



Indicadores de qualidade em terapia nutricional e a relação com Nutrieconomia: como estruturar?



Diogo Toledo

Doutorado em Ciência da Saúde pela USP.
Mestrado em Ciências da Saúde pelo IAMSPE.
Gestor do Departamento de Terapia Nutricional do Hospital Israelita Albert Einstein.
Coordenador da Pós-graduação em Nutrologia do Hospital Israelita Albert Einstein.



Introdução

A nutrição adequada é fundamental para a recuperação de pacientes hospitalizados, impactando diretamente na redução de complicações, tempo de internação e custos hospitalares.^{1,2} A terapia nutricional (TN) é essencial nesse contexto, e sua qualidade pode ser avaliada através de **indicadores específicos**, que também são influenciados pelos princípios da nutrição econômica (nutrieconomia).^{3,4}

O que é nutrieconomia?

Nutrieconomia é a aplicação de princípios econômicos e de gestão para otimizar a nutrição dos pacientes em contextos de saúde. Seu objetivo é melhorar os resultados clínicos, **reduzir os custos hospitalares e aumentar a eficiência operacional**. Envolve análise de custo-benefício, gestão de recursos, eficiência operacional e monitoramento contínuo.^{3,4,5}

Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional

Os indicadores de qualidade em TN são ferramentas que permitem **monitorar** a prática nutricional, **avaliar** sua segurança, eficiência e custo-benefício, além de **planejar** ações corretivas quando necessário.⁶ A seguir, são apresentados os principais indicadores utilizados na prática clínica sugerida pelo International Life Sciences Institute do Brasil - ILSI (tabela 1).^{7,8}

Indicador	Importância	Cálculo
Frequência de realização de triagem nutricional em pacientes hospitalizados	Identifica pacientes com risco nutricional logo na admissão, permitindo intervenções precoces.	Número de pacientes triados nas primeiras 24 horas dividido pelo número total de pacientes internados no mês.
Frequência de pacientes com disfunção da glicemia em terapia nutricional enteral e parenteral	Monitora a estabilidade glicêmica dos pacientes, essencial para evitar complicações metabólicas.	Número de pacientes com disfunção glicêmica dividido pelo número total de pacientes em terapia nutricional.
Frequência de diarreia em pacientes em terapia nutricional enteral	Indica a tolerância gastrointestinal à nutrição enteral.	Número de pacientes com diarreia dividido pelo número total de pacientes em terapia nutricional enteral.
Frequência de medida ou estimativa de gasto energético e necessidade proteica em pacientes em terapia nutricional	Assegura que as necessidades nutricionais dos pacientes estão sendo adequadamente calculadas e atendidas.	Número de pacientes com medida de gasto energético e necessidade proteica realizada dividido pelo número total de pacientes em terapia nutricional.
Frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral em pacientes em terapia nutricional enteral	Avalia a segurança e a manutenção das vias de acesso nutricional.	Número de incidentes de saída de sonda dividido pelo número total de pacientes com sonda enteral.
Frequência de infecção de cateter venoso central em pacientes em terapia nutricional parenteral	Monitora a incidência de infecções relacionadas ao uso de cateteres, que podem aumentar a morbidade.	Número de infecções de cateter dividido pelo número total de pacientes em terapia nutricional parenteral.
Frequência de obstrução de sonda de nutrição em pacientes em terapia nutricional enteral	Indicador de complicações mecânicas relacionadas à nutrição enteral.	Número de obstruções de sonda dividido pelo número total de pacientes com sonda enteral.
Frequência de conformidade de indicação da terapia nutricional enteral	Avalia se as indicações de TN estão sendo seguidas conforme os protocolos estabelecidos.	Número de indicações conformes dividido pelo número total de indicações de TN enteral.
Taxa de realização do risco nutricional	Identifica pacientes que apresentam risco nutricional durante a internação, facilitando intervenções precoces.	Número de pacientes triados para risco nutricional dividido pelo número total de pacientes internados.
Taxa de orientação nutricional na alta hospitalar	Garante que os pacientes recebem orientação adequada para manter a nutrição adequada após a alta.	Número de pacientes orientados dividido pelo número total de altas.
Taxa de efetividade do atendimento nutricional	Avalia se os objetivos nutricionais foram atingidos durante a internação.	Número de pacientes que atingiram as metas nutricionais dividido pelo número total de pacientes atendidos.
Taxa de conformidade em prontuário	Verifica a precisão e completude dos registros nutricionais nos prontuários dos pacientes.	Número de prontuários conformes dividido pelo número total de prontuários avaliados.

Tabela 1: Adaptado de International Life Sciences Institute do Brasil - ILSI.^{7,8}

Relação entre Indicadores de Qualidade e Nutrieconomia

A aplicação de indicadores de qualidade permite uma gestão mais eficiente dos recursos nutricionais, alinhada com os princípios da nutrieconomia. Através da monitorização contínua e da análise de custo-benefício, é possível implementar práticas que otimizem a alocação de recursos, reduzam desperdícios e melhorem a eficácia dos programas nutricionais.^{9,10,11}

Como estruturar?

Para estruturar a implementação de indicadores de qualidade em terapia nutricional e sua relação com a nutrieconomia, é necessário considerar os seguintes aspectos:

- Conhecer o **perfil** dos pacientes atendidos na instituição, incluindo se é um hospital público ou privado.^{3,4} Com base na sugestão do ILSI desenvolver dentro dos critérios de especificidade quais indicadores devem ser colocados em prática;
- Considerar as **acreditações** dos hospitais, que podem influenciar os protocolos e indicadores adotados.

Sugestões de ordem prática

- **Monitorar** pacientes que pioram o **grau de desnutrição**, pois isso está associado a um aumento no tempo de internação e nos custos hospitalares.^{9,11}
- **Acompanhar** pacientes com **lesão por pressão**, já que essa condição pode quadruplicar o tempo de internação.¹²
- **Monitorar** a **frequência de diarreia** como um indicador importante, pois além de aumentar o tempo de internação, gera custos indiretos adicionais para tratamento e aumenta a carga de trabalho dos colaboradores.¹³

Programas de Terapia Nutricional Personalizada

Implementação de programas e equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional personalizada para pacientes em UTI, cirúrgicos, oncológicos e de enfermaria.^{14,15} No geral levando em consideração suas necessidades específicas para otimizar sua recuperação. Uma equipe de alta performance com olhar na gestão é capaz de manter a engrenagem em movimento e **integrando a prática assistência à qualidade** bem como a gestão de recursos.¹⁶ (Figura 1)

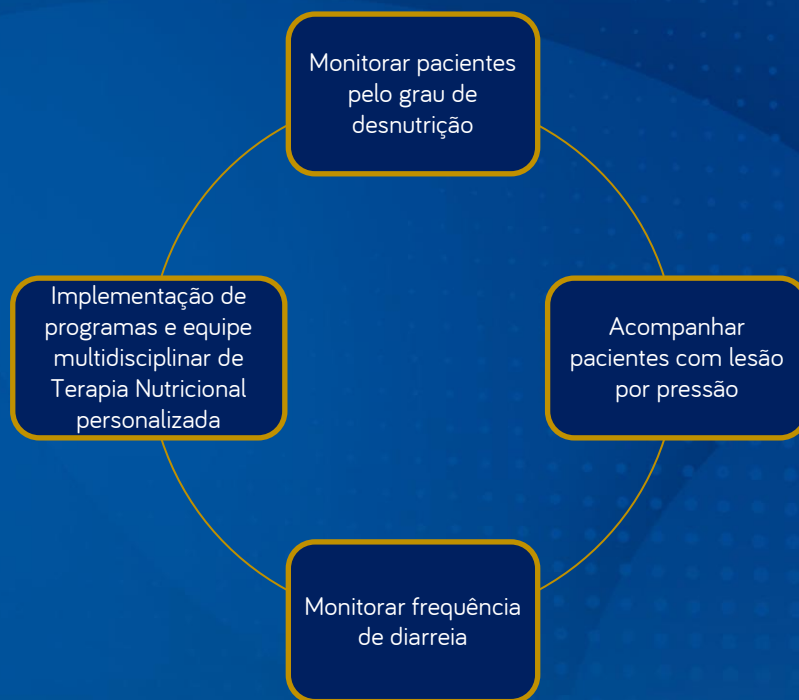


Figura 1: Adaptado de de van der Schueren. et al., 2014

Conclusão

A **integração** dos indicadores de qualidade com os princípios da nutrieconomia é essencial para garantir uma terapia nutricional eficiente e custo-efetiva. Ao monitorar e avaliar continuamente os resultados das intervenções nutricionais, é possível **realizar ajustes que melhorem a qualidade do atendimento** e os desfechos clínicos dos pacientes.

Linha Nutrison | UTI

O padrão em tolerabilidade



Segurança & Qualidade
de mãos dadas com você

Além das nossas dietas padrão, conheça também nossa dieta especializada Nutrison Advanced Dison Energy HP com nutrientes que contribuem para o controle glicêmico¹⁷⁻¹⁹

Referências: 1. Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, et al. Malnutrition at Hospital Admission-Contributors and Effect on Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2016;40(4):487-97. 2. Correia M, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr.* 2017;36(4):958-67. 3. Correia MIT, Castro M, Toledo DO, et al. Nutrition Therapy Cost-Effectiveness Model Indicating How Nutrition May Contribute to the Efficiency and Financial Sustainability of the Health Systems. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2020; 0:1-9. 4. Buitrago G, Vargas J, Sulo S, et al. Targeting malnutrition: Nutrition programs yield cost savings for hospitalized patients. *Clin Nutr.* 2020;39(9):2896-2901. 5. Walzer S, Droschel D, Nuijten M, Chevrou-Severac H. Health economics evidence for medical nutrition: are these interventions value for money in integrated care? *Clinicoecon Outcomes Res.* 2014; 6:241- 52. 6. Verotti CCG, Torrinhas RSM de M; Corona LP; Waitzberg DL. Design of quality indicators for oral nutritional therapy. *Nutr Hosp* 2015; 31:2692-5. 7. Waitzberg DL. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: aplicação e resultados. São Paulo: ILSI Brasil; 2010. 8. Waitzberg DL, et al. 10 anos de Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional no Brasil / ILSI Brasil; 2018. 9. Lim SL, Ong KC, Chan YH, Loke WC, Ferguson M, Daniels L. Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clin Nutr.* 2012;31(3):345-50. 10. Giraldo NA, Vásquez Velásquez J, Roldán Cano PA, Ospina Astudillo C, Sosa Cardona YP. Cost-effectiveness of early nutritional therapy in malnourished adult patients in a high complexity hospital. *Nutr Hosp.* 2015;32(6):2938-47. 11. Sriram K, Sulo S, VanDerBosch G, et al. A comprehensive nutrition- focused quality improvement program reduces 30-day readmissions and length of stay in hospitalized patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2017;41(3):384-91. 12. Cereda E, Klersy C, Andreola M, et al. Cost-effectiveness of a disease- specific oral nutritional support for pressure ulcer healing. *Clin Nutr.* 2017;36(1):246-52. 13. Pitta MR, Campos FM, Monteiro AG, Cunha AGF, Porto JD, Gomes RR. Tutorial on Diarrhea and Enteral Nutrition: A Comprehensive Step-By-Step Approach. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2019 Nov;43(8):1008-1019. 14. Lopes MCBR, Ceniccola GD, Araújo WMC, Akutsu R. Nutrition support team activities can improve enteral nutrition administration in intensive care units. *Nutrition.* 2019;57:275-281. 15. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n 272 de 23 de abril de 1998, Diário Oficial da União. Disponível em: sisu.mec.gov.br/araq/portaria_sisu.pdf. 16. de van der Schueren M, Elia M, Gramlich L, et al. Clinical and economic outcomes of nutrition interventions across the continuum of care. *Ann N Y Acad Sci.* 2014;1321:20-40. 17. Castro, M.G. et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. *BRASPEN J* 2023; 38 (2o Supl 2): 2-46. 18. Vaisman N, et al. Tube feeding with a diabetes-specific feed for 12 weeks improves glycaemic control in type 2 diabetes patients. *Clin Nutr.* 2009 Oct; 28(5):549-55. 19. Singer P, et al., ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit, *Clinical Nutrition* (2018).

DANONE ATENDIMENTO
AO CONSUMIDOR

☎ 0800 701 7561
✉ dac@danone.com

A LINHA NUTRISON
NÃO CONTÉM GLÚTEN.
Imagens ilustrativas.
Agosto/2024

