

# O papel do nutricionista na equipe multidisciplinar em terapia nutricional

*The role of nutritionist on the multidisciplinary team in nutritional therapy*

Letícia de França Ferraz<sup>1</sup>  
Ana Claudia Freixo Campos<sup>2</sup>

**Unitermos:**

Nutricionista. Área de atuação profissional. Terapia nutricional.

**Key words:**

Nutritionist. Professional practice location. Nutrition therapy.

**Endereço para correspondência:**

Ana Claudia Freixo Campos  
Hospital Guilherme Álvaro. Rua Dr. Oswaldo Cruz, 197 – Boqueirão – Santos, SP, Brasil – CEP: 11045-101.

**Submissão**

30 de junho de 2011

**Aceito para publicação**

13 de dezembro de 2012

**RESUMO**

**Introdução:** Pacientes hospitalizados podem ter necessidades nutricionais especiais, em função da desnutrição e dos desequilíbrios metabólicos impostos pelas doenças. A terapia nutricional, principalmente nos estágios críticos das enfermidades, deve ser administrada de modo seguro e eficaz. Dada a complexidade dos fatores envolvidos na monitoração do paciente hospitalizado e no tratamento da desnutrição hospitalar, a formação de uma equipe multidisciplinar é fundamental para assegurar atenção adequada aos pacientes hospitalizados. A equipe tem como objetivo identificar pacientes que tenham indicação de terapia nutricional, bem como direcionar a respeito da escolha da melhor via de terapia nutricional, seja por via oral, enteral ou parenteral. **Método:** Com o objetivo de apresentar o papel do profissional nutricionista dentro da equipe multidisciplinar de terapia nutricional, foi realizada uma revisão que levantou artigos e legislações publicadas sobre o tema proposto. Os termos utilizados na busca foram: “terapia nutricional”, “atuação do nutricionista na EMTN”, “equipe multidisciplinar de terapia nutricional”, “nutrição enteral”, “nutrição parenteral”. **Resultados:** O nutricionista é um profissional com fundamentação técnica no campo da nutrição, que tem competência na assistência dietoterápica hospitalar, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando a melhor terapia nutricional para o paciente. Portanto, o nutricionista tem papel fundamental dentro da equipe, cabendo ao profissional realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e preparação da Nutrição Enteral.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Hospitalized patients may have special dietary needs due to malnutrition and metabolic imbalances imposed by the disease. Nutritional therapy, especially during critical stages of disease, should be administered safely and effectively. Given the complexity of factors involved in the monitoring of hospitalized patients and treatment of hospital malnutrition, the formation of a multidisciplinary team is essential to ensure proper care to hospitalized patients. The team aims to identify patients who are labeled as nutritional support, as well as guide on choosing the best route of nutritional support, either orally, enteral or parenteral. **Methods:** In order to present the role of dieticians in the multidisciplinary team of nutrition therapy, were reviewed articles that raised and legislation published on the theme. The terms used in the search were: “nutritional therapy”, “nutritionist’s role in EMTN,” “multidisciplinary team of nutrition therapy,” “enteral nutrition”, “parenteral nutrition”. **Results:** The nutritionist is a professional and technical basis in the field of nutrition that is responsible in assisting dietotherapeutic hospital prescribing, planning, analyzing, supervising and evaluating the best nutritional support for the patient. Therefore, the nutritionist has a fundamental role within the team professionals are responsible for all operations related to the dietary prescription, composition and preparation of Enteral Nutrition.

1. Nutricionista. Aprimoramento em Nutrição Hospitalar – Hospital Guilherme Álvaro, Especialista em Nutrição Clínica e Terapia Nutricional – GANEP, Nutricionista Clínica do Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil.
2. Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica e Terapia Nutricional – GANEP, Diretor do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Guilherme Álvaro. Nutricionista Coordenadora Técnica da EMTN do Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Todo o paciente que se encontra internado em um hospital está em condições desfavoráveis para manter seu estado metabólico-nutricional adequado<sup>1</sup>. Ao ser hospitalizado, o paciente geralmente apresenta algum grau de desnutrição protéico-calórica, que normalmente se acentua no transcorrer da internação, em consequência de diferentes fatores<sup>2,3</sup>.

As implicações da desnutrição sobre a evolução das doenças são relatadas como fatores coadjuvantes na morbidade e mortalidade<sup>4,5</sup>. Estudos demonstram que a perda da massa magra, em seus diferentes graus, eleva o risco de infecção, diminui a cicatrização, aumenta o risco de mortalidade e é letal quando se aproxima a 40%<sup>5</sup>.

A terapia nutricional de pacientes em tratamento tem objetivos específicos, como atingir o equilíbrio nitrogenado e conseguir um aumento ou normalidade na síntese protéica hepática, sem exceder a oferta de calorias e nutrientes<sup>6</sup>. Dessa forma, tenta-se, com a terapia nutricional, evitar a má nutrição visceral e limitar a perda de massa magra, que atuam como variáveis diretas da mortalidade.

Essa terapia geralmente é administrada no tubo digestivo, através da via oral, porém, às vezes, a administração precisa ser por meio de vias artificiais, como sondas e ostomias<sup>5</sup>. De forma menos frequente, mas não rara, os alimentos não podem ou não devem ser ofertados diretamente no aparelho digestivo. Nesse momento, utilizamos a via venosa para administrar uma solução (solução de nutrição parenteral), que contém todos os nutrientes necessários para a adequada recuperação do paciente<sup>1</sup>.

Independente da forma de alimentar, o paciente crítico pode apresentar tolerância imprevisível, fazendo com que monitorização constante seja necessária. Da mesma forma, a adequação periódica dos nutrientes à situação clínica apresentada pode auxiliar enormemente na sua recuperação<sup>2</sup>.

Assim, o Ministério da Saúde (MS) criou uma portaria que exige que todo hospital tenha uma equipe direcionada para a adequada terapia nutricional de seus pacientes. O trabalho conjunto de especialistas com formações distintas permite integrar, harmonizar e complementar os conhecimentos e habilidades dos integrantes da equipe para cumprir o objetivo proposto, que é o de identificar, intervir e acompanhar o tratamento dos distúrbios nutricionais<sup>7,8</sup>.

Baseado nesse fato, este trabalho consiste em uma revisão criteriosa da literatura e legislações vigentes sobre a atuação do profissional nutricionista na Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN).

## MÉTODO

Foram utilizadas as legislações do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

As fontes eletrônicas de dados foram acessadas, tendo como critério: periódicos nacionais e internacionais, de língua portuguesa, inglesa ou espanhola, por meio de bases de dados, utilizando-se cruzamentos dos seguintes unitermos: "terapia nutricional", "atuação do nutricionista na EMTN", "equipe multidisciplinar de terapia nutricional", "nutrição enteral", "nutrição parenteral".

## EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM TERAPIA NUTRICIONAL

Mesmo com os avanços da terapia nutricional e metabólica nas últimas décadas, a desnutrição continua sendo comum em pacientes hospitalizados, com prevalência variando entre 30% e 65% nos diferentes estudos e podendo estar presente no momento da admissão hospitalar ou desenvolver-se no decorrer da internação<sup>9</sup>.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), aproximadamente 30% dos pacientes hospitalizados tornam-se desnutridos nas primeiras 48 horas de internação. Em três a sete dias esse percentual aumenta em 15%, chegando a 60% depois de quinze dias de internação<sup>10,11</sup>.

Pacientes com infecções graves, traumatismos ou em pós-operatório de grandes cirurgias são particularmente vulneráveis a desenvolver desnutrição. Ingestão diminuída, restrição de oferta hídrica, instabilidade hemodinâmica, diminuição da absorção e interação droga-nutriente podem ser situações de risco nutricional. Além desses fatores, a pouca atenção dos profissionais de saúde ao cuidado nutricional - levando à indicação inadequada, à falta de avaliação nutricional e à monitoração pouco frequente - é comumente observada e pode contribuir para a desnutrição<sup>12</sup>.

Dada a complexidade dos fatores envolvidos na monitoração do paciente hospitalizado e no tratamento da desnutrição hospitalar, a formação de uma equipe multidisciplinar é fundamental para assegurar atenção adequada aos pacientes hospitalizados<sup>7,9</sup>.

Atualmente, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária regulamentam a formação de EMTN, obrigatória nos hospitais brasileiros. Essa regulamentação é regida pela Portaria 272 (Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Parenteral), de 8 de abril de 1998<sup>13</sup>, e pela Resolução 63 (Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Enteral), de 6 de julho de 2000<sup>14</sup>.

A equipe multidisciplinar é definida como grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista, habilitados e com treinamento específico para a prática da terapia nutricional<sup>13,14</sup> e tem como objetivo identificar pacientes que tenham indicação de terapia nutricional, bem

como direcionar a respeito da escolha da melhor via de terapia nutricional, seja por via oral, enteral ou parenteral. Também são atribuições da equipe: definir metas técnico-administrativas, realizar triagem e vigilância nutricional, avaliar o estado nutricional, assegurar condições ótimas de indicação, prescrição, preparação, armazenamento, transporte, administração e controle da terapia; educar e capacitar a equipe; criar protocolos, analisar o custo e o benefício e traçar metas operacionais da EMTN<sup>14</sup>.

As vantagens da EMTN estão descritas em estudos, que desde a década de 1980, mostraram vantagens e melhores resultados relacionados à aplicação da TN quando realizada por EMTN<sup>15-21</sup>. Essas vantagens estão relacionadas a normatização das condutas, surgimento de protocolos<sup>22</sup>, redução das complicações mecânicas, metabólicas, gastrointestinais, infecciosas e melhor adequação nutricional, pois, segundo alguns estudos, a presença de equipe multidisciplinar aumentou a frequência de avaliação nutricional<sup>4,7,9</sup>, proporcionou oferta mais adequada de nutrientes<sup>15</sup>, indicação mais apropriada de Nutrição Parenteral, diminuição de custos e tempo de internação<sup>16,21,23-26</sup>.

Os dois regulamentos Portaria 272 (1998) e a Resolução 63 (2000), assim como a portaria 343<sup>27</sup>, publicada em 7 de março de 2005, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mecanismos para a organização e implantação da assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, e a Portaria 131<sup>28</sup>, publicada em 8 de março de 2005, que define Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e suas aptidões e qualidades, estabelecem a necessidade da existência de uma EMTN formalmente constituída e registrada para a prática da terapia nutricional parenteral e enteral, observando ainda que a ausência dessa equipe seja condição impeditiva para a prática da mesma<sup>7,27,28</sup>.

## O PAPEL DO NUTRICIONISTA

O nutricionista é um profissional com fundamentação técnica no campo da nutrição, capaz de traduzir a ciência da nutrição para linguagem de fácil acesso ao público, orientando a respeito do comportamento alimentar dos indivíduos<sup>29,30</sup>. Está preparado para atuar em todos os níveis do sistema de saúde, estabelecendo políticas de alimentação e nutrição, priorizando sempre o aspecto social. Nesse sentido, é importante mencionar que a atuação multidisciplinar da área da saúde possibilita um atendimento de grande abrangência a todos os indivíduos, principalmente no que tange a atuação em terapia nutricional<sup>7,9,20,23,29</sup>.

As competências de cada profissional da EMTN foram regulamentadas, e descritas na Portaria 272 (1998) do MS e na RDC 63 (2000) da ANVISA, sendo importante para a

EMTN ter um coordenador técnico-administrativo e um coordenador clínico, ambos os membros integrantes da equipe e escolhidos pelos seus componentes<sup>13,14</sup>. Os coordenadores exercem um papel importante no sucesso da EMTN, relacionado aos cuidados do paciente e administração da equipe<sup>7,23</sup>. É recomendável que os membros da EMTN possuam título de especialista em área relacionada com a TN<sup>13,14</sup>. As funções de cada membro, bem como suas atribuições, estão relacionadas com a especificidade e o papel de cada um dos membros da equipe, devendo ser definido claramente e sistematizado, para maior eficiência nas atuações.

Segundo a Lei Federal 8234<sup>23</sup>, de 17 de setembro de 1991, que regulamenta a profissão de nutricionista: “são atividades privativas do nutricionista a assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e em nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dieta para enfermos”.

A Portaria nº 272 (1998), que Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a prática de Terapia de Nutrição Parenteral, atribui ao nutricionista:

- Avaliar os indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo preestabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional e a evolução de cada paciente, até a alta nutricional estabelecida pela EMTN;
- Avaliar qualitativa e quantitativamente as necessidades de nutrientes baseadas na avaliação do estado nutricional do paciente;
- Acompanhar a evolução nutricional dos pacientes em TN, independente da via de administração;
- Garantir o registro, claro e preciso, de informações relacionadas à evolução nutricional do paciente;
- Participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores.

Quanto ao Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, a Resolução RDC nº 63 (2000), que revoga a Portaria nº 337 (1999), apresenta que cabe ao nutricionista realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e preparação da Nutrição Enteral (NE), atendendo às recomendações das Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral (BPPNE).

## Competências do Nutricionista Clínico

- Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional;
- Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica;

- Formular a NE estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação;
- Acompanhar a evolução nutricional do paciente em TNE, independente da via de administração, até alta nutricional estabelecida pela EMTN;
- Adequar a prescrição dietética, em consenso com o médico, com base na evolução nutricional e tolerância digestiva apresentadas pelo paciente;
- Garantir o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente;
- Orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à utilização da NE prescrita para o período após a alta hospitalar.

### Competências do Nutricionista – Sala de Preparo da NE

- Utilizar técnicas pré-estabelecidas de preparação da NE que assegurem a manutenção das características organolépticas e a garantia microbiológica e bromatológica dentro de padrões recomendados na BPPNE;
- Selecionar, adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, os insumos necessários ao preparo da NE, bem como a NE industrializada.

O nutricionista é o responsável pelo estabelecimento de critérios e pela supervisão do processo de aquisição, preparação da NE, deve possuir conhecimento científico e experiência prática na atividade<sup>30</sup>. A quantidade adquirida dos materiais deve levar em consideração o consumo médio, o prazo de validade dos mesmos e a capacidade da área de estocagem nas condições exigidas. Todos os materiais devem ser armazenados sob condições apropriadas, de modo a preservar a identidade e a integridade dos mesmos, e de forma ordenada, para que possa ser feita a separação dos lotes e a rotação do estoque, obedecendo à regra: primeiro que entra, primeiro que sai<sup>14</sup>.

O Controle de Qualidade deve avaliar todos os aspectos relativos aos insumos, materiais de embalagem, NE, procedimentos de limpeza, higiene e sanitização, conservação e transporte da NE, de modo a garantir a qualidade do produto a ser administrado<sup>14,31</sup>.

Toda NE preparada deve apresentar rótulo com as seguintes informações: nome do paciente, nº do leito, registro hospitalar, composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes, volume total, velocidade de administração, via de acesso, data e hora da manipulação, prazo de validade, número sequencial de controle e condições de temperatura para conservação, nome e número no Conselho Profissional do respectivo responsável técnico pelo processo<sup>14</sup>.

A avaliação microbiológica em amostra representativa das preparações realizadas em uma sessão de manipulação

deve atender aos limites microbiológicos: microrganismos aeróbicos mesófilos - menor que  $10^3$  UFC/g antes da administração; *Bacillus cereus* - menor que  $10^3$  UFC/g; Coliformes - menor que 3 UFC/g; *Escherichia coli* - menor que 3 UFC/g; *Listeria monocytogenes* – ausente; *Salmonella* s – ausente; *Staphylococcus aureus* - menor que 3UFC/g; *Yersinia enterocolitica* – ausente; *Clostridium perfringens* – menor que  $10^3$  UFC/g. A Garantia da Qualidade tem como objetivo assegurar que os produtos e serviços estejam dentro dos padrões exigidos<sup>31</sup>.

Cabe também ao profissional nutricionista participar de estudos para o desenvolvimento de novas formulações de NE, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores, bem como de todos os profissionais envolvidos na preparação da NE<sup>14,29</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A existência de uma EMTN atuante possibilita informações de mais alta qualidade, fundamentais para garantir a eficácia da TN, bem como a segurança dos pacientes que necessitam de tal terapia. As elevadas taxas de complicações clínicas e mortalidade provocadas por desnutrição intra-hospitalar, geram encargos financeiros, sendo o investimento em TN uma realidade, objetivando a diminuição de custos.

A EMTN deve oferecer sempre TN com qualidade. Para tal, é de fundamental importância que a equipe seja composta por profissionais engajados, atualizados e dispostos a mudanças e inovações. Nesse contexto, o nutricionista tem papel fundamental, pois é o profissional indispensável que contribui de forma enriquecedora no acompanhamento de todas as etapas da terapia nutricional.

Um programa de terapia nutricional terá pleno sucesso quando todos os membros integrantes da EMTN se encontrarem envolvidos e trabalharem de modo homogêneo e coeso, tendo em vista o benefício do paciente por meio do aprimoramento de técnica de assistência nutricional, assim como a garantia da qualidade do serviço prestado.

### REFERÊNCIAS

1. Sungurtekin H, Sungurtekin U, Hanci V, Erdem E. Comparison of two nutrition assessment techniques in hospitalized patients. *Nutrition*. 2004;20(5):428-32.
2. Miranda SBN, Oliveira MRM. Suporte nutricional precoce: avaliação de pacientes críticos internados em UTI. *Saúde Rev*. 2005;7(16):37-47.
3. Montejo GJC, Culebras-Fernandez JM, Garcia de Lorenzo MA. Recommendations for the nutritional assessment of critically ill patients. *Rev Med Chile*. 2006;134(8):1049-56.
4. Correia I, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr*. 2003;22(3):235-9.

5. LambAT, Vieira JM, Schimidt KH. Perfil dos pacientes recebendo suporte nutricional. *Rev Nutr Pauta*. 2003;11(62):18-21.
6. Ravasco P, Camilo ME, Gouveia-Oliveira A, Adam S, Brum G. A critical approach to nutritional assessment in critically ill patients. *Clin Nutr*. 2002;21(1):73-7.
7. Penié JB, Porbén SS, González CM, Ibarra AMS. Grupo de apoio nutricional hospitalario: diseño, composición y programa de actividades. *Rev Cubana Aliment Nutr*. 2000;14(1):55-64.
8. Santos DMV, Ceribelli MIPF. Enfermeiros especialistas em terapia nutricional no Brasil: onde e como atuam. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(6):757-61.
9. 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.
10. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr*. 2003;22(4):415-21.
11. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001;17(7-8):573-80.
12. Teixeira ACC, Caruso L, Soriano FG. Terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva: infusão versus necessidades. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006;18(4):331-7.
13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 272 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, Regulamento para a Terapia de Nutrição Parenteral. Brasília: Ministério da Saúde;1998.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº63, de 6 de julho de 2000. Aprova o regulamento técnico para fixar requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral. *Diário Oficial da União; Poder Executivo*, de 7 de julho de 2000. Revoga a portaria nº 337 de 14 de abril de 1999.
15. Nehme AE. Nutritional support of the hospitalized patient. *JAMA*. 1980;43(19):1906-8.
16. Chrisanderson D, Heimbürger DC, Morgan SL, Geels WJ, Henry KL, Conner W, et al. Metabolic complications of total parenteral nutrition: effects of a nutrition support service. *JPEN*. 1996;20(3):206-10.
17. Schwartz DB. Enhanced enteral and parenteral nutrition practice and outcomes in an intensive care unit with a hospital-wide performance improvement process. *J Am Diet Assoc*. 1996;96(5):484-9.
18. Maurer J, Weinbaum F, Turner J, Brady T, Pistone B, D'Addario V. Reducing the inappropriate use of the parenteral nutrition in a acute care teaching hospital. *JPEN*. 1996;20(4):272-4.
19. Fettes SB, Lough M. An audit of the provision of parenteral nutrition in two acute hospitals: team versus non-team. *Scot Med J*. 2000;45(4):121-5.
20. Newton R, Timmis L, Bowling TE. Changes in parenteral nutrition supply when the nutrition support team controls prescribing. *Nutrition*. 2001;17(4):347-50.
21. Naylor CJ, Griffiths RD, Fernandez RS. Does a multidisciplinary total parenteral nutrition team improve patient outcomes? A systematic review. *JPEN*. 2004;28(4):251-8.
22. Correia MITD, Echenique M. Custo/benefício da terapia nutricional. In: Waitzberg DL, ed. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 3ª ed. Rio de Janeiro:Atheneu;2001. p.1635-40.
23. Silva MLT. A importância da equipe multiprofissional em terapia nutricional. In: Waitzberg DL, ed. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. São Paulo:Atheneu;2000. p.1627-34.
24. Goldstein M, Braitman LE, Levine GM. The medical and financial costs associated with termination of a nutrition support nurse. *JPEN*. 2000;24(6):323-7.
25. Baxter YC, Waitzberg DL. Custos do tratamento de pacientes recebendo terapia nutricional: da prescrição à alta. *Rev Nutr Pauta*. 2004;12(67):18-30.
26. Gurgueira GL. Outcomes in pediatric intensive care unit before and after implementation of a nutrition support team. *JPEN*. 2005;29(3):176-85.
27. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 343 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária institui no âmbito do SUS, mecanismos para implantação da assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde;2005.
28. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 131 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária institui mecanismos para a organização e implantação de Unidades de Assistência e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde;2005.
29. Morsoletto RHC, Borela CP, Henrique JM. Avaliação do conhecimento da equipe multidisciplinar sobre o papel do nutricionista na atuação em suporte nutricional. *Rev Nutr Pauta*. 2005;13(75):32-6.
30. Brasil. Lei 8.234, de 17/09/1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências.
31. Simon MISS, Freimüller S, Tondo EC, Ribeiro AS, Drehmer M. Qualidade microbiológica e temperatura de dietas enterais antes e após implantação do sistema de análise de perigos e pontos críticos de controle. *Rev Nutr*. 2007;20(2):139-48.

---

**Local de realização do trabalho:** Monografia apresentada ao curso de Especialização em Nutrição Clínica e Terapia Nutricional do Grupo de Apoio de Nutrição Enteral e Parenteral – GANEP, no formato pós-graduação lato sensu - 2010, realizada no Hospital Guilherme Álvaro, Santos, SP, Brasil.