



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

INGRID JAQUELINE FONSECA LEOPOLDINO

**INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM
IDOSOS INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-SE**

LAGARTO

2018

INGRID JAQUELINE FONSECA LEOPOLDINO

**INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM
IDOSOS INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão do curso para
obtenção do grau de bacharel em Nutrição
na Universidade Federal de Sergipe,
Campus Antônio Garcia Filho.

Orientadora: Prof.^a Ms. Rose Carolinne
Correia da Silva

LAGARTO

2018

INGRID JAQUELINE FONSECA LEOPOLDINO

**INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM
IDOSOS INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão do curso para
obtenção do grau de bacharel em Nutrição
na Universidade Federal de Sergipe,
Campus Antônio Garcia Filho.

Banca Examinadora:

Prof.^a Ms. Rose Carolinne Correia da Silva (Orientadora)

Prof.^a Dra. Vivianne de Sousa Rocha

Nutricionista Sylvia Karoline Silva Santos

LAGARTO

2018

Agradecimentos

Senhor Deus, hoje eu não quero pedir nada, porque eu já pedi tanto e tanta coisa me foi dada. Eu só quero agradecer: Muito Obrigada!

Aos meus pais, Antônio Leopoldino e Maria Taveira da Fonseca pelo amor, carinho, incentivo, compreensão, apoio, dedicação ao me oferecer todas as oportunidades e aprendizagem durante o caminho percorrido.

A minha orientadora Rose Carolinne Correia da Silva pela sua dedicação, paciência, e confiança, não medindo esforços para me auxiliar.

A coordenadora do curso de Nutrição Barbara Melo Santos do Nascimento pelo incentivo, encorajamento e nunca deixou de acreditar no meu potencial.

Aos meus irmãos Antônio Junior e Marcus Vinicius por sempre me apoiarem em qualquer decisão.

As Nutricionistas que comporão minha banca Vivianne e Sylvia pela amabilidade e colaboração prestada sempre que solicitada.

A todos os funcionários da Universidade Federal de Sergipe e do Hospital Universitário de Lagarto- SE me ajudando no decorrer da minha formação.

Aos meus familiares que sempre esteve torcendo por mim mesmo distante em especial minha vovó Raimunda Taveira (Vanda) e meu vovô José Alves (Louro) pelo amor incondicional.

As minhas companheiras de apartamento, ou melhor, irmãs (Gisele Moraes e Laís Soares) que a vida me presenteou. Acompanhando-me nessa trajetória desde o primeiro dia até o momento de hoje. Ouvindo-me, aconselhando-me, me apoiando, me ajudando quando pensei que não fosse conseguir. Tal como elas mesmas falam logo você que não se aquieta até conseguir o que você quer.

As professoras do departamento de nutrição que nos deram asas da sabedoria, mesmo sabendo que esse voo dependeria de cada um.

Aos meus amigos e amigas que sempre esteve presente de alguma forma comigo me ouvindo e dando aquele suporte psicológico: Alexandra Silva, Luh Costa, Rayssa França, Daniele Mota, Jordana Melo, Rúbio Celso, Monique Viana, Deise Valois.

E a todos de forma direta ou indireta que contribuíram para a realização desse trabalho e na minha formação.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE- Acidente Vascular Encefálico

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IBRANUTRI- Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar

IMC- Índice de Massa Corporal

MAN- Mini Avaliação Nutricional

NE- Nutrição Enteral

NEE- Necessidade Estimada de Energia

TGI- Trato gastrointestinal

TNE- Terapia Nutricional Enteral

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

VET- Valor Energético Total

RESUMO

Introdução: Os indicadores são parâmetros que expressam respostas da efetividade de um procedimento de forma satisfatória ou insatisfatória. É apropriado e prudente o emprego dos indicadores para o acompanhamento dos resultados da Terapia Nutricional Enteral (TNE) planejada, e cumprindo pontualmente protocolos. O emprego de indicadores que avaliem a qualidade da nutrição enteral prescrita e infundida é capaz de identificar possíveis dificuldades e erros relacionados ao suporte nutricional oferecido ao paciente. **Objetivo:** Avaliar os indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em idosos internados no Hospital Universitário de Lagarto-SE. **Material e Método:** Estudo transversal no Hospital Universitário de Lagarto, entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Amostra de 43 pacientes. Critérios de inclusão: uso da terapia nutricional enteral, ambos os sexos, a partir de 60 anos de idade, nas alas verde, amarela, vermelha e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e aceitar a participação voluntária na pesquisa. Critérios de exclusão: Pacientes pediátricos, amputados ou sem uso da terapia nutricional enteral. Os dados foram tabulados e expressos por meio de frequência relativa e absoluta. **Resultado:** Foi encontrada elevada ocorrência de obstrução de sonda 48,8% (21). **Discussão:** A obstrução de sonda é devido a não realização periódica da lavagem da sonda, ocasionando acúmulo maior de resíduos. **Conclusão:** Indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral utilizados em idosos são relevantes e o treinamento de toda a equipe de saúde para seu monitoramento contribui para tomada de decisão conjunta adequada quanto à assistência aos pacientes.

Palavra Chave: Indicadores de Qualidade, Terapia Nutricional, Nutrição Enteral, Idosos, Hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: Indicators are parameters that express satisfactory or unsatisfactory responses to the effectiveness of a procedure. It is appropriate and prudent to use the indicators to monitor the results of the planned Enteral Nutritional Therapy (NER), and complying with specific protocols. The use of indicators that evaluate the quality of the prescribed and infused enteral nutrition is able to identify possible difficulties and errors related to the nutritional support offered to the patient. **Objective:** To evaluate the indicators of quality in enteral nutritional therapy in the elderly hospitalized at the University Hospital of Lizard-SE. **Material and Method:** Cross-sectional study at the University Hospital of Lagarto between November 2017 and February 2018. Sample of 43 patients. Inclusion criteria: use of enteral nutritional therapy, both sexes, from 60 years of age on the green, yellow, red wings and Intensive Care Unit (ICU) and to accept voluntary participation in the research. Exclusion criteria: Pediatric patients, amputees or patients without enteral nutritional therapy. Data were tabulated and expressed by relative and absolute frequency. **Result:** A high incidence of probe obstruction was found in 48.8% (21). **Discussion:** The probe obstruction is due to not performing periodic washing of the probe, causing a greater accumulation of residues. **Conclusion:** Quality indicators in enteral nutritional therapy used in the elderly are relevant and the training of all the health team for its monitoring contributes to adequate joint decision making regarding patient care.

Key Words: Quality Indicators, Nutritional Therapy, Enteral Nutrition, Elderly, Hospital.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MATERIAL E MÉTODO.....	11
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	17
6 REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE 1.....	21
APÊNDICE 2.....	23
ANEXO 1.....	24
ANEXO 2.....	28

1 INTRODUÇÃO

A elevada predominância mundial de desnutrição em pacientes hospitalizados tem sido largamente documentada nas últimas décadas (Aquino e Philippi, 2011). O Brasil apresenta alto índice de desnutrição em pacientes hospitalizados, o que está associado ao tempo superior de internação do paciente, exposto a infecções oportunistas e morbimortalidade (Waitzberg e colaboradores, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados idosos, nos países em desenvolvimento, pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos (WHO, 2002). Na fase idosa ocorrem diversas alterações como declínio na função fisiológica, redução de massa magra e da taxa metabólica basal, alterações sensoriais, problemas cardíacos e respiratórios e maior frequência de internações apresentando um alto risco de desenvolver desnutrição (Silva, Mannarino e Moreira, 2012).

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) tem a finalidade de levar os nutrientes que o corpo necessita para manter suas funções fisiológicas, biológicas e metabólicas. Para que isso ocorra de forma proveitosa, o diagnóstico nutricional, avaliação do trato gastrointestinal (TGI) para a seleção da dieta, via de acesso, sonda, conteúdo infundido da dieta, tempo de infusão e método de administração são imprescindíveis (Stefanello e Poll, 2013).

A existência de nutrientes é o maior estímulo para manutenção da função do TGI, com o suporte da TNE, diminui a translocação bacteriana e previne a atrofia da parede da mucosa intestinal (Isidro e Lima, 2012). Estudos comprovam que pacientes utilizando nutrição enteral tem benefícios como a manutenção da homeostase, melhora do balanço nitrogenado, do controle glicêmico, da resposta inflamatória de fase aguda mediada por citocinas, da incidência de infecções oportunistas e diminuição da permanência hospitalar (Silva e colaboradores, 2008).

Pacientes em uso de TNE precisam ser avaliados diariamente, pois é comum apresentarem distensão abdominal, constipação e diarreia, assim como a retirada ou oclusão da sonda, o que é capaz de comprometer as metas calóricas e proteicas que deveriam ser infundidas através da sonda para o paciente (Pereira e colaboradores, 2013). A diarreia refere-se a uma das principais complicações para o enfermo que

recebe NE, podendo causar desequilíbrio eletrolítico e desidratação (Bittencourt e Waitzberg, 2013). A diarreia é um fator que também pode estar associado à fórmula, quantidade infundida de dieta, osmolaridade, modo de administração, contaminação na manipulação e medicamentos (McClave e colaboradores, 2016).

Os indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral frequentemente empregados são: ingestão proteica e calórica, volume de infusão, saída ou oclusão da sonda, incidência de diarreia ou constipação, prevalência de risco nutricional e desnutrição (Waitzberg e colaboradores, 2011). Os indicadores expressam respostas da efetividade de um determinado procedimento de forma satisfatória ou insatisfatória. Nessas circunstâncias é apropriado e prudente o emprego dos indicadores para o acompanhamento dos resultados da TNE planejada, e cumprindo pontualmente protocolos. O emprego de indicadores que avaliem a qualidade da nutrição enteral prescrita e infundida é capaz de identificar possíveis dificuldades e erros relacionados com o suporte nutricional oferecido ao paciente (Verotti e colaboradores, 2012).

O monitoramento dos pacientes em uso da terapia nutrição enteral é de grande relevância, visando identificar alterações no decorrer do suporte nutricional enteral, com o intuito de planejar as alterações necessárias na dieta em referência à fórmula, ao volume para aplicação mais apropriada às condições nutricionais do paciente (Matsuba e colaboradores, 2011). Neste contexto, o objetivo deste estudo foi investigar os indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em idosos internados no Hospital Universitário de Lagarto – SE.

2 MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado no Hospital Universitário de Lagarto, entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Fizeram parte da amostra 43 pacientes em uso de terapia nutricional enteral tendo como critérios de inclusão: uso da terapia nutricional enteral, ambos os sexos, a partir de 60 anos de idade, internados nas alas verde, amarela, vermelha e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e aceitar a participação voluntária no projeto. Pacientes sem uso da terapia nutricional enteral ou pacientes pediátricos ou amputados, foram excluídos da amostra.

O paciente ou o responsável pelo mesmo foi esclarecido sobre os objetivos da pesquisa e, se concordasse em participar, era assinado um Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (Parecer nº 2.347.566).

Um questionário estruturado foi aplicado, sendo composto por seis blocos de dados relacionados à: identificação do paciente (dados pessoais); informações clínicas (diagnóstico); triagem nutricional (MAN- Mini Avaliação Nutricional); dados antropométricos (peso estimado e altura estimada); dados da Terapia Nutricional Enteral (tipo de dieta) e indicadores de qualidade (Jejum >72 horas, necessidade estimada de energia >70% por dia a calculada, necessidade estimada de proteína $\geq 1,0\text{g /kg/peso/dia}$ a calculada, saída da sonda inadvertida, saída da sonda por obstrução, diarreia e constipação).

O estado nutricional, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), foi avaliado por intermédio da recomendação de Lipschitz (1994) para idosos (>60 anos), classificação < 22 desnutrição; 22-27 eutrofia; >27 sobrepeso. MAN foi aplicada pelo pesquisador e posteriormente, os pacientes foram classificados em risco nutricional ou desnutridos.

Em relação às metas nutricionais energéticas e proteicas prescritas a instituição hospitalar estudada seguiu as formulas de bolso conforme a patologia referente à American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.), 20 a 25 kcal/kg/dia na fase de recuperação e estabilização de 25 a 30 kcal/kg/dia, aumentando conforme melhora do quadro clínico geral (McClave e colaboradores, 2016).

O volume, as calorias e proteínas prescritas foram registrados a contar da prescrição nutricional realizada pelo Serviço de Nutrição. Os fatores que trouxeram à interrupção da dieta foram colhidos por meio dos registros em prontuários ou dos relatos dos profissionais de saúde.

Os dados obtidos foram tabulados no Excel versão 2007, sendo expressos por meio de frequência relativa e absoluta.

3 RESULTADOS

A amostra de 43 pacientes era totalmente caracterizada pelo uso de sistema fechado de TNE, dietas enterais poliméricas e especializadas, bomba de infusão e regime de infusão de 22 horas. A seleção da fórmula era baseada na medida mais aproximada das necessidades diárias ou de acordo com a necessidade específica do enfermo.

Na tabela 1 constam as características dos pacientes em uso da TNE. Foram avaliados 43 pacientes idosos, sendo 62,7% (27) do sexo masculino e 37,2% (16) do sexo feminino.

A predominância desnutrição segundo a MAN foi maior no sexo masculino e representou 37,2% (16), enquanto no sexo feminino representou 13,9% (6), indicando 51,1% (22) de desnutridos e 48,7% (43) em risco nutricional.

Com relação às alas hospitalares, pode-se verificar na ala verde um total de 46,5% (20) dos pacientes em uso da TNE, na ala amarela 27,9% (12), na ala vermelha 6,9% (3) e na UTI 18,6% (8).

O número superior de pacientes utilizando TNE encontrou-se na ala verde 23,2% (10) apresentando desnutrição, seguido da ala amarela que apresentou 13,9% (6) desnutridos. A desnutrição esteve presente em todos os pacientes das alas vermelha e UTI em TNE, representando 6,9% (3) e 18,6% (8), totalizando 100% dos pacientes respectivamente.

As circunstâncias de internação foram variadas, encontrando-se diagnósticos com maior percentual a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 65,1% (28), seguido de Acidente Vascular Encefálico (AVE) 51,1% (22). Os pacientes diagnosticados com HAS apresentam maior predominância de desnutrição 44,1% (19), em comparação com as demais patologias.

Tabela 1- Características de pacientes em uso de terapia nutricional enteral com diagnóstico de desnutrição no Hospital Universitário de Lagarto – Lagarto, 2018.

		Desnutrição					
Variáveis	Categoria	Sim		Não		Total	
		N	(%)	N	(%)	n	(%)
Sexo	Masculino	16	37,2	11	25,5	27	62,7
	Feminino	6	13,9	10	23,2	16	37,2
ALA	Verde	10	23,2	10	23,2	20	46,5
	Amarela	6	13,9	6	13,9	12	27,9
	Vermelha	3	6,9	0	0	3	6,9
	UTI	8	18,6	0	0	8	18,6
Morbidades							
Doenças respiratórias	Sim	15	34,8	6	13,9	21	48,8
	Não	17	39,5	5	11,6	22	51,1
Ave	Sim	14	32,5	8	18,6	22	51,1
	Não	15	34,8	6	13,9	21	48,8
Hipertensão Arterial Sistêmica	Sim	19	44,1	9	20,9	28	65,1
	Não	10	23,2	5	11,6	15	34,8
Sepse	Sim	7	16,2	2	4,6	9	20,9
	Não	21	48,8	13	30,2	34	79

Diabete Mellitus	Sim	13	30,2	7	16,2	20	46,5
	Não	14	32,5	9	20,9	23	53,4
Câncer	Sim	3	6,9	1	2,3	4	9,3
	Não	26	60,4	13	30,2	39	90
Doenças renais	Sim	12	27,9	4	9,3	16	37,2
	Não	17	39,5	10	23,2	27	62,7
Doenças neurodegenerativa	Sim	2	4,6	4	9,3	6	13,9
	Não	26	60,4	11	25,5	37	86
Doenças Cardiovasculares	Sim	3	6,9	1	2,3	4	9,3
	Não	24	55,8	15	34,8	39	90,6
Doenças hepáticas	Sim	2	4,6	2	4,6	4	9,3
	Não	27	62,7	12	27,9	39	90,6
Outros	Sim	5	11,6	3	6,9	8	18,6
	Não	23	53,4	12	27,9	35	81,3

Legenda: Outros: crise convulsiva, litíase vesicular, síndrome consumptiva, fecaloma.

Na tabela 2 observam-se os indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral. Quanto ao início da terapia, observou-se maior parte dos avaliados 79% (34) iniciou a dieta enteral antes das 72 horas de internação, 20,9% (9) após as 72 horas de internação. Constatou-se que 51,1% (22) conseguiram atingir >70% da NEE em caloria (por kg peso/dia) da dieta prescrita. Além disso, em relação à prescrição proteica apenas 74,4% (32) dos pacientes receberam $\geq 1,0\text{g/kg/peso/dia}$, enquanto 25,5% (11) dos pacientes receberam $\leq 0,9\text{g/kg/peso/dia}$.

Em relação as inadequações à terapia nutricional, a mais frequente foi a obstrução de sonda 48,8% (21), seguida de diarreia em 46,5% (20), constipação em 44,1% (19) e saída de sonda inadvertida em 44,1% (19). A obstrução de sonda 46,5% (20) e a saída de sonda inadvertida 39,5% (17) apresentou relação maior com a desnutrição.

A diarreia 37,2% (16) e a constipação 25,5% (11) estiveram associadas a menores valores de desnutrição. Outros indicadores relacionados à TNE incluem o atraso na infusão da dieta, problemas relacionados à capacitação recursos humanos, pausa na infusão do produto para procedimentos rotineiros (exames, fisioterapia e banho), não início ou reinício do mesmo em tempo determinado, atraso para troca do produto e para repassagem da sonda após o paciente retirá-la.

Tabela 2- Indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral associados à desnutrição – Lagarto, 2018.

Variáveis	Categoria	Desnutrição				Total	
		Sim		Não			
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Jejum >72hrs	Sim	5	11,6	4	9,3	9	20,9
	Não	24	55,8	10	23,2	34	79
>70% NEE	Sim	15	34,8	7	16,2	22	51,1
	Não	14	32,5	8	18,6	22	51,1
≥1,0g/ptn/kg/peso/dia	Sim	25	58,1	7	16,2	32	74,4
	Não	4	9,3	7	16,2	11	25,5
Saída inadvertida	Sim	17	39,5	2	4,6	19	44,1
	Não	12	27,9	12	27,9	24	55,8
Obstrução da sonda	Sim	20	46,5	1	2,3	21	48,8
	Não	9	20,9	13	30,2	22	51,1
Diarreia	Sim	16	37,2	4	9,3	20	46,5
	Não	13	30,2	10	23,2	23	53,4
Constipação	Sim	11	25,5	8	18,6	19	44,1
	Não	18	41,8	6	13,9	24	55,8

Legenda: NEE (Necessidade Estimada de Energia); PTN (proteína).

4 DISCUSSÃO

Na tabela 1 foi identificada desnutrição nas alas (verde, amarela, vermelha e UTI) em 62,7% (27) dos pacientes. A desnutrição foi identificada nas alas vermelha em 6,9% (3) e na UTI em 18,6% (8) dos pacientes, o que pode ter sido associado à perda de peso no decorrer do tempo de internação em consequência da condição nutricional pregressa e do processo de recuperação com propósito de restabelecer as funções fisiológicas, biológicas e metabólicas alteradas em virtude do processo patológico instalado (Stefanello e Poll, 2013).

A instabilidade hemodinâmica pode influenciar o estado nutricional e é uma contra indicação para alimentação, contribuindo para a desnutrição (Martins e colaboradores, 2017). Na região norte-nordeste a prevalência de desnutrição hospitalar é bastante alta, resultando em 43,8% (Waitzberg, Caiffa e Correia, 2001).

Observou-se que o maior número 65,1% (28) de pacientes apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica, dos quais 44,1% (19) dos pacientes encontravam-se desnutridos. A HAS está associada aos maus hábitos alimentares, possuindo aumento de peso conduzindo ao desenvolvimento da obesidade, direcionando a

internações e readmissões hospitalares, correlacionada com o aumento do risco nutricional (Fidelix, Santana e Gomes, 2013).

A introdução precoce da nutrição enteral tem a finalidade de atingir as necessidades energéticas e proteicas do paciente até as 72 horas após internação, sendo capaz de conservar o estado nutricional, contribuindo para redução das complicações como infecções e menor tempo de permanência hospitalar (Salomão, Moura e Nascimento, 2013).

Uma pesquisa realizada por meio da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral de 1997 verificou que cerca de 30% dos pacientes hospitalizados tornavam-se desnutridos nas primeiras 48 horas de internação. Conforme ao período de início da TNE observou-se no estudo que a prescrição para liberação da dieta foi antes das 72 horas, em cerca de 79% (34) dos pacientes observados na tabela 2.

Apesar da estratégia da nutrição precoce e seus benefícios aos pacientes como mostram os estudos anteriores, a dieta a ser infundida não era introduzida no horário prescrito pelo serviço de nutrição. (Fujino e Nogueira, 2007) Alguns motivos do atraso da iniciação da dieta são referentes à passagem da sonda, confirmação do posicionamento da sonda pelo raio-x, solicitação de exames, procedimentos de fisioterapia, banho, aplicação de medicamentos via sonda e realização de curativos no paciente (Cartolano e colaboradores, 2009).

A tabela 2 mostra que 74,4% (32) dos pacientes recebem uma oferta proteica acima de $\geq 1,0\text{g/ kg/peso/dia}$, e mesmo assim não apresentam melhoras no estado nutricional, com diagnóstico nutricional de desnutrição em 58,1% (25), estando relacionado com o manejo da dieta, um dos motivos que não é infundida no horário correto, devido à realização de procedimentos e exames (Assis e colaboradores, 2010).

O indicador com elevada ocorrência refere-se à obstrução de sonda que compõe 48,8% (21) dos pacientes, devido a não realização periódica da lavagem da sonda, ocasionando acúmulo maior de resíduos (dieta e medicamento) (Cartolano e colaboradores, 2009; Verotti e colaboradores, 2012).

Outro motivo pouco registrado nos prontuários, mas relatado pelos profissionais e acompanhantes dos pacientes para suspensão da infusão da dieta é a presença de diarreia. De acordo com alguns estudos, entre as causas mais comuns

para diarreia em pacientes hospitalizados, encontram-se o uso de medicamentos (antibióticos), o que implica em não paralisação da infusão de dieta em todos os casos. (Bittencourt e Waitzberg, 2013; McClave e colaboradores, 2016).

Devem-se investigar os motivos da origem da diarreia e dessa forma pode-se alterar a conduta nutricional reduzindo a vazão e observando a melhora, caso não haja benefício, ainda há a conduta de trocar a fórmula que está sendo infundida por outra que contenha fibras, mas em hipótese alguma nessas condições deve-se parar a dieta (Bittencourt e Waitzberg, 2013).

Segundo o resultado referente à constipação a frequência foi inferior à diarreia, do mesmo modo encontrado em outros estudos. Os estudos mostram a relação da constipação com à limitação ao leito, tempo de internação, uso de sedativos, intolerância a dieta, bloqueadores neuromusculares, medicamentos vasopressores, uso da ventilação mecânica, mediadores inflamatórios, distensão abdominal, desidratação, distúrbio eletrolíticos, obstrução e perfuração intestinal (Azevedo e Colaboradores, 2009; Guerra, Mendonça e Marshall, 2013).

Em relação ao tratamento observado no estudo encontrou-se relação com os demais estudos sobre constipação em uso da TNE. O tratamento da constipação é o uso de laxante, medicamentos pró-cinéticos, fórmulas com adição de fibras e hidratação periódica no paciente (Bittencourt e Waitzberg, 2013).

A saída de sonda inadvertida foi relatada pelos profissionais de saúde e familiares referindo-se ao mal estado de saúde e alterações de cognição (delírio). Estudos apresentam a saída de sonda inadvertida em consequência da agitação do idoso, confusão mental, transtorno neurológico, manejo do paciente para mudança de posição (decúbito), deslocamento do leito, realização banho, fisioterapia, medicamentos, curativos e episódios de tosse e êmeses (Cervo e colaboradores, 2014; Pereira e colaboradores, 2013).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se com base no objetivo na realização do presente estudo de indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em idosos internados no Hospital Universitário de Lagarto – SE, observou-se que eventos inadequados, possibilitam a identificação de pontos que devem ser melhorados e o desenvolvimento de estratégias para correção desses erros. Notando-se a relevância de treinamentos

para a toda a equipe de saúde afim de que os profissionais nela inseridos possam tomar decisões conjuntas quanto à assistência do suporte nutricional enteral.

Desse modo, pacientes em uso terapia nutricional enteral necessitam ser monitorados de forma rotineira e registrados em prontuários de modo contínuo, com a finalidade de atingir as metas calóricas e proteicas, melhorando o estado nutricional do paciente.

Existem poucos estudos sobre o tema abordado, necessitando de mais estudos com indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em idosos com a finalidade de beneficiar esse grupo etário de pacientes em uso do suporte nutricional enteral.

6 REFERÊNCIAS

- 1-Aquino, R. C.; Philippi, S. T. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo. vol. 57, n. 6, p. 637–643, 2011.
- 2-Assis, M. C. S.; Silva, S. M. R.; Leães, D. M.; Novello, C. L.; Silveira, C. R. M.; Mello, E. D.; Beghetto, M. G. Nutrição enteral : diferenças entre volume , calorias e proteínas prescritos e administrados em adultos. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. Porto Alegre. vol. 22, n. 4, p. 346–350, 2010.
- 3-Azevedo, R.P.; Freitas, F. G. R.; Ferreira, E. M.; Machado, F. R. Constipação intestinal em terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. São Paulo. vol. 21, n. 11, p. 324–331, 2009.
- 4-Bittencourt, A. F.; Waitzberg, D. L. Diarreia e constipação intestinal em terapia nutricional enteral. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2013.
- 5-Cartolano, F. C.; Lúcia C.; Soriano, F. G. Terapia nutricional enteral : aplicação de indicadores de qualidade. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. São Paulo. vol. 21, n. 3, p. 376–383, 2009.
- 6-Cervo, A. S.; Magnago, T. S. B. S.; Carollo, J. B.; Chagas, B. P.; Oliveira, A. S; Urbanetto, J. S. Adverse events related to the use of enteral nutritional therapy. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Santa Maria. vol. 35, n. 2, p. 53–59, 2014.
- 7-Fidelix, M. S. P.; Santana, A. F. F.; Gomes, J.R. Prevalence of hospital malnutrition in elderly. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. São Paulo. vol. 5, n. 1, p. 60–68, 2013.
- 8-Fujino, V.; Nogueira, L. A. B. N. S. Terapia nutricional enteral em pacientes graves : revisão de literatura. *Arq. Ciênc. Saúde*. São Paulo. vol. 14, n. 4, p. 220–226, 2007.
- 9-Guerra, T. L. S.; Mendonça, S. S.; Marshall, N. G. Incidence of constipation in an intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. Brasília. vol. 25, n. 2, p.

87–92, 2013.

10-Isidro, M. F.; Lima, D. S. C. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes cirúrgicos. *Rev. Assoc. Med. Bras. Recife*. vol. 58, n. 5, p. 580–586, 2012.

11-Lipschitz, D. A. Screening for Nutritional Status in the Elderly. *Primary Care*. vol. 21, n. 1, p. 55-67, março.1994.

12-Martins, R. C. F. C.; Vital, W. C.; Amaral, J. F.; Volp, A. C. P. Perfil nutricional de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Nutr. clin. diet. hosp. Ouro Preto*. vol. 37, n. 4, p. 40–47, 2017.

13-Matsuba, C. S. T.; Ciosak, S.I.; Serpa, L. F.; Poltronieri, M.; Oliseki, M. S. *Terapia Nutricional: Administração e Monitoramento* Autoria: Projeto Diretrizes. p. 1–12, 2011.

14-Mcclave, S. A.; Dibaise, J. K.; Mullin, G. E.; Martindale, R. G. ACG clinical guideline: Nutrition therapy in the adult hospitalized patient. *American Journal of Gastroenterology*. Louisville. vol. 111, n. 3, p. 315–334, 2016.

15-Mcclave, S. A.; Taylor, B. E.; Martindale, R. G.; Warren, M. M.; Johnson, D. R.; Braunshweig, B.; McClarthy, M. S.; Davanos, E.; Rice, T. W.; Cresci, G. A.; Gervasio, J. M.; Sacks, G. S.; Roberts, P. R.; Compher, C. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. Philadelphia. vol. 40, n. 2, p. 159–211, 2016.

16-Pereira, S. R. M.; Coelho, M. J.; Mesquita, A. M. F.; Teixeira, A. O.; Graciano, S. A. Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. *Acta. Paul. Enferm. Rio de Janeiro*. vol. 26, n. 4, p. 338–344, 2013.

17-Salomão, A. B.; Moura, R. R.; Nascimento, J. E. A. Early nutritional therapy in trauma: after A, B, C, D, E, the importance of the F (FEED). *Rev. Col. Bras. Cir. Mato Grosso*. vol. 40, n. 4, p. 342–346, 2013.

18-Santana, M. M. A.; Vieira, L. L.; Dias, D. A. M.; Braga, C. C.; Costa, R. M. Inadequação calórica e proteica e fatores associados em pacientes graves. *Revista de Nutricao. Goiânia*. vol. 29, n. 5, p. 645–654, 2016.

19-Silva, A. A.; Campanella, L. C. A.; Silveira, B. M.; Neto, O. R. Terapia nutricional enteral : a dieta prescrita é realmente infundida ?. *Blumenau*. vol. 23, n. 1, p. 21–27, 2008.

20-Silva, A. S.; Mannarino, I. C.; Moreira, A. S. B. Risco nutricional em pacientes idosos hospitalizados como determinante de desfechos clínicos. *Revista Brasileira de Geriatria & Gerontologia*. vol. 16, n 2, p. 32-37, 2012.

21-Stefanello, M. D.; Poll, F. A. Estado nutricional e dieta enteral prescrita e recebida por pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. Santa Cruz do Sul*. vol. 38, n. 3, p. 133–141, 2013.

22-Verotti, C. C. G.; Torrinhas, R. S. M. M.; Cecconelo, I.; Waitzberg, D. L. Selection of top 10 quality indicators for nutrition therapy. *Nutrition in Clinical Practice*. São Paulo.

vol. 27, n. 2, p. 261–267, 2012.

23-Waitzberg, D. L.; Enck, C. R.; Miyahira, N. S.; Mourão, J. R. P.; Faim, M. M. R.; Oliseski, M.; Borges, A. Terapia Nutricional: Indicadores de Qualidade. Projeto Diretrizes. p. 1–11, 2011.

24-Waitzberg, D. L.; Caiffa, W. T.; Correia, M. I. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition, 2001. Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ciencia/nutri/nut01.asp>>. Acesso em: 2 abr. 2018.

25-WHO, A. A. A Police Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.



APÊNDICE 1

Este documento é propriedade da UP e não pode ser reproduzido sem a autorização da UP.

Figure 1: A large empty rectangular box, likely a placeholder for a figure or diagram.



APÊNDICE 2

Este documento é propriedade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e não pode ser reproduzido sem a devida autorização.



ANEXO 1

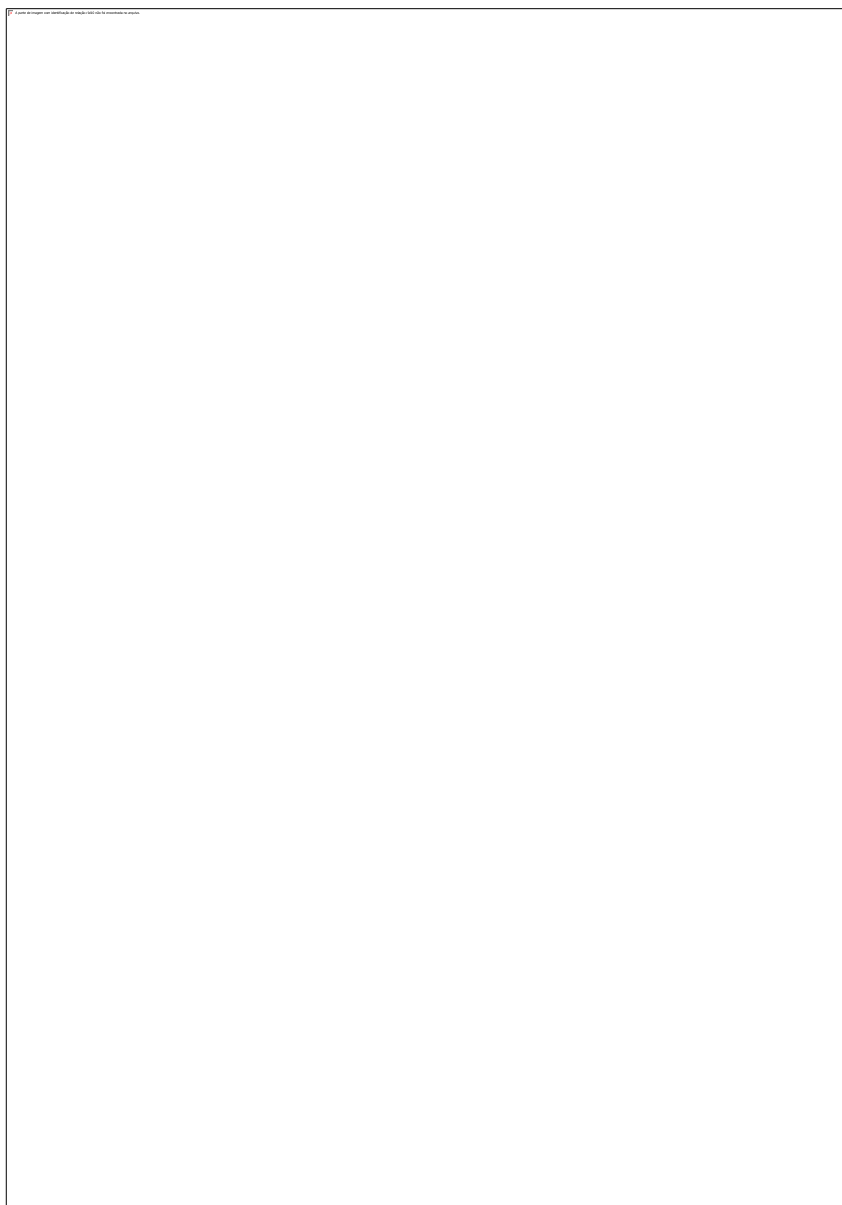


Figure 1: A large empty rectangular box, likely a placeholder for a figure or diagram.

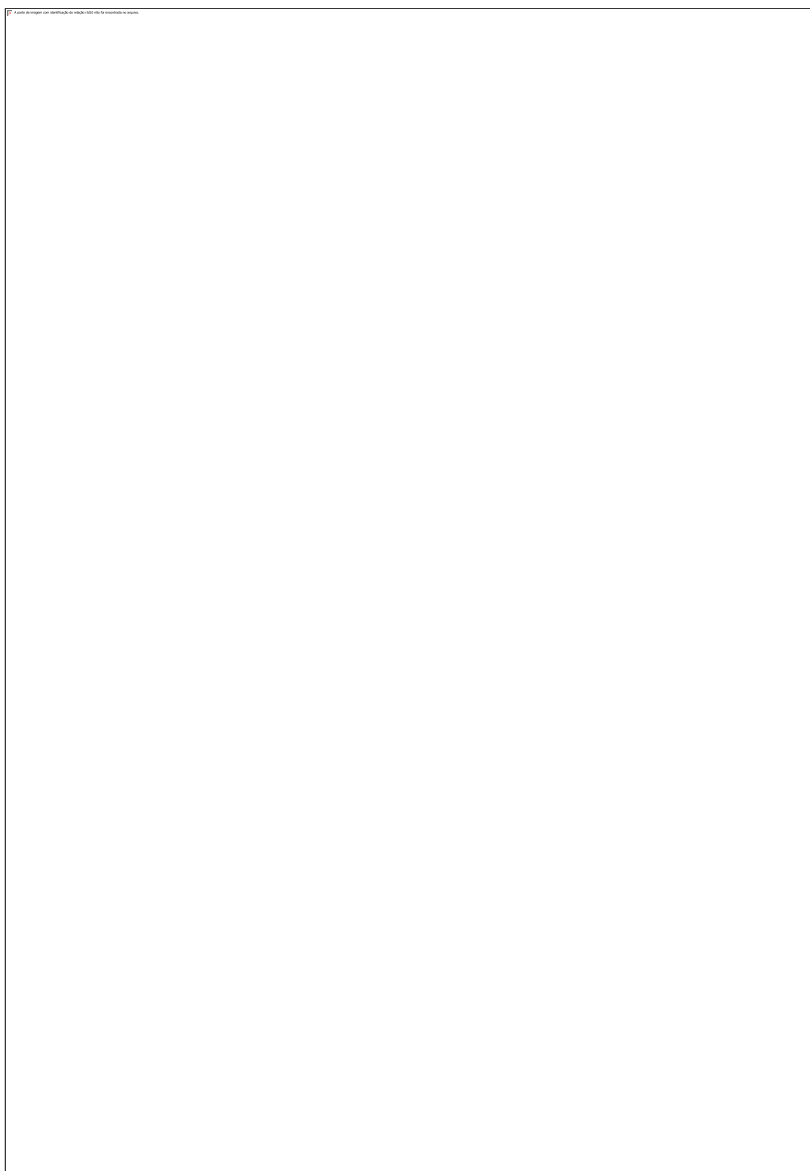


Figure 1: A large empty rectangular box, likely a placeholder for a figure or diagram.



ANEXO 2

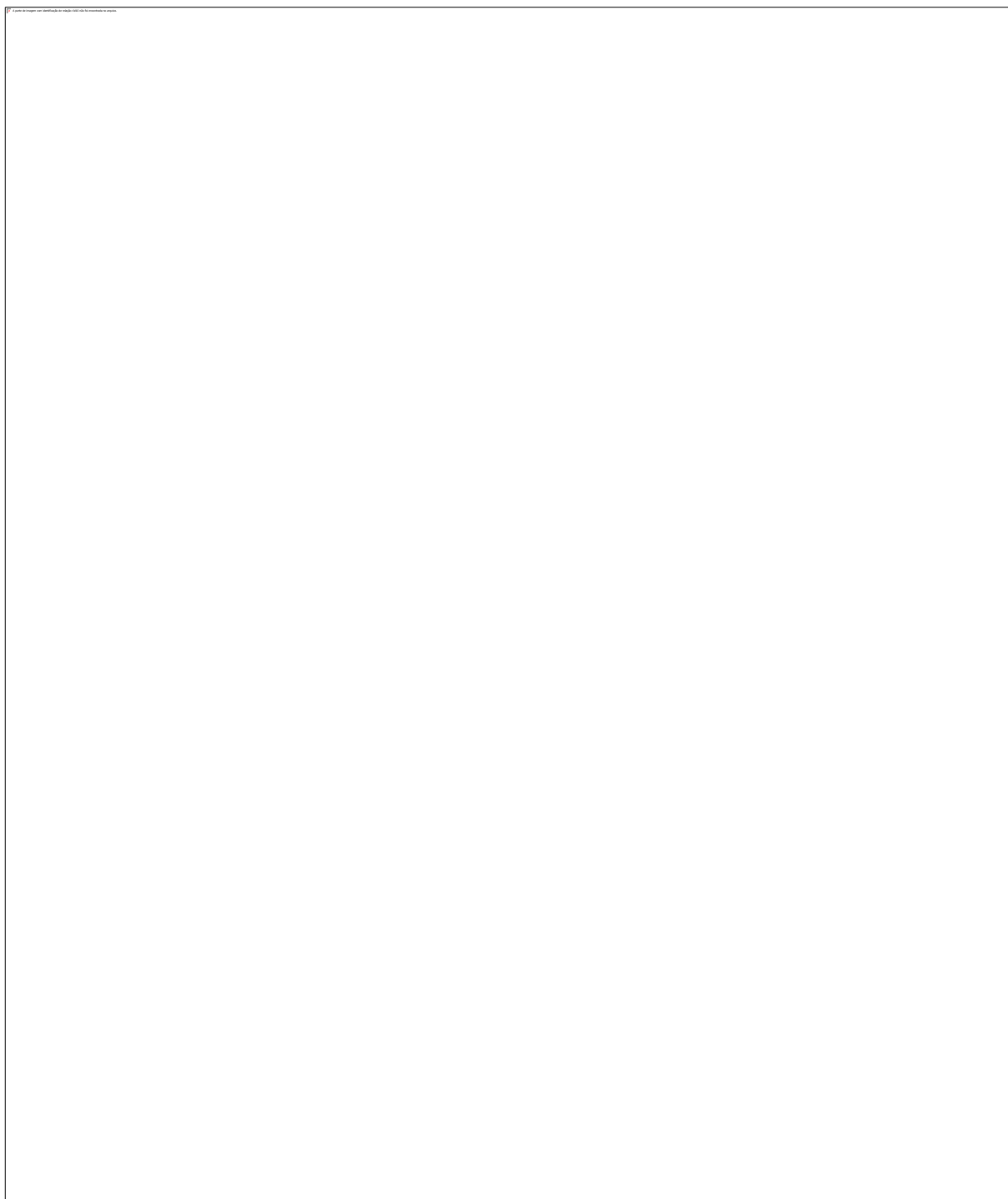


Table 1. Summary of the results of the 2010-2011 survey.

Figure 1: A large empty rectangular box, likely a placeholder for a figure or diagram.

Figure 1: A large empty rectangular box, likely a placeholder for a figure or diagram.

Figure 1: A large empty rectangular box, likely a placeholder for a figure or diagram.

Figure 2: A smaller empty rectangular box, likely a placeholder for a figure or diagram.