

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANA JÚLIA ALVES FILIPPO

INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL NOS
HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DO MUNICÍPIO DE
VOLTA REDONDA

VOLTA REDONDA - RJ 2022

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL NOS
HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DO MUNICÍPIO DE
VOLTA REDONDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição do UniFOA, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Ana Júlia Alves Filippo

Orientador: Prof(a). Msc. Ivyna Spinola Caetano Jordão

VOLTA REDONDA - RJ 2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

F483i Filippo, Ana Julia Alves
Indicadores de qualidade em terapia nutricional nos hospitais da rede pública e privada do Município de Volta Redonda. / Ana Julia Alves Filippo. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.

23 p. II.

Orientador (a): Profa. Ivyna Spinola Caetano Jordão

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2022.

1. Nutrição - TCC. 2. Terapia nutricional – indicadores de qualidade.
3. Nutrição hospitalar. 4. Dietoterapia. I. Jordão, Ivyna Spinola Caetano. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL NOS HOSPITAIS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA

Elaborado por Ana Júlia Alves Filippo Espíndola, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 21 de novembro de 2022

Banca Avaliadora:

.....

Professor(a) Orientador(a)

Professora Ivyna Spínola Caetano Jordão, Msc, Centro Universitário de Volta Redonda

.....

Professor Avaliador

Professora Paula Balbi de Melo Hollanda Cordeiro, Centro Universitário de Volta Redonda

.....

Professor Avaliador

Professora Lívia Pinto Heckert Bastos, Centro Universitário Volta Redonda

Dedico essa pesquisa ao meu marido Charles, que sempre me ajudou, me apoiou, e cuidou tão carinhosamente do nosso filho, enquanto eu concluía o curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força e coragem para levantar todos os dias e ir atrás dos meus objetivos, sem ELE nada seria possível.

Agradeço também ao meu marido Charles, por me apoiar e me entender em todos os momentos de estresse e sobrecarga mental, me dando apoio e carinho.

Aos meus pais, Rosimeiri e Fausto, por estarem sempre presentes nessa caminhada.

Em especial aos meus filhos; Bento, que me fez conhecer o maior amor do mundo, e querer me tornar uma pessoa melhor a cada dia, e Catarina, que ainda na barriga me mostra o quanto posso ser forte e persistir em meus sonhos.

Agradeço também as minhas colegas de classe Milena e Sarah, por me ajudarem a entender sobre formatação de trabalhos e por sanarem todas as minhas dúvidas para que eu pudesse concluir meu TCC.

Um agradecimento especial a minha querida professora e orientadora Ivyna, por toda paciência e apoio, lhe agradeço pelos seus ensinamentos e dedicação, exemplo de profissional e ser humano que és. Obrigada por tornar esta pesquisa possível.

A todas as pessoas, que foram de suma importância em minha vida pessoal e acadêmica, que fizeram parte dessa trajetória, e comemoraram comigo cada vitória, aqui deixo meu muito obrigada, por serem tão presentes e importantes em minha vida.

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

Introdução: Os Indicadores de qualidade em terapia nutricional são ferramentas conhecidas para avaliar a aplicabilidade e aderência aos protocolos e procedimentos assistenciais em nutrição. O objetivo deste estudo é verificar a existência e aplicação correta dos indicadores de qualidade de terapia nutricional utilizados na gestão e monitoramento da assistência nutricional nos hospitais da rede pública e privada do município de Volta Redonda. **Métodos:** Foi realizado contato direto com 9 nutricionistas de hospitais localizados no município de Volta Redonda, onde 8 concordaram em participar da pesquisa e responderam um questionário via Google Forms com 10 questões selecionadas de uma lista de principais indicadores de qualidade em terapia nutricional elaborada pela Força Tarefa de Nutrição Clínica do International Life Sciences Institute (ILSI-Brasil), e 3 questões elaboradas pela autora do presente estudo sobre o desfecho do paciente internado. **Palavras-chave:** Nutrição; terapia nutricional; indicadores de qualidade, nutrição hospitalar; dietoterapia.

ABSTRACT

Introduction: Quality indicators in nutritional therapy are known tools to assess the applicability and adherence to care protocols and procedures in nutrition. The objective of this study is to verify the existence and correct application of nutritional therapy quality indicators used in the management and monitoring of nutritional assistance in public and private hospitals in the city of Volta Redonda – RJ. **Methods:** Direct contact was made with 9 nutritionists from hospitals located in the municipality of Volta Redonda, where 8 agreed to participate in the research and answered a questionnaire via Google Forms with 10 questions selected from a list of main indicators of quality in nutritional therapy prepared by Clinical Force Nutrition Task of the International Life Sciences Institute (ILSI-Brasil), and 3 questions prepared by the author of the present study about the inpatient outcome.

Keywords: Nutrition; nutritional therapy; quality indicators, hospital nutrition; diet therapy.

LISTA DE FIGURAS

TABELA 1. Frequências e porcentagens relacionadas a aplicação dos 10 principais indicadores de qualidade no ambiente hospitalar selecionados por especialistas (Verotti, et al. 2012).

TABELA 2. Frequências e porcentagens relacionadas ao desfecho do paciente internado no ambiente hospitalar.

LISTA DE SIGLAS

TN Terapia Nutricional

TNE Terapia Nutricional Enteral

SN Sonda de Nutrição

IQTN Indicadores de qualidade em terapia nutricional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. MÉTODOS.....	14
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
4. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	23
Anexo A – 10 principais IQNT’S pela ILSI BRASIL.....	23

1. INTRODUÇÃO

Quadros de desnutrição em pacientes internados são frequentemente diagnosticados, além de estarem ligados ao alto índice de prevalência hospitalar, resultando em uma recuperação clínica de alto custo¹.

A realização desse diagnóstico é de suma importância para que possa ser iniciada uma terapia nutricional (TN) adequada ao paciente o mais breve possível². Pode-se definir a desnutrição como “Uma doença multifatorial e de alta letalidade, que é capaz de promover ao organismo diversas alterações fisiológicas na tentativa de adapta-lo a escassez de nutrientes” (SARNI; MUNEKATA, 2002, p. 354).

A terapia nutricional é indicada nestes casos, quando a ingestão oral é insuficiente para prover as necessidades nutricionais diárias. Contudo, independente dos avanços tecnológicos acerca da TN, a mesma não é isenta de possíveis complicações, devendo então ser rigorosamente monitorizada, a fim de identificar tais complicações precocemente³. Por esses motivos foram criados protocolos de qualidade que utilizam de normas para a realização de algumas atividades relacionadas às ações de saúde. Esse controle é realizado por uso de indicadores como ferramenta de avaliação da qualidade da terapia nutricional, sendo importante a escolha adequada dos mesmos para a segurança na tomada das decisões da instituição.

A Organização Mundial da Saúde define qualidade como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário e um alto grau de satisfação por parte dos clientes. Os indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) devem ser ferramentas objetivas, de baixo custo e fácil aplicabilidade na rotina clínica. Seu uso pode ser uma ferramenta útil para o monitoramento da efetividade e da aderência aos protocolos e procedimentos assistências em nutrição⁴.

Com base na importância de sua utilização, Verotti, et al. (2012) reuniu, através de uma junta de profissionais médicos, dez principais indicadores da lista do ILSI-Brasil (Anexo A) que, em tese, são mais relevantes para avaliar a qualidade da terapia nutricional nas internações; visto que é um tema de extrema importância, tanto quanto a própria terapia nutricional, pois

seus resultados findam em melhorias tanto para a instituição, a nível de redução de custos e rotatividade de leitos, quanto para o paciente, a nível da recuperação da saúde⁵.

Considerando o quanto a relevância do presente estudo contribui para garantir comportamentos assertivos e recuperações favoráveis, o objetivo do mesmo, foi avaliar a aplicabilidade e eficácia dos indicadores de qualidade em terapia nutricional nos hospitais, e a influência desses resultados no desfecho da doença dos pacientes internados.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal exploratório, descritivo e explicativo. A pesquisa foi conduzida entre profissionais nutricionistas de 9 hospitais públicos e privados localizados no município de Volta Redonda – Rio de Janeiro, os quais adotam o uso de terapia nutricional nos pacientes internados, onde 8 concordaram em participar. A coleta dos dados foi realizada no período de setembro de 2022 à outubro de 2022, remotamente, totalizando o universo deste estudo 8 nutricionistas hospitalares com atuação em terapia nutricional. Adotou-se como critério de exclusão, profissionais nutricionistas hospitalares que não atuem em contato com terapia nutricional em pacientes internados. A amostragem foi não probabilística (amostra por conveniência).

Inicialmente o contato foi feito pela rede social WhatsApp, com os profissionais nutricionistas hospitalares, onde foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, para a coleta de dados propriamente dita, que se baseou na aplicação de um questionário 100% online via plataforma Google Forms, que possuía uma sessão para a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecidos (TCLE), e logo em seguida, o questionário, que continha a avaliação de dez indicadores de qualidade selecionados de uma lista elaborada pela Força Tarefa de Nutrição Clínica do International Life Sciences Institute (ILSI-Brasil)⁵, sobre triagem nutricional, aplicação de Avaliação Subjetiva Global, complicações adversas da sonda, sintomas gastrointestinais causados pela terapia nutricional; além de três questões elaboradas pela autora do presente estudo, relacionadas a influência desses resultados no desfecho na doença do paciente internado.

A análise de dados foi feita por porcentagem através do software JAMOVI, e apresentadas em forma de tabelas.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, sob registro CAAE N° 63679622.4.0000.5237

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizado a análise descritiva da amostra coletada, de um total de 8 participantes, onde 100% são nutricionistas, e destes, 62,5% (n=5) são funcionários de hospitais públicos, e 37,5% (n=3) são funcionários de hospitais privados.

Destes, 62,5% (n=5) afirmaram realizar a triagem nutricional nos pacientes hospitalizados, enquanto 25% (n=2) afirmam que raramente fazem o mesmo, o que vai contra as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que preconiza a realização da triagem nas primeiras 72 horas de admissão para uma identificação precoce de casos de desnutrição⁶. Já quando questionados sobre a frequência de episódios de diarreia nos pacientes em Terapia Nutricional Enteral (TNE), em sua maioria, 87% (n=7) relatou que tais episódios acontecem as vezes, e baseado em um estudo realizado em 2011 em um hospital da rede pública, este ainda é um fator recorrente no Brasil, com frequência moderada⁷ que interfere diretamente no sucesso da TNE, e pode ter uma etiologia multifatorial, como contaminação bacteriana por tempo de internação hospitalar, administração rápida da dieta e prescrição inadequada do tipo de fórmula, mas que resultam nas mesmas consequências como desidratação, e agravamento do estado nutricional do paciente⁸.

Com relação a frequência de saída inadvertida da sonda de nutrição (SN), as respostas mostraram que esta intercorrência ocorre raramente em 37,5% (n=3) dos hospitais, enquanto muitas vezes em 25% (n=2), sendo preciso uma avaliação criteriosa por parte da equipe multiprofissional, se atentando á sinais de desconforto mostrados pelo paciente, além de uma fixação eficiente da SN para que se evite este evento adverso⁹. Quando questionados sobre a obstrução da sonda, 62,5% (n=5) da amostra relatou que raramente acontece, o que indica a

formulação adequada da dieta, além de uso de materiais compatíveis para o bom funcionamento da TNE¹⁰. Sobre a frequência em que os pacientes em TNE ficam em jejum por mais de 24h, a maior porcentagem de resposta foi de 50,5% (n=5) relatando que tal evento acontece as vezes, fato este que pode estar relacionado á alguns fatores como jejum para exames, intervenções cirúrgicas e sintomas gastrointestinais, como vômitos e diarreias, sendo o último o maior responsável pela interrupção da dieta, o que resulta em um fornecimento de energia aquém das necessidades nutricionais do paciente¹¹.

A pergunta número 6 questiona sobre a frequência de disfunção da glicemia nestes pacientes, onde 62,5% (n=5) relataram ocorrer as vezes, e 37,5% (n=3) relatam ocorrer raramente, quadros de disfunção nestes pacientes não são ligados somente a casos de Diabetes Mellitus, podendo estar relacionados a aplicação precoce da TNE, assim como o aporte calórico da dieta e métodos de testagem glicêmica¹². Sendo assim, a baixa incidência deste tipo de disfunção, é considerado um indicador de prescrição adequada da TNE, e de boa aplicação dos protocolos de insulina da unidade hospitalar¹³. Acerca da realização da estimativa de gasto energético e necessidades proteicas, 50% (n=4) respondeu que aplicam frequentemente, fato este que é de extrema importância para a indicação correta do tipo de dieta oferecida ao paciente na prescrição nutricional, evitando algumas possíveis complicações como aporte insuficiente de macronutrientes, e síndromes metabólicas¹⁴.

Sobre a infecção em cateter venoso central, 62% (n=6) da amostra relatou ocorrer raramente, resultado este que se encontra como um bom indicador de qualidade, sendo esta complicação, uma das mais graves, por estar relacionada com um alto índice de morbimortalidade¹⁵. Ocupando a nona posição no questionário, vem a conformidade entre a indicação da terapia nutricional e o estado clínico do paciente, tendo como resposta “frequentemente” 62,5% (n=5) da amostra coletada, mostrando de fato que a maioria dos hospitais se baseiam nas diretrizes brasileiras para TN recomendadas pela DITEN¹⁶. A ultima questão conta com a frequência de aplicação da ASG, e obteve respostas divididas entre 25% (n=2) raramente, 25% (n=2) as vezes, 25% (n=2) muitas vezes e 25% (n=2) frequentemente; é a avaliação considerada padrão ouro em diversos países, incluindo o Brasil, sendo capaz de identificar precocemente casos de desnutrição, e prever possíveis desfechos clínicos negativos¹⁷.

As tabelas abaixo ilustram as frequências e porcentagens referentes as respostas dadas pelos participantes sobre a aplicação dos indicadores de qualidade no ambiente de trabalho, e o desfecho do paciente internado.

Tabela 1. Frequências e porcentagens relacionadas a aplicação dos 10 principais indicadores de qualidade no ambiente hospitalar selecionados por especialistas (Verotti, et al. 2012).

Questionário de frequência sobre aplicação de indicadores de qualidade	Frequência	Porcentagem (%)
1. Com que frequência é realizada a triagem nutricional em pacientes hospitalizados?		
Nunca	0	0,0
Raramente	2	25
Às vezes	0	0,0
Muitas vezes	1	15,5
Frequentemente	5	62,5
2. Com que frequência os pacientes em terapia nutricional enteral apresentam quadros de diarreia?		
Nunca	0	0,0
Raramente	0	0,0
Às vezes	7	87,5
Muitas vezes	1	15,5
Frequentemente	0	0,0
3. Com que frequência ocorre a saída inadvertida (retirada pelo próprio paciente) da sonda de nutrição?		
Nunca	0	0,0
Raramente	3	37,5
Às vezes	3	37,5
Muitas vezes	2	25
Frequentemente	0	0,0
4. Com que frequência ocorre a obstrução da sonda de nutrição enteral em pacientes em terapia nutricional?		
Nunca	0	0,0
Raramente	5	62,5
Às vezes	3	37,5
Muitas vezes	0	0,0
Frequentemente	0	0,0
5. Com que frequência pacientes em terapia nutricional enteral ficam em jejum digestório por mais de 24 horas?		
Nunca	1	12,5
Raramente	2	25,5

Às vezes	4	50,5
Muitas vezes	1	12,5
Frequentemente	0	0,0
6. Com que frequência ocorre disfunção da glicemia em pacientes em terapia nutricional enteral?		
Nunca	0	0,0
Raramente	3	37,5
Às vezes	5	62,5
Muitas vezes	0	0,0
Frequentemente	0	0,0
7. Com que frequência é realizada a estimativa de gasto energético e necessidades proteicas em pacientes em terapia nutricional enteral?		
Nunca	0	0,0
Raramente	0	0,0
Às vezes	1	12,5
Muitas vezes	3	37,5
Frequentemente	4	50
8. Com que frequência pacientes em terapia nutricional enteral apresentam infecção em cateter venoso central?		
Nunca	1	15,5
Raramente	5	62,5
Às vezes	2	25
Muitas vezes	0	0,0
Frequentemente	0	0,0
9. Com que frequência a indicação para terapia nutricional enteral é realizada em conformidade com o estado clínico do paciente?		
Nunca	0	0,0
Raramente	0	0,0
Às vezes	1	12,5
Muitas vezes	2	25
Frequentemente	5	62,5
10. Com que frequência é aplicada a Avaliação Subjetiva Global (ASG) em pacientes em terapia nutricional enteral?		
Nunca	0	0,0
Raramente	2	25
Às vezes	2	25
Muitas vezes	2	25
Frequentemente	2	25

Fonte: Autor (2022)

Com relação ao desfecho do paciente, a amostra foi questionada se em sua opinião, o estado nutricional do paciente interfere no tempo de internação do mesmo, e 100% (n=8) dos participantes respondeu que sim; estando de acordo que há interferência direta na resposta e no tratamento deste, pois aumenta o risco de morbimortalidade, e eleva os custos de tal internação¹⁸.

Com relação ao fornecimento de cursos/treinamentos pela instituição onde trabalham, 62,5% (n=5) relatou que a instituição provem adequadamente os mesmos, enquanto 37% (n=3) comunicou que não tem acesso á esse tipo de material/atividade, sendo estes de extrema importância pois “são ações focadas baseadas nos resultados obtidos por meio dos indicadores que contribuem com melhorias na prática profissional, apresenta subsídios para novos investimentos, contratações, e por fim é capaz de garantir o atendimento das expectativas dos clientes e outros colaboradores” (WAITZBERG DL, 2018, p. 210).

A última pergunta contida no questionário analisou a opinião da amostra sobre a redução dos quadros de desnutrição nos pacientes internados caso houvesse melhor aplicabilidade dos IQTN's, e 87,5% (n=7) da amostra concordou, viabilizando o fato de que é de suma importância aumentar a eficiência dos processos de TN, afim de obter resultados de qualidade a médio/longo prazo, por meio da sistematização de suas praticas¹⁹.

Tabela 2. Frequências e porcentagens relacionadas ao desfecho do paciente internado no ambiente hospitalar.

Questionário sobre o desfecho do paciente internado	Frequência	Porcentagem (%)
a) Em sua opinião, o estado nutricional do paciente interfere no tempo de internação?		
Sim	8	100
Não	0	0,0
Talvez	0	0,0
b) O hospital onde você trabalha, fornece ou forneceu cursos/treinamentos para uma boa aplicação dos indicadores de qualidade?		
Sim	3	37,5
Não	5	62,5
Talvez	0	0,0

c) Em sua opinião, os quadros de desnutrição dos pacientes internados, poderiam ser reduzidos, caso houvesse melhor aplicabilidade dos indicadores de qualidade?

Sim		
Não	7	87,5
Talvez	0	0,0
	1	15,5

Fonte: Autor (2022)

4. CONCLUSÃO

Ao fim do presente estudo, pôde-se concluir, por meio das respostas obtidas, que todos os hospitais participantes da pesquisa, realizam as práticas em terapia nutricional, buscando conformidade com os indicadores de qualidade questionados.

Ademais, ao término do mesmo, se mostrou necessário a realização de uma pesquisa aprofundada e individual, em cada unidade de internação proveniente dos hospitais em questão, para medir a efetividade do uso dos indicadores de qualidade em terapia nutricional em relação a sobrevida, tempo de permanência na unidade hospitalar, redução dos custos e melhoria do prognóstico em nutrição, dos pacientes em uso da terapia nutricional enteral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Cássia De Aquino R, Tucunduva Philippi S. SÃO PAULO - ARTIGO ORIGINAL 637 Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. Published online 2011:637-643. <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n6/v57n6a09.pdf>
2. Flores CA de O, Farias RL. Fatores de risco associados à desnutrição em pacientes hospitalizados: uma revisão de literatura. *Rev Remecs - Rev Multidiscip Estud Científicos em Saúde*. 2021;6(10):3-8. doi:10.24281/rremecs2021.6.10.3-8
3. Fujino V. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura: [revisão]. *Arq ciênc saúde*. Published online 2007:220-226.
4. Hammes TO. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: uma revisão integrativa. *Rev Adm em Saúde*. 2019;19(77). doi:10.23973/ras.77.190
5. Cristina T, Rosa A, Raslan M, Souza AS De. intensivos em um hospital de ensino brasileiro Indicadores de qualidade em terapia nutricional em contexto de cuidados intensivos em un hospital universitario brasileño. Published online 2019:923-932.
6. Organização Mundial de Saúde. Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros) e suas equipes auxiliares. Genebra, 1999
7. Martins JR, Shiroma GM, Horie LM, Logullo L, Silva MD, Waitzberg DL. Factors leading to discrepancies between prescription and intake of enteral nutrition therapy in hospitalized patients. *Nutrition*. 2011
8. Jack L, Coyer F, Courtney M, Venkatesh B. Diarrhea risk factors in enterally tube fed critically ill patients: a retrospective audit. *Intensive Crit Care Nurs*.
9. Nunes ALB, Koterba E, Alves VGF, Abrahão V, Correia MITD. Terapia nutricional no paciente grave. In: Jatene FB, Bernardo WM, coordenadores. Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2011. p. 309-19
10. de Aguilar-Nascimento JE, Kudsk KA. Use of small-bore feeding tubes: successes and failures. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2007
11. O'Leary-Kelley CM, Puntillo KA, Barr J, Stotts N, Douglas MK. Nutritional adequacy in patients receiving mechanical ventilation who are fed enterally. *Am J Crit Care*.. 2005
12. McMahon MM, Nystrom E, Braunschweig C, Miles J, Compher C; American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Support of Adult Patients With Hyperglycemia. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2012
13. Original A. Precoce E Mortalidade De Pacientes Internados Em Uma Unidade De Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(2):157-161
14. McClave SA, Sexton LK, Spain DA, Adams JL, Owens NA, Sullins MB, Blandford BS, Snider HL. Enteral tube feeding in the intensive care unit: factors impeding adequate delivery. *Crit Care Med*. 1999
15. Lebeaux D, Zarrouk V, Leflon-Guibout V, Lefort A, Fantin B. Totally implanted access

- port-related infections: features and management. *Rev Med Interne*. 2010
16. Projeto Diretrizes, volume IX. São Paulo: Associação Médica Brasileira; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina
 17. Verotti CCG. Contribuição para seleção de dez indicadores de qualidade em terapia nutricional. Published online 2012:83. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5168/tde-01032013-141523/>
 18. Ferreira GL, Flynn MN. Associação entre estado nutricional com tempo de internamento e prognóstico em pacientes em Terapia Nutricional em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital da rede privada da cidade de Lauro de Freitas-BA. 2012;34(12):128-139.
 19. De Sá JSM, Marshall NG. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional como ferramenta de monitoramento da assistência nutricional no paciente cirúrgico. *Rev Bras Nutr Clin*. 2015;30(2):100-105.

ANEXOS

Anexo A: seleção de dez indicadores de qualidade por Verotti et. al. 2012 retirados de uma lista elaborada pela Força Tarefa de Nutrição Clínica do International Life Sciences Institute (ILSI-Brasil)

1. Frequência da realização de triagem nutricional em pacientes hospitalizados
2. Frequência de diarreia em pacientes em TN
3. Frequência da saída inadvertida de sonda de nutrição em pacientes em TN
4. Frequência da obstrução de sonda em pacientes em TN
5. Frequência de jejum digestório por mais de 24 horas em pacientes em TN
6. Frequência de pacientes com disfunção da glicemia em TN
7. Frequência de medida ou estimativa do gasto energético e necessidades proteicas em pacientes em TN
8. Frequência de infecção de CVC em pacientes em TN
9. Frequência de conformidade de indicação da TN
10. Frequência de aplicação de ASG em pacientes em TN