

EMTN à OBRA

A diretoria da BRASPEN 2024-2025 com apoio da Fresenius Kabi torna pública a 2ª edição da iniciativa do **EMTN à obra**, conforme o regulamento abaixo, publicado no site www.braspen.org

I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

EMTN à obra é um programa da Sociedade Brasileira da Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN) em parceria com a Fresenius Kabi com os objetivos:

- Auxiliar hospitais no processo de criação de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) para a assistência clínica;
- Capacitar os diferentes profissionais da equipe para as boas práticas em Terapia Nutricional;
- Auxiliar na estruturação de protocolos e indicadores de qualidade assistencial e;
- Avaliar o impacto do projeto na qualidade da terapia nutricional realizada pela equipe.

O regulamento é aberto ao público para inscrição e, serão selecionadas três instituições conforme critérios estabelecidos neste edital.

As instituições selecionadas serão acompanhadas por programa de consultoria para estruturação da EMTN, por equipe de especialistas da SBNPE/ BRASPEN composta por médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico. O programa irá auxiliar no estabelecimento dos processos, na elaboração de protocolos e aplicação de indicadores de qualidade, bem como avaliar o impacto da ação. O acompanhamento se dará por plataforma digital com duração de três meses, por meio de reuniões virtuais quinzenais, e incluirá uma visita *in loco* para revisão dos processos implementados.

Após o término do programa de acompanhamento, as instituições serão avaliadas em termos de qualidade dos serviços de terapia nutricional prestados, e a aquela com melhor desempenho será premiada.

II– PRÉ REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

Para se inscrever, a equipe deve, **necessária e obrigatoriamente**, atender a todos os seguintes critérios de elegibilidade:

- a) Não ter EMTN (Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional) formalmente estabelecida e atuante na instituição;
- b) Ter pelo menos, mas não limitado a, um (1) profissional médico, um (1) nutricionista, um (1) enfermeiro e um (1) farmacêutico atuantes na instituição e dispostos a participar ativamente da criação da EMTN;

III – DA INSCRIÇÃO

As inscrições deverão ser feitas exclusivamente por meio do preenchimento de formulário *online* que ficará disponível no link <https://forms.gle/vB8MQXKtkMdkSGiY6> até as 23h59 (horário de Brasília) do dia **04 de abril de 2024**.

Os documentos necessários para anexar ao formulário de inscrição são:

- Declaração de Consentimento de participação de cada profissional que irá compor a EMTN (com assinatura digital);
- Declaração de Consentimento de participação da Instituição em papel timbrado e assinado pelo diretor clínico (com assinatura digital).

A ausência, no ato da inscrição, de qualquer um dos documentos exigidos ou o não preenchimento de alguma informação do formulário implicará na desclassificação.

IV – DA SELEÇÃO

Serão selecionadas para participação as três (3) instituições, que cumprirem os critérios de seleção, por ordem de inscrição (as primeiras).

V – DA EQUIPE DE ESTRUTURAÇÃO

A equipe de estruturação terá a seguinte conformação:

- Será composta por quatro profissionais membros da SBNPE com atuação prática em Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional, sendo estes um médico, um nutricionista, um enfermeiro e um farmacêutico. A função destes será prestar consultoria em como montar a EMTN, auxiliar na elaboração de protocolos e de indicadores de qualidade, bem como auxiliar a avaliar o impacto da ação.

V – DO ACOMPANHAMENTO

- Uma visita técnica com todos os membros da equipe antes do início do projeto (um médico, um enfermeiro, um nutricionista e um farmacêutico da SBNPE)
- Acompanhamento por três meses com equipe de estruturação (um médico, um enfermeiro, um nutricionista e um farmacêutico).
- Reuniões quinzenais nos três meses de acompanhamento. Totalizando seis reuniões para cada hospital
- Após o projeto de estruturação, uma visita técnica para apresentação dos processos e protocolos estabelecidos (entre cinco e dez) com resultados parciais (um membro da SBNPE)

VI – DA AVALIAÇÃO DE IMPACTO E DESEMPENHO

Ao final do projeto as instituições deverão apresentar os dados referentes à implantação da EMTN e a instituição com melhores resultados será selecionada para apresentar os dados no Congresso SBNPE 2025, em data e horário a ser definidos pela organização do evento.

Os critérios de avaliação para classificação e premiação serão constituídos por: quantidade, qualidade e embasamento científico dos protocolos e indicadores definidos e implantados, assim como pela qualidade da assistência nutricional prestada, avaliada por meio dos resultados dos indicadores de qualidade aplicados.

VII - DA PREMIAÇÃO

A premiação será entregue para a instituição com os melhores resultados durante a apresentação no Congresso SBNPE 2025.

O prêmio consiste em:

I – **Certificado de premiação à EMTN;**

II – **Pacote de incentivo de especialista:** inscrição para o Exame Nacional para Obtenção do Certificado de Área de Atuação em Nutrição Parenteral e Enteral de 2025 e Patrocínio composto de passagem, hospedagem e inscrição para o Congresso da SBNPE de 2025 **para um dos membros da equipe**, indicado pela própria equipe;

II – **Pacote de incentivo de qualidade EMTN:** uma balança portátil para uso da equipe

VIII- CRONOGRAMA GERAL

Atividade	Data
Publicação de Edital	04/03/2024
Período de Inscrições	06/03/2024 até 04/04/2024
Divulgação das instituições selecionadas	02/05/2024
Acompanhamento das instituições 3 meses de acompanhamento e visita técnica	01/06/2024 até 01/10/2024
Divulgação da equipe selecionada para premiação	01/11/2024

IX – DISPOSIÇÕES FINAIS

Não cabe recurso das decisões tomadas pela Comissão de Premiação.

O não cumprimento de qualquer item deste Edital implica na desclassificação da equipe candidata.

Os casos omissos serão analisados pela Comissão de Premiação.

ANEXO 1

MODELO - Declaração de Consentimento de participação de cada profissional que irá compor a EMTN

À Comissão do EMTN à obra,

Eu _____, profissional da área de (Medicina, Nutrição, Enfermagem, Farmácia) _____, registrado no Conselho profissional (Identificar o conselho e número de registro - CRM/CRN/COFEN/CFF) _____, UF _____, atuante regulamentado na Instituição _____ (colocar o nome da Instituição), situada na cidade de _____, no Estado _____, declaro disponibilidade de participação no "EMTN à obra", com o intuito de compor equipe multiprofissional de terapia nutricional em minha instituição de trabalho.

(Cidade e data)

Nome Completo para assinatura (digital) com firma reconhecida em cartório

ANEXO 2

MODELO - Declaração de Consentimento de participação da Instituição em papel timbrado e assinado pelo diretor clínico.

À Comissão do EMTN à obra,

Eu _____, CRM _____, UF _____, Diretor clínico do Hospital _____ (colocar o cargo do responsável e anexar cópia simples da identificação profissional – CRM), situado na cidade de _____, no Estado _____, declaro que a minha instituição acima denominada está ciente da participação no programa “EMTN à Obra” em prol da equipe multiprofissional de terapia nutricional.

(Cidade e data)

Assinatura (original) e carimbo do Diretor da instituição com firma reconhecida em cartório

Observações:

- 1. Deverá ser em papel timbrado da instituição**
- 2. Não será aceita assinatura digital**