quatro e; o hospital B, somente três atividades obrigatórias.

O **gráfico 1** revela que das oito atividades, somente três são totalmente contempladas nos quatro protocolos técnicos analisados. São elas: o estabelecimento e execução de protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente; a elaboração de diagnóstico de nutrição; e a realização de orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber.

### **Gráfico 1**

Entre as atividades obrigatórias não contempladas em todos os protocolos técnicos avaliados estão: a interação com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria e; a elaboração de relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.

A elaboração da prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutriente foi totalmente contemplada em dois protocolos técnicos (hospitais A e D), foi parcialmente contemplada no protocolo técnico do hospital B e não foi contemplada no protocolo técnico do hospital C.

O registro em prontuário dos clientes/pacientes/usuários da prescrição dietética e da evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela UND não foi contemplado em um dos protocolos técnicos (hospital B), foi totalmente contemplado nos protocolos técnicos dos hospitais A e D e parcialmente contemplado no protocolo técnico do hospital C, onde só há a orientação do registro em prontuário, sem citar os dados que devem ser registrados, conforme as resoluções CFN nº 304/2003 <sup>10</sup> e nº 594/2017 <sup>11</sup>.

A orientação e supervisão da distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta foi totalmente contemplada em dois dos protocolos técnicos avaliados (hospitais A e C). Nos protocolos dos hospitais B e D, a supervisão da distribuição das dietas não foi citada.

## 4. Discussão

A sistematização do atendimento de nutricionista, através da implementação de protocolos, identifica de forma mais ágil os indivíduos em risco nutricional, estimula a eficiência na intervenção, minimiza a subalimentação e a inadequação nutricional, aperfeiçoa o alcance de metas em intervalos mais curtos de tempo, além de diminuir as variações individuais implícitas aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente <sup>12</sup>.

De acordo com a análise dos quatro protocolos técnicos de serviço de nutrição de hospitais brasileiros, três atividades obrigatórias do nutricionista foram totalmente contempladas: o estabelecimento e execução de protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente; a elaboração de diagnóstico de nutrição; e a realização de orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber.

Protocolos técnicos de serviços de nutrição em hospitais instituídos segundo a categorização em níveis possibilitam o estabelecimento de uniformização de condutas dietoterápicas. Tal categorização é segura, de fácil compreensão, torna mais fácil a obtenção de dados nutricionais do paciente e o conhecimento da atuação do nutricionista pela equipe multidisciplinar. Para o paciente, favorece o atendimento de forma mais rápida, objetiva e científica, com repercussão positiva na qualidade do atendimento. Propicia, portanto, a priorização dos cuidados nutricionais daqueles que requerem maior atenção por parte do nutricionista. <sup>6</sup>

O diagnóstico de nutrição é fundamental para a identificação de fatores de risco e adoção de uma terapia precoce <sup>12</sup>. Sua elaboração com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos do paciente também foi contemplada em todos os protocolos técnicos de serviço avaliados.

A contemplação das duas atividades obrigatórias do nutricionista acima descritas e também da orientação de alta dos clientes/pacientes/usuários pode representar que tais práticas já estão bem estabelecidas como atividades importantes para os serviços de nutrição dos hospitais incluídos nos estudos.

Especial atenção deve ser dada às atividades parcialmente contempladas em três dos quatro protocolos avaliados. A indicação nos protocolos técnicos de que tais atividades devem ser exercidas pelos nutricionistas do serviço sem a adequada orientação pode levar a condutas divergentes entre os profissionais, implicam em desrespeito às resoluções do sistema CFN/CRN vigentes e podem representar prejuízo ao cuidado nutricional do paciente e à imagem do nutricionista perante a equipe multidisciplinar.

Uma atividade parcialmente contemplada no hospital B e não contemplada no hospital C foi a elaboração da prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutriente. Segundo a Resolução CFN nº 304/2003<sup>10</sup>, compete ao nutricionista a prescrição dietética, que deverá conter data, Valor Energético Total (VET), consistência, macro e micronutrientes mais importantes para o caso clínico, fracionamento, assinatura seguida de carimbo, número e região da inscrição no CRN do nutricionista responsável pela prescrição.

Considerando que compete ao nutricionista a prescrição dietética, como parte da assistência hospitalar, e ainda que a prescrição dietética é parte da intervenção de nutrição, uma das etapas da sistematização do cuidado de nutrição<sup>6</sup> e tem sido objeto de discussões, quanto à sua execução por outros profissionais; é fundamental que o nutricionista se aproprie dessa atribuição, fazendo valer o que lhe é garantido por lei de regulamentação da profissão e comprometendo-se com o cuidado integrado do paciente.

O registro em prontuário dos pacientes da prescrição dietética e da evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela UND que foi parcialmente atendido no protocolo técnico do hospital C e negligenciado no protocolo do hospital B deve atender aos critérios das resoluções CFN nº 304/2003<sup>10</sup> e nº 594/2017<sup>11</sup>.

De acordo com a Resolução nº 594/2017, “o prontuário do paciente, nos meios físico (papel) ou eletrônico, é uma fonte de informações clínicas e administrativas para a tomada de decisão e um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde”<sup>11</sup>. Segundo a

ASBRAN<sup>6</sup>, o registro em prontuário pelo nutricionista propicia que a equipe multidisciplinar tenha conhecimento da complexidade do atendimento de nutrição e das ações a serem realizadas, enquanto a ausência de registro sobre o cuidado de nutrição no prontuário, pode ser entendido que o atendimento ao paciente nunca tenha sido realizado. Anotações desorganizadas, superficiais ou ilegíveis refletem descrédito na competência profissional.

A orientação e supervisão da distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta foi atividade lembrada em dois dos protocolos técnicos avaliados (hospital A e C), e foi parcialmente contemplada nos hospitais B e D, pois não orientam quanto à supervisão da distribuição das dietas.

Dentre as atividades obrigatórias não contempladas em todos os protocolos técnicos avaliados está a interação com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria. Estudo realizado por Pedroso et al <sup>13</sup>, em hospital de referência em Política Nacional de Humanização, encontrou falta de interação entre as nutricionistas responsáveis pela assistência nutricional e as responsáveis pela produção de refeições e sugere que estas últimas parecem não se sentir integrantes no processo de cuidados do paciente.

De acordo com ASBRAN <sup>6</sup>, para a eficácia do cuidado de nutrição, é necessária uma estrutura de gestão do serviço de nutrição que integre a nutrição clínica, a produção e a distribuição da alimentação da unidade de alimentação e nutrição (UAN). Garantir, portanto, procedimentos de integração entre os nutricionistas responsáveis pela assistência nutricional e os nutricionistas responsáveis pela produção de refeições no âmbito hospitalar garantem a efetivação do cuidado nutricional, fortalecendo a imagem da categoria perante à equipe multidisciplinar e à sociedade.

A elaboração de relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber foi outra atribuição obrigatória do nutricionista que não foi

contemplada por nenhum dos protocolos técnicos avaliados. Segundo a norma ISO 9000, não conformidade constitui o não atendimento de um requisito preestabelecido. O relatório técnico de não conformidade trata-se, portanto, do registro das não conformidades encontradas em ambiente de trabalho. É atividade obrigatória de nutricionistas presente na maior parte dos segmentos de atuação descritos na Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup>.

Considerando que 75% dos hospitais avaliados são universitários, chama a atenção que os protocolos técnicos desses hospitais, ambientes de aprendizado para alunos graduandos e muitas vezes, para profissionais residentes (pós-graduação *lato sensu* voltada para educação em serviço), não contemplem as atribuições obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica segundo a Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup>. O hospital C, não contempla inclusive atividades essenciais para a assistência nutricional como a prescrição dietética e o registro em prontuário. Hospitais universitários devem promover cenários de aprendizagem de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar<sup>14</sup> e a construção de protocolos técnicos em acordo com as legislações vigentes deve ser amplamente contemplada.

A análise realizada evidenciou que nenhum dos estabelecimentos de saúde contempla todas as atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica em hospitais constantes na Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup>. Apesar da amostra pequena, o achado pode representar um dado preocupante considerando que a maior parte dos protocolos analisados são de hospitais universitários e que o hospital de gestão estadual é cadastrado no CNES como unidade auxiliar de ensino.

Esses resultados podem representar a necessidade de aproximação dos Conselhos Regionais de Nutricionistas com os hospitais universitários. Reforçam a importância de confecção e ampla divulgação de manual orientativo de construção de protocolos técnicos em serviços de nutrição de acordo com a Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup>. E ainda ressaltam o caráter orientador da fiscalização do exercício profissional pelos CRN.

## **5. Conclusão**

A análise ora proposta verificou que os protocolos técnicos de serviço de nutrição de hospitais brasileiros não contemplam as atividades obrigatórias do nutricionista segundo a Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup> em sua totalidade, com destaque para as inadequações mais prevalentes: interação com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria e elaboração de relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.

Sugere-se a aproximação dos Conselhos Regionais de Nutricionistas com os hospitais universitários, a confecção e ampla divulgação de manual orientativo de construção de protocolos técnicos em serviços de nutrição de acordo com a Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup> e com o rigor técnico científico.

## **6. Referências Bibliográficas**

1. BEHRMANN G, LIMA AM. Relevância do protocolo em nutrição na avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado: uma revisão integrativa. RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. 2019 Jan-Jun.; Ano 10:134-141.
2. WAITZBERG DL, CAIAFFA WT, CORREIA MI. Hospital malnutrition: The Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 40000 patients. Nutrition. 2001 Jul-Ago; 17: 573-80.
3. SILVA FR, BEZERRA CC, STANICH P, SCORZA CS, BATISTA RE. Triagem nutricional de pacientes internados no serviço de emergência. BRASPEN J.; 2017. 32 (4): 353-61.

4. WERNECK MA, FARIA HP, CAMPOS KF, compilers. Protocolo de cuidado a saúde e organização do serviço [bibliography on the Internet]. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009 [cited 2022 Mar 23]. 84 p. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>
5. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução n. 600/2018, de 25 de Fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Lex: Diário Oficial da União nº 76, Brasília; sexta-feira, 20 de abril de 2018, seção 1, página 157. [Retificada no Diário Oficial da União nº 98, quarta-feira, 23 de maio de 2018, página 68].
6. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo, 2014.
7. AMORIM AC, COSTA MD, NUNES FL, SILVA MG, LEÃO CS, GADELHA PC. Nutritional status and perioperative fasting time versus complications and hospital stay of surgical patients. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 23];32:878-887. DOI 10.3305/nh.2015.32.2.9245. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26268124/>.6
8. PIMENTA CA, LOPES CA, JENSEN R, SHIMODA GT, NISHI FA, AMORIM AF. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015 Novembro [cited 2022 Feb 2]. 50 p. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>
9. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Aprova o CÓDIGO DE ÉTICA E DE CONDUTA DO NUTRICIONISTA e dá outras providências. Lex: Diário Oficial da União nº 64, 4 de abril de 2018, seção 1, página 182.

10. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução n.304/2005, de 26 de Dezembro de 2003. Dispõe sobre critérios para Prescrição Dietética na área de Nutrição Clínica e dá outras providências. Lex: Diário Oficial da União nº 43, 28 de fevereiro de 2003, seção 1, páginas 232 e 233.
11. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução n. 594/2017, de 17 de Dezembro de 2017. Dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente. Lex: Diário Oficial da União nº 245, 22 de dezembro de 2017, seção 1, página 413.
12. SOUZA B, et al. Sistematização do atendimento nutricional de um hospital universitário. Nutr. clín. diet. hosp [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 10]; 39:11-18. DOI 10.12873/392bruna. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/BRUNA.pdf>
13. PEDROSO CG, DE SOUSA AA, DE SALLES RK. Cuidado nutricional hospitalar: Percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. Ciencia e Saude Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 24]; 16:1155–62. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700047>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HvzWRH653djgL3JFQVCb35m/?lang=pt>
14. BRASIL. Portaria interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Lex: Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Seção I, p.7.
15. MACULEVICIUS, J; FORNASARI, ML, BAXTER, YC. Níveis de assistência em nutrição. Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo. 1994 Mar-Abr; 49(2): 79-81.

**Tabela 1:** Atividades obrigatórias do nutricionista na área de nutrição clínica, subárea assistência nutricional e dietoterápica em hospitais segundo a Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup>.

Atividades Obrigatórias do Nutricionista na Assistência Nutricional e Dietoterápica em Hospitais segundo a Resolução CFN nº 600/2018 <sup>5</sup>
Estabelecimento e execução de protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente.
Elaborar o diagnóstico de nutrição.
Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutriente
Registrar em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos pré estabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND)
Realizar orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber.
Orientar e supervisionar a distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta.
Interagir com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria.
Elaborar relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.

Fonte: elaboração própria

**Tabela 2:** Análise das atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietoterápica em hospitais quanto ao cumprimento das legislações e resoluções do sistema CFN/CRN vigentes.

Atividades Obrigatórias do Nutricionista na Assistência Nutricional e Dietoterápica em Hospitais e Clínicas em geral segundo a Res. CFN 600/2018	Critérios para análise
Estabelecimento e execução de protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente.	Utilização da categorização criada por Maculevicius <sup>15</sup> e recomendada pela ASBRAN <sup>6</sup> .
Elaborar o diagnóstico de nutrição.	<b>Art. 3º da Res CFN 304/2003<sup>10</sup>:</b> elaborar o diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos.
Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutriente.	<b>Art. 3º da Res CFN 304/2003<sup>10</sup>:</b> prescrição dietética deve ser elaborada com base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico nutricional.
Registrar em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND).	<p><b>Art. 4º da Res CFN 304/2003<sup>10</sup>:</b> O registro da prescrição dietética deve constar no prontuário do cliente-paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos ou aceitos pelas unidades ou serviços de atenção nutricional, devendo conter data, Valor Energético Total (VET), consistência, macro e micronutrientes mais importantes para o caso clínico, fracionamento, assinatura seguida de carimbo, número e região da inscrição no CRN do nutricionista responsável pela prescrição.</p> <p><b>Art. 4º da Res CFN 594/2017<sup>11</sup>:</b> Todas as informações clínicas e administrativas relacionadas à assistência nutricional do paciente deverão ser registradas no prontuário deste.</p> <p><b>§ 1º</b> Na primeira consulta ou atendimento inicial e considerando as características de cada instituição, o nutricionista deverá efetuar o registro no prontuário do paciente das seguintes informações: (...)</p> <p><b>VIII.</b> prescrição dietética: obrigatoriamente, data, horário, características da dieta (valor energético total, consistência da alimentação, composição de macro e micronutrientes mais importantes para o paciente, fracionamento, doses, incluindo volume e gramatura), conforme o caso, assim como outras informações nutricionais pertinentes.</p>
	<b>Art. 5º da Res CFN 304/2003<sup>10</sup>:</b> O registro da evolução nutricional deve constar no prontuário do cliente/paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos, devendo conter alteração da ingestão alimentar, avaliação da

tolerância digestiva, exame físico, antropometria, capacidade funcional e avaliação bioquímica.

**Art. 5º da Res CFN 594/2017<sup>11</sup>:** Nos atendimentos subsequentes, conforme protocolo pré-estabelecido, os registros do monitoramento da evolução nutricional deverão considerar os planos educacional e terapêutico, caso sejam previstos pela instituição na atenção ao paciente e conter:

- I. data e horário;
- II. alteração da conduta dietética, em função da avaliação da aceitação e tolerância digestiva;
- III. exame físico nutricional, antropometria e avaliação bioquímica;
- IV. diagnóstico nutricional, efetuado a partir da reavaliação nutricional do paciente;
- V. outros itens relevantes, conforme o caso.

Realizar orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber.	Não há critérios estabelecidos em legislação. Foi considerada a existência da indicação do procedimento no protocolo.
Orientar e supervisionar a distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta.	Não há critérios estabelecidos em legislação. Foi considerada a existência da indicação do procedimento no protocolo.
Interagir com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria.	Não há critérios estabelecidos em legislação. Foi considerada a existência da indicação do procedimento no protocolo.
Elaborar relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.	Um relatório de não conformidade é um documento que aponta questões referentes aos requisitos que não atendam às legislações vigentes e/ou aos padrões de qualidade da instituição (ISO 9000, 2015). Foram considerados: estabelecimento de procedimentos para a elaboração dos relatórios de não conformidade e para encaminhamento às autoridades superiores.

Fonte: elaboração própria

**Tabela 3:** Caracterização da amostra

Hospitais	Característica	Complexidade	Tipo de Estabelecimento	Fluxo de clientela	Total de leitos	Atividade Ensino/Pesquisa
HOSPITAL A	Universitário	Alta	Hospital Geral	Atendimento de demanda espontânea e referenciada	232	Hospital de Ensino
HOSPITAL B	Estadual	Alta	Hospital Geral	Atendimento de demanda espontânea e referenciada	172	Unidade auxiliar de ensino
HOSPITAL C	Universitário	Alta	Hospital Geral	Atendimento de demanda espontânea e referenciada	129	Unidade auxiliar de ensino
HOSPITAL D	Universitário	Alta	Hospital Geral	Atendimento de demanda espontânea e referenciada	169	Hospital de Ensino

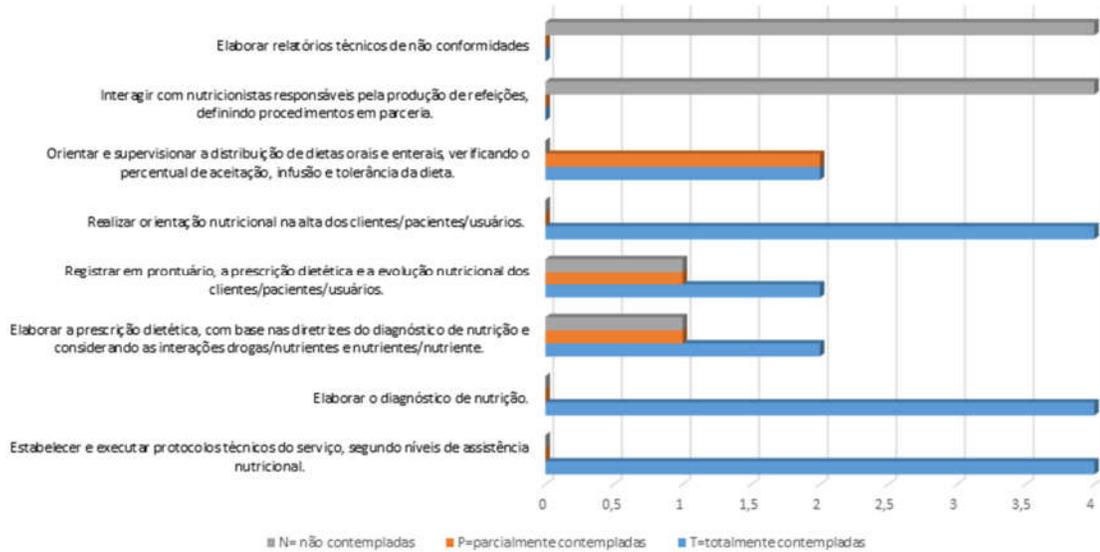
Fonte: elaboração própria

**Tabela 4:** Análise dos protocolos técnicos de serviços de nutrição de hospitais brasileiros quanto às atividades obrigatórias do nutricionista dispostas na Resolução CFN nº 600/2018<sup>5</sup>.

Atividades Obrigatórias do Nutricionista na Assistência Nutricional e Dietoterápica em Hospitais segundo a Resolução CFN nº 600/2018 <sup>5</sup>	Hospital A	Hospital B	Hospital C	Hospital D
Estabelecimento e execução de protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente.	T	T	T	T
Elaborar o diagnóstico de nutrição.	T	T	T	T
Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutriente.	T	P	N	T
Registrar em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND).	T	N	P	T
Realizar orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber.	T	T	T	T
Orientar e supervisionar a distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta.	T	P	T	P
Interagir com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria.	N	N	N	N
Elaborar relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.	N	N	N	N

T= totalmente contempladas; P=parcialmente contempladas; N= não contempladas

Fonte: elaboração própria



**Gráfico 1:** Atividades obrigatórias do nutricionista na assistência nutricional e dietética contempladas nos protocolos técnicos de serviços de nutrição dos hospitais analisados.

Fonte: elaboração própria