



APRESENTAÇÃO

A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional Enteral (EMTN) que atua no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), instituída por meio da **Portaria-SEI nº 478, de 19 de novembro de 2019**, composta por médicos, nutricionistas, fonoaudióloga, farmacêutica, enfermeiras e técnica de enfermagem, tem por competência sistematizar a Terapia Nutricional Enteral de modo a garantir adequada assistência nutricional para prevenção e tratamento da desnutrição intra-hospitalar, melhorando a assistência integral ao paciente, além de reduzir

complicações, custos e tempo de hospitalização.

A fim de divulgar os dados obtidos através do monitoramento mensal dos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional e nortear ações para reduzir intercorrências e prevenir os riscos e complicações em pacientes com necessidade de Terapia Nutricional no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) a EMTN elaborou este Boletim Informativo.

INDICADORES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

INDICADOR 1: FREQUÊNCIA DE TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

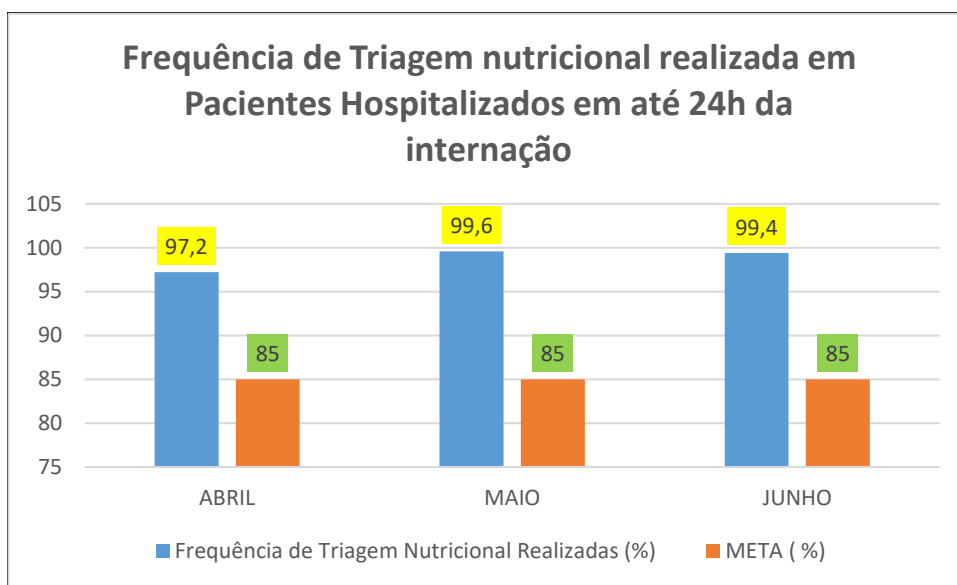


Gráfico 1 - Frequência de triagem nutricional em pacientes hospitalizados

Nos meses de abril, maio e junho de 2025, foi observado uma média na frequência de realização de triagens nutricionais nas primeiras 24 horas de hospitalização de 98,73%. Observa-se no Gráfico 1 que a meta de 85% foi superada em todos os meses analisados, com desempenho muito acima do esperado, demonstrando a manutenção de um padrão elevado de desempenho da equipe.

O indicador revela excelente adesão à triagem nutricional em tempo oportuno, sugerindo que a equipe está consolidada e engajada no processo, sendo essencial para que a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) identifique precocemente pacientes em risco nutricional, seja entre aqueles que utilizam via oral, seja entre os que necessitam de nutrição enteral.

INDICADOR 2: FREQUÊNCIA DE EPISÓDIOS DE DIARREIA EM PACIENTES EM TNE

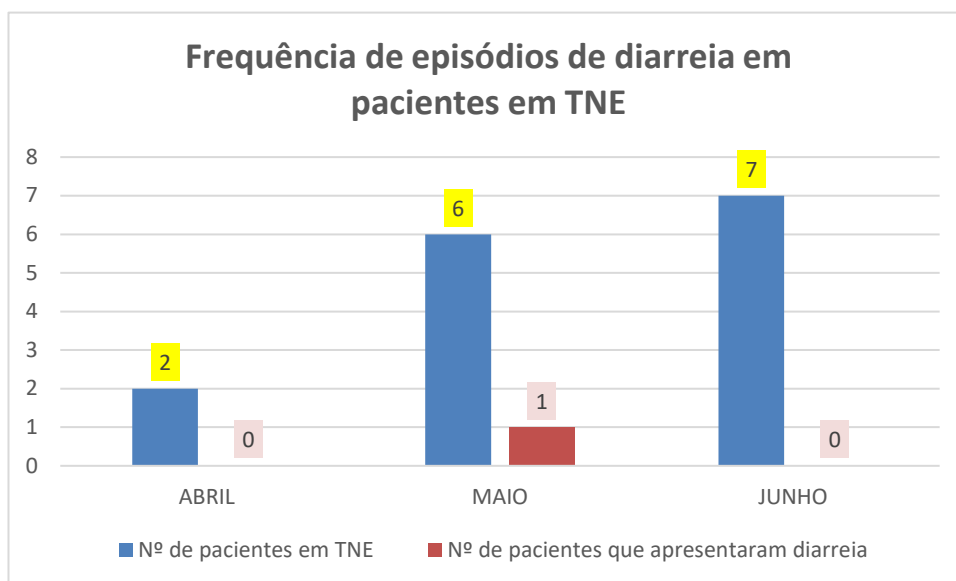


Gráfico 2 – Frequência de episódios de diarreia em pacientes em TNE

Durante o segundo trimestre do ano a incidência de diarreia foi baixa, Apenas em maio houve registro de diarreia em paciente em TNE, representando 16,7% dos pacientes daquele mês (1 em 6). Nos demais meses (abril e junho), não houve casos de diarreia, mesmo com aumento do número de pacientes em TNE em junho como mostra o gráfico 2.

Destaca-se que o paciente que apresentou diarreia no mês de maio estava internado na clínica médica e tratava-se de um paciente idoso, em cuidados paliativos e em uso prolongado de antibióticos, que apresentou diarreia após a administração de um antibiótico de amplo espectro. Após a suspensão da medicação, o quadro de diarreia foi controlado.

O monitoramento atento desse aspecto é fundamental, uma vez que a diarreia pode constituir um efeito adverso frequente relacionado a essa modalidade de nutrição.

INDICADOR 3: FREQUÊNCIA DE REMOÇÃO INVOLUNTÁRIA DA SNE

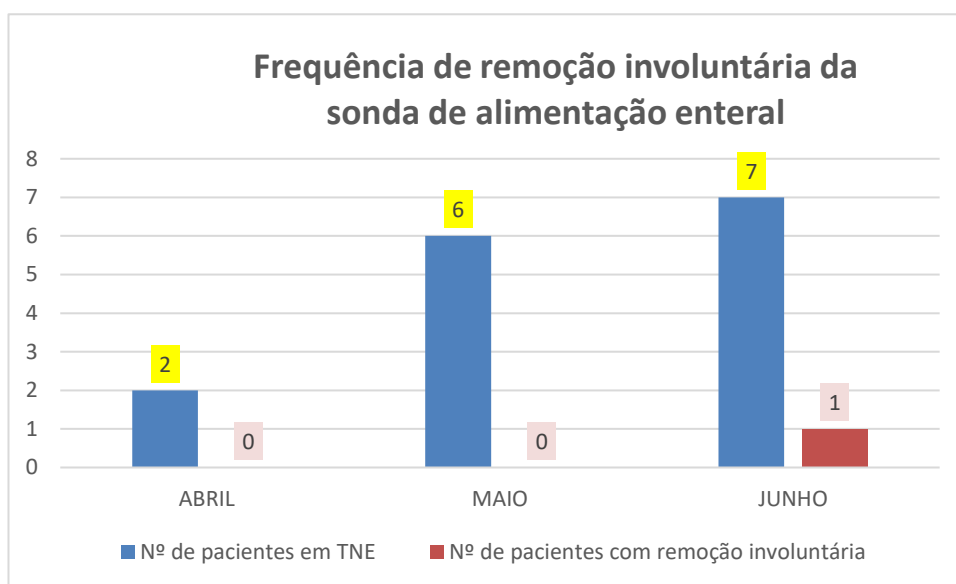


Gráfico 3 – Frequência de remoção involuntária da sonda de alimentação enteral

Sobre a remoção involuntária da sonda de alimentação, no período de abril junho de 2025 observou-se que em abril e maio não ocorreu remoção involuntária, indicando boa adesão ao tratamento ou bom manejo da fixação da sonda, enquanto no mês de junho foi identificada 1 remoção involuntária, representando 33,33% dos pacientes em TNE nesse mês (Gráfico 3).

No geral o indicador demonstra alta taxa de sucesso na manutenção das sondas enterais, com ocorrência de remoção involuntária apenas de forma pontual, porém a proporção aumentou em junho, indicando um possível alerta para revisar procedimentos de segurança, fixação ou acompanhamento dos pacientes.

O acompanhamento contínuo é importante, já que esse tipo de evento pode comprometer a terapêutica nutricional, aumentar risco de complicações e demandar novos procedimentos de inserção.

INDICADOR 4: FREQUÊNCIA DE OBSTRUÇÃO DA SONDA DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL

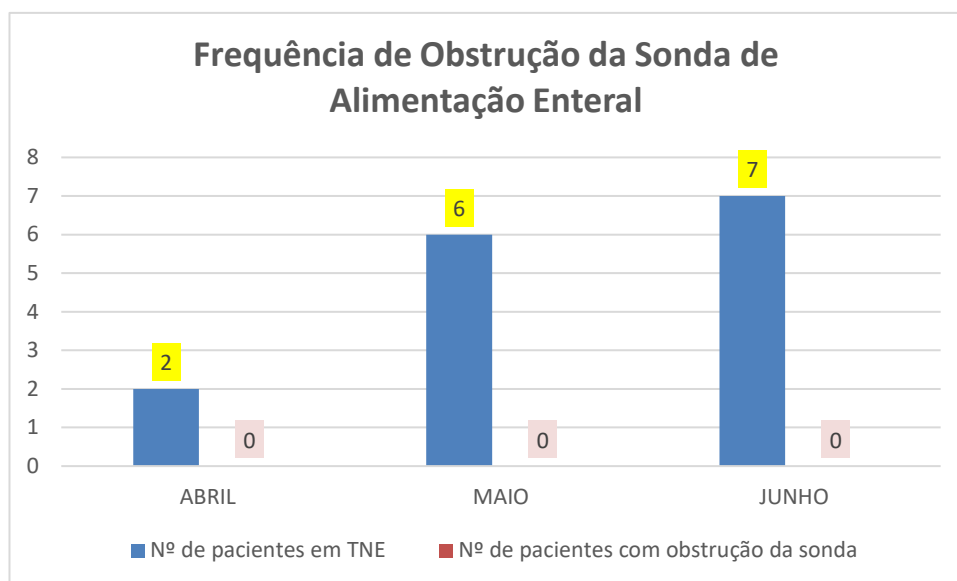


Gráfico 4 – Frequência de obstrução da sonda de alimentação enteral

Durante o segundo trimestre de 2025 não foi observado obstrução da sonda de alimentação em pacientes em uso de TNE (gráfico 4).

A obstrução da sonda pode prejudicar a administração da nutrição enteral, ocasionando ingestão insuficiente de nutrientes, maior risco de infecções, desconforto ao paciente e a necessidade de substituição do dispositivo. A manutenção da sonda desobstruída é fundamental para garantir a eficácia da terapia nutricional, favorecendo a recuperação clínica e o bem-estar do paciente durante a hospitalização.

INDICADOR 5: FREQUÊNCIA DE DISFUNÇÃO GLICÊMICA

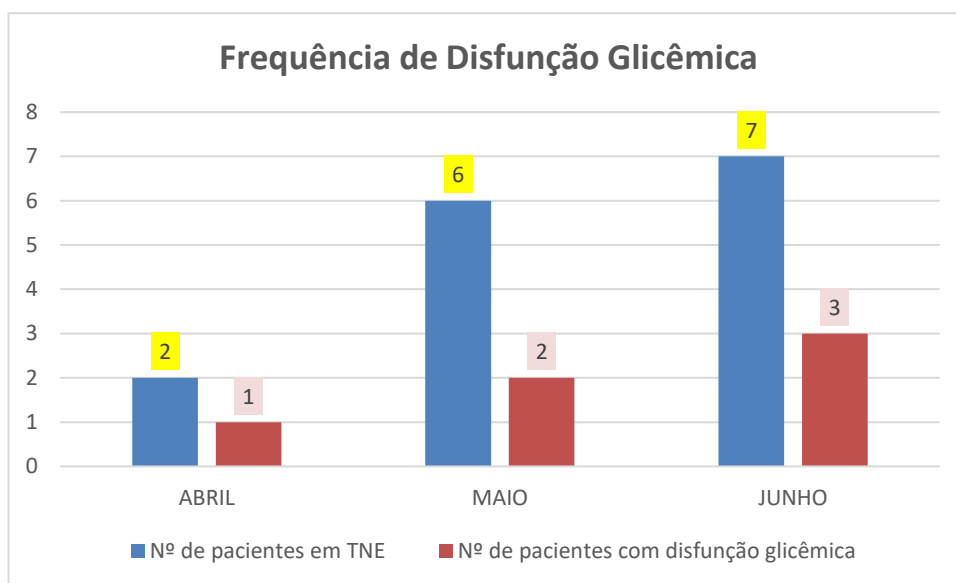


Gráfico 5 – Frequência de disfunção glicêmica

No período de abril a junho de 2025, dos 15 pacientes hospitalizados em Terapia Nutricional Enteral (TNE), 40% (n=6) apresentaram disfunção glicêmica, conforme demonstrado no Gráfico 5. Todos os casos de alteração glicêmica ocorreram em pacientes internados na clínica médica. Entre esses, quatro apresentaram apenas hiperglicemia, enquanto dois manifestaram episódios de hiperglicemia e hipoglicemia durante a internação.

Dos pacientes com hiperglicemia isolada, apenas um possuía diagnóstico prévio de diabetes mellitus. Os demais (n=3) não eram diabéticos, sendo que dois estavam clinicamente instáveis e faziam uso de corticosteroides, e um apresentava processo infeccioso de maior gravidade. Já os pacientes que apresentaram ambos os tipos de disfunção glicêmica (hipo e hiperglicemia) tinham diagnóstico conhecido de diabetes mellitus.

Ao longo dos três meses avaliados, houve aumento no número total de pacientes em TNE e variação na proporção de disfunções glicêmicas. O pico proporcional ocorreu em abril (50%), seguido de redução em maio (33%) e leve aumento em junho (43%). Esses resultados podem refletir diferenças no perfil clínico dos pacientes, ajustes nas condutas nutricionais e farmacológicas, ou variações na gravidade dos casos acompanhados.

INDICADOR 6: FREQUÊNCIA DE ADEQUAÇÃO DA OFERTA CALÓRICA

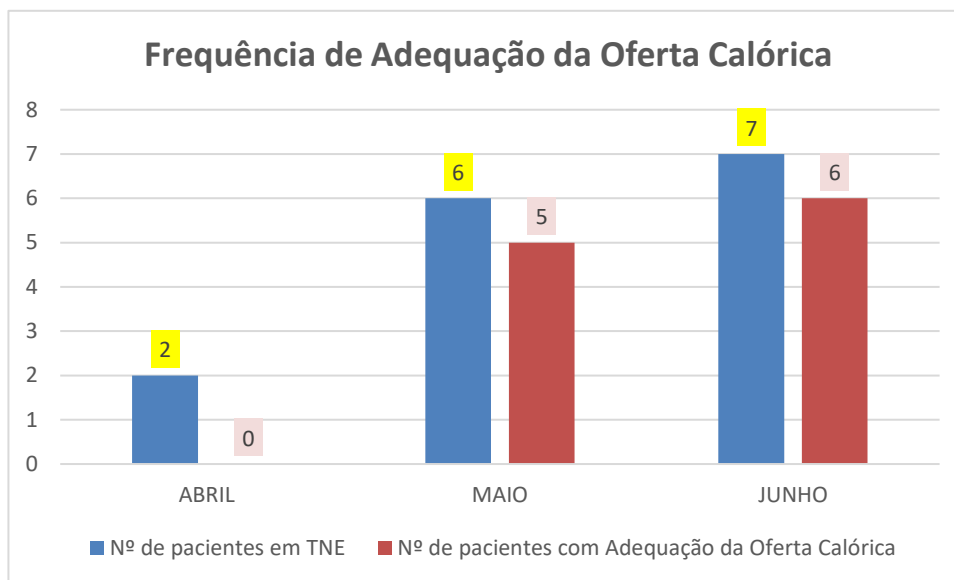


Gráfico 6 – Frequência de adequação da oferta calórica

No segundo trimestre de 2025, a adequação da oferta calórica foi observada em 11 dos 15 pacientes submetidos à Terapia Nutricional Enteral (TNE), representando uma média de 56,54% de adequação no período (Gráfico 6). Em Abril, nenhum dos pacientes (0%) atingiu a meta calórica estabelecida. Em maio, 5 (83,33%) dos 6 pacientes em TNE alcançaram a adequação da oferta calórica e em Junho, 6 (85,71%) dos 7 pacientes obtiveram a adequação calórica necessária.

Dos pacientes que não conseguiram alcançar adequação da oferta calórica destaca-se que dois tiveram quadro de saúde agravado sendo transferidos para unidade de terapia intensiva em outra unidade hospitalar, sendo um paciente da clínica médica em abril e 1 paciente pediátrico em maio. O paciente que não atingiu as necessidades calóricas em junho era idoso em estado grave e em cuidados paliativos

O acompanhamento sistemático da oferta calórica é determinante para maximizar os resultados da terapia nutricional enteral, favorecendo ajustes oportunos e personalizados, a fim de contribuir para a evolução clínica satisfatória e garantir um suporte nutricional apropriado aos pacientes em ambiente hospitalar.

INDICADOR 7: FREQUÊNCIA DE JEJUM SUPERIOR A 48H

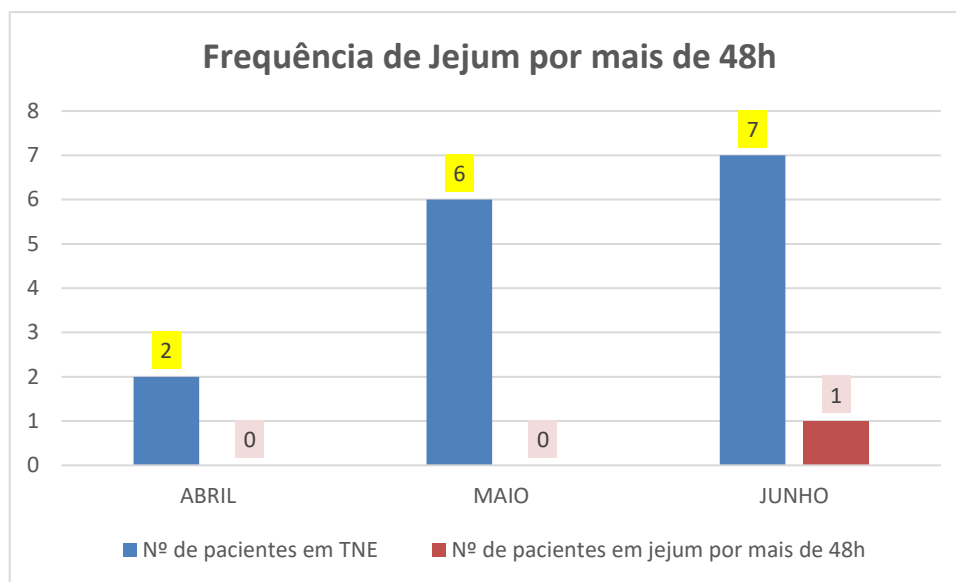


Gráfico 7 – Frequência de jejum superior a 48h

Durante os meses de abril, maio e junho de 2025 observou-se um baixo índice de jejum prolongado, com identificação de um único caso de jejum por mais de 48 horas ocorrido em Junho (Gráfico 7). O paciente em questão era idoso e estava em estado grave ficou em jejum por mais de 48h por necessidade clínica e também como medida de conforto dentro do protocolo de cuidados paliativos.

O jejum prolongado, ainda que pontual, é um indicador negativo que deve ser monitorado, pois pode impactar negativamente a recuperação dos pacientes, uma vez que a manutenção do aporte contínuo de nutrientes por meio da TNE é essencial para a prevenção da desnutrição hospitalar, preservação da massa magra e redução de complicações clínicas.