

Qualidade em assistência nutricional em pacientes clínicos e cirúrgicos de um Hospital Universitário

Quality nutritional care in clinical and surgical patients at a University Hospital

Taciana Borges Andrade¹

Maria Helena Lima Gusmão Sena²

Natanael Moura Teixeira de Jesus³

Ethiane Sampaio⁴

Matheus Lopes Cortes⁵

Ana Regina Nogueira Meirelles⁶

Almerinda Luedy⁷

Hugo da Costa Ribeiro Júnior⁸

1. Especialista em Nutrição Clínica sob a Forma de Residência. Nutricionista na Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital IBR. Bahia. Brasil. E-mail: tacinolasco@hotmail.com.
2. Doutoranda em Medicina e Saúde . Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: mhlusmao@gmail.com.
3. Mestre em Alimentos Nutrição e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Nutricionista do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: natanaelmoura2@gmail.com.
4. Mestre em Alimentos Nutrição e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Nutricionista do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: ethisampaio@yahoo.com.br
5. Mestre em Alimentos Nutrição e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Coordenador do curso de Nutrição da Faculdade de Ciência e Tecnologia Campus Vitória da Conquista. Bahia. Brasil. E-mail: matheuscortes@hotmail.com
6. Mestranda em Medicina e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Nutricionista. Coordenadora do Capítulo de Educação de Pacientes e Familiares da Acreditação Hospitalar e Membro do Núcleo de Qualidade do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: anarm16@gmail.com
7. Doutora em Medicina e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Enfermeira. Mestre em Administração em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Especialista em Gestão em Saúde. Gestão de Pessoas e Gerenciamento em Enfermagem. Enfermeira. Coordenadora do Núcleo de Qualidade do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: almerindaluedy@gmail.com
8. Doutor em Medicina e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Médico. Especialista em Gestão em Saúde e em Gastroenterologia Pediátrica. Coordenador do Centro de Pesquisa Fima Lifshitz. Diretor do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Bahia. Brasil. E-mail: hugoribeirojr@gmail.com

Resumo: O presente trabalho propõe-se a caracterizar a qualidade em assistência nutricional de um hospital universitário, através da descrição de indicadores de qualidade. Trata-se de uma coorte retrospectiva. A amostra foi composta por adultos e idosos hospitalizados em um hospital universitário, entre março e agosto de 2012. Foram utilizados dados secundários. Foi

elaborado um questionário semiestruturado para a coleta de dados sobre a assistência nutricional e calculados indicadores de qualidade (Frequências de: realização de triagem nutricional, orientação nutricional na alta hospitalar, episódios de diarreia e tempo de jejum inadequado). Realizou-se análise descritiva através de frequências para as variáveis categóricas, e mediana com intervalo interquartil para as variáveis contínuas. Observou-se que 65,1% dos pacientes estavam em risco nutricional (n=1001). Na parcela de pacientes em uso de nutrição enteral (n=77), 57,2% tinham algum grau de desnutrição. Embora os indicadores de qualidade descritos não tenham alcançado suas metas, a maioria ficou próxima dessas. A desnutrição hospitalar permanece como um problema a ser enfrentado no país. Os indicadores de qualidade descritos evidenciam que o serviço avaliado está próximo das metas estabelecidas pela literatura, contribuindo na identificação precoce e melhor assistência aos indivíduos em risco nutricional.

Palavras-Chave: Indicadores de qualidade. Terapia nutricional. Desnutrição.

Abstract: This study aims to characterize the nutritional quality of care in a university hospital, through the description of quality indicators. It's a retrospective cohort study. The sample consisted of adults and elderly patients hospitalized at a university hospital, hospitalized between march to august 2012. Secondary data was used. It was designed a semi-structured questionnaire to collect data on nutritional care and quality indicators calculated (Frequencies of: nutritional screening, nutritional counseling at discharge, diarrhea episodes, and inappropriate fasting time). Descriptive analysis was performed using frequencies for categorical variables and median with interquartile range for continuous variables. It was found that 65.1% of patients were at nutritional risk (n=1001). In the portion of patients using enteral nutrition (n=77), 57.2% had some degree of malnutrition. Although the quality indicators described have not achieved their goals, most of them stayed close to the same. Hospital malnutrition remains a problem to be faced in the country. The quality indicators described show that the service is next evaluated the goals established in the literature, which helps in the early identification and better care for individuals at nutritional risk.

Keywords: Quality indicators. Nutritional therapy. Malnutrition.

INTRODUÇÃO

No âmbito da assistência à saúde, a prática da nutrição clínica vem adquirindo papel primordial. A literatura aponta que, cada vez mais, os diferentes profissionais de saúde estão engajados em favorecer o estado nutricional dos pacientes (WAITZBERG, 2010). Por outro

lado, diversos estudos ainda demonstram altos índices de desnutrição em pacientes hospitalizados (MELLO et al., 2003; WAITZBERG, 2001).

Diante do problema representado pela desnutrição hospitalar, a monitoração da qualidade em assistência nutricional, através de indicadores de desempenho, tem tomado espaço nos estudos que se propõem a investigar qualidade em saúde.

Os indicadores de qualidade buscam trazer respostas sobre a efetividade do serviço prestado e, na prática clínica, representam a experiência e organização da equipe multiprofissional em saúde (WAITZBERG, 2010; RODRIGUES, 2011). Estudos apontam que a presença de protocolos de alimentação em terapia nutricional está associada à melhor assistência nutricional (DHALIWAL et al., 2012).

Nesse sentido, Cartolano, Caruso e Soriano (2009) afirmam que a sistematização de rotinas e treinamento da equipe multiprofissional contribuem positivamente para alcançar os objetivos da terapia nutricional, o que direciona o serviço prestado para o alcance da qualidade. Dessa forma, o presente trabalho propõe-se a caracterizar a qualidade em assistência nutricional de um hospital universitário, através da descrição de indicadores de qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma coorte retrospectiva, cuja coleta de dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2012. Foram utilizados dados secundários, oriundos de prontuário eletrônico, referentes aos pacientes internados entre março e agosto de 2012, nas enfermarias clínicas, cirúrgicas e em unidades de terapia intensiva de um hospital universitário de Salvador, BA.

A amostra foi determinada por conveniência e composta por pacientes adultos e idosos (≥ 20 anos), de ambos os sexos, internados nas enfermarias supracitadas, no período do estudo, internados por, pelo menos, 72 horas. Não foram incluídos os pacientes internados nas enfermarias psiquiátricas e pediátricas, gestantes e aqueles < 20 anos internados nas enfermarias incluídas no estudo.

Foi elaborado um formulário semi-estruturado para a coleta de dados e as planilhas dietoterápicas das respectivas enfermarias foram utilizadas na identificação dos pacientes que receberam Terapia Nutricional Enteral (TNE).

Para o total de pacientes admitidos, foram colhidas informações sobre aplicação do questionário de triagem nutricional Nutritional Risk Screening (NRS), 2002, presença de risco nutricional, nível de assistência nutricional, uso de TNE via sonda ou ostomia por pelo menos 72 horas e frequência de orientação nutricional na alta hospitalar. Para a parcela da população estudada em uso de TNE, foram colhidos também dados sobre gênero, idade, patologias

apresentadas, diagnóstico nutricional à admissão, tempo em TNE, tempo de jejum, ocorrência de diarreia, tempo de internamento e desfecho clínico.

Os cinco Níveis de Assistência (NA) nutricional foram definidos conforme o seguinte protocolo: a) Pacientes bem nutridos, sem risco nutricional e sem necessidade de dieta específica, ou pacientes de cirurgia eletiva com programação de internamento > 48 horas; b) Pacientes bem nutridos, sem risco nutricional (pontuação NRS), com necessidade de dieta específica ou sobrepeso/obesidade graus I e II, sem co-morbidades; c) Pacientes com risco nutricional ou desnutridos (leve ou moderado) ou sobrepeso/obesidade com comorbidades; d) Pacientes com desnutrição grave, com suplementação via oral, sem TNE ou nutrição parenteral, e sem cuidado intensivo; e) Pacientes em TNE, nutrição parenteral e pacientes em cuidado intensivo; submetidos a transplante de medula óssea ou em dieta zero; pacientes de grandes cirurgias que se inicie ou evolua dieta.

O diagnóstico nutricional coletado foi definido pelos nutricionistas do hospital, considerando a presença de risco nutricional, exame físico, exames bioquímicos, antropometria e ingestão alimentar.

Os indicadores de qualidade em assistência nutricional descritos, e suas respectivas metas, foram calculados conforme recomendações de Verotti et al (2012) e Waitzberg (2010). Dois indicadores foram utilizados para todos os pacientes internados no período do estudo (Frequência de realização de triagem nutricional e Frequência de orientação nutricional na alta hospitalar); e dois somente para a parcela da população em uso de TNE (Frequência de episódios de diarreia e Frequência de tempo de jejum inadequado). Para o indicador “Frequência de episódios de diarreia”, foi considerada diarreia a presença de pelo menos três dejeções líquidas ao dia (WHO, 2005). Foi realizada análise descritiva através de frequências para as variáveis categóricas, e mediana com intervalo interquartil para as variáveis contínuas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos.

RESULTADOS

Observou-se que 1001 pacientes eram elegíveis para o estudo, no entanto 107 foram excluídos por subregistro dos dados em prontuário. Para os pacientes em Terapia Nutricional Enteral (TNE), 97 eram elegíveis para o estudo, no entanto 17 foram excluídos por ter utilizado TNE por < 72 horas, e 03 por informações insuficientes para a coleta dos dados em prontuário. De acordo com os dados observados na Tabela 01, quase metade (49,6%) dos pacientes internados no período do estudo foram classificados como NA 3 e um total de 65,1% dos pacientes estavam em risco nutricional (soma dos NA's 3,4 e 5).

Tabela 01. Caracterização segundo níveis de assistência nutricional de pacientes clínicos e cirúrgicos internados em um Hospital Universitário, mar./ago. de 2012, Salvador-BA.

| Níveis de Assistência Nutricional | Frequências | |
|-----------------------------------|-----------------------|------|
| | n (1001) ^a | % |
| 1 | 105 | 11,7 |
| 2 | 207 | 23,2 |
| 3 | 443 | 49,6 |
| 4 | 44 | 4,9 |
| 5 | 95 | 10,6 |
| Subregistro | 107 | 10,7 |

^aNo período do estudo, 1001 pacientes foram triados (internações com duração ≥ 72 horas).

Quanto à caracterização da parcela da população em uso de TNE (Tabela 02), observa-se uma maioria do sexo feminino (55,8%) e de idosos (63,6%). As principais patologias apresentadas estão descritas na Tabela 02. Observou-se também que 57,2% tinham algum grau de desnutrição. Mais da metade (51,9%) dos pacientes em uso de TNE evoluíram a óbito.

Tabela 02. Características clínicas e nutricionais de pacientes internados em uso de terapia nutricional via sonda ou ostomia (n=77) em um Hospital Universitário, mar./ago. de 2012, Salvador-BA.

| Variáveis | | N | % | mediana/IQ |
|------------------------------------|----------------------------|----|------|------------------|
| Sexo | Feminino | 43 | 55,8 | |
| | Masculino | 34 | 44,2 | |
| Faixa Etária | Adulto (20-59 anos) | 28 | 36,4 | |
| | Idoso (≥ 60 anos) | 49 | 63,6 | |
| Patologias Apresentadas | Doenças Cardiovasculares | 18 | 23,4 | |
| | HAS | 40 | 51,9 | |
| | Diabetes Mellitus | 19 | 24,7 | |
| | Doença Renal Crônica | 22 | 28,6 | |
| | Insuficiência Respiratória | 10 | 13,0 | |
| | Neoplasias | 18 | 23,4 | |
| | Hepatopatias | 12 | 15,6 | |
| | Doenças do Apar. Digestivo | 7 | 9,1 | |
| | Doenças Infeciosas | 17 | 22,1 | |
| | Outros | 18 | 23,4 | |
| Diagnóstico Nutricional | Bem Nutrido | 16 | 20,8 | |
| | Desnutrido Leve | 13 | 16,9 | |
| | Desnutrido Moderado | 20 | 26,0 | |
| | Desnutrido Grave | 11 | 14,3 | |
| | Excesso de Peso | 17 | 22,1 | |
| Desfecho ^b | Alta | 34 | 44,2 | |
| | Óbito | 40 | 51,9 | |
| Tempo em TNE ^a | | | | 10,0 (6,0-25,0) |
| Tempo de Internamento ^a | | | | 34,0 (15,5-71,5) |

a: Para os pacientes ainda internados ao fim do estudo, utilizados tempo em TNE e tempo de internamento até último dia de coleta de dados; b: n = 74, devido 3 pacientes ainda internados ao fim do estudo; IQ = Intervalo Interquartil; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; TNE = Terapia Nutricional Enteral.

A Tabela 03 descreve os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional utilizados. Observa-se que nenhum dos Indicadores atingiu a meta estabelecida, no entanto a “Frequência da realização de triagem nutricional” (72,2%), a “Frequência de tempo de jejum inadequado” (15,6%) e a “Frequência de episódios de diarreia” (11,8%) ficaram próximas de suas respectivas metas.

Tabela 03. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional de pacientes internados em um Hospital Universitário, mar./ago. de 2012, Salvador-BA.

| Indicador | Resultado (%) | Meta (%) |
|--|---------------|------------------|
| Frequência da realização de triagem nutricional ^a | 72,2 | >80 ^c |
| Frequência de orientação nutricional na alta hospitalar ^a | 42,5 | >80 ^d |
| Frequência de episódios de diarreia ^b | 11,8 | <10 ^c |
| Frequência de tempo de jejum inadequado (>48h) ^b | 15,6 | <12 ^c |

a: Indicador referente ao total de pacientes internados no período do estudo; b: Indicador referente ao total de pacientes internados em uso de terapia nutricional via sonda ou ostomia no período do estudo; c: VERRI et al 2012; d: WAITZBERG, 2010.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi verificado que 65,1% dos pacientes apresentavam algum risco nutricional, dado que pôde ser observado através da aplicação dos níveis de assistência nutricional. Segundo Bastos e colaboradores (2008), a intervenção nutricional de acordo com os níveis de assistência permite “direcionar os procedimentos conforme o estado nutricional e o nível de complexidade das ações do nutricionista”, o que prioriza o atendimento aos pacientes comprometidos nutricionalmente e proporciona uma terapêutica diferenciada.

Nota-se que a alta prevalência de risco nutricional encontrada pode sugerir um alto índice de desnutrição hospitalar. Além disso, a parcela de desnutridos entre os pacientes em uso de TNE foi de 58,2%. Trata-se de um evento ainda prevalente no meio hospitalar e que permanece como um desafio aos profissionais de saúde, sobretudo o nutricionista (MELLO et al., 2003; WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 2001). Diversos autores relatam que o paciente desnutrido apresenta maior permanência hospitalar, e conseqüentemente maior custo, além de risco aumentado para infecções e complicações durante o internamento (MUELLER; COMPHER; MARY ELLEN, 2011).

Diante dessa realidade, a literatura aponta que a identificação precoce de deficiências nutricionais possibilita estabelecer uma conduta nutricional direcionada. Esta prática permite a criação de indicadores que comprovam a atuação do nutricionista e permitem nortear a

conduta dietoterápica, demonstrando a aplicabilidade da assistência nutricional (WAITZBERG, 2001; LINS; BARRIOS; FREIRE, 2011).

Indicadores de Qualidade aparecem como medidas de desempenho das organizações que avaliam a qualidade da assistência prestada aos pacientes. A normatização desses indicadores é essencial para a instituição e para a comparação com outras instituições, no entanto esta interpretação exige cautela diante das diferentes realidades vividas pelos serviços de saúde (LOPES, 2007; CARVALHO et al., 2012).

No presente estudo, três dos quatro indicadores de qualidade utilizados estão entre os dez melhores indicadores de qualidade em Terapia Nutricional, segundo um estudo recente que considerou características de efetividade, praticidade e baixo custo na aplicação desses (VEROTTI et al., 2012). A maioria dos indicadores descritos ficou próxima das respectivas metas estabelecidas pela literatura.

Foi observada uma frequência de realização de triagem nutricional de 72,2%, dado que embora ainda não tenha alcançado a meta de 80%, está acima de estudos realizados na Austrália, que observou frequência de 62,6% (SCHÖNHERR et al., 2012), e na Alemanha, 40,3% (MEIJERS et al., 2009). Dados do Brasil não foram encontrados. A prática da triagem nutricional tem sido recomendada aos profissionais nutricionistas por ser caracterizada como um processo capaz de apontar indivíduos desnutridos ou em risco nutricional e determinar quem necessita de intervenção nutricional mais detalhada (MUELLER; COMPHER; MARY ELLEN, 2011).

Nota-se que a frequência de orientação nutricional na alta hospitalar foi o indicador de pior desempenho. Este resultado pode ter sido associado ao fato de este protocolo ainda ser subnotificado pelos profissionais do serviço avaliado. Dados sobre este indicador no Brasil não foram encontrados.

A Sociedade Britânica de Nutrição Parenteral e Enteral recomenda que os pacientes sejam orientados antes da alta hospitalar a fim de reduzir o número de reinternações; e aponta que a reinternação hospitalar não planejada em 30 dias é considerada uma não conformidade com os padrões de qualidade (ELIA, 1994).

A análise sobre o tempo de jejum em TNE recomenda que o mesmo não seja maior que 24-48 horas após o fator injúria (hospitalização, cirurgia, trauma), de maneira que períodos de jejum maiores tem sido associados a maior índice de complicações, sobretudo as infecciosas (KREYMAN et al., 2006). No presente estudo, foi verificado uma frequência de jejum inadequado de 15,6%, o que está próximo do encontrado num estudo realizado num

hospital universitário da cidade de São Paulo, 12,1% (CARTOLANO; CARUSO; SORIANO, 2009).

Na prática clínica, vê-se que a interrupção da TNE para a realização de procedimentos é freqüente, o que pode limitar a oferta das necessidades nutricionais estimadas. Dessa forma, o monitoramento do tempo de jejum tem sido utilizado como indicador de qualidade em TNE, uma vez que, quando adequado, permite prevenir a ocorrência de complicações e garantir a oferta energético-protéica (VEROTTI et al., 2012).

Em relação à frequência de episódios de diarreia em pacientes em uso de TNE, esta apresenta grande variação na literatura, o que pode estar relacionado com a definição de diarreia, quanto à consistência e quantidade das fezes. O presente estudo identificou um frequência de diarreia de 11,8%. Jack, Coyer, Courtney e Venkatesh (2010), ao estudar fatores de risco para diarreia em pacientes em uso de TNE, encontraram uma incidência de 78%. Por outro lado, Teixeira, Caruso e Soriano (2006), e Petros e Engelmann (2006) evidenciaram resultados bem inferiores, de 36% e 6%, respectivamente. Dessa forma o uso desse dado como indicador de qualidade em terapia nutricional requer cautela.

Jack et al (2010) afirmam que a diarreia em TNE é multifatorial e ressaltam o possível comprometimento do estado geral e nutricional do paciente diante das perdas de nutrientes, água e eletrólitos através das fezes.

A avaliação da qualidade no presente estudo apresenta algumas limitações. Embora se trate de uma coorte retrospectiva, alguns dados representam um corte transversal, o que não permite estabelecer relação de causa e efeito entre os eventos. Além disso, foram utilizados dados secundários, o que pode limitar a qualidade da informação coletada. É importante destacar também que o subregistro de dados em prontuário restringe a interpretação dos indicadores de qualidade e não permitiu que fosse avaliada a desnutrição hospitalar para todos os pacientes admitidos, somente para aqueles em TNE.

Os dados observados no presente estudo evidenciam a desnutrição hospitalar como um problema permanente no sistema único de saúde brasileiro. Através dos indicadores de qualidade descritos, observou-se que o serviço avaliado está próximo das metas recomendadas pela literatura, o que é esperado diante da etapa de acreditação hospitalar pela qual o mesmo se encontra. Acredita-se que o envolvimento e a participação ativa dos profissionais de saúde inseridos no contexto da assistência nutricional ao longo do tempo contribuirão diretamente para que estas metas sejam alcançadas, em prol da segurança do paciente e da qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, N.M.R.M. et al. Diagnóstico nutricional: uma nova perspectiva na assistência ao paciente adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev. Bras. Nutr. Clin.*, Porto Alegre, v. 23, n. 04, p. 282-285, 2008.
- CARTOLANO, F.C.; CARUSO, L.; SORIANO, F.G. Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade. *Rev. Bras. Ter. Int.*, São Paulo, v. 21, n. 04, p. 376-383, 2009.
- CARVALHO, C.O.M. et al. Qualidade em Saúde: Conceitos, Desafios e Perspectivas. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v.26, n.04, p. 216-222, 2004.
- DHALIWAL, R. et al. Guidelines, Guidelines, Guidelines: What Are We to Do With All of These North American Guidelines? *J. Parenter. Enteral Nutr.*, v. 34, n. 06, p. 625-643, 2012.
- ELIA, M. Enteral and parenteral nutrition in community. A Report by Working Party of the British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. *British Association for Parenteral and Enteral Nutrition*, Maidenhead. 1994.
- JACK, L. et al. Diarrhoea risk factors in enterally tube fed critically ill patients: A retrospective audit. *Intensive and Critical Care Nursing*, UK, v. 26, p. 327-334, 2010.
- KREYMAN, K.G. et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive Care. *Clinical Nutrition*, v. 25, p. 210-223, 2006.
- LINS, L; BARRIOS, W.; FREIRE, R.B.M. O Gestor do Serviço de Gastronomia e Nutrição. In: ALVES, V.L.S.; FELDMAN, L.B. **Gestores da Saúde no Âmbito da Qualidade**. São Paulo: Editora Martinari, 2011. p. 131-143.
- LOPES, M.S.O.C. A Gestão da Qualidade no Hospital: Impacto da Acreditação nas Práticas Críticas de Gestão da Qualidade para a Performance Hospitalar. 2007. 111f. **Dissertação** (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, 2007.
- MEIJERS, J.M.M. et al. Malnutrition in Dutch health care: Prevalence, prevention, treatment, and quality indicators. *Nutrition*, v. 25, p. 512-519, 2009.
- MELLO, E.D. et al. Desnutrição hospitalar: cinco anos após o IBRANUTRI. *Rev. Bras. Nutr.*, v. 18, n.2, 2003.
- MUELLER, C.; COMPHER, C.; MARY ELLEN, D. A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Screening, Assessment, and Intervention in Adults. *J. Parenter. Enteral Nutr.*, v. 35, n.1, p. 16-24, 2011.
- PETROS, S.; ENGELMANN, L. Enteral nutrition delivery and energy expenditure in medical intensive care patients. *Clinical Nutrition*, v. 25, p. 51-59, 2006.
- RODRIGUES, M.V. **Qualidade e Acreditação e Saúde**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.

SCHÖNHERR, S. et al. Structural and process indicators of nutritional care: A comparison between Austrian hospitals and nursing homes. *Nutrition*, v. 28, p. 868–873, 2012.

TEIXEIRA, A.C.C.; CARUSO, L.; SORIANO, F.G. Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva: Infusão Versus Necessidades. *Rev. Bras. Ter. Int.*, v. 18, n. 04, p. 331-337, 2006.

VEROTTI, C.C.G. et al. Selection of Top 10 Quality Indicators for Nutrition Therapy. *Nutr. Clin. Pract.*, v. 27, n. 02, p. 261-267, 2012.

WAITZBERG, D.L. **Indicadores de qualidade em terapia nutricional**: aplicação e resultados. São Paulo: ILSI; 2010.

WAITZBERG, D.L.; CAIAFFA, W.T.; CORREIA, M.I.T.D. Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A Study of 4000 Patients. *Nutrition*, v. 17, n. 7/8, p. 573-580, 2001.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diarrhoea Treatment Guideline for Clinic-Based Health Care Workers**. Arlington, jan. 2005. 58p.

Recebido em: 17 out. 2013.

Avaliado em: 23 nov. 2013.

Publicado em: 25 nov 2013.