

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA  
SAÚDE**

Daiane Aparecida Nogueira

**ELEVADA FREQUÊNCIA DE NÃO CONFORMIDADE DE  
INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA  
NUTRICIONAL ORAL EM PACIENTES  
HOSPITALIZADOS**

Uberlândia

2018

**Elevada frequência de não conformidade de indicadores de qualidade em terapia  
nutricional oral em pacientes hospitalizados**

*High frequency of non-compliance of quality indicators in oral nutritional therapy in  
hospitalized patients*

DAIANE APARECIDA NOGUEIRA<sup>1</sup>, LARA PRINCIA FERREIRA<sup>3</sup>, RENATA  
PANIAGO ANDRADE DE LÚCIA<sup>4</sup>, AMANDA TORIDO SANTOS<sup>5</sup>; GEÓRGIA DAS  
GRAÇAS PENA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nutricionista Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Professora Doutora, Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Aluna, Curso Graduação em Nutrição, PIBIC/CNPq, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista Mestre, Gerência Gestão de Nutrição e Dietética, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

Conflito de interesse: Nada a declarar.

Instituição ao qual o trabalho está vinculado: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Geórgia das Graças Pena  
Avenida Pará, 1.720, bloco 2U – Umuarama

CEP 38.405-320 – Uberlândia/MG

Tel: (34) 3225-8584

E-mail: georgiapena@gmail.com

Contagem total das palavras do resumo: 230 palavras.

## RESUMO

**Introdução:** Os indicadores de qualidade são ferramentas importantes na prática clínica para avaliação e monitoramento da qualidade da terapia nutricional. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade da terapia nutricional oral de um Hospital Público Universitário de nível terciário, por meio de Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Oral (IQTNO). **Métodos:** Foi realizado estudo transversal com dados relacionados a todos os pacientes em uso de Terapia Nutricional Oral, admitidos em quatro enfermarias de pacientes clínicos e cirúrgicos, com 18 anos ou mais, ambos os sexos, no período de Novembro/2017 à Maio/2018. Foram aplicados quatro indicadores, conforme recomendação da força tarefa de Nutrição Clínica da *International Life Sciences Institute* (ILSI - Brasil) e recomendação específica da literatura, por meio de metas percentuais. As análises estatísticas foram realizadas no programa *Statistical Package for Social Sciences*. **Resultados:** Foram coletados dados referentes a 214 pacientes, 59,3% do sexo masculino, com idade média de  $58,5 \pm 1,26$  anos. Nenhum indicador atingiu a meta proposta, estando em não conformidade: aplicação de Avaliação Global Subjetiva (48,13%); não conformidade da indicação da terapia nutricional oral (73,36%); jejum superior à 24h em terapia nutricional oral (50%) e reavaliação de pacientes nos últimos 7 dias (5,61%). **Conclusão:** Nenhum dos indicadores avaliados atingiram as metas para conformidade no serviço analisado. As não conformidades encontradas poderiam ser corrigidas com a implantação de protocolos, além de capacitação e educação continuada aos profissionais de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde, Suplementos Nutricionais, Terapia Nutricional, Gestão de Qualidade em Saúde.

## ABSTRACT

**Background:** Quality indicators are important tools in clinical practice for assessing and monitoring the quality of nutritional therapy. The objective of the study was to evaluate the quality of oral nutritional therapy of a Public University Hospital at tertiary level, through Quality Indicators in Oral Nutrition Therapy (IQTNO). **Methods:** A cross-sectional study was conducted with data related to all patients using Oral Nutrition Therapy, admitted to four clinical and surgical patients' wards, aged 18 years and over, between November/2017 and May/2018. Four indicators were applied, as recommended by the Clinical Nutrition task force of the International Life Sciences Institute (ILSI-Brazil) and a specific recommendation of the literature, using percentage targets. Statistical analyzes were performed in the Statistical Package for Social Sciences program. **Results:** Data were collected from 214 patients, 59.3% male, with a mean age of  $58.5 \pm 1.26$  years. No indicator reached the proposed target, being in non-compliance: application of Subjective Global Assessment (48.13%); non-compliance with oral nutritional therapy indication (73.36%); fasting over 24 hours in oral nutritional therapy (50%) and reassessment of patients in the last 7 days (5.61%). **Conclusion:** None of the indicators evaluated reached the goals for compliance in the analyzed service. The non-conformities found could be corrected with the implementation of protocols, as well as training and continuing education for health professionals.

**KEYWORDS:** Indicators of Quality in Health Care, Nutrition Supplements, Nutrition Therapy, Quality Management in Health.

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde define “qualidade” como o grau de atendimento a padrões estabelecidos, frente às normas e protocolos que organizam ações práticas, assim como conhecimentos técnico-científicos atuais<sup>1</sup>. Para obtenção de qualidade em qualquer área da saúde, é preciso que ocorra a sistematização de todas as suas práticas e processos<sup>2</sup>.

Ressalta-se que a qualidade é um processo que está sempre sujeito a melhorias e os indicadores de qualidade podem ser os instrumentos que viabilizam essa melhoria<sup>2</sup>. A utilização dos indicadores de qualidade é a introdução de um alto nível de qualidade de desempenho. Sem medição da qualidade, não há chance de detectar a mudança<sup>3</sup>.

Assim a implementação de Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Oral (IQTNO), surge como uma ferramenta importante na prática clínica para avaliação e monitoramento da qualidade da Terapia Nutricional (TN). Com o objetivo de identificar não conformidades em relação à aplicação de protocolos e cuidados instituídos aos pacientes, podendo reduzir tempo de internação, complicações, promover melhor custo-efetividade e adequação nutricional<sup>4</sup>.

Em 2008 a força tarefa de Nutrição Clínica da *International Life Sciences Institute (ILSI - Brasil)* publicou uma lista de trinta e seis os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) e suas respectivas metas, propostas por consenso por um grupo de 41 especialistas brasileiros em TN, para atender diferentes diretrizes nacionais e internacionais da área<sup>2</sup>.

Posteriormente em 2015 no Brasil, uma comissão de especialistas em terapia nutricional da *ILSI* criou 12 IQTNO, os quais foram validados por 40 especialistas em terapia nutricional<sup>5</sup>. Os mesmos valorizaram bastante o rastreamento e a avaliação nutricional, provavelmente em razão da alta taxa de desnutrição hospitalar no Brasil, relatada no IBRANUTRI<sup>6</sup> e em outros estudos<sup>7,8</sup>. Além disso, foram contempladas nos indicadores as avaliações do tempo considerado para ingestão, sabor, volume e adesão à terapia nutricional oral<sup>5</sup>.

Diante deste contexto as estratégias nutricionais utilizadas variam de modificação, aconselhamentos dietéticos e prescrição de Suplementos Nutricionais Oraís (SNO). O último representa a primeira linha de intervenção nutricional, por ser a mais fisiológica e deve ser indicada quando a ingestão dietética não atingir a meta

calórica preconizada com a dieta oral, mesmo após as devidas adaptações dietéticas<sup>4</sup>. Podem se beneficiar dos SNO pacientes com perda de peso, em risco nutricional, desnutrição ou cuja ingestão alimentar seja menor que 75% da necessidade energética total, nos últimos 3 dias<sup>4,9</sup>.

Ressalta-se que a presença e utilização de IQTNO é uma demanda do próprio serviço de TN, que ainda não foi implementada, permitindo uma nova perspectiva e possibilitando monitorar a evolução da qualidade da assistência nutricional. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da terapia nutricional oral de um Hospital Público Universitário de nível terciário, por meio de IQTNO.

## **METÓDO**

### **Desenho do Estudo**

Foi realizado estudo transversal em Hospital Universitário de nível terciário, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 79696317.7.0000.5152).

O estudo foi realizado em quatro enfermarias do hospital por serem os mais representativos dos pacientes em uso de Terapia Nutricional Oral (TNO), no período de Novembro/2017 à Maio/2018. A amostra foi composta por dados de todos pacientes que iniciaram a TNO admitidos nas enfermarias, com 18 anos ou mais, ambos os sexos, por qualquer motivo de internação. Foi considerado como TNO todos os pacientes em uso de suplementação oral, seja industrializado ou pó.

A unidade de análise foram as fichas diárias de rotina da unidade contendo dados de todos os pacientes em uso de TNO, no período avaliado e fichas presente no Setor de Terapia Nutricional Enteral. Também foram necessárias algumas informações e avaliações registradas sobre a terapia nutricional, contida no prontuário eletrônico pertencente ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

### **Procedimento de Coleta de dados**

O estudo foi desenvolvido em duas fases: Na primeira fase, foram coletadas todas as informações pertinentes aos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Oral (IQTNO) escolhidos para avaliação, por meio do formulário estruturado de pesquisa. O formulário continha dados sobre sexo, idade, data de internação hospitalar, data de admissão na enfermaria, diagnóstico e especialidade médica, desfecho. Além de

aspectos nutricionais como a realização de Avaliação Subjetiva Global (AGS), dados antropométricos, prescrição de suplementação, avaliações da terapia nutricional e presença de jejum.

Na segunda fase estes dados foram confrontados com as metas e critérios propostos<sup>2,9</sup>. A coleta de dados foi realizada uma vez por semana durante seis meses, com registro de todo o período de internação do paciente até seu desfecho, no intuito de representar o número de todos os novos pacientes internados nas enfermarias durante o período de coleta, em uso de TNO.

Para cálculo dos indicadores foi considerado o número total de pacientes internados nas enfermarias nos dias de coleta. Após a identificação dos pacientes, foram selecionados aqueles em uso de TNO para seguimento da pesquisa. Os indicadores de qualidade aplicados e suas respectivas metas propostas<sup>2</sup> foram:

- Frequência de aplicação de Avaliação Subjetiva Global (AGS) em pacientes em Terapia Nutricional Oral (TNO) (Meta: >75%);
- Frequência de não conformidade de indicação da Terapia Nutricional Oral (TNO) (Meta: <13,5%);
- Frequência de jejum digestório por mais de 24 horas em pacientes com Terapia Nutricional Oral (TNO) (Meta: <12%);
- Frequência de reavaliação nutricional em pacientes que recebem Terapia Nutricional Oral (TNO) (Meta: >80%).

A partir dos dados coletados os indicadores foram calculados de acordo com o proposto na literatura<sup>2</sup>.

### **Análise Estatística**

Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel® 2010 e as análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 17. A análise descritiva foi demonstrada em média e desvio-padrão bem como pelo número amostral e frequência relativa. A diferença entre variáveis categóricas foi realizada pelo teste qui-quadrado, considerando 95% de intervalo de confiança e valor de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Foram avaliados dados de 214 pacientes no total, sendo 59,3% do sexo masculino. A idade média foi de  $58,5 \pm 1,26$  anos, sendo que 52,3% tinham 60 anos ou mais. Ressalta-se que 65,4% dos dados foram de pacientes internados nas enfermarias cirúrgicas.

Foi observada importante frequência de desvios nutricionais avaliado pelo Índice de Massa Corporal, sendo quase um terço dos pacientes com excesso de peso (29,5%) e 14,3% com desnutrição quando. De acordo com Avaliação Subjetiva Global (AGS), o diagnóstico nutricional encontrado na maioria dos pacientes foi desnutrição moderada (65,4%) (Tabela 1).

No tocante a especialidade médica, 25,2% dos pacientes foram atendidos pela equipe de clínica médica/medicina interna. Quanto ao desfecho clínico, 4,7% evoluíram para óbito.

Os dados da Tabela 2 mostram os tempos de avaliação em relação ao início, uso do Suplemento Nutricional Oral (SNO) e permanência na enfermaria. O tempo para se iniciar o uso do SNO foi de aproximadamente sete dias, com permanência de doze dias de uso e vinte dias de internação na enfermaria.

**Tabela 1** - Caracterização demográfica, clínica e nutricional dos dados de pacientes clínicos e cirúrgicos em uso de terapia nutricional oral.

Características	Números de Pacientes (n)	Percentual (%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	127	59,3
Feminino	87	40,7
<b>Faixa etária (anos)</b>		
<60	102	47,7
≥60	112	52,3
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>		
<18,5	16	14,3
18,5-24,9	63	56,3
25-29,9	26	23,2
≥30	7	6,3
<b>Avaliação Subjetiva Global</b>		
Bem nutrido	24	22,4



Desnutrição moderada	70	65,4
Desnutrição grave	13	12,1
<b>Perfil dos Pacientes - Enfermarias</b>		
Cirúrgicos	140	65,4
Clínicos	74	34,6
<b>Especialidade Médica</b>		
Clínica Médica/ Medicina Interna	54	25,2
Cirurgia Geral	53	24,8
Ortopedia/ Traumatologia/ Cirurgia Torácica	29	13,6
Cardiologia/ Cirurgia Vascular	29	13,6
Neurologia/ Neurocirurgia	15	7
Urologia	13	6,1
Outros*	13	6,1
Gastroenterologia/ Proctologia	8	3,7
<b>SNO industrializado</b>		
Hipercalórico e Hiperprotéico (1,5kcal/ml)	101	80,9
Normocalórico e Hiperprotéico (1,2kcal/ml)	12	8,8
<b>Desfecho</b>		
Alta hospitalar	204	95,3
Óbito	10	4,7

IMC, Índice de Massa Corporal; SNO, Suplemento Nutricional Oral.

\*Oncologia; Cirurgia cabeça e pescoço; Endocrinologia; Reumatologia; Pneumologia; Ginecologia e Geriatria.

**Tabela 2** - Tempos de avaliação nas enfermarias de acordo com dados de pacientes clínicos e cirúrgicos.

<b>Tempos</b>	<b>Média ± desvio padrão (dias)</b>	<b>Mediana (dias) (IQ)</b>
Para início SNO	7,44±0,49	6 (3-10)
Permanência em SNO	12,4±1,08	8 (2,75-15,25)
Permanência na enfermaria	19,89±1,20	15 (9-25,25)

SNO, Suplemento Nutricional Oral; IQ (Intervalo Interquartilico).

No que se refere aos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Oral (IQTNO), nenhum apresentou conformidade de acordo com a meta proposta. Vale ressaltar que a não conformidade de indicação da TNO (73,36%) faz referência a falta de registro para esse indicador (Tabela 3). A reavaliação nutricional de pacientes que recebem TNO em qualquer momento da internação, independente dos últimos sete dias foi de 12,15%, mesmo assim não foi atingida a meta (>80%).

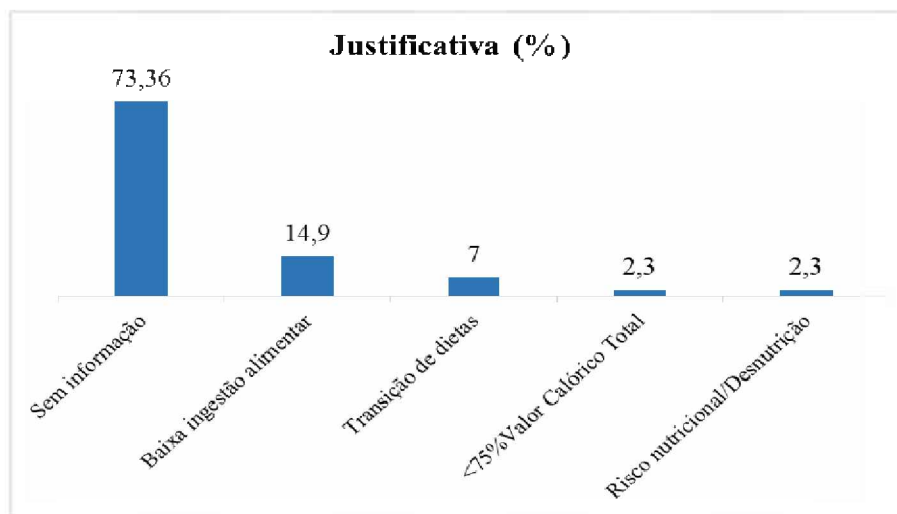
No tocante as justificativas para indicação da TNO foram observadas que a baixa ingestão alimentar 14,9% (32) e a transição de dietas 7% (15), constituem os principais motivos que levam os profissionais nutricionistas a indiciar o SNO. Também se ressalva a expressiva falta de informação 73,36% (157), sobre a não conformidade da indicação da TNO (Figura 1).

**Tabela 3** - Resultados obtidos e metas propostas com base nos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Oral.

Indicador	Fórmula	Resultado n(%)	Meta (%)
Frequência de aplicação de AGS em pacientes em TNO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com AGS em TNO} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNO}}$	103(48,13)	>75
Frequência de não conformidade de indicação da TNO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNO indicada conforme diretrizes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNO}}$	157(73,36)	<13,5
Frequência de jejum digestório por mais de 24 horas em pacientes em TNO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em jejum} > 24 \text{ horas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNO}}$	107(50)	<12
Frequência de reavaliação nutricional em pacientes que recebem TNO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes reavaliados em TNO nos últimos 7 dias} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNO}}$	12(5,61)	>80

TNO, Terapia Nutricional Oral; AGS, Avaliação Subjetiva Global.

Fonte: *International Life Sciences Institute (ILSI)*, Força Tarefa em Nutrição Clínica - Brasil, 2008. Adaptado.



**Figura 1-** Justificativa para indicação da Terapia Nutricional Oral, conforme registro de relato dos profissionais nutricionistas.

## DISCUSSÃO

Nenhum dos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Oral (IQTNO) avaliados estão em conformidade com a meta proposta, sendo que a avaliação nutricional por meio da AGS, foi aplicada em apenas 48,13% dos pacientes. E a não conformidade da indicação da terapia nutricional oral, devido à falta de registro em prontuário correspondeu a 73,36%. Sendo esse um resultado preocupante que requer medidas preventivas e corretivas.

A Avaliação Subjetiva Global (AGS) é uma ferramenta que tem sido considerada um método de avaliação nutricional com boa reprodutibilidade e capacidade de prever complicações relacionadas à desnutrição, estando indicada em pacientes sob diferentes condições<sup>10</sup>. Também tem sido considerada por alguns autores como o padrão ouro para avaliação nutricional no ambiente hospitalar<sup>3,11</sup>. No presente trabalho, menos da metade dos pacientes foram submetidos à avaliação nutricional, por meio da AGS. Assim, torna-se necessário verificar a falta de avaliação nutricional ou omissão de relato no prontuário precedendo a indicação e prescrição de Terapia Nutricional Oral (TNO).

No tocante a reavaliação nutricional nos últimos 7 dias apenas 5,61% dos pacientes foram reavaliados e apenas 12,15%, considerando reavaliação em qualquer

momento da internação. Segundo Brasil<sup>9</sup>, a avaliação nutricional do paciente deve ser repetida, no máximo, a cada 7 dias e anterior à indicação da terapia nutricional.

A desnutrição hospitalar afeta todos os países do mundo, tanto os industrializados como os emergentes, sendo um dos maiores problemas de saúde pública<sup>4</sup>. Os resultados desse estudo evidenciam alta frequência de pacientes com diagnóstico de desnutrição moderada/grave, de acordo com a AGS (77,5%). Resultado semelhante foi destacado em uma revisão sistemática de artigos referentes à desnutrição relacionada a doença em países latino-americanos publicados entre Janeiro/1995 e Setembro/2014, cuja prevalência relatada variou de 20% a 50%<sup>12</sup>.

Ressalta-se que esse é um resultado preocupante, visto que pacientes desnutridos independentemente de como eles são identificados, têm piores resultados, custos mais elevados de cuidados, readmissões mais frequentes, maior tempo de permanência hospitalar e maior mortalidade<sup>3</sup>.

O consenso brasileiro de terapia nutricional em oncologia ao lado dos *guidelines* recomenda fortemente a TNO para os pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição com ingestão oral insuficiente, desde que consigam ingerir alimentos por via oral<sup>12,13,14,15</sup>. Corroborando com o resultado do presente estudo, em que a indicação de SNO foi devido baixa ingestão alimentar, ingestão <75% do valor calórico total e risco nutricional ou desnutrição.

Entretanto, para que a TNO apresente êxito a mesma deve ser feita após avaliação nutricional e análise de indicação, cabendo ao profissional nutricionista como membro da equipe multiprofissional efetuar esta indicação e compartilhá-la com a equipe<sup>4</sup>. Com base no exposto a não conformidade de indicação da TNO, devido à falta de registro em prontuário correspondeu a 73,36%.

Esse resultado pode ser justificado pelo número insuficiente de profissionais, realização diária de serviço operacional e prioridade ao registro de informações para pacientes em uso de terapia nutricional enteral, o que induz à deficiência do relato das informações dos pacientes em TNO pela otimização do tempo.

No tocante a frequência de jejum observou-se que metade dos pacientes permaneciam em jejum acima de 24 horas, condição preocupante pois o jejum está associado com ocorrência de desnutrição, cuja elevada prevalência leva a maior

suscetibilidade a infecções. Conhecer esse indicador permite a adoção de medidas corretivas para minimizar o risco de desnutrição ou a piora do estado nutricional<sup>10</sup>.

Dentre os poucos estudos publicados, observa-se uma maior parte das pesquisas voltadas para a definição e aplicação dos IQTNO<sup>3,5</sup> e uma minoria voltada para a utilização e avaliação dos dados desses indicadores e da efetividade da implantação dos mesmos. Assim é necessário estimular a realização e publicação dos IQTNO, levando em consideração o resultado desfavorável encontrado no presente estudo.

O uso dos SNO, ao lado da dieta hospitalar adaptada às possibilidades e preferências individuais é uma estratégia bastante eficiente para auxiliar os pacientes em risco nutricional ou desnutridos a atingir a meta nutricional<sup>16</sup>. Os resultados do presente estudo observaram que o SNO industrializado hipercalórico e hiperproteico (1,5kcal/ml) foi o mais indicado pelos profissionais nutricionistas, sendo uma característica nutricional que pode apresentar melhora clínica aos pacientes.

Neelemaat F et al<sup>17</sup>, avaliaram o custo benefício da TNO em idosos hospitalizados e encontraram uma melhora funcional significativa no grupo que recebeu a suplementação hipercalórica e normoproteica. Em outro estudo realizaram revisão sistemática e metanálise, verificando que o SNO hiperproteico produziu benefícios clínicos em pacientes adultos<sup>18</sup>.

É importante ressaltar que poucos estudos abordam a relação da prescrição de SNO com a realização de AGS e estado nutricional, tornando-se um campo que necessita de pesquisas, para até mesmo permitir presença de estudos comparativos verificando mudanças práticas nesse sentido.

Este estudo apresenta algumas limitações. A primeira refere-se à natureza do estudo transversal, por avaliar a exposição e desfecho em um único momento no tempo, não podendo concluir causalidade. A segunda limitação é em relação as fichas diárias de rotina da unidade contendo os dados de pacientes em uso de SNO pó, pois essas fichas geralmente são atualizadas uma vez por dia e impressas. As alterações geralmente são realizadas manualmente, assim pode acontecer do profissional nutricionista prescrever a suplementação na folha impressa e não alterar a ficha de rotina no sistema. Colaborando para possível aumento no número de prescrição de SNO em pó.

Ressalta-se a importância do estudo na introdução da qualidade da assistência nutricional em um hospital público universitário. Visto que a avaliação de IQTNO é

primordial para a adequada gestão hospitalar e para priorizar ações nos setores que demonstrarem não conformidade, ainda mais devido à importância da instituição a ser estudada e de seus serviços prestados.

## **CONCLUSÃO**

Nenhum dos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Oral (IQTNO) avaliados estão em conformidade com a meta proposta. Protocolos relacionados à terapia nutricional oral visando melhoria da assistência nutricional devem ser implementados, além de capacitação e treinamento de forma contínua aos profissionais de saúde envolvidos no processo. Sendo necessário a contratação de profissionais nutricionistas, além da conscientização sobre a importância de avaliar e registrar a ingestão alimentar oral dos pacientes hospitalizados.

Os resultados deste estudo contribuirão para a possível melhoria dos serviços prestados ao paciente, com potencial redução de complicações e menores custos, podendo auxiliar ainda em seu desfecho clínico.

Diante da relevância das repercussões dos IQTNO em pacientes hospitalizados o desenvolvimento de mais estudos com o tema torna-se necessário uma vez as pesquisas nessa área ainda são escassas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, v.6.
2. Waitzberg DL, Mateos A; Verotti CCG. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional. São Paulo: *ILSI* Brasil, 2008.
3. Verotti CCG, Torrinhas, RSMM, Ceconello I, Waitzberg DL. Selection of Top 10 Quality Indicators of Nutrition Therapy, *Nutr Clin Pract*. 2012;27(2):261-267.
4. ILSI. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: 10 anos de IQTN no Brasil -resultados, desafios e propostas. Coordenação científica Dan Linetzky Waitzberg. 3º ed. São Paulo: *ILSI* Brasil, 2018.
5. Verotti CCG, Torrinhas RSMM, Corona LP, Waitzberg DL. Design of quality indicators for oral nutritional therapy. *Nutr Hosp* 2015;31(6):2692-2695.
6. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition* 2001;17(7-8):573-580.
7. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital Malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr* 2017;36:958-967.
8. Oliveira Filho RS, Ribeiro LM, Caruso L, Lima PA, Damasceno NR, Garcia SF. Quality indicators for enteral and parenteral nutrition therapy: application in critically ill patients “at nutritional risk”. *Nutr Hosp* 2016;33(5):1027-1035.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
10. Rosa T.C.A. Indicadores de qualidade em unidade de terapia intensiva: aspectos da qualidade da terapia nutricional. Campo Grande, 2014. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-oeste.
11. Raslan M, Gonzalez MC, Dias MCG. Comparison of nutritional risk screening tools for predicting clinical outcomes in hospitalized patients. *Nutrition*. 2010;26(7-8):721-726.
12. Consenso nacional de nutrição oncológica. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2ªed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
13. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr* 2017;36(1):11-48.
14. Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr* 2017;36(3):623-650.
15. Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr* 2018;37(1):336-353
16. Waitzberg DL, De Aguiar-Nascimento JE, Dias MCG, Pinho N, Moura R, Correia MITD. Hospital and homecare malnutrition and nutritional therapy in Brazil. Strategies for alleviating it: a position paper. *Nutr Hosp* 2017;34(4):969-975.



17. Neelemaat F, Bosmans JE, Thijs A, Seidell JC, Van Bokhorst-de van der Schueren MAE. Oral nutritional support in malnourished elderly decreases functional limitations with no extra costs. *Clin Nutr* 2012;31(2):183-90.
  
18. Cawood AL, Elia M, Stratton RJ. Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. *Ageing Res Rev* 2012;11(2):278-96.