



## Boletim Informativo da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional Enteral (EMTN) - HUIB/UFMG/EBSE RHS

### Elaboração:

Nataly César de Lima Fernandes  
(Nutricionista - Coordenadora Técnica da EMTN)  
Maria Cecília de Pontes Jordão Gayoso Gomes  
(Médica Pediatra - Coordenadora Clínica da EMTN)  
Denise Batista da Costa,  
(Fonoaudióloga)  
Iandra Rolim Moreira  
(Enfermeira)  
Itavielly Layany França Feitosa  
(Farmacêutica)  
José Geraldo Holanda Moura  
(Enfermeiro)  
Lidiana Fábila Lucena Silva  
(Enfermeira)  
Maria Julieta Viana dos Santos  
Oliveira (Enfermeira)  
Mikaelle Ysis da Silva  
(Técnica de Enfermagem)  
Walnara Arnaud Moura Formiga  
(Nutricionista)

### EDITORIAL

O Boletim Informativo da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional Enteral do HUIB/UFMG/EBSE  
RHS apresenta os indicadores de Terapia Nutricional Enteral com dados referentes ao período de **Outubro a Dezembro de 2025**. Este documento tem como objetivo divulgar os dados e identificar possibilidades de melhorias para agregar maior qualidade e segurança na assistência ao paciente.



## 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

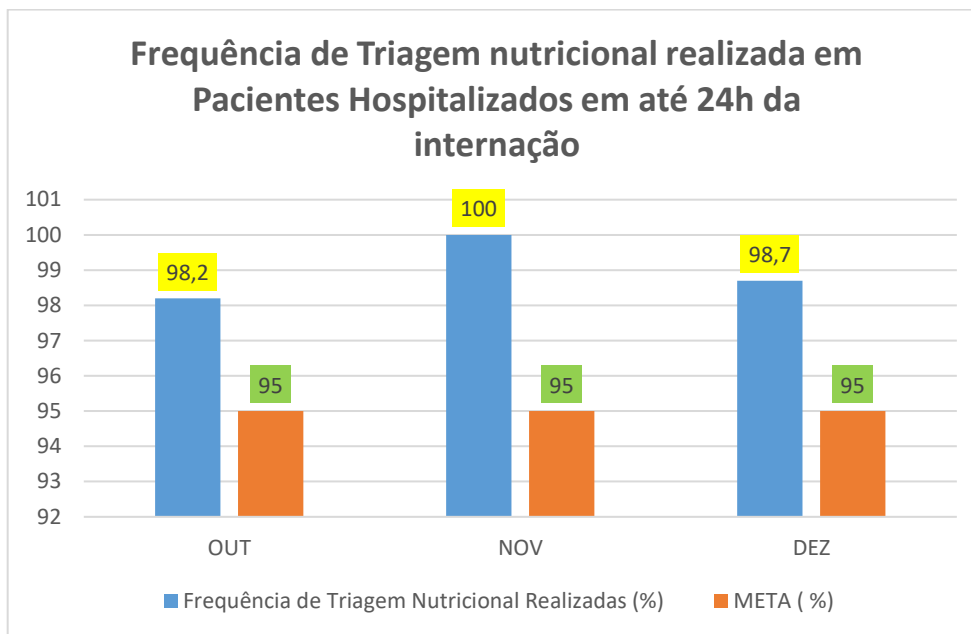


Gráfico 1 - Frequência de triagem nutricional em pacientes hospitalizados

Ao longo dos três últimos meses de 2025 identificou-se uma média na frequência de realização de triagens nutricionais nas primeiras 24 horas de hospitalização de 98,96%. Observa-se no Gráfico 1 que, em todos os meses avaliados, o indicador de desempenho permaneceu acima da meta preconizada de 95%.

Os dados apresentados demonstram elevada conformidade com o protocolo assistencial, com desempenho superior em aproximadamente 3,2 pontos percentuais (outubro), 5 pontos percentuais (novembro) e 3,7 pontos percentuais (dezembro) em relação à meta estabelecida. A variação mensal foi mínima, evidenciando estabilidade do processo e controle adequado da rotina assistencial.

A realização da triagem nutricional nas primeiras 24 horas de internação constitui prática essencial para a identificação precoce do risco nutricional, permitindo intervenções oportunas e contribuindo para a redução de complicações clínicas, tempo de permanência hospitalar e custos assistenciais.

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

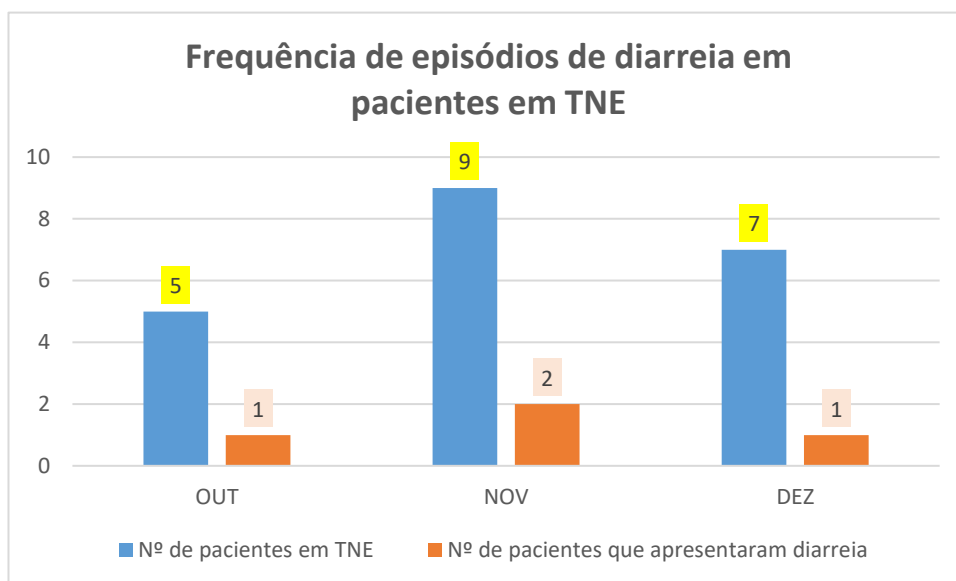


Gráfico 2 – Frequência de episódios de diarreia em pacientes em TNE

No último trimestre de 2025 observou-se uma frequência média de 18,83% de diarreia em pacientes em TNE, sendo 20% (1 de 5 pacientes) em outubro, 22,2% (2 de 9 pacientes) e 14,3% (1 de 7 pacientes) em dezembro, como mostra o gráfico 2.

Destaca-se que dos 4 pacientes que apresentaram diarreia neste trimestre, 2 estiveram internados na clínica médica e 2 na pediatria. Dos pacientes da Clínica médica um estava em tratamento contra tuberculose que é realizado com fármacos que promovem diarreia como efeito adverso comum, além disso o mesmo paciente era usuário de crack e a abstinência da substância leva a um aumento na motilidade intestinal, o outro paciente da clínica médica foi internado por intoxicação por lítio que leva a diarreia. Dos pacientes da pediatria, um estava em uso de antibiótico de amplo espectro e o outro apresentava desnutrição grave não tolerando a osmolaridade da dieta ofertada inicialmente.

Apesar da variação no número absoluto de pacientes em TNE ao longo do período, o indicador manteve-se dentro do limite aceitável (até 35%), sugerindo adequado manejo clínico, monitoramento da terapia nutricional e controle de fatores associados à ocorrência de diarreia.

### INDICADOR 3: FREQUÊNCIA DE REMOÇÃO INVOLUNTÁRIA DA SNE

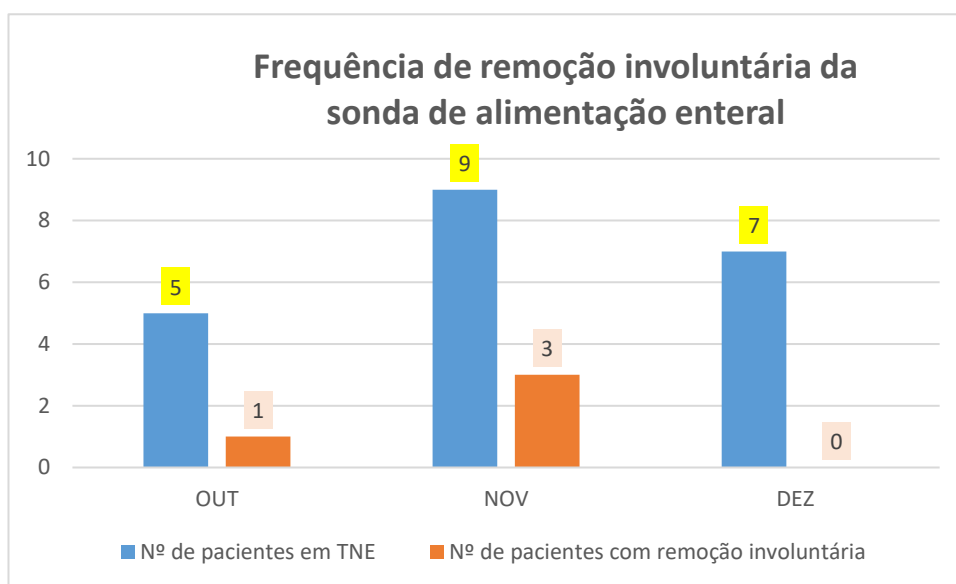


Gráfico 3 – Frequência de remoção involuntária da sonda de alimentação enteral

O gráfico 3 apresenta a frequência de remoção involuntária da sonda de alimentação enteral em pacientes em Terapia Nutricional Enteral (TNE) no HUJB durante três meses: outubro (OUT), novembro (NOV) e dezembro (DEZ) de 2025, onde observa-se uma taxa global de 19% no período de três meses.. No período analisado, aproximadamente 1 em cada 5 pacientes em TNE apresentou remoção involuntária da sonda. O evento ocorreu principalmente em novembro, que concentrou 75% das remoções registradas no trimestre (3 de 4 casos), já em dezembro o desempenho assistencial foi mais favorável, com ausência de remoções involuntárias.

A vigilância permanente é fundamental, pois a ocorrência desse evento pode prejudicar a condução da terapia nutricional, aumentar a probabilidade de complicações e tornar necessária a realização de um novo procedimento para recolocação da sonda.

#### INDICADOR 4: FREQUÊNCIA DE OBSTRUÇÃO DA SONDA DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL

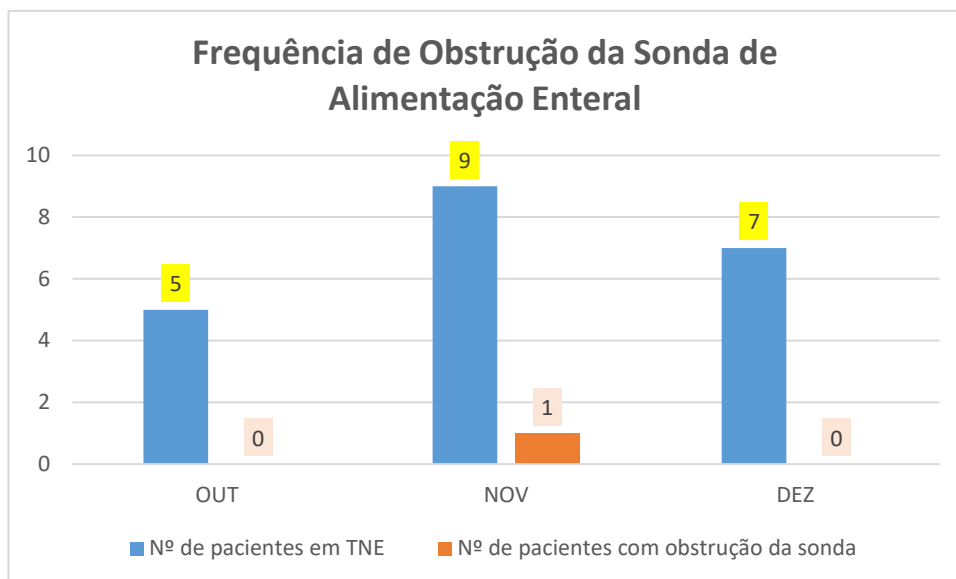


Gráfico 4 – Frequência de obstrução da sonda de alimentação enteral

De outubro a dezembro de 2025 observou-se baixa ocorrência de obstrução de sonda em pacientes em TNE no HUJB, com apenas um evento registrado em novembro. Nos meses de outubro e dezembro não houve registro de obstrução, mesmo com um número considerável de pacientes em uso de terapia nutricional enteral (gráfico 4).

De forma geral, o indicador apresenta baixa frequência de obstrução da sonda no trimestre, representando aproximadamente 4,8% dos pacientes em TNE, o que indica desempenho assistencial satisfatório, embora seja importante manter o monitoramento contínuo e reforçar as medidas preventivas para evitar novos episódios.

A obstrução da sonda enteral pode prejudicar a administração adequada da terapia nutricional, levando a oferta insuficiente de nutrientes, maior risco de complicações e possível necessidade de substituição do dispositivo. Assim, garantir a permeabilidade da sonda é fundamental para a eficácia do tratamento nutricional e para o bem-estar do paciente durante a internação.

## INDICADOR 5: FREQUÊNCIA DE DISFUNÇÃO GLICÊMICA

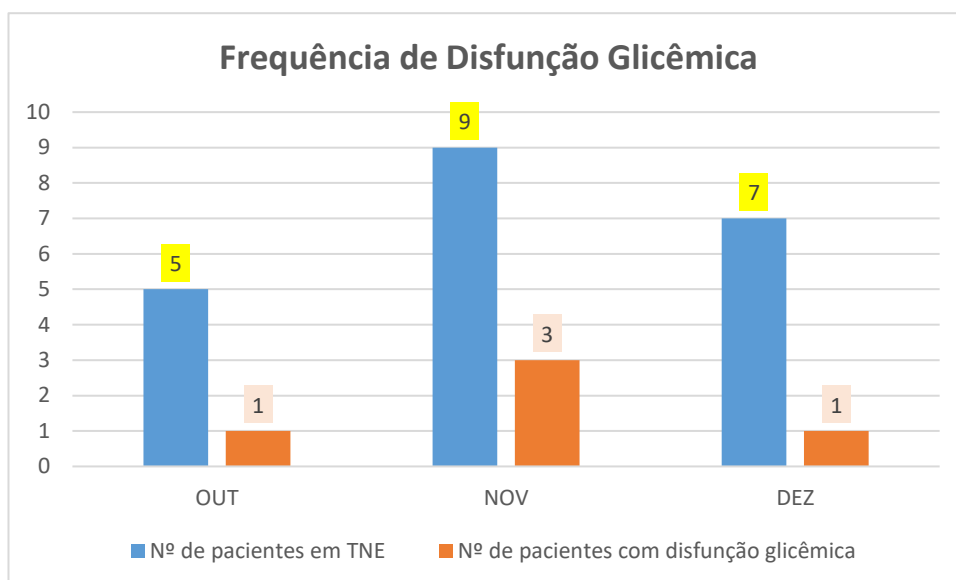


Gráfico 5 – Frequência de disfunção glicêmica

No último trimestre de 2025, entre os 21 pacientes hospitalizados em uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE), 23,81% (n = 5) apresentaram disfunção glicêmica, conforme ilustrado no Gráfico 5. As alterações glicêmicas foram observadas em cinco pacientes internados na clínica médica, desses 2 tinham diagnóstico prévio de diabetes mellitus, 1 apresentava intoxicação por lítio e 2 estavam com processos infecciosos importantes e instabilidade clínica.

Observa-se que a disfunção glicêmica ocorreu em aproximadamente um quarto dos pacientes em TNE no período analisado. O maior número de casos foi registrado em novembro, acompanhando também o mês com maior número de pacientes em terapia nutricional enteral.

Os resultados evidenciam a importância do acompanhamento frequente da glicemia, bem como de adequações na terapia nutricional e no tratamento medicamentoso, com o objetivo de evitar alterações metabólicas e contribuir para uma evolução clínica mais favorável dos pacientes.

## INDICADOR 6: FREQUÊNCIA DE ADEQUAÇÃO DA OFERTA CALÓRICA

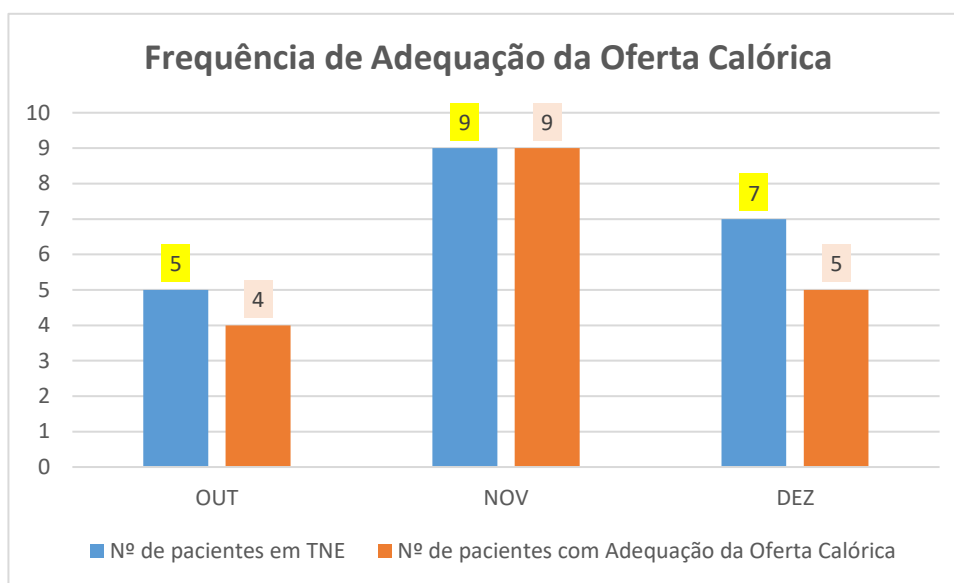


Gráfico 6 – Frequência de adequação da oferta calórica

Durante os meses de outubro a dezembro de 2025, a adequação da oferta calórica foi alcançada por 18 dos 21 pacientes submetidos à Terapia Nutricional Enteral (TNE), correspondendo a uma média global de 85,71% de adequação ao longo do trimestre, conforme apresentado no Gráfico 6.

Na análise mensal, observa-se que em outubro 4 dos 5 pacientes em terapia nutricional enteral apresentaram adequação da oferta calórica, correspondendo a 80%. Em novembro, todos os 9 pacientes em TNE atingiram a meta calórica estabelecida, representando 100% de adequação no período. Já em dezembro, 5 dos 7 pacientes alcançaram a adequação da oferta calórica, o que corresponde a 71,4%, sendo este o mês com a menor proporção de adequação entre os três analisados.

Entre os pacientes que não atingiram a adequação da oferta calórica, verificou-se que dois estavam internados na clínica médica e um na pediatria. Dentre esses, um paciente da clínica médica e o paciente da pediatria foram transferidos para outra unidade hospitalar antes de alcançarem suas necessidades nutricionais, conforme a progressão habitual do volume da dieta. O outro paciente da clínica médica apresentava quadro clínico grave, com limitação na tolerância a volumes maiores de dieta.

A avaliação contínua do aporte energético é fundamental para otimizar a Terapia Nutricional Enteral, pois permite intervenções precoces e individualizadas, favorecendo melhores desfechos clínicos e adequada oferta nutricional aos pacientes hospitalizados.

## INDICADOR 7: FREQUÊNCIA DE JEJUM SUPERIOR A 48H

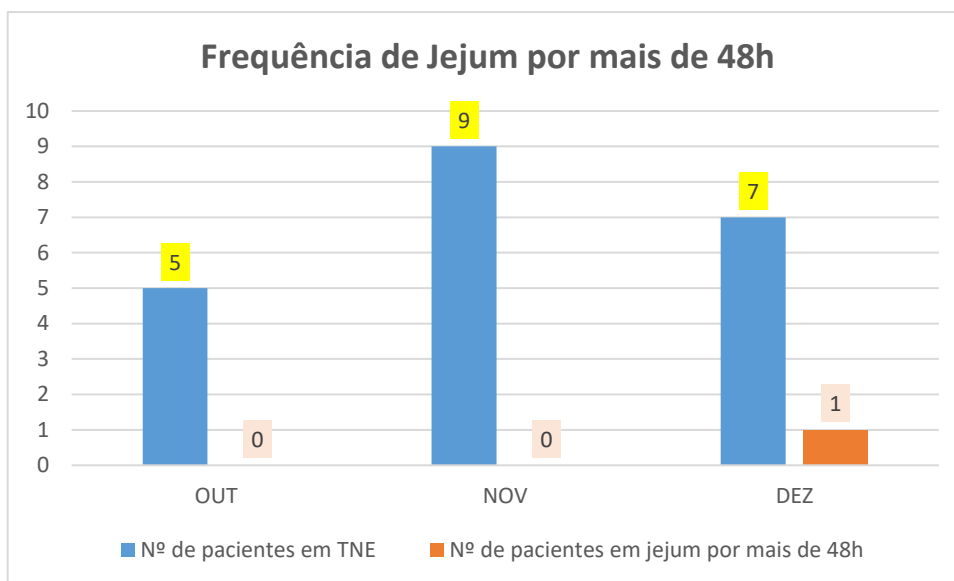


Gráfico 7 – Frequência de jejum superior a 48h

O Gráfico 7 ilustra a frequência de pacientes em Terapia Nutricional Enteral (TNE) que permaneceram em jejum por período superior a 48 horas durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2025. Nos meses de outubro e novembro não foram registrados casos de jejum superior a 48 horas entre os pacientes em terapia nutricional enteral. Em dezembro ocorreu um caso, correspondente a 14,3% dos pacientes do mês (1 de 7).

O paciente que permaneceu em jejum por mais de 48h em dezembro estava na clínica médica, era idoso e apresentava estado geral grave não tolerando ser alimentado por mais de 48h.

No período avaliado, a frequência de jejum superior a 48 horas foi baixa (4,8%), indicando boa gestão da terapia nutricional enteral. Ainda assim, a manutenção da vigilância é importante para prevenir interrupções prolongadas da oferta nutricional, que podem impactar negativamente o estado nutricional e a evolução