

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

### CORRELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL E ESTADO NUTRICIONAL.

Franciely Santos Borges de ALMEIDA<sup>1</sup>

Lais Velasco dos SANTOS<sup>1</sup>

Letícia Sodré MOZER<sup>1</sup>

Lucimara Mendes da Silva CRUZ<sup>1</sup>

Maingre Leyde dos SANTOS<sup>1</sup>

Paula Peixe Alves MACHADO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

<sup>2</sup>Mestrada em Ciência da Saúde. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail:

paulapexe@gmail.com.

#### RESUMO

**Introdução:** A desnutrição é definida como deficiência de nutrientes que leva a alterações na composição corporal acarretando em prejuízos à saúde. A campanha Diga Não à Desnutrição promovido pela BRASPEN, criou os 11 passos para combater a doença com o método mnemônico que utiliza as iniciais da palavra “DESNUTRIÇÃO”. A NE é uma via de alimentação por sonda onde o paciente encontra-se impossibilitado de se alimentar por via oral ou a ingestão alimentar é abaixo de 60%, contudo possui o trato gastrointestinal funcionando. A NP é uma via de administração intravenosa indicada quando a oferta por via enteral for insuficiente. Durante a terapia nutricional os indicadores de qualidade são importantes instrumentos de avaliação e monitoramento, com o objetivo de identificar possíveis dificuldades e falhas relacionadas aos protocolos de cuidados nutricionais ministrados aos pacientes. Para obter um bom estado nutricional de pacientes hospitalizados deve-se garantir a eficiência da aplicação de indicadores de qualidade. **Objetivo:** Correlacionar o estado nutricional de pacientes hospitalizados em terapia enteral e parenteral por indicadores de qualidade em pacientes hospitalizados. **Materiais e métodos:** O estudo foi do tipo transversal e quantitativo, onde foram analisados 50 pacientes em terapia nutricional enteral e parenteral, adultos e idosos de ambos os sexos do Hospital de Câncer de Matogrosso, em Cuiabá-MT. Foi aplicado o formulário de Avaliação Subjetiva Global Preenchida pelo Paciente (ASG-PPP) e os indicadores em terapia nutricional coletados diariamente. **Resultados:** Após avaliados, no diagnóstico nutricional 16% foram classificados em ASG-A, 22% em ASG-B e 62% em ASG-C, 36% com Câncer do trato gastrointestinal, no tratamento clínico 52% foram identificados como Câncer em outros sítios, e 12% em tratamento clínico. **Conclusão:** Diante da aplicação dos indicadores de qualidade o estudo mostrou resultados relativos em comparação com as metas atribuídas de acordo com a literatura.

**Palavras-chave:** Indicadores de qualidade. Terapia nutricional. Nutrição enteral.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Malnutrition is defined as nutrient deficiency that leads to changes in body composition leading to health damage. The Say No to Malnutrition campaign promoted by BRASPEN created the 11 steps to fight disease with the mnemonic method that uses the initials of the word "MALNUTRITION". NE is a tube feeding route where the patient is unable to orally fed or food intake is below 60%, but the gastrointestinal tract is functioning. NP is an indicated intravenous route of administration when enteral supply is insufficient. During nutritional therapy, quality indicators are important tools for evaluation and monitoring, in order to identify possible difficulties and failures related to nutritional care protocols given to patients. In order to obtain a good nutritional status of hospitalized patients, it is necessary to guarantee the efficiency of the application of quality indicators. **Objective:** To correlate the nutritional status of hospitalized patients in enteral and parenteral therapy with quality indicators in hospitalized patients.

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

**Materials and methods:** The study was of a cross-sectional and quantitative type, in which 50 patients in enteral and parenteral nutritional therapy, adults and elderly of both genders of the Hospital de Cancer de Matogrosso, in Cuiabá-MT, were analyzed. The Patient-Filled Global Subjective Assessment (ASG-PPP) form and the nutritional therapy indicators collected daily were applied. **Results:** After evaluation, 16% were classified as ASG-A, 22% in ASG-B and 62% in ASG-C, 36% with gastrointestinal tract cancer, and 52% identified as cancer in other nutritional diagnoses. and 12% in clinical treatment. **Conclusion:** Faced with the application of the quality indicators, the study showed relative results in comparison to the goals assigned according to the literature.

**Keywords:** Quality indicators. Nutritional therapy. Enteral nutrition.

### INTRODUÇÃO

A desnutrição é definida como deficiência de nutrientes, levando a alterações na composição corporal, acarretando prejuízos à saúde, como imunidade baixa, retardo no processo de cicatrização, aumento da probabilidade de complicações cirúrgicas e infecciosas, maior tempo de internação aumentando o risco de mortalidade, essas condições são frequentemente encontradas no ambiente hospitalar (CARMO, 2018).

No ano de 2018, com o objetivo de reduzir o índice de desnutrição hospitalar foi lançado a campanha Diga Não à Desnutrição promovido pela BRASPEN (Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral). A partir da campanha foi criado os 11 passos para combater a doença com o método mnemônico que utiliza as iniciais da palavra “DESNUTRIÇÃO”, facilitando a memorização e a aplicação (TOLEDO *et al*, 2018).

A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional – EMTN, é um grupo formado obrigatoriamente por profissionais habilitados e com treinamento específico para a prática de terapia nutricional, atuando um médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, a mesma recomenda-se que o paciente nas primeiras horas de internação tenha oferta de proteínas e micronutrientes, evitando ou diminuindo a progressão de doenças, a cicatrização das feridas e a melhora do estado nutricional (GANDOLFO *et al*, 2017).

Quando observado a desnutrição e/ou paciente encontra-se impossibilitado de se alimentar por via oral ou a ingestão alimentar é abaixo de 60%, porém possui o trato gastrointestinal funcionante, recomenda-se na maioria das vezes terapia nutricional enteral (NE), que é uma via de alimentação por sonda, sendo as principais vias de

## **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

acesso nasogástrica, nasoduodenal, nasojejunal, gastrostomia e jejunostomia (SANTOS *et al*, 2018).

Outra via de alimentação é a nutrição parenteral (NP), sua administração é intravenosa indicada quando o paciente apresentar desnutrição moderada ou grave, o trato gastrointestinal não funcionando e quando a oferta por via enteral for insuficiente. Sendo as vias de acesso periférica e central (Brasil, 1998).

Durante a terapia nutricional os indicadores de qualidade são importantes instrumentos de avaliação e monitoramento, com o objetivo de identificar possíveis dificuldades e falhas relacionadas aos protocolos de cuidados nutricionais ministrados aos pacientes (TOLEDO *et al*, 2018).

A fim de obter um bom estado nutricional de pacientes hospitalizados deve-se garantir a eficiência da aplicação de indicadores de qualidade, procedendo melhores resultados clínicos, diminuição de tempo de internação e de qualidade de vida dos pacientes (SOUZA, 2016).

### **OBJETIVO GERAL**

Correlacionar o estado nutricional de pacientes hospitalizados em terapia enteral e parenteral por indicadores de qualidade.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Avaliar os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional em pacientes hospitalizados em um hospital de câncer.

Identificar o estado nutricional dos pacientes internados no hospital e em terapia nutricional enteral e parenteral.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi do tipo transversal e quantitativo. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, sob número 2.887.551.

O levantamento de dados foi realizado no período de agosto e setembro de 2018, onde foram avaliados 50 pacientes, de ambos os sexos, adultos e idosos em terapia nutricional enteral e parenteral internados nas enfermarias de clínica médica, cirúrgica e UTI no Hospital de Câncer de Mato Grosso.

## **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

Foram selecionados para participar da pesquisa todos os pacientes acima de 18 anos que estivessem em terapia nutricional e que autorizaram a participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo aqueles impossibilitados de assinar tinham um responsável pela aprovação.

Os pacientes foram classificados de acordo com o diagnóstico clínico, sendo eles: 1. Clínico: aqueles que estavam ainda em investigação clínica da patologia existente e sem confirmação de câncer; os classificados como 2. Câncer: eram somente os que tinham confirmação desta patologia em outros sistemas exceto o do trato gastrointestinal e a categoria 3. Câncer do trato gastrointestinal possuíam câncer com confirmação do diagnóstico no sistema digestório.

Em relação ao estado nutricional foi aplicado o formulário de Avaliação Subjetiva Global Preenchida pelo Paciente (ASG-PPP) obtido através dos pesquisadores, aonde o paciente respondeu ao pesquisador as perguntas realizadas do referido instrumento. Este formulário é recomendado especificamente para pacientes oncológico de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2016).

A rotina de coleta de dados baseou-se inicialmente em entrar em contato com a nutricionista clínica do dia que disponibilizava o mapa diário de enteral e parenteral, em sequência coletava-se os dados referentes aos os indicadores de qualidades de acordo com as necessidades da pesquisa, sendo esses os indicadores utilizados: distensão abdominal, obstrução ou saída de sonda, presença de episódios de diarreia, tempo em jejum, presença de náuseas e vômitos, presença de infecção de cateter e indicador de avaliação nutricional pela ASG-PPP.

O cálculo dos indicadores de qualidade em TNE foi realizado de acordo com a fórmula padrão: número de pacientes que apresentou indicador dividido pelo total de pacientes em TNE vezes 100. Enquanto o indicador de avaliação do estado nutricional utilizou-se o número de pacientes avaliados dividido pelo total de pacientes vezes 100.

Foi utilizado nas análises estatísticas a porcentagem, frequência relativa ou absoluta, sendo todos os resultados confeccionados pelo programa Excel.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliados no total de 50 pacientes de agosto e setembro de 2018, dentre eles 74% eram do sexo masculino e 26% eram do sexo feminino (Tabela 1). O valor médio encontrado de tempo de internação foi de 20 dias, sendo 40 indivíduos recebendo sonda nasoenteral (SNE), 8 em jejunostomia (JJT) e 2 em nutrição parenteral (NPT).

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Todos receberam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente ou responsável legal.

**Tabela 1.** Descritiva da amostra.

Variáveis	%	
Sexo	Feminino	26
	Masculino	74
Indicadores	Tempo em jejum	30
	Náuseas e vômitos	12
	Distensão abdominal	36
	Obstrução ou saída da sonda	14
	Diarreia	10
	Frequência de infecção de cateter	0
	Avaliação nutricional	100
Diagnóstico nutricional	ASG-PPP A	16
	ASG-PPP B	22
	ASG-PPP C	62
Diagnóstico clínico	Clínico	12
	Câncer	52
	Câncer do TGI	36

Diante da aplicação dos indicadores pode-se observar um percentual significativo das complicações avaliadas, sendo elas: náuseas e vômitos (12%), obstrução ou saída da sonda (14%), diarreia (10%), jejum (30%) e distensão abdominal (36%). Em contrapartida os indicadores relacionados a infecções e avaliação nutricional foram bastante expressivos de acordo com a meta recomendada por VEROTTI, 2012 observou-se frequência de infecção de cateter (0%) e indicador de avaliação nutricional (100%) descritos na Tabela 1.

Entretanto, no diagnóstico nutricional a grande maioria da amostra apresentava alteração do estado nutricional, sendo divididos em: 16% foram classificados em ASG-PPP A, 22% em ASG-PPP B e 62% em ASG-PPP C. Já o diagnóstico clínico foi de 36% com Câncer do trato gastrointestinal, 52% foram identificados como Câncer em outros sítios, e 12% em tratamento clínico descritos na Tabela 1.

Com relação ao indicador de tempo em jejum o estudo mostra um valor elevado comparado a VEROTTI, 2012 que atribui meta  $\leq 12\%$ . É proposto por

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

VEROTTI, 2012 a atribuição de meta <15% para obstrução ou saída da sonda, o estudo demonstrou um percentual baixo comparado a meta, sendo de 14%, em relação ao indicador que quantifica a presença de diarreia, o valor encontrado foi dentro do recomendado por VEROTTI, 2012 que propõe meta <10%. Sobre o indicador de frequência de infecção de cateter o estudo mostrou valor de 0%, VEROTTI, 2012 atribui meta infecção com bactéria <2,5%, infecção sem bacteremia <10% e infecção com bacteremia <5%, a mesma propõe meta >75% para o indicador de avaliação nutricional, sendo o valor encontrado de 100%. Quando identificado essas ocorrências, principalmente a presença de diarreia o ideal é não interromper a terapia nutricional, deve-se atentar não somente ao tipo da dieta, mas as drogas prescritas ou modo de preparo da dieta, por exemplo (CAMPOS *et al*, 2018). Em relação a obstrução e saída de sonda a equipe de enfermagem deve-se atentar aos cuidados de acessos enterais, para minimizar o tempo em jejum (TOLEDO *et al*, 2018).

**Tabela 2.** Diagnóstico nutricional x Indicadores de qualidade dos pacientes internados no Hospital de Câncer-MT.

Indicadores	ASG-PPP A	ASG-PPP B	ASG-PPP C
Tempo em jejum	37%	27%	29%
Náuseas e vômitos	0%	9%	16%
Distensão abdominal	12%	18%	48%
Obstrução ou saída da sonda	12%	0%	19%
Diarreia	0%	9%	12%

Diante do resultado de diagnóstico nutricional, aqueles pacientes que se encontram com desnutrição grave (ASG-PPP C), tiveram um valor significativo em comparação aos pacientes classificados como bem nutrido (ASG-PPP A) e desnutrição moderada ou suspeita de desnutrição (ASG-PPP B) referentes aos indicadores de qualidade. Na Tabela 2 demonstra que o diagnóstico nutricional ASG-PPP A indicou 37% para tempo em jejum, 0% para náuseas, vômitos e diarreia e 12% para distensão abdominal e obstrução ou saída da sonda, nos pacientes classificados em ASG-PPP B apresentou 27% para tempo em jejum, 9% para náuseas, vômitos e diarreia, 18% para distensão abdominal e 0% para obstrução ou saída da sonda, no entanto aqueles pacientes diagnosticados em ASG-PPP C indicou 29% para tempo em jejum, 16% para

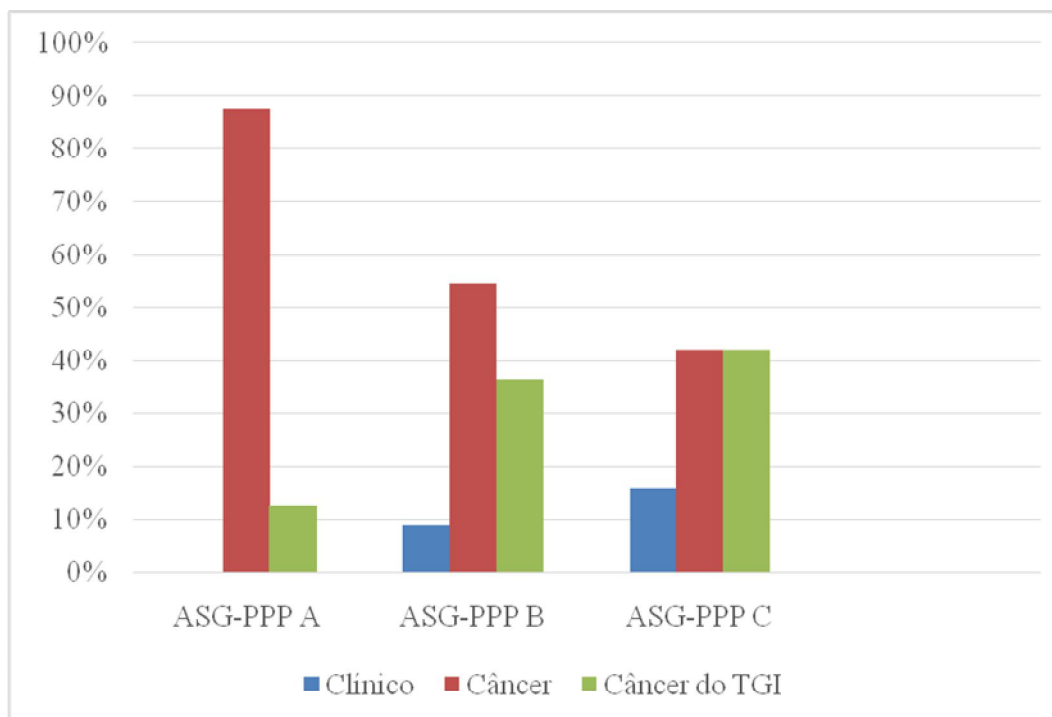
#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

náuseas e vômitos, 48% para distensão abdominal, 19% para obstrução ou saída da sonda e 12% para diarreia.

Dos pacientes classificados em ASG-PPP A e ASG-PPP B o tempo em jejum foi a complicação de maior prevalência, já dos pacientes diagnosticado em ASG-PPP C foi o indicador de distensão abdominal representados na Tabela 2. Entretanto a maioria dos percentuais foram superiores ao padrão de referência estabelecido por VEROTTI, 2012. A mesma afirma que os indicadores de qualidade possibilitam identificar algumas dificuldades e falhas, sendo importantes ferramentas de avaliação associados aos protocolos de cuidados nutricionais.

Em relação ao indicador que quantifica o volume prescrito versus o volume infundido, não foi possível avaliar, devido ao hospital ainda não fazer a análise periódica da oferta administrada se suficiente para demanda nutricional dos pacientes em terapia nutricional.

**Figura 1.** Diagnóstico nutricional x diagnóstico clínico dos pacientes internados no Hospital de Câncer-MT.



A Figura 1 retratou que 8 pacientes foram classificados em ASG-PPP A, mostrando que aproximadamente 90% desses estavam com câncer de outros sítios e 12,5% com câncer do TGI, em seguida 11 pacientes foram classificados em ASG-PPP

#### **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

B, sendo 9% em diagnóstico clínico, aproximadamente 54% com câncer e 36% câncer do TGI e por fim 31 pacientes foram classificados em ASG-PPP C, 16% em diagnóstico clínico, 42% câncer e câncer do TGI.

Com grande satisfação foi observado no hospital estudado, resultados significativos dos dados encontrados em relação a avaliação do estado nutricional, sendo que 100% da amostra constatou a avaliação e diagnóstico pela ASG-PPP, no entanto o estudo de AZEVEDO *et al*, 2006 verificou que 83,83% dos pacientes avaliados pela ASG-PPP não tiveram seu diagnóstico nutricional descrito nos prontuários o que implica no tempo de internação, além de não promover a recuperação do estado nutricional, sendo que 45% desses pacientes que não tiveram seu diagnóstico nutricional relatado no prontuário, não estavam recebendo terapia nutricional. Dessa forma é indispensável o acompanhamento nutricional para promover a melhora do estado nutricional, sendo possível através de ferramentas para diagnosticar a desnutrição em pacientes hospitalizados.

Em comparação ao diagnóstico nutricional e diagnóstico clínico, o Câncer de outros sítios repercutiu com maior incidência em todas as classificações da ASG-PPP apresentados na Figura 1. Em relação ao total da amostra quando estratificamos a avaliação nutricional por diagnóstico clínico, foi possível observar uma elevada frequência de desnutridos naqueles com diagnóstico de câncer, similar ao estudo de GOMES *et al*, 2015 que afirma ser comum a desnutrição em pacientes oncológicos, uma vez que o estado nutricional e sintomas gastrointestinais devem ser controlados para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida.

Em resumo, os resultados encontrados foram bastante significativos. Aonde pode-se observar a prevalência de desnutrição a nível hospitalar, sendo esta desnutrição mais evidente nos pacientes com diagnóstico de câncer de outros sítios e câncer do TGI totalizando 84%. Corroborando com os estudos recentes, como de TOLEDO *et al*, 2018 que afirmou que a desnutrição está presente entre 20 a 50% dos pacientes nos hospitais brasileiros e no momento da admissão 40 a 60% dos pacientes. Portanto, com a alta prevalência da desnutrição foi possível relacionar aos indicadores de qualidade, devido os resultados referentes a estes terem sido elevado.



## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

### CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos pacientes avaliados se encontravam em desnutrição grave e a aplicação precoce da ASG-PPP no Hospital do Câncer de Cuiabá-MT apresentou resultado satisfatório, uma vez que após admissão dos pacientes devem ser guiados por esse método, considerando a população e a rapidez da aplicação, dentro das primeiras 48 horas. Quando identificado riscos e permeâncias hospitalares a avaliação nutricional deve ser empregada para o diagnóstico do estado nutricional e intervenções adequadas. Diante da aplicação dos indicadores de qualidade o estudo mostrou resultados relativos em comparação com as metas atribuídas de acordo com a literatura. O tempo em jejum foi o indicador em destaque apresentando um alto percentual devido a motivos como: jejum pré e pós-operatório e exames. É fundamental a aplicação dos indicadores de qualidade no âmbito hospitalar para cognição dos ensejos de intervenção, é de suma importância que mais estudos sejam realizados acerca desse assunto.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, L.C; SILVA, A.A; CAPANELLA, E.L.S.; Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina/Brasil. v.35, n.4, p. 89-96, 2006.
2. BRASIL. PORTARIA MS/SNVS N° 272, DE 8 DE ABRIL DE 1998. Dispõe do Regulamento Técnico fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral.
3. CAMPOS, A.C.L; MATSUBA, C.S.T; AANHOLT, D.P.J.V; NUNES, D.S.L; TOLEDO, D.O; ROCHA, E.E.M; CORREIA, F.G; CENICCOLA, G.D; CUNHA, H.F.R; SOUZA, I.A.O; FILHO, J.W.F; NASCIMENTO, J.E.A; MATOS, L.B.N; SILVA, M.L.T; DIAS, M.C.G; CASTRO, M.G; SILVA, M.H.N; RIBEIRO, P.C; GONÇALVES, R.C; LOSS, S.H.; Diretrizes brasileiras de terapia nutricional. v.1, n.33, p. 1-55, 2018.
4. CARMO, S.G; FORTES, R.C.; Efeito do uso de fórmulas imunomoduladoras em pacientes cirúrgicos portadores de câncer do trato gastrointestinal. v.1, n.8, p. 87-102, 2018.

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

5. GANDOLFO, A.S; ZAMBERLAN, P; SILVA, A.P.A; FALCÃO, M.C; FEFERBAUM, R.; Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Pediátrica. v.3, p. 9-31, 2017.
6. GOMES, N.S; MAIO, R.; Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e Indicadores de Risco Nutricional no Paciente Oncológico em Quimioterapia. v.3, n.61, p. 235-242, 2015.
7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2016:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2016.
8. SANTOS, A.L; ALVES, T.C.H.S.; Terapia nutricional enteral: relação entre percentual de dieta prescrito e administrado e intercorrências associadas em hospital público de Salvador – BA. v.1, n. 33, p. 58-63, 2018.
9. SOUZA, M.A; MEZZOMO, T.R.; Estado nutricional e indicadores de qualidade em terapia nutricional de idosos sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva. v.1, n.31. p. 23-28, 2016.
10. TOLEDO, D.O; PIOVACARI, S.M.F; HORIE, L.M; MATOS, L.B.N; CASTRO, M.G; CENICCOLA, G.D; CORRÊA, F.G; GIACOMASSI, I.W.S; BARRÉRE, A.P.N; CAMPOS, L.F; VEROTTI, C.C.G; MATSUBA, C.S.T; GONÇALVES, R.C; FALCÃO, H; DIB, R; LIMA, T.E.C; SOUZA, I.A.O; GONZALEZ, M.C; CORREIA, M.I.D.; Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. v.1, n.33, p. 86-100, 2018.
11. VEROTTI, C.C.G.; **Contribuição para seleção de dez indicadores de qualidade em terapia nutricional.** 2012. 111f. Dissertação – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Programa de Mestre em Ciências, São Paulo, 2012.