



A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA CLÍNICO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL SANTA MARTA – ISMEP

Nilziano José da Silva Santos¹

Simone Miranda Santos²

Gina Patrícia de Araújo Nunes³

Ingrid Renatha Medeiros Andrade da Silva⁴

Nathalie de Carvalho Cronemberger⁵

Nildivane Ferreira Da Costa⁶

Dulcinéa Luiza de Andrade⁷

Cristiano Perreira Sena⁸

1. Acadêmico de Nutrição do Centro Universitário Internacional UNINTER

2. Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos UNICEPLAC

3. Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário Internacional UNINTER

4. Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos UNICEPLAC

5. Acadêmica de Nutrição da Universidade de Brasília UnB

6. Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos UNICEPLAC

7. Nutricionista Clinica Hospitalar- CRN -9 36658/P

8. Enfermeiro pesquisador, Doutorado Profissional em Ética e Filosofia Política INPE/IBRATEP



RESUMO:

Introdução: A nutrição clínica hospitalar configura-se como eixo central do cuidado integral ao paciente, sendo determinante para o restabelecimento do estado nutricional a equipe multiprofissional, exerce papel de alta complexidade, atuando desde a triagem nutricional até a prescrição, implementação e monitoramento da terapia nutricional, de modo a assegurar cuidado seguro, humanizado e pautado em evidências científicas (CFN, 2018). **Objetivos:** Relatar a experiência acadêmico-profissional vivenciada no estágio supervisionado em Nutrição Clínica Hospitalar, realizado no Hospital Santa Marta – ISMEP, em Taguatinga-DF, entre setembro e outubro de 2025, enfatizando as etapas do processo de cuidado nutricional e o protagonismo do nutricionista no contexto multiprofissional hospitalar. **Métodos ou metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e qualitativa. **Resultados:** Observou-se evolução nutricional favorável em paciente idoso com pneumonia comunitária e insuficiência cardíaca congestiva, evidenciando que a intervenção nutricional individualizada e precoce impacta significativamente na recuperação clínica e na redução de desfechos adversos (Schuetz *et al.*, 2019; Singer *et al.*, 2009). **Conclusão/Considerações Finais:** O estágio proporcionou vivência integral do cuidado nutricional hospitalar, fortalecendo competências técnicas, éticas e científicas essenciais à atuação do nutricionista clínico.

Palavras-Chave: 1º Assistência hospitalar; 2º Capacitação Acadêmica; 3º Serviço Hospitalar de Nutrição.

E-mail do autor principal: coachnew38@gmail.com

¹Nutrição, Brasília – DF, Acadêmico do Centro Universitário Internacional – UNINTER, coachnew38@gmail.com

²Nutrição, Brasília – DF, Acadêmica do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, 061simone@gmail.com

³Nutrição, Bragança Paulista – SP, Acadêmica do Centro Universitário Internacional – UNINTER, Gpanunes.patricia@gmail.com

⁴Nutrição, Brasília – DF, Acadêmica do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, medeirosingridd083@gmail.com

⁵Nutrição, Brasília – DF, Acadêmica da Universidade de Brasília – UnB, nathaliecro@hotmail.com

⁶Nutrição, Brasília – DF, Acadêmica do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – UNICEPLAC, nildivantecosta@gmail.com

⁷Nutrição, Franca – SP, Acadêmica da Universidade de Franca – UNIFRAN, dulceandradenutricao@gmail.com

⁸ Enfermeiro pesquisador, Doutorado Profissional em Ética e Filosofia Política INPE/IBRATEP, drchristianosena@gmail.com



1. INTRODUÇÃO

A assistência nutricional hospitalar transcende a simples adequação calórico-proteica. Ela representa um processo sistematizado e científico de cuidado que visa restabelecer o equilíbrio metabólico, prevenir complicações infecciosas e potencializar a resposta orgânica frente ao estresse fisiológico do adoecimento. A literatura evidencia que o suporte nutricional adequado é fator determinante para reduzir morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares, além de otimizar os desfechos clínicos e funcionais dos pacientes (Singer et al., 2009; Schuetz et al., 2019).

O nutricionista clínico emerge como protagonista na equipe multiprofissional, sendo o responsável técnico pela avaliação do estado nutricional, elaboração e monitoramento da terapia nutricional, bem como pela articulação com as demais áreas da saúde para assegurar condutas integradas e seguras (CFN, 2018). O exercício dessa função requer domínio técnico, pensamento crítico, sensibilidade clínica e sólida base ética.

O Hospital Santa Marta – ISMEP, instituição de referência em Taguatinga-DF, destaca-se pela implementação de protocolos baseados em evidências e pela valorização da prática interdisciplinar e humanizada. O estágio supervisionado desenvolvido neste cenário permitiu a vivência plena das etapas do processo de cuidado nutricional, desde a triagem até o acompanhamento de resultados, proporcionando aos discentes o fortalecimento das competências clínicas, da escuta ativa e da atuação empática.

Assim, compreender a dinâmica da nutrição clínica hospitalar é reconhecer o nutricionista como um elo essencial entre ciência e cuidado, integrando tecnologia, humanização e raciocínio clínico para o restabelecimento da saúde e promoção da vida.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência descritivo e reflexivo, desenvolvido durante o estágio supervisionado em Nutrição Clínica Hospitalar no Hospital Santa Marta – ISMEP, entre 1º de setembro e 21 de outubro de 2025, totalizando 237 horas, das quais 220 foram dedicadas às atividades práticas e 17 à elaboração de relatórios e análises reflexivas.



As ações seguiram as diretrizes da Resolução CFN nº 600/2018 e os princípios das boas práticas clínicas e assistenciais preconizados pelas RDCs nº 216/2004 e nº 275/2002 (BRASIL, 2002; 2004).

O processo de cuidado nutricional foi estruturado nas seguintes etapas:

1. **Triagem nutricional:** aplicação do protocolo NRS-2002 para detecção precoce de risco nutricional;
2. **Avaliação nutricional:** análise antropométrica (IMC, perda ponderal e circunferências corporais), bioquímica (hemograma, albumina e eletrólitos), clínica e dietética;
3. **Diagnóstico nutricional:** recomendadas pela Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), incluem o NRS-2002;
4. **Intervenção dietoterápica:** prescrição de dietas individualizadas, suplementação oral e/ou enteral conforme a necessidade clínica;
5. **Monitoramento e reavaliação:** acompanhamento sistemático da aceitação alimentar, evolução metabólica e resposta clínica.

O registro das condutas foi realizado por meio do sistema informatizado Tasy, garantindo rastreabilidade, padronização e comunicação efetiva com as equipes médica e de enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso clínico analisado envolveu paciente masculino, 67 anos, internado com pneumonia comunitária e insuficiência cardíaca congestiva. Apresentava perda ponderal de 4 kg no último mês, IMC de 23,8 kg/m², hipoalbuminemia (3,2 g/dL) e anemia leve, sendo classificado como risco nutricional moderado pelo NRS-2002 (Fullin, 2024).

A intervenção dietoterápica consistiu em plano alimentar normocalórico (1.950 kcal/dia), normoproteico (1,3 g/kg) e hipossódico, associado à suplementação oral hipercalórica e hiperproteica. O fracionamento das refeições e o controle da aceitação alimentar permitiram melhor adesão e redução do desconforto gastrointestinal. Após dez dias de acompanhamento, observou-se melhora da aceitação alimentar (85% da prescrição), redução do edema periférico, estabilização hemodinâmica e incremento nos parâmetros laboratoriais, evidenciando evolução nutricional positiva.

Os resultados corroboram estudos que demonstram a efetividade da terapia nutricional precoce e individualizada na modulação da resposta inflamatória e na melhora do prognóstico



clínico (Schuetz et al., 2019; Singer et al., 2009). Além disso, reforçam o papel indispensável do nutricionista na tomada de decisão clínica compartilhada, contribuindo para o cuidado integral e a segurança do paciente.

A experiência prática revelou que a atuação do nutricionista hospitalar ultrapassa o manejo dietético, englobando habilidades de comunicação clínica, raciocínio científico, empatia e liderança multiprofissional — competências indispensáveis em um ambiente de alta complexidade assistencial.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência no Hospital Santa Marta – ISMEP consolidou a compreensão do nutricionista clínico como agente central no cuidado hospitalar, cuja atuação alia conhecimento técnico, pensamento crítico e sensibilidade humana.

A vivência prática demonstrou que o cuidado nutricional efetivo requer abordagem sistematizada, fundamentação científica, interdisciplinaridade e tomada de decisão baseada em evidências. Tais elementos garantem não apenas a recuperação clínica, mas também a promoção da dignidade e da qualidade de vida do paciente.

Conclui-se que a nutrição clínica hospitalar é expressão máxima do encontro entre ciência e cuidado. O nutricionista clínico hospitalar, ao compreender a complexidade do metabolismo humano e do contexto hospitalar, torna-se um protagonista silencioso, porém indispensável, na jornada de reabilitação e vida do paciente.

REFERÊNCIAS

- ARVANITAKIS, M. et al.** ESPEN practical guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. *Clinical Nutrition*, v. 43, n. 2, p. 395-412, fev. 2024. DOI: [10.1016/j.clnu.2023.12.019](https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.12.019). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38169174/>. Acesso em: 3 nov. 2025.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 216, de 15 de setembro de 2004. *Regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação*. Diário Oficial da União, Brasília, 16 set. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html. Acesso em: 03/11/2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 275, de 21 de outubro de 2002. *Regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e lista de verificação das boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos*. Diário Oficial da União, Brasília, 23 out. 2002. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0275_21_10_2002_rep.html. Acesso em: 03/11/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Terapia Nutricional na Atenção Especializada Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_hospitalar.pdf. Acesso em: 03/11/2025.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Resolução CFN n.º 600, 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*. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_600_2018.htm. Acesso em: 03/11/2025.

FULLIN, Giorgio. Ferramentas de triagem de risco nutricional. In: **NUTRIÇÃO, metabolismo e suporte renal: uma abordagem de cuidados intensivos**. Cham: Springer Nature Switzerland, 2024. p. 61–69. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-66541-7_6. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-66541-7_6. Acesso em: 3 nov. 2025.



PERISSINOTTO, Egle et al. Medidas antropométricas em idosos: diferenças de idade e sexo. **British Journal of nutrition**, v. 87, n. 2, p. 177-186, 2002. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/anthropometric-measurements-in-the-elderly-age-and-gender-differences/9B76681F355D5F0187104C1A79D7A3D4>. Acesso em: 03/11/2025.

SCHUETZ, Philipp et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. **The Lancet**, v. 393, n. 10188, p. 2312-2321, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32776-4/abstract?gclid=CjwKCAjw74b7BRA_EiwAF8yHFIs6U0sZ0riviSK2UiMFVma6GrYc1buW_ZFX3OWWfMnMzbUUUJS_lRoCvy8QAvD_BwE](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32776-4/abstract?gclid=CjwKCAjw74b7BRA_EiwAF8yHFIs6U0sZ0riviSK2UiMFVma6GrYc1buW_ZFX3OWWfMnMzbUUUJS_lRoCvy8QAvD_BwE). Acesso em: 03/11/2025.

SINGER, Pierre et al. Diretrizes da ESPEN sobre nutrição parenteral: cuidados intensivos. **Nutrição Clínica**, v. 28, n. 4, p. 387-400, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561409000983>. Acesso em: 03/11/2025.