

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GUIA PARA APLICAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE DA NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR – QUALIHEN



Coordenação:

Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker

Rubia Daniela Thieme

Estela Iraci Rabito

Curitiba
2023



Grupo de pesquisa *Brazilian Home
Enteral Nutrition (BHEN)*

Universidade Federal do Paraná

G943 Guia para aplicação de indicadores de qualidade da nutrição enteral domiciliar - QUALIHEN [recurso eletrônico] / coordenação [de] Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker, Rubia Daniela Thieme, Estela Iraci Rabito. – Curitiba : Universidade Federal do Paraná, 2023.
1 recurso online : PDF

Material baseado na Dissertação sob o título: “Elaboração e Validação de Indicadores de Qualidade de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar”, no Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição (UFPR), de autoria de Emilaine Ferreira dos Santos.

As coordenadoras do Guia são integrantes do Grupo de Pesquisa *Brazilian Home Enteral Nutrition* (BHEN) da UFPR .

Inclui referências.
ISBN 978-65-5458-030-4

1. Terapia nutricional. 2. Nutrição enteral. 3. Serviços de assistência domiciliar. 4. Qualidade de vida. I. Schieferdecker, Maria Eliana Madalozzo. II. Thieme, Rubia Daniela. III. Rabito, Estela Iraci. IV. Universidade Federal do Paraná. V. Título.

CDD 615.854

COORDENAÇÃO

Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker

Nutricionista (UNISINOS). Doutora em Clínica Cirúrgica e mestre em Medicina Interna (UFPR), especialidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (SBNPE). Professora Associada do Departamento de Nutrição e do Programa de Pós-graduação em Alimentação e Nutrição (PPGAN) da UFPR. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção Hospitalar na área de Concentração da Saúde do Adulto e Idoso do Complexo Hospital de Clínicas (PRIMAH/CHC-UFPR). Integrante do grupo de pesquisa *Brazilian Home Enteral Nutrition* (BHEN) da UFPR.

Rubia Daniela Thieme

Nutricionista (UFPR). Doutora em Políticas Públicas (UFPR) e mestre em Segurança Alimentar e Nutricional (UFPR), especialidade em Terapia Nutricional com Treinamento em Serviço e em Saúde do Adulto e do Idoso (Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar), ambas do Complexo Hospital de Clínicas (PRIMAH/CHC-UFPR). Professora Substituta de Carreira de Magistério Superior do Departamento de Nutrição da UFPR. Integrante do grupo de pesquisa *Brazilian Home Enteral Nutrition* (BHEN) da UFPR.

Estela Iraci Rabito

Nutricionista (UFPR). Doutora em Ciências Médicas (FMRP-USP). Professora Adjunta do Departamento de Nutrição e do Programa de Pós-graduação em Alimentação e Nutrição (PPGAN) da UFPR. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Complexo Hospital de Clínicas (PRIMAH/CHC-UFPR). Integrante do grupo de pesquisa *Brazilian Home Enteral Nutrition* (BHEN) da UFPR.

ELABORAÇÃO

Emilaine Ferreira dos Santos – Nutricionista (UNICENTRO). Contribuiu na finalização da elaboração dos indicadores, base para sua dissertação de mestrado intitulada “Elaboração e Validação de Indicadores de Qualidade de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar”, no Programa de Pós-graduação em Alimentação e Nutrição (UFPR).

Estela Iraci Rabito e Rubia Daniela Thieme – Contribuíram na concepção e planejamento, na redação e aprovação da versão final do Guia de Indicadores de Qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar - QUALIHEN.

Marcia Arenhart Soares – Nutricionista (UFPR). Contribuiu na redação do Guia de Indicadores de Qualidade da Nutrição Enteral - Domiciliar QUALIHEN.

Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker – Contribuiu na concepção e planejamento, na redação e aprovação da versão final do Guia de Indicadores de Qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar - QUALIHEN. Orientou dissertação de mestrado intitulada “Elaboração e Validação de Indicadores de Qualidade de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar”, no Programa de Pós-graduação em Alimentação e Nutrição (UFPR).

COLABORAÇÃO

Carla Ariane Grochovski, Jessie Hammerschmitt de Lima, Thayse França e Daniella Domingues Dziedicz – Como estudantes do Curso de Graduação em Nutrição da UFPR, colaboraram na busca de material para elaboração dos indicadores.

Alana Maria Grossl – Como estudante do Curso de Graduação em Nutrição da UFPR, colaborou com a formatação do Guia de Indicadores de Qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar - QUALIHEN.

Jennifer Jaqueline de Oliveira – Como estudante do Curso de Graduação em Nutrição da UFPR, colaborou com a realização dos registros fotográficos

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SAS/DAB/CGAN no Edital Nº 13/2017 em que o projeto foi contemplado na linha "Estudos Sobre organização da Atenção Nutricional na Rede de Atenção Básica/Avaliação das práticas profissionais e organização dos serviços para cuidado integral das pessoas com necessidades alimentares especiais", com financiamento para sua execução.

À Universidade Federal do Paraná, ao Programa de Pós-graduação em Alimentação e Nutrição, aos servidores do Departamento de Nutrição.

Aos participantes do *Brazilian Home Enteral Nutrition Group* (Grupo do BHEN).

Às nutricionistas da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba pela parceria.

DEFINIÇÕES

Cuidador com habilidade: pessoa com ou sem vínculo familiar, que auxilie o usuário em suas atividades cotidianas e no processo de cuidado. Habilidade se refere à capacidade de o cuidador assimilar, reproduzir e manter o cuidado.

Diretriz: linhas que definem e regulam um caminho ou traçado a ser seguido, possuem como conceituação instruções ou indicações, em momentos que se deve elaborar um plano ou uma ação.

Ficha técnica: formulário que contém as especificações das preparações, contempla dados como receituário, padrão de apresentação, componentes, valor nutritivo, quantidade *per capita*, custo e outras informações pertinentes.

Fórmula enteral industrializada: são preparações em pó para reconstituição ou líquidas semiprontas ou prontas para uso, com composição nutricional quimicamente definidas e elaboradas industrialmente.

Educação Permanente em Saúde: estratégia político-pedagógica que traz necessidades demandadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho, com a finalidade de modificação desse contexto.

Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional: grupo constituído formalmente por pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional.

Gestor: pessoa que planeja, controla, organiza e lidera de maneira eficiente e eficaz os recursos financeiros, humanos e materiais com o objetivo de alcançar metas definidas em uma organização, projeto ou empreendimento empregando métodos técnicos e conceituais.

Indicadores: são gerados a partir de dados obtidos da situação de saúde do território e de atendimentos e acompanhamentos dos indivíduos do território. Quando interpretados, são ferramentas utilizadas para análise, planejamento e qualificação da atenção à saúde.

Meta: alvos específicos determinados para que seja alcançado o objetivo que foi estabelecido, envolve dados numéricos em sua expressão.

Nutrição enteral com alimentos: são preparações com alimentos (cereais, leguminosas, carnes, vegetais, frutas, laticínios, ovos, açúcares e óleos) que necessitam de uma adequada combinação de alimentos para que seja completa e equilibrada nutricionalmente.

Nutrição Enteral Domiciliar: ações de cuidado realizadas no ambiente domiciliar que utilizam fórmulas nutricionais, preparações com alimentos ou mista, seja oral ou por tubo, para manter ou recuperar o estado nutricional e/ou garantir o bem-estar da pessoa.

Nutrição enteral mista: composta por preparações com alimentos e adicionadas com módulos nutricionais industrializados de nutrientes específicos ou fórmulas industrializadas.

Protocolo: conjunto de informações, normas e regras definido a partir das necessidades de uma população específica com fundamentação técnico-científica a fim de apoiar a tomada de decisão de gestores e profissionais de saúde para proporcionar efetividade.

Terapia nutricional: ações terapêuticas utilizadas com a finalidade de recuperar ou manter o estado nutricional do paciente, pode se dar por meio da utilização da via enteral, parenteral ou até mesmo oral.

Terapia nutricional enteral: ações terapêuticas com a finalidade de recuperar ou manter o estado nutricional do paciente por meio da utilização da nutrição enteral.

SIGLAS

NE	Nutrição Enteral
NED	Nutrição Enteral Domiciliar
QUALIHEN	<i>Quality Indicators in Home Enteral Nutrition</i> /Instrumento de avaliação da qualidade em Nutrição Enteral Domiciliar
QV	Qualidade de vida
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
CATEGORIA A Indicadores de Avaliação Inicial para o Diagnóstico Situacional.....	16
A.1 O serviço possui registro ou controle do número de usuários em NED?.....	17
A.2 O serviço possui organização para fornecimento/dispensação de fórmulas nutricionais e suprimentos para a NED?.....	17
A.3 É realizado no município o cálculo de estimativa de custos com a NED?.....	18
A.4 No município há verba destinada para custeio da nutrição enteral?.....	18
A.5 Existe equipe multiprofissional no serviço de acordo com a resolução RDC Nº 503 de 27 de maio de 2021?.....	19
A.6 Os profissionais são capacitados periodicamente para o atendimento em NED?.....	19
A.7 O serviço possui os equipamentos necessários para realizar a avaliação antropométrica e de composição corporal de maneira adequada? (Balança, estadiômetro ou fita métrica e adipômetro).....	20
A.8 Critérios definidos para indicação de NED?.....	20
A.9 Especificações para a realização e periodicidade da avaliação nutricional dos usuários em NED?.....	21
A.10 Avaliação da disponibilidade de alimentos em quantidade suficiente para todos os moradores nas residências de usuários em NED?.....	22
A.11 Instrumento para avaliação da qualidade de vida dos usuários em NED?.....	23
A.12 Padronização das recomendações nutricionais de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais em NED?.....	23
A.13 Modelo de orientação geral para o preparo da nutrição enteral (escolha dos alimentos, diluição, temperatura, acondicionamento, higienização)?.....	24
A.14 Modelo de orientação para a administração da nutrição enteral (volume, estabilidade, fluidez e gotejamento)?.....	24
A.15 Fichas técnicas quando a nutrição enteral com alimentos é prescrita?.....	25
A.16 Especificações para realização que contemplem periodicidade e padronização de treinamento para cuidados/usuários em NED?.....	25

A.17 Especificações para o monitoramento dos usuários em NED?.....	26
A.18 Previsão do número de visitas de acordo com a necessidade/evolução de cada usuário?.....	26
A.19 Especificações quanto ao enfrentamento de sintomas associados a NED?...	27
A.20 Especificações das orientações para manejo de complicações com a sonda (obstrução, deslocamento, saída inadvertida)?.....	27
A.21 Critérios definidos para indicação da avaliação da deglutição?.....	28
A.22 Critérios definidos para alta da NED?.....	28
CATEGORIA B Indicadores de Qualidade do Serviço	29
B.1 As metas do cuidado nutricional foram planejadas e registradas em 100% dos usuários?.....	30
B.2 O registro de monitoramento das metas do cuidado nutricional pré-estabelecidas foi realizado em 75% dos atendimentos?.....	30
B.3 A orientação para cuidador/usuário sobre o preparo da nutrição enteral foi realizada em 100% dos usuários?.....	31
B.4 A prescrição dietética individualizada foi realizada em 100% dos usuários?....	31
B.5 A avaliação das condições higiênico sanitárias foi realizada em 75% dos domicílios?.....	32
B.6 A avaliação antropométrica foi realizada e registrada em 80% dos usuários?..	33
B.7 A avaliação da adequação dietética foi realizada e registrada em 100% dos atendimentos (administração <i>versus</i> necessidade)?.....	34
B.8 O monitoramento da administração da nutrição enteral, quanto ao tempo e ao modo, foi realizado em 50% dos atendimentos?.....	34
B.9 A avaliação do estado de hidratação do usuário foi realizada e registrada em 100% dos atendimentos?.....	35
B.10 A avaliação e o registro no prontuário quanto ao funcionamento gastrointestinal foram realizados em 100% dos atendimentos?.....	36
CATEGORIA C Indicadores de Efetividade da Nutrição Enteral Domiciliar	37
C.1 Foi alcançado mais de 75% das necessidades energéticas em 90% dos usuários em NED?.....	38
C.2 Em 90% dos usuários em NED foi atingido mais de 75% das necessidades proteicas?.....	39

C.3 As complicações gastrointestinais aconteceram em menos de 40% dos usuários em NED?.....	40
C.4 A aspiração pulmonar da nutrição enteral ocorreu em menos de 20% dos usuários em NED?.....	41
C.5 As complicações mecânicas aconteceram em menos de 50% dos usuários em NED?.....	42
C.6 Os cuidadores com habilidade no suporte a terapia estavam presentes em 75% dos usuários em NED?.....	43
C.7 Houve sucesso na cicatrização de lesão por pressão (LP) em no mínimo 50% dos usuários em NED tratados para tal?.....	44
C.8 Em 75% dos usuários em NED a prescrição dietética foi realizada levando-se em consideração as condições pré-existentes no domicílio?.....	45
C.9 A prescrição dietética foi adequada com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em 75% dos usuários em NED?.....	46
C.10 Os usuários são acompanhados no domicílio com periodicidade conforme definição do protocolo de assistência em 80% dos casos?.....	47
C.11 A oferta e entrega de suprimentos para terapia (frascos, equipo) é em quantidade suficiente para 100% dos usuários em NED?.....	48
C.12 O fornecimento de fórmulas industrializadas ocorre para menos de 30% dos casos?.....	49
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXO	54

APRESENTAÇÃO

Os indicadores, quando relacionados à saúde, têm por finalidade monitorar a qualidade dos serviços oferecidos, gerando informações para as ações em saúde, para a análise gerencial (GRATERON, 1999; LUONGO et al., 2011), e para proporcionar benefícios aos pacientes.

Para realizar o monitoramento, podem ser utilizadas as variáveis que consideram o acesso, a infraestrutura e os serviços prestados, medidas a partir do nível de satisfação do usuário ou de indicadores. Conhecer a realidade do serviço prestado é imprescindível para que haja planejamento, organização, qualificação, controle, coordenação de ações e decisões a serem tomadas, beneficiando o paciente que terá acesso ao serviço com padrão de qualidade controlado. A aferição da qualidade é importante em todos os pontos de atenção à saúde (MALIK; SCHIESARI, 1998; LUONGO et al., 2011; BRASIL, 2016a; CANTALINO et al., 2021).

Na Atenção Especializada Hospitalar, o Ministério da Saúde recomenda a utilização de Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional com vistas em melhorias no serviço. Nesse sentido, além do ponto de atenção à saúde, a avaliação da qualidade por meio dos indicadores deve estar relacionada a atributos de simplicidade, à objetividade, ao custo de aplicação e as características e necessidades dos indivíduos (BRASIL, 2016b).

Assim, especificamente para a avaliação do cuidado em nutrição, podem ser utilizados indicadores que demonstrem sua efetividade. Na atenção hospitalar, a sua implementação foi estabelecida para a avaliação da efetividade da terapia nutricional de forma prática, incluindo indicadores que consideram a frequência de estimativa das necessidades de energia e de proteínas dos pacientes em terapia nutricional enteral (TNE) e a frequência de dias em que as necessidades estimadas foram alcançadas, a frequência de intercorrências, como

diarreia e obstrução da sonda, e a frequência e tempo de jejum (OLIVEIRA-FILHO et al., 2016; LEE et al., 2017; NOGUEIRA et al., 2020).

Esses indicadores de qualidade podem ser adaptados à realidade da Atenção Domiciliar, possibilitando a avaliação da efetividade da Nutrição Enteral Domiciliar (NED), também denominada Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED). Para construção do instrumento com os indicadores de qualidade, inicialmente, uma busca dos dados relacionados à prática assistencial e ao serviço de NED foi realizado.

Para tal, dois bancos de dados estruturados foram utilizados: o primeiro, com informações de 1.255 usuários que estiveram em NED no município de Curitiba (PR) e que foram avaliados e acompanhados por nutricionistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) durante o período de 2005 a 2016, desde a implementação do Programa de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação (PAN). No segundo banco, informações de 150 usuários avaliados em 2017 por pesquisadores do grupo de estudo *Brazilian Home Enteral Nutrition* (BHEN) estavam disponíveis.

Após a verificação dos dados desses bancos, relacionados à prática assistencial, foi realizada a busca dos dados na literatura científica e legislação acerca do tema, com a finalidade de se utilizar evidências técnico-científicas relevantes para elaboração dos itens que compuseram o instrumento. Para isso, busca sistematizada de artigos científicos sobre a temática NED foi realizada nas bases de dados mais relevantes da área, como PubMed e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), com o uso de estratégias de busca em português e inglês.

Considerando os pontos principais sobre a temática, foram criados os itens que compõe as categorias do instrumento QUALIHEN (Anexo) (SANTOS, 2020). Logo a seguir, com a finalidade de ser um material de apoio, foi criado este guia

para aplicação do instrumento com indicadores de qualidade. Em sua composição, o guia traz pontos que ajudarão na compreensão de cada categoria e item.

Dessa maneira, os indicadores são apresentados em três categorias: Categoria A: Indicadores de Avaliação Inicial para Diagnóstico Situacional; Categoria B: Indicadores de Qualidade do Serviço; e Categoria C: Indicadores de Efetividade da Nutrição Enteral Domiciliar - NED.

A categoria A e seus respectivos itens contam com uma tabela apresentando pontos para compreensão total, como: objetivo estratégico, justificativa, fonte de dados, frequência, responsável pela informação e responsável pela tomada de decisões (Figura 1). Já os itens das categorias B e C, contam com os seguintes pontos: objetivo estratégico, justificativa, fórmula, unidade de medida, fonte de dados, frequência, meta, responsável pela informação e responsável pela tomada de decisões, visto que essas categorias, contam com o cálculo de frequência para conhecimento da conformidade da meta estabelecida no indicador com a assistência prestada no serviço (Figura 2).

Figura 1: Layout dos Indicadores pertencentes a categoria A

1.1. INDICADOR

Objetivo estratégico	Designa o que determinado indicador pretende demonstrar ao ser utilizado na prática assistencial.
Justificativa	Indica a importância para o serviço ao se determinar e compreender tal indicador na prática assistencial. Pautado na literatura científica.
Fonte de dados	Demonstra onde determinada informação pode ser encontrada, seja em prontuários ou em manuais da equipe, por exemplo.
Frequência	A responsabilidade pela informação do indicador é definida de acordo com as atribuições específicas de determinada profissão ou atribuída a equipe de acordo com o propósito.
Responsável pela informação	
Responsável pela tomada de decisão	Indica quem é o responsável pela tomada de decisão sobre a informação encontrada de determinado indicador.

Figura 2: Layout dos Indicadores pertencentes às categorias B e C

2.1. INDICADOR

Objetivo estratégico	
Justificativa	Demonstra a fórmula que deve ser utilizada para os cálculos de meta para os indicadores das categorias "2" e "3".
Fórmula	
Unidade de medida	Indica a unidade de medida que deve ser considerada no resultado produto final da fórmula.
Fonte de dados	
Frequência	Define a frequência com que o indicador deve ser aplicado ao serviço.
Meta	
Responsável pela informação	
Responsável pela tomada de decisão	O valor de meta sugerido indica quão próximo o resultado do cálculo com as informações do serviço deve estar para que a assistência seja considerada com qualidade. Além de indicar em quais itens é possível que haja reestruturação para que a meta seja alcançada. Os valores foram pautados de acordo com a literatura científica e experiência de profissionais da área de NED.

Nos indicadores das categorias B e C, os valores das metas propostas foram definidos de acordo com a experiência na prática assistencial de nutricionistas, médicos e enfermeiros previamente consultados na etapa de construção. O instrumento, assim como a definição das metas, foi inspirado nos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional definidos para o âmbito hospitalar, proposto pela força tarefa da *International Life Sciences Institute - ILSI* do Brasil.

Portanto, a criação do Indicadores de Qualidade da Nutricional Enteral Domiciliar (QUALIHEN) vem subsidiar a compreensão e sua aplicabilidade nos serviços de saúde, tornando-se o primeiro instrumento com indicadores para utilização na Atenção Domiciliar para a avaliação da qualidade da NED. Na sequência, estão apresentadas a descrição de cada indicador de qualidade do instrumento QUALIHEN.



CATEGORIA A

Indicadores de

Avaliação Inicial para

Diagnóstico Situacional

A.1 O serviço possui registro ou controle do número de usuários em NED?

Objetivo estratégico	Registrar o número de usuários em NED para adequada articulação de ações.
Justificativa	Considerando que o planejamento é uma ferramenta imprescindível para a Atenção Domiciliar, também para a NED faz-se necessária a documentação de dados que sejam capazes de contemplar informações importantes como: número de pessoas em NED assistidas por equipe de saúde por ano, número de internações hospitalares por ano, número de descontinuidade da assistência (alta, óbito, mudança de domicílio).
Fonte de dados	Registros locais e anuais de controle da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Schieferdecker, M.E.M. et al., 2013; Brasil, 2016a

A.2 O serviço possui organização para fornecimento/dispensação de fórmulas nutricionais e suprimentos para a NED?

Objetivo estratégico	Verificar a necessidade de organizar o fornecimento e dispensação de fórmulas industrializadas e suprimentos para a NED a nível municipal.
Justificativa	Diante da necessidade de garantir o atendimento às reais necessidades dos usuários em NED, e do uso adequado dos recursos públicos. Sugere-se ao serviço implementar um processo de organização, regulação, fiscalização, controle e avaliação do fornecimento de fórmulas industrializadas e suprimentos, sendo estes: frascos, equipos, seringas e sondas.
Fonte de dados	Registro de implementação do setor de fornecimento/dispensação.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Gestor responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015; Dinenage, S. et al., 2015

A.3 É realizado no município o cálculo de estimativa de custos com a NED?

Objetivo estratégico	Conhecer o valor do recurso que se deve destinar para a NED no município.
Justificativa	A estimativa dos custos de suprimentos e fórmulas da NED é fundamental para que os recursos públicos sejam utilizados de forma correta e para que sua distribuição seja equitativa. O planejamento orçamentário permite a organização de processos licitatórios de compra de forma transparente, garantindo assim a aquisição de suprimentos e fórmulas com melhor custo-benefício para continuidade da NED.
Fonte de dados	Planilhas de orçamento do município.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Gestor responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Dinenage, S. et al., 2015; Independent Hospital Pricing Authority, 2015; Flood, C. et al., 2021

A.4 No município há verba destinada para custeio da nutrição enteral?

Objetivo estratégico	Verificar a existência da verba específica a ser destinada para a nutrição enteral.
Justificativa	No Brasil, não existe financiamento específico destinado para a NED. Também, geralmente, o custo da terapia não é arcado pelo estado e, portanto, acaba sendo financiado inteiramente pelo município do usuário. Sendo assim, os municípios devem planejar e incluir em seu plano orçamentário os gastos com a NED.
Fonte de dados	Planejamento orçamentário do município.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Gestor responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Setor responsável pelo orçamento do município.
Referência	Brasil, 2015; Souza, L.R.M.; Will, K.L., 2017

A.5 Existe equipe multiprofissional no serviço de acordo com a resolução RDC Nº 503 de 27 de maio de 2021?

Objetivo estratégico	Verificar a existência da equipe multiprofissional responsável pela NED de acordo com a resolução vigente.
Justificativa	A resolução RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021, traz como requisito mínimo a presença de uma equipe multiprofissional na aplicação da TNE. Devendo obrigatoriamente ser constituída por pelo menos um profissional das seguintes categorias: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico. Também, pode-se incluir profissionais de outras categorias, desde que estes sejam habilitados e com treinamento específico para a prática de terapia nutricional. Além disso, complete a equipe multiprofissional estabelecer e planejar diretrizes técnico-administrativas que devem conduzir as atividades, além de assegurar o cumprimento das atribuições de cada membro da equipe.
Fonte de dados	Gestão de recursos humanos.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Gestor responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela assistência em Saúde.
Referência	Brasil, 2021

A.6 Os profissionais são capacitados periodicamente para o atendimento em NED?

Objetivo estratégico	Constatar a necessidade de capacitações permanentes destinadas a especializar e aperfeiçoar o atendimento em NED.
Justificativa	A formação profissional básica é insuficiente para abordar as particularidades da NED. Por isso, para que se tenha efetividade no serviço prestado são necessárias atualizações periódicas. Assim, todos os profissionais de saúde, que estão diretamente envolvidos no cuidado ao usuário em NED, devem receber treinamento e capacitação acerca dos diferentes aspectos relacionados à NED.
Fonte de dados	Gestão de recursos humanos.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Responsável pela educação permanente dos profissionais do serviço em NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Dinenage, S. et al., 2015; Bischoff, S. C. et al., 2020

A.7 O serviço possui os equipamentos necessários para realizar a avaliação antropométrica e de composição corporal de maneira adequada? (balança, estadiômetro ou fita métrica e adipômetro)

Objetivo estratégico	Verificar a necessidade de compra/substituição de materiais necessários para avaliação antropométrica e de composição corporal de usuários em NED de maneira adequada.
Justificativa	Para a prescrição e monitoramento da NED é necessária a realização sistemática da avaliação nutricional. Considerando o número elevado de indivíduos acamados em NED, as aferições devem ser realizadas corretamente, sendo estas dependentes de equipamentos adequados e calibrados. Assim, o monitoramento deve ser baseado principalmente no peso, na composição corporal e estado de hidratação.
Fonte de dados	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee, 2008; Bischoff, S. C. et al., 2020

O SERVIÇO POSSUI UM PROTOCOLO COM:

A.8 Critérios definidos para indicação de NED?

Objetivo estratégico	Estabelecer protocolo com definição dos critérios para indicação de NED.
Justificativa	São indicadores para a TNE: ingestão via oral insuficiente (suprindo menos que 60% da recomendação energética por 1-2 semanas), e especificações associadas com a doença de base e a estabilidade clínica do usuário. Do mesmo modo, para indicação da NED são necessárias condições mínimas do domicílio como: higiene, área adequada para manipulação e armazenamento da nutrição enteral, água tratada, luz elétrica e refrigeração adequada. Com o estabelecimento de indicações claras e objetivas, é possível racionalizar o uso de recursos (produtos e insumos destinados a NED), considerando as necessidades do usuário, e adaptá-lo a via de acesso estabelecida.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Cawsey, S.I.; Soo, J.; Gramlich, L.M., 2010; Gramlich, L., 2018; Bischoff, S. C. et al., 2020

A.9 Especificações para a realização e periodicidade da avaliação nutricional dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Estabelecer protocolo com as técnicas padronizadas para a realização da avaliação nutricional dos usuários em NED.
Justificativa	A avaliação nutricional tem por objetivo identificar possíveis alterações nutricionais nos indivíduos, bem como acompanhar sua evolução, possibilitando o planejamento e monitoramento da intervenção dietética adequada às necessidades individuais. Pode ser realizada por meio de métodos objetivos e subjetivos que incluem elementos da história global, avaliação dietética, antropométrica, avaliação laboratorial e exame físico do indivíduo. A frequência da avaliação nutricional de usuários em NED deve ser avaliada pela equipe de acordo com as condições clínicas do indivíduo, devendo existir visitas periódicas com frequência mínima de três meses.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015



A.10 Avaliação da disponibilidade de alimentos em quantidade suficiente para todos os moradores nas residências de usuários em NED?

Objetivo estratégico	Padronizar no serviço a avaliação da disponibilidade de alimentos em quantidade suficiente nos domicílios de usuários em NED.
Justificativa	Segundo a Lei Nº 11.346/2006 nos art. 3º e 4º, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Abrange a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos. Portanto, conhecer a realidade domiciliar como acesso, aquisição e disponibilidade de alimentos e recursos financeiros, é fundamental, pois possibilita a articulação de ações intersetoriais que garantam ao usuário seu direito a uma alimentação adequada sem que o restante da família seja desassistida, uma vez que o nível de SAN interfere negativamente no estado nutricional do paciente. A SAN pode ser medida direta (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e Nutricional) ou indiretamente (indicadores de acesso a saneamento básico, de consumo alimentar, de antropometria). Assim, dados socioeconômicos e culturais, clínicos-nutricionais e higiênico-sanitários podem ser considerados para avaliar a SAN. Portanto, é fundamental que essa avaliação seja realizada de forma periódica com o mínimo de intervalo de três meses.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2006; Segall-Correa, A.M.; Marin-Leon, L, 2009; Kepple, A.W.; Segall-Correa, A.M., 2011; Mazur, C.E. et al., 2014



A.11 Instrumento para avaliação da qualidade de vida dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Padronizar no serviço a avaliação da qualidade de vida dos usuários em NED.
Justificativa	Usuários em NED normalmente possuem um histórico de procedimentos cirúrgicos, mudanças e adaptações na rotina diária, que são decorrentes de doenças/sequelas de base ou situações específicas. Além do avanço da doença de base, presença de complicações que por fim impactam negativamente na qualidade de vida (QV). Mas, a indicação de NED está relacionada à melhora da QV. Portanto, conhecer a QV é fundamental para que sejam adotadas estratégias que proporcionem melhorá-la, impactando na evolução e desfecho clínico. A utilização de instrumentos específicos para verificar a QV pode ser um aliado à sua determinação. Contudo, atualmente, não há disponível um instrumento específico para NED validado e confiável, mas a utilização de instrumentos de QV para doenças específicas pode auxiliar na mensuração. A periodicidade de sua utilização no serviço pode ser determinada de acordo com o número de visitas ao usuário. Porém, sugere-se sua utilização mensal, visto que a QV pode ser alterada de acordo com os desafios encontrados.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Ojo, O. et al., 2019; Bischoff, S. C. et al., 2020

A.12 Padronização das recomendações nutricionais de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais em NED?

Objetivo estratégico	Padronizar no serviço as prescrições nutricionais de acordo com diretrizes atualizadas para as principais enfermidades.
Justificativa	De acordo com as principais diretrizes nacionais e internacionais de NE há recomendações nutricionais específicas e atualizadas periodicamente relacionadas às seguintes enfermidades: demências e outras doenças neurológicas, câncer, doenças renais, doenças gastrointestinais e imunológicos. Faz-se necessária a adoção dessas diretrizes adaptada às necessidades nutricionais individuais.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Nutricionista responsável pela NED.
Referência	Martin, K.; Gardner, G., 2017

A.13 Modelo de orientação geral para o preparo da nutrição enteral (escolha dos alimentos, diluição, temperatura, acondicionamento, higienização)?

Objetivo estratégico	Padronizar no serviço orientações gerais para o preparo da nutrição enteral, seja ela industrializada, mista ou com alimentos, evitando assim divergências de orientações no mesmo nível de atenção.
Justificativa	A orientação geral adequada favorece um ambiente livre de contaminações microbiológicas, em todas as etapas da NED, reduzindo o risco de complicações associadas quando manipulada de forma incorreta. Além de garantir a composição nutricional correta da dieta ofertada. Portanto, a fórmula/dieta deve ser inócua, além de nutricionalmente adequada.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015

A.14 Modelo de orientação para a administração da nutrição enteral (volume, estabilidade, fluidez e gotejamento)?

Objetivo estratégico	Padronizar no serviço orientações para a administração da nutrição enteral prescrita, de acordo com as condições locais. Evitando assim divergências no mesmo nível de atenção.
Justificativa	De acordo com as restrições causadas pelas enfermidades relacionadas às recomendações nutricionais, deve-se adequar o volume, a estabilidade, a fluidez e o gotejamento da dieta. Além disso, esses fatores diferem-se de acordo com a categoria da nutrição enteral adotada: industrializada, mista ou com alimentos. Faz-se necessária, portanto, a adoção de um modelo de orientação para cada situação.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Kreymann, K.G. et al., 2006; Ciosak, S. L. et al., 2011

A.15 Fichas técnicas quando a nutrição enteral com alimentos é prescrita?

Objetivo estratégico	Padronizar no serviço a utilização de fichas técnicas quando a preparação com alimentos for prescrita, a fim de se evitar divergência no mesmo ponto de atenção à saúde.
Justificativa	Durante a elaboração da nutrição enteral com alimentos, a falta de padronização de ingredientes em medidas caseiras e falhas na seleção dos alimentos, de procedimentos e do tempo de cocção podem alterar a composição nutricional esperada. Isto poderá influenciar no estado nutricional do usuário. Deste modo, as fichas técnicas são parte integrantes da prescrição dietética.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Nutricionista responsável pela NED.
Referência	Santos, V.F.N.; Bottoni, A.; Morais, T.B., 2013

A.16 Especificações para realização que contemplem periodicidade e padronização de treinamento para cuidadores/usuários em NED?

Objetivo estratégico	Padronizar no serviço treinamentos específicos para cuidadores/usuários em NED, a fim de se evitar complicações decorrentes do manejo incorreto.
Justificativa	O treinamento inicia-se no hospital ou no serviço de saúde e continua no domicílio. As orientações precisam ser claras, objetivas e adequadas à escolaridade dos cuidadores/familiares. O treinamento evita erros, oferecendo maior segurança ao cuidador/familiar para executar as atividades que foram pactuadas ao se estabelecer o plano de cuidado terapêutico. Quanto maior o envolvimento e as orientações junto à equipe, menor são as intercorrências no processo de cuidado.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Gillick, M.R., 2013; Bischoff, S. C. et al., 2020

A.17 Especificações para o monitoramento dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Padronizar no serviço especificações para o monitoramento dos usuários em NED.
Justificativa	O monitoramento é a observação e documentação das atividades envolvidas no cuidado ao usuário em NED. Pode ser complementado com a utilização de formulários específicos e que contemplem parâmetros necessários como: dados clínicos, verificação da sonda ou cateter, dados sobre a administração da nutrição enteral, funcionamento gastrointestinal, intercorrências e qualidade de vida. Ações como esta tem por finalidade reduzir complicações e promover manutenção adequada do cuidado e estado nutricional do usuário.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015

A.18 Previsão do número de visitas de acordo com a necessidade/evolução de cada usuário?

Objetivo estratégico	Verificar a existência e estabelecer se necessário a padronização do número mínimo de visitas domiciliares de acordo com a necessidade/evolução do usuário em NED.
Justificativa	A frequência das visitas domiciliares deverá ser definida pela equipe de acordo com o estado clínico do usuário e de seu estado nutricional, bem como a presença ou não de dificuldade de adesão às orientações ou intervenções.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Estrela, K.C.A. et al., 2017

A.19 Especificações quanto ao enfrentamento de sintomas associados a NED?

Objetivo estratégico	Verificar a existência e estabelecer se necessário a padronização de orientações para familiares/cuidadores e usuários em NED sobre o gerenciamento de sintomas relacionados à NED.
Justificativa	A abordagem correta no gerenciamento de sintomas relacionados a NED é fundamental. Evidências científicas demonstram que a utilização de protocolos e orientações baseadas em diretrizes possuem efeito positivos, como a redução da taxa de internamentos hospitalares e em admissões em unidades de pronto atendimento. Ao identificar fatores de risco ou a presença de sintomas, é possível agir de forma eficaz. Como exemplo, pode-se fazer a adequação da dieta em fibras no caso de diarreia e obstipação.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Blumenstein, I.; Shastri, Y.M.; Stein, J., 2014

A.20 Especificações das orientações para manejo de complicações com a sonda (obstrução, deslocamento, saída inadvertida)?

Objetivo estratégico	Verificar a existência e estabelecer se necessário a padronização de orientações para familiares/cuidadores e usuários em NED sobre o manejo de complicações com a sonda.
Justificativa	Segundo a Organização Mundial da Saúde, procedimentos como a recolocação da sonda, resultam em dano desnecessário ao paciente. Em estudo realizado no Canadá foi demonstrado que 56% dos eventos com sonda, ocorridos na assistência domiciliar durante um ano, poderiam ser evitados. Portanto, orientar o familiar/cuidador e usuário, quando possível, sobre o manejo correta da sonda reduz a exposição a riscos que podem resultar em desconforto, jejum prolongado, estresse, além da redução da taxa de morbimortalidade.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	World Health Organization et al., 2009; Sears, N. et al., 2013

A.21 Critérios definidos para indicação da avaliação da deglutição?

Objetivo estratégico	Verificar a existência e estabelecer se necessário a padronização no serviço dos critérios para alta do usuário em NED.
Justificativa	O processo de cuidado da NED deve possuir objetivos específicos e um plano de ação adequado para alcançar os resultados esperados. A avaliação destes critérios é realizada nas etapas de monitoramento e reavaliação da NED. A partir do momento em que existem critérios definidos para a alta da NED, a mesma pode acontecer de forma segura e eficaz.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee, 2008

A.22 Critérios definidos para alta da NED?

Objetivo estratégico	Verificar a existência e estabelecer se necessário a padronização para indicação da avaliação da deglutição em usuários em NED.
Justificativa	A nutrição enteral é indicada quando não possível atingir 60% das necessidades nutricionais pela via oral por 1 a 2 semanas. Em caso de deglutição prejudicada, a nutrição enteral é prontamente indicada. Critérios definidos para indicação da avaliação da deglutição são necessários para que a mesma possa ser realizada periodicamente para confirmar a real necessidade de utilização da NE.
Fonte de dados	Manuais de trabalho da equipe multiprofissional responsável pela NED.
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Gramlich, L. et al., 2018; Bischoff, S. C. et al., 2020



CATEGORIA B

Indicadores de

Qualidade do Serviço

B.1 As metas do cuidado nutricional foram planejadas e registradas em 100% dos usuários?

Objetivo estratégico	Verificar a existência do planejamento e registro das metas do cuidado nutricional nos prontuários de usuários em NED.
Justificativa	Estabelecer as metas do cuidado nutricional possibilita que o profissional avalie e planeje as ações para solucionar os problemas detectados na avaliação nutricional e no decorrer do tratamento.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários com metas do cuidado nutricional planejadas e registradas}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	100%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	ASBRAN, 2014

B.2 O registro de monitoramento das metas do cuidado nutricional pré-estabelecidas foi realizado em 75% dos atendimentos?

Objetivo estratégico	Verificar o registro do monitoramento das metas do cuidado nutricional pré-estabelecidas nos atendimentos.
Justificativa	O registro de monitoramento das metas do cuidado nutricional tem por objetivo avaliar a resposta à intervenção e redefinir novos diagnósticos e objetivos. Para tanto, o profissional deverá determinar o progresso, rever o estado nutricional e realizar comparação sistematizada com a avaliação inicial. A frequência do acompanhamento deve ser estimada segundo o diagnóstico e o objetivo da intervenção de nutrição.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de atendimentos com registro e monitoramento das metas do cuidado nutricional}}{\text{n}^\circ \text{ total de atendimentos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	75%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	ASBRAN, 2014; Bischoff, S. C. et al., 2020

B.3 A orientação para cuidador/usuário sobre o preparo da nutrição enteral foi realizada em 100% dos usuários?

Objetivo estratégico	Quantificar as orientações realizadas para cuidadores/familiares e usuários em NED sobre o preparo da nutrição enteral
Justificativa	O preparo da nutrição enteral envolve atividades como: a escolha, compra e armazenamento das fórmulas/alimentos; temperatura de acondicionamento; diluição e conservação correta, higienização dos materiais e utensílios utilizados durante o preparo. O profissional deve realizar as orientações ao cuidador/usuário de forma clara e empática com o intuito de otimizar a terapia nutricional.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários em que foi realizada a orientação sobre o preparo da nutrição enteral}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	100%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015; Bischoff, S. C. et al., 2020; Galindo C. et al., 2020

B.4 A prescrição dietética individualizada foi realizada em 100% dos usuários?

Objetivo estratégico	Quantificar o número de prescrições dietéticas individualizadas dos usuários em NED.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários em que foi realizada a prescrição dietética individualizada}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	100%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	CFN, 2003

B.5 A avaliação das condições higiênico sanitárias foi realizada em 75% dos domicílios?

Objetivo estratégico	Mensurar a quantidade de avaliações das condições higiênico sanitárias realizadas nos domicílios de usuários em NED.
Justificativa	A avaliação das condições higiênico sanitária do domicílio é primordial para garantia da efetividade e segurança da NED. No Brasil, um estudo realizado em um serviço de atenção domiciliar demonstrou que a maioria dos domicílios dos usuários em NE possui condições mínimas para início da terapia. Porém, eram necessárias adequações, sejam elas de origem estrutural ou sanitária.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de domicílios em que foi realizada a avaliação das condições higiênico sanitárias}}{\text{n}^\circ \text{ total de domicílios visitados no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	75%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Volkert, D. et al., 2006; Mazur, C.E. et al., 2014; Galindo, C. et al., 2020

Condições higiênico sanitárias adequadas devem ser observadas e respeitadas durante as etapas envolvidas, como preparação, armazenamento e administração, na NED com formulação industrializada ou elaborada com alimentos.

Atenção especial para:

- Mãos, antebraços e local de manipulação de alimentos e fórmulas industrializadas
- Local e temperatura de armazenamento das preparações com alimentos e fórmulas industrializadas
- Tempo utilizado para administração das preparações com alimentos e fórmulas industrializadas
- Lavagem da sonda e de seringas

B.6 A avaliação antropométrica foi realizada e registrada em 80% dos usuários?

Objetivo estratégico	Mensurar a quantidade de avaliações antropométricas realizadas em usuários em NED.
Justificativa	A antropometria fornece dados importantes para avaliação, intervenção dietética e acompanhamento do estado nutricional dos indivíduos e, em conjunto com outros parâmetros, se estabelece o diagnóstico em nutrição. Apesar da dificuldade de aferição do peso e da estatura, podem ser realizadas circunferências para acompanhamento do estado nutricional. São medidas de baixo custo, não invasivas, utilizam equipamentos acessíveis e não são tecnologias duras (por exemplo BIA), além da facilidade na obtenção de resultados e confiabilidade dos métodos.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários em que foi realizada a avaliação antropométrica}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	80%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015



B.7 A avaliação da adequação dietética foi realizada e registrada em 100% dos atendimentos (administração *versus* necessidade)?

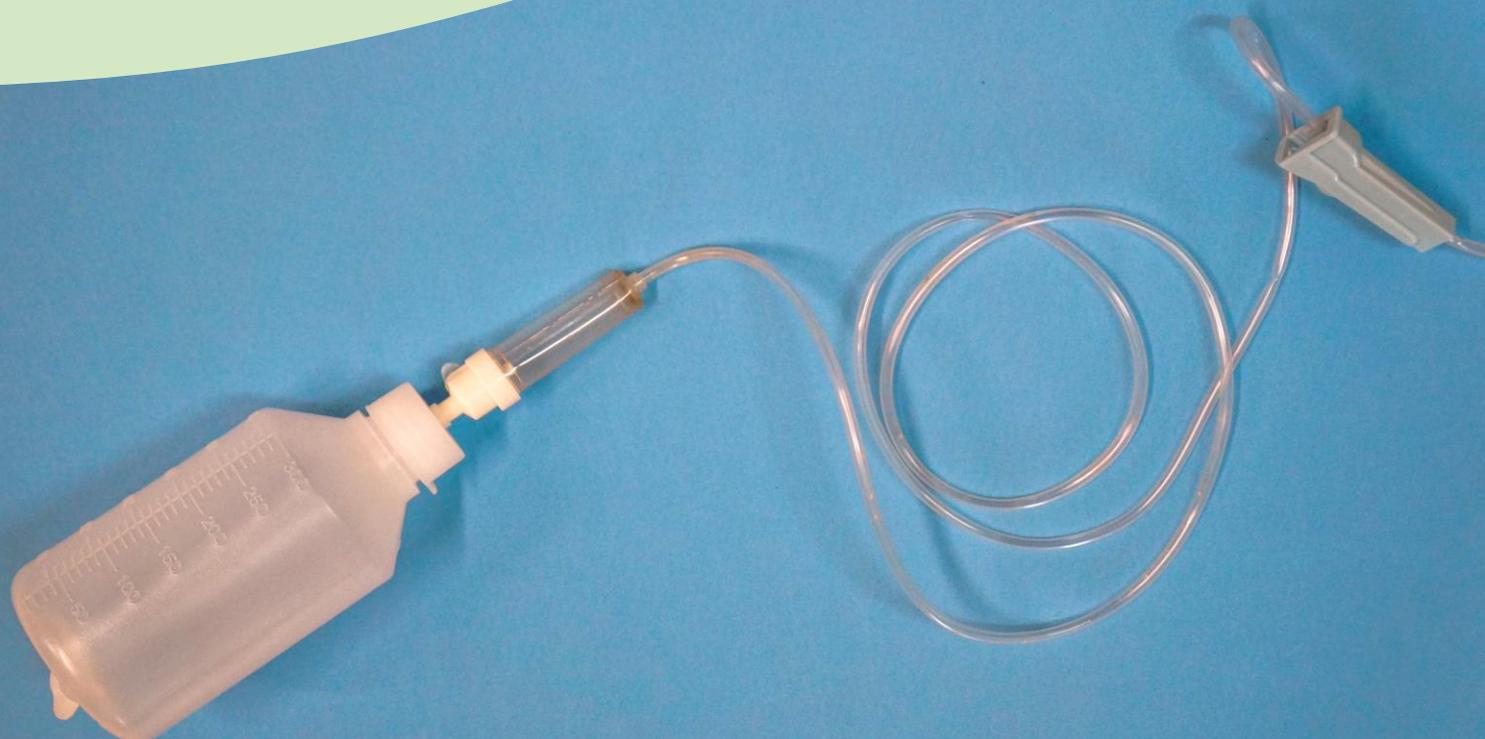
Objetivo estratégico	Mensurar o número de adequações dietéticas de usuários em NED.
Justificativa	O profissional deverá avaliar a ingestão dietética, avaliando sua adequação frente ao que está sendo ofertado e o que está sendo aproveitado pelo usuário. Deve-se considerar as vias de acesso da nutrição utilizadas pelo usuário.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de atendimentos em que foi realizada a adequação dietética}}{\text{n}^\circ \text{ total de atendimentos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	100%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Simões, S.A.R. et al., 2017

B.8 O monitoramento da administração da nutrição enteral, quanto ao tempo e ao modo, foi realizado em 50% dos atendimentos?

Objetivo estratégico	Quantificar o monitoramento da administração da nutrição enteral de usuários em NED.
Justificativa	Monitorar as características da administração da nutrição enteral é necessário para avaliar a aceitação do volume prescrito, adequar o fracionamento, prevenir sintomas gastrointestinais e garantir uma terapia nutricional mais efetiva.
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	50%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015; Bischoff, S. C. et al., 2020

B.9 A avaliação do estado de hidratação do usuário foi realizada e registrada em 100% dos atendimentos?

Objetivo estratégico	Mensurar a quantidade de atendimentos em que são realizadas avaliações do estado de hidratação dos usuários.
Justificativa	O aporte adequado de líquidos oferecido entre os intervalos de administração da nutrição enteral e a sua complementação adquirem papel fundamental na prevenção da desidratação. Segundo a Sociedade Europeia de Nutrição Enteral e Parenteral (2019), monitorar o estado de hidratação do paciente auxilia na avaliação da eficácia da terapia em ambiente doméstico. Portanto, é necessário que o profissional avalie de forma adequada o estado de hidratação dos usuários em NED.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de atendimentos em que foi realizada a avaliação do estado de hidratação}}{\text{n}^\circ \text{ total de atendimentos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	100%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Coppini, L. Z. et al., 2011; Bischoff, S. C. et al., 2020



B.10 A avaliação e o registro no prontuário quanto ao funcionamento gastrointestinal foram realizados em 100% dos atendimentos?

Objetivo estratégico	Mensurar a quantidade de atendimentos em que é realizado a avaliação do funcionamento gastrointestinal.
Justificativa	Observar e registrar no prontuário o funcionamento gastrointestinal consiste em avaliar dados como presença de náusea, vômitos, distensão abdominal, frequência e consistência das evacuações. Este acompanhamento é fundamental para avaliação da tolerância da nutrição enteral.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de atendimentos com registro no prontuário sobre funcionamento gastrointestinal}}{\text{n}^\circ \text{ total de atendimentos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	100%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015

Acompanhar o funcionamento gastrointestinal é fundamental.

Relembre como funciona o trato gastrointestinal:

O corpo é abastecido com água e alimentos via trato gastrointestinal, um tubo muscular composto por quatro segmentos contínuos: esôfago, estômago, intestino delgado e cólon. A água e os alimentos se movimentam pelos segmentos do trato gastrointestinal, onde há secreção de soluções digestivas e absorção de água, eletrólitos, vitaminas e outros produtos da digestão dos alimentos. A circulação de sangue pelos órgãos gastrointestinais proporciona o transporte das substâncias absorvidas. Todas essas funções são controladas pelos sistemas nervoso e hormonal locais (HALL, 2011; HEIDOR, 2019).



CATEGORIA C

Indicadores de Efetividade da
Nutrição Enteral Domiciliar (NED)

C.1 Foi alcançado mais de 75% das necessidades energéticas em 90% dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Mensurar a frequência em que os usuários em NED recebem as recomendações mínimas das necessidades energéticas.
Justificativa	Durante a administração da dieta enteral, tanto industrializada quanto com alimentos, observam-se divergências quanto a prescrição nutricional e o valor administrado. Em relação a dieta com alimentos, a adequação energética pode corresponder a menos de 50% dos valores prescritos, resultando em administração imprecisa dos nutrientes. O mesmo problema pode ocorrer com as dietas Industrializadas, devido a diluição incorreta. Isto foi observado por Stefanello e Poll (2014), em que apenas 44,4% dos pacientes que estavam em uma unidade de terapia intensiva estavam recebendo o valor energético adequado. Implementar protocolos indicando o passo a passo da nutrição enteral é uma estratégia eficaz para garantir que o valor prescrito está sendo infundido. Avaliação de consumo para monitoramento.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários em que foi alcançado mais de 75\% das necessidades energéticas}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	90%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Simões, S.A.R. et al., 2017; Boullata, J.I. et al., 2017; Malone, A., et al., 2019

C.2 Em 90% dos usuários em NED foi atingido mais de 75% das necessidades proteicas?

Objetivo estratégico	Quantificar a frequência de usuários em terapia que alcançam as recomendações mínimas de necessidades proteicas.
Justificativa	A depleção é comum em pacientes hospitalizados, sendo fundamental agir da maneira efetiva quando a NE é iniciada, principalmente quando a continuidade do tratamento vai para o domicílio. Foi observado na literatura uma variação na oferta energética-proteica de 50% a 116%, em pacientes em NE. Esse déficit na oferta de proteína pode ter repercussões no estado nutricional do usuário. Deste modo, a adequação proteica da nutrição enteral deve ser avaliada e monitorada, pois favorece a desnutrição e, conseqüentemente, o aumento de taxas de morbidade e mortalidade. Sendo a avaliação de consumo recomendada.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários em que foi alcançado mais de 75\% das necessidades proteicas}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	90%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Sant'Ana, I.E.S.; Mendonça, S.S.; Marshall, N.G., 2012; Boullata, J.I. et al., 2017; Malone, A. et al., 2019

C.3 As complicações gastrointestinais aconteceram em menos de 40% dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Verificar a presença de complicações gastrointestinais nos atendimentos de usuários em NED.
Justificativa	As complicações gastrointestinais da NE, como náuseas, vômitos, diarreia, constipação, distensão abdominais podem impedir o fornecimento adequado de nutrientes, ocasionando em balanço energético negativo. Isto pode acarretar o aumento da desnutrição, da morbidade e das taxas reinternamento. Em estudo realizado na Singapura sobre complicações relatadas por cuidadores de paciente com NED, a incidência de constipação (31%) foi a maior entre as gastrointestinais, seguido por distensão abdominal (28,3%), vômito (22,2%) e diarreia (15,2%). Deste modo, é importante analisar a frequência de pacientes com complicações gastrointestinais. Estratégias como a avaliação da higienização dos utensílios, do modo de administração e o uso de formulações enterais de baixa osmolaridade podem contribuir para a redução de intercorrências gastrointestinais.
Fórmula	$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de usuários que apresentaram complicações gastrointestinais}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de usuários atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	Menor que 40%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Simões, S.A.R. et al., 2017

C.4 A aspiração pulmonar da nutrição enteral ocorreu em menos de 20% dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Mensurar a frequência de aspiração pulmonar em usuários em NED.
Justificativa	Uma das complicações mais graves da terapia nutricional enteral é a pneumonia aspirativa, que ocorre devido à aspiração pulmonar. Usuários com doenças neurológicas constituem um grupo com risco elevado devido a deficiência do mecanismo reflexo de proteção. Isso pode levar a pneumonia, insuficiência respiratória ou morte. Além disso, a aspiração de conteúdo pode ser ocasionada pela migração da sonda após a passagem inicial, posicionamento inadequado tanto do indivíduo durante a administração da dieta quanto da sonda.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários que apresentaram aspiração pulmonar}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	Menor que 20%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Martins, A.S.; de Rezende, N.A.; da Gama Torres, H.O., 2012

C.5 As complicações mecânicas aconteceram em menos de 50% dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Constatar a presença de complicações mecânicas em usuários da NED.
Justificativa	A saída inadvertida, obstrução da sonda e ainda lesões de tecido são exemplos de complicações mecânicas. Além de desencadearem desconfortos desnecessários ao usuário, ocasiona o comprometimento da adequação/oferta dietética da nutrição enteral. Também, incrementa custos extras tanto para o tratamento de lesões como para substituição de equipamentos.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários que apresentaram alguma complicação mecânica}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	Menor que 50%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Strollo, B.P.; McClave, S.A.; Miller, K.R., 2017; Figueredo, L.P., 2011

Como evitar ou reduzir a frequência de complicações mecânicas?

As complicações mecânicas são mais frequentes para pessoas com doenças neurológicas comparado às pessoas com câncer. Além disso, esse tipo de complicação é mais comum com o uso de sondas nasogástricas ou nasojejunais do que com o uso de gastrostomia. Nesse sentido, para reduzir as complicações mecânicas da NED, pode indicar-se a gastrostomia quando a sonda for a via alimentar utilizada por, pelo menos, 4 e 6 semanas (BISCHOFF et al., 2020). Ainda, o adequado monitoramento e acompanhamento pela equipe multiprofissional em conjunto com cuidador e paciente deve ser realizado para prevenir ou identificar precocemente as complicações mecânicas.

C.6 Os cuidadores com habilidade no suporte a terapia estavam presentes em 75% dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Mensurar a frequência de usuários que possuem cuidadores com habilidades para o manejo e continuidade do cuidado e da terapia.
Justificativa	O cuidador pode ser uma pessoa com ou sem vínculo familiar, que auxilie o usuário em suas atividades cotidianas e no processo de cuidado. Toda a orientação e o processo de treinamento deve ser de realizado de forma clara, para que o cuidador desenvolva habilidades para atuar nas etapas de higienização, manipulação e armazenamento da dieta. Além de realizar o monitoramento, aceitação, administração, e cuidados com o cateter/sonda, reduzindo assim possíveis complicações. Boullata et al (2017) recomendam que há necessidade de verificar se o cuidador demonstra as competências em todos os componentes da NE.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários que possuem cuidador com habilidade}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários em NED}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	75%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015; Boullata, J.I. et al., 2017; Durnan, S., et al., 2021



C.7 Houve sucesso na cicatrização de lesão por pressão (LP) em no mínimo 50% dos usuários em NED tratados para tal?

Objetivo estratégico	Mensurar a frequência de sucesso na cicatrização de lesão por pressão em usuários em NED.
Justificativa	A lesão por pressão (LP) é um problema de saúde pública, impacta o paciente, a família e a sociedade. A presença de desnutrição favorece o desenvolvimento dessas lesões. Em um estudo na Itália, cerca de 34% dos pacientes que iniciam a NE apresentam lesões pela condição fisiológica que se encontram. A oferta de nutrientes específicos como a vitamina A, C, E, zinco, cobre e selênio, contribuem positivamente nos estágios da lesão por pressão, favorecendo o processo de cicatrização.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários que obtiveram sucesso na cicatrização de LP}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários que apresentaram LP no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	50%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Blanc, G. et al., 2015; Paccagnella, A. et al., 2008, Boullata, J.I. et al., 2017

Lesão por Pressão (LP)

A **lesão por pressão (LP)** é caracterizada por dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, sendo mais comum sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou artefato. A pessoa com LP pode apresentar a pele íntegra ou rompida no local com a lesão, que pode ser dolorosa ou não. Outros fatores que afetam a LP são: microclima, nutrição, perfusão periférica, comorbidades (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2016).

C.8 Em 75% dos usuários em NED a prescrição dietética foi realizada levando-se em consideração as condições pré-existentes no domicílio?

Objetivo estratégico	Verificar se a prescrição dietética está sendo realizada, de acordo com as condições pré-existentes no domicílio do usuário em NED.
Justificativa	Para que a NED possa ser estabelecida, o domicílio deverá garantir com que o paciente consiga realizar a terapia de modo com que sua saúde não seja comprometida, devendo ter uma boa condição higiênico-sanitária e os equipamentos necessários para o preparo e armazenamento da dieta. Para garantir a saúde do paciente, a prescrição dietética deverá ser adaptada com a realidade da residência do mesmo, devendo ser consideradas diversas opções que garantam que as necessidades nutricionais do paciente estejam sendo atingidas de modo seguro. Em estudo realizado por Naves e Tronchin (2018), observou-se que 33,3% dos domicílios apresentavam necessidade de adequações estruturais e sanitárias, como rede de água, esgoto e planta física para aprimorar a qualidade e segurança do cuidado em domicílio.
Fórmula	$\frac{\text{nº de usuários que possuem prescrição dietética considerando as condições do domicílio}}{\text{nº total de usuários em NED atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	75%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Naves L.K.; Tronchin, D.M.R., 2018; Malone, A. et al., 2019; Durnan, S., et al., 2021



C.9 A prescrição dietética foi adequada com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em 75% dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Mensurar a frequência de usuários que tenham sua prescrição dietética de acordo com o grau de SAN que apresentam, no que se refere à disponibilidade de recursos financeiros.
Justificativa	O comprometimento da SAN no domicílio se deve pelas dificuldades em relação ao ato de se alimentar e a necessidade de recursos financeiros, falta de insumos básicos, de alimentos/fórmula para manutenção da nutrição enteral. Em muitos casos a família acaba se privando para garantir a aquisição e a oferta adequada de nutrição enteral ao usuário.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários que possuem prescrição dietética adequada com a SAN}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários em NED atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	75%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Nutricionista responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Mazur, C.E. et al., 2014, Malone, A. et al., 2019

O que é Segurança Alimentar e Nutricional?

De acordo com o Artigo 3º da Lei nº 11.346 de 2006, a Segurança Alimentar e Nutricional *consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares pro motoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis*. A Segurança Alimentar e Nutricional abrange, também, a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social.

C.10 Os usuários são acompanhados no domicílio com periodicidade conforme definição do protocolo de assistência em 80% dos casos?

Objetivo estratégico	Verificar se o acompanhamento sistemático do usuário está sendo realizado conforme definição de protocolo de assistência adotado pelo serviço.
Justificativa	Cada usuário possui prescrição nutricional e tratamento individualizados. Manter a periodicidade dos atendimentos é fundamental para a continuidade do cuidado em domicílio. O serviço deve adotar um protocolo de acompanhamento onde sejam descritos os objetivos e a periodicidade das visitas conforme a necessidade do usuário. Portanto, o protocolo deve ser seguido com rigor, a fim de se evitar complicações e identificar possíveis evoluções que necessitem da troca de via de alimentação por exemplo.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários acompanhados no domicílio de acordo com definição do protocolo}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários em NED atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	80%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Arvanitakis, M. et al., 2017, Durnan, S. et al., 2021

C.11 A oferta e entrega de suprimentos para terapia (frascos, equipo) é em quantidade suficiente para 100% dos usuários em NED?

Objetivo estratégico	Mensurar e verificar o fornecimento de suprimentos essenciais para NED, visto que para continuidade da terapia são itens fundamentais.
Justificativa	Muitos usuários da NED não possuem renda suficiente para arcar com os custos de frascos e equipos, e a falta destes materiais pode prejudicar a oferta adequada de nutrição enteral via sonda e aumentar o risco de desnutrição. O não fornecimento de suprimentos básicos suficientes, pode favorecer a sua reutilização, o que reduz o controle higiênico sanitário necessário, resultando em possíveis complicações. Além da preocupação e a realocação de recursos financeiros por parte da família, na tentativa de suprir a demanda, facilitando assim a presença de insegurança alimentar. Portanto, o fornecimento gratuito de suprimentos auxilia no sucesso da NED e garante sua administração de forma correta.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários que recebem suprimentos em quantidade adequada}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários em NED atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	100%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2013

C.12 O fornecimento de fórmulas industrializadas ocorre para menos de 30% dos casos?

Objetivo estratégico	Verificar a frequência do fornecimento de fórmulas industrializadas para usuários em NED.
Justificativa	Ao se instituir a NED, existem critérios para seleção da fórmula mais adequada. Dentre eles estão: dados clínicos como capacidade digestiva e absorviva, estado nutricional e metabólico do paciente, além das necessidades específicas de determinado nutriente. A avaliação socioeconômica e condições higiênico sanitárias do domicílio, também devem ser consideradas para esta recomendação. Uma vez que essas condições higiênicas sanitárias podem afetar diretamente o manuseio, armazenamento e administração da fórmula/dieta. Naves e Tronchin (2018) observaram em seu estudo que 33,3% dos domicílios apresentavam alguma necessidade de adequações sejam estruturais e/ou sanitárias necessárias para a continuidade do cuidado em domicílio.
Fórmula	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuários que recebem fórmulas industrializadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de usuários em NED atendidos no período}} \times 100$
Unidade de medida	Porcentagem.
Fonte de dados	Prontuários ou planilha de controle dos usuários em NED.
Meta	Menor que 30%
Frequência de verificação	Anual.
Responsável pela informação	Equipe multiprofissional responsável pela NED.
Responsável pela tomada de decisão	Gestor responsável pela NED.
Referência	Brasil, 2015; Gramlich, L. et al., 2018



REFERÊNCIAS

ARVANITAKIS, M. *et al.* Nutrition in care homes and home care: how to implement adequate strategies (report of the Brussels Forum (22–23 November 2007)). **Clinical Nutrition**, v. 27, n. 4, p. 481-488, 2008.

ASBRAN. Associação Brasileira de Nutrição. **Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição**. FIDELIX, Marcia Samia Pinheiro (org). São Paulo: 2014. Disponível em: <<http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

BISCHOFF S.C *et al.* ESPEN guideline on home enteral nutrition. **Clinical Nutrition**; v.39, n.1, p. 5-22, 2020. DOI: 10.1016/j.clnu.2019.04.022

BLANC, G. *et al.* Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 152-161, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000100020

BLUMENSTEIN, I.; SHASTRI, Y.M.; STEIN, J. Gastroenteric tube feeding: techniques, problems and solutions. **World Journal of Gastroenterology: WJG**, v. 20, n. 26, p. 8505, 2014.

BOULLATA J.I. *et al* ; ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy Task Force, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy **JPEN Journal Parenteral Enteral Nutrition**. v. 41, n. 1, p. 15-103 2017. doi: 10.1177/0148607116673053

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 18 set. 2006. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2 v.: il. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf> Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**: Cuidados em terapia nutricional; 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 3 v.: i. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf> Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 113, 31 maio 2021.

CAWSEY, S.I.; SOO, J.; GRAMLICH, L.M. Home enteral nutrition: outcomes relative to indication. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 25, n. 3, p. 296-300, 2010.

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN nº 304, de 26 de dezembro de 2003**. Dispõe sobre critérios para prescrição dietética na área de nutrição clínica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2000_2004/res304.pdf>. Acesso em: 9 out. 2018.

CIOSAK, S. L. *et al.* Acessos para Terapia de Nutrição Parenteral e Enteral. In: **Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia. Diretrizes Brasileiras para Terapia Nutricional Enteral e Parenteral**. São Paulo: Associação Médica Brasileira; Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2011.

COPPINI, L. Z. *et al.* In: **Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia. Diretrizes Brasileiras para Terapia Nutricional Enteral e Parenteral**. São Paulo: Associação Médica Brasileira; Brasília: Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2011.

DINENAGE, S. *et al.* Development and evaluation of a home enteral nutrition team. **Nutrients**, v. 7, n. 3, p.1607-17, 2005. DOI: 10.3390/nu7031607

DURNAN, S., *et al.* Practice Toolkit: The Use of Blended Diet with Enteral Feeding Tubes. British Dietetic Association, 2021

ESTRELA, K.C.A. *et al.* Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 1, p. 249-274, 2017.

FIGUEREDO, L.P. **Complicações da Terapia Nutricional Enteral (TNE) e fatores associados em pacientes hospitalizados**. 2011. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-21062011-152352/fr.php>> Acesso em: 25 out. 2018.

GALINDO C.O. *et al.* Home-Prepared Enteral Tube Feeding: Evaluation of Microbiological Contamination, Hygiene and the Profile of the Food Handler. **Nutrition in Clinical Practice** V.0 N.0 September 2020

GILLICK, M.R. The critical role of caregivers in achieving patient-centered care. **JAMA**, v. 310, n. 6, p. 575-576, 2013. DOI: 10.1001/jama.2013.7310.

GRAMLICH, L. *et al.* Home enteral nutrition: towards a standard of care. **Nutrients**, v. 10, n. 8, p. 1020, 2018.

HALL, J.E. **Princípios Gerais da Função Gastrointestinal. Motilidade, Controle Nervoso e Circulação Sanguínea.** In: HALL, J.E. Tratado de Fisiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HEIDOR, R. **Digestão, absorção, transporte e excreção de nutrientes.** In: ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. (org.). Tratado de Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p. 9-30.

KREYMANN, K.G. *et al.* ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: intensive care. **Clinical Nutrition**, v. 25, n. 2, p. 210-223, 2006. DOI: 10.1016/j.clnu.2006.01.021.

MALONE A., *et al.* **ASPEN Enteral Nutrition Handbook.** 2 ed. Silver Spring, MD: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition; 2019.

MARTINS, A.S.; DE REZENDE, N.A.; DA GAMA TORRES, H.O. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 691-697, 2012.

MARTIN, K, GARDNER, G. Home Enteral Nutrition: Updates, Trends, and Challenges. **Nutrition in Clinical Practice.** v. 32, n.6, p.712-721, 2017. DOI: 10.1177/0884533617701401.

MAZUR, C.E. *et al.* Terapia Nutricional Enteral Domiciliar: interface entre direito humano à alimentação adequada e segurança alimentar e nutricional. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 757-769, 2014. DOI: 10.12957/demetra.2014.10345

NAVES, L.K.; TRONCHIN, D.M.R. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0175, 2018.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury, 2016.

OJO, O. *et al.* The Effect of Enteral Tube Feeding on Patients' Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 11, n. 5, p. 1046, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31083338>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

PACCAGNELLA, A. *et al.* Home enteral nutrition in adults: a five year (2001-2005) epidemiological analysis. **Clinical Nutrition**; v.27, n.3, p. 378-85, 2008. DOI: 10.1016/j.clnu.2008.03.005

SANT'ANA, I.E.S.; MENDONÇA, S.S.; MARSHALL, N.G. Adequação energético-proteica e fatores determinantes na oferta adequada de nutrição enteral em pacientes críticos. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 47-56, 2012.

SANTOS, E.F. dos. **Elaboração e validação de indicadores de qualidade de terapia nutricional enteral domiciliar.** Dissertação (Mestrado em Alimentação e Nutrição) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba

(PR), 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70013>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SANTOS, V.F.N.; BOTTONI, A.; MORAIS, T.B. Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais artesanais padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 2, p. 205-214, abr. 2013.

SCHIEFERDECKER, M.E.M. *et al.* Criação de protocolo eletrônico para terapia nutricional enteral domiciliar. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 26, n. 3, 2013. DOI: 10.1590/S0102-67202013000300008

SEARS, N. *et al.* The incidence of adverse events among home care patients. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 25, n. 1, p. 16-28, 2013.

SIMÕES, S.A.R. *et al.* Dieta enteral prescrita versus dieta infundida. **Revista Online Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 3, p. 688-695. 2017 DOI: 10.9789/2175-53612017.v9i3.688-695.

SOUZA, L.R.M.; WILL, K.L. Fortalecendo a rede de atenção às necessidades alimentares especiais: uma experiência com fórmulas enterais semiartesanais, em Piraquara-PR. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.12, n. 3, p. 767-779, 2017.

STEFANELLO, M.D.; POLL, F.A. Estado nutricional e dieta enteral prescrita e recebida por pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva. **ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 2, 2014. DOI: 10.7322/abcshs.v39i2.625.

Stephan

STROLLO, B.P.; MCCLAVE, S.A.; MILLER, K.R. Complications of home enteral nutrition: mechanical complications and access issues in the home setting. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 32, n. 6, p. 723-729, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1177/0884533617734529>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

VOLKERT, D. *et al.* ESPEN Guidelines on enteral nutrition: geriatrics. **Clinical Nutrition**, v. 25, n.2, p.330-60, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **The conceptual framework for the international classification for patient safety**. World Health Organization, v. 2009, p. 1-149, 2009.

WRITING GROUP OF THE NUTRITION CARE PROCESS/STANDARDIZED LANGUAGE COMMITTEE. Nutrition care process and model part I: the 2008 update. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 108, n. 8, p.1287-93, 2008 DOI: 10.1016/j.jada.2008.04.027.

ANEXO

Versão final do instrumento com os indicadores de qualidade.

INDICADORES DE QUALIDADE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR	
Empresa/Serviço: _____ Nome: _____ Profissão: _____ Função: _____ Setor: _____ Escolaridade: () graduação () especialização () mestrado () doutorado Tempo de experiência: () 2 anos () 2 e 5 anos () acima de 5 anos e-mail: _____ Cidade/Estado: _____ Tel. contato: _____ Data de preenchimento: ___/___/___	
Instruções: - Preenchimento deve ser realizado pelo gestor ou coordenador do serviço; - Para cálculo da frequência nas categorias B e C, utilize os dados do serviço relativos ao último ano ; - Utilize o manual de apoio (guia) para entendimento completo de cada indicador; - Caso a resposta para o indicador seja “Não”, reúna o responsável pela informação ou a equipe para que sejam criadas estratégias afins de reduzir possíveis falhas.	
<i>Categoria A – Indicadores de Avaliação Inicial para Diagnóstico Situacional</i>	
A.1. O serviço possui registro ou controle do número de usuários em TNED?	() Sim () Não
A.2. O serviço possui organização para fornecimento/dispensação de fórmulas nutricionais e suprimentos para a TNED?	() Sim () Não
A.3. É realizado no município o cálculo de estimativa de custos com a TNED?	() Sim () Não
A.4. No município há verba destinada para custeio da nutrição enteral?	() Sim () Não

(continua)

(continuação)

A.5. Existe equipe multiprofissional no serviço de acordo com a resolução vigente (RDC N° 63 de 6 de julho de 2000)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.6. Os profissionais são capacitados periodicamente para o atendimento em TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.7. O serviço possui os equipamentos necessários para realizar a avaliação antropométrica de maneira adequada? (balança, estadiômetro ou fita métrica, adipômetro)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<i>O serviço possui um protocolo com:</i>	
A.8. Critérios definidos para indicação de TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.9. Especificações para a realização e periodicidade da avaliação nutricional dos usuários em TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.10. Avaliação da disponibilidade de alimentos em quantidade suficiente para todos os moradores nas residências de usuários em TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.11. Instrumento para avaliação da qualidade de vida dos usuários em TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.12. Padronização das recomendações nutricionais de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais em TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.13. Modelo de orientação geral para o preparo da nutrição enteral (escolha dos alimentos, diluição, temperatura, acondicionamento, higienização)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.14. Modelo de orientação para a administração da nutrição enteral (volume, estabilidade, fluidez e gotejamento)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.15. Fichas técnicas quando a dieta enteral com alimentos é prescrita?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.16. Especificações para realização que contemplem periodicidade e padronização de treinamento para cuidadores/usuários em TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

(continua)

(continuação)

A.17. Especificações para o monitoramento dos usuários em TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.18. Previsão do número de visitas de acordo com a necessidade/evolução de cada usuário?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.19. Especificações quanto ao enfrentamento de sintomas associados a TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.20. Especificações das orientações para manejo de complicações com a sonda (obstrução, deslocamento, saída inadvertida)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.21. Critérios definidos para indicação da avaliação da deglutição?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A.22. Critérios definidos para alta da TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<i>Categoria B – Indicadores de Qualidade do Serviço</i>	
B.1. As metas do cuidado nutricional foram planejadas e registradas em 100% dos usuários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____
B.2. O registro de monitoramento das metas do cuidado nutricional preestabelecidas foi realizado em 75% dos atendimentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____
B.3. A orientação para cuidador/usuário sobre o preparo da nutrição enteral foi realizada em 100% dos usuários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____
B.4. A prescrição dietética individualizada foi realizada em 100% dos usuários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____
B.5. A avaliação das condições higiênico sanitárias foi realizada em 75% dos domicílios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____
B.6. A avaliação antropométrica foi realizada e registrada em 80% dos usuários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____
B.7. A avaliação da adequação dietética foi realizada e registrada em 100% dos atendimentos (administração x necessidades)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____

(continua)

(continuação)

B.8. O monitoramento da administração da nutrição enteral, quanto ao tempo e ao modo, foi realizado em 50% dos atendimentos?	() Sim () Não Frequência:_____
B.9. A avaliação do estado de hidratação foi realizada e registrada em 100% dos atendimentos?	() Sim () Não Frequência:_____
B.10. A avaliação e o registro no prontuário quanto ao funcionamento gastrointestinal foram realizados em 100% dos atendimentos?	() Sim () Não Frequência:_____
<i>Categoria C - Indicadores de Efetividade da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED)</i>	
C.1. Foi alcançado mais que 75% das necessidades energéticas em 90% dos usuários em TNED?	() Sim () Não Frequência:_____
C.2. Em 90% dos usuários em TNED foi atingido mais que 75% das necessidades proteicas?	() Sim () Não Frequência:_____
C.3. As complicações gastrointestinais aconteceram em menos de 40% dos usuários em TNED?	() Sim () Não Frequência:_____
C.4. A aspiração da nutrição enteral ocorreu em menos de 20% dos usuários em TNED?	() Sim () Não Frequência:_____
C.5. As complicações mecânicas aconteceram em menos de 50% dos usuários em TNED?	() Sim () Não Frequência:_____
C.6. Os cuidadores com habilidade no suporte a terapia estavam presentes em 75% dos usuários em TNED?	() Sim () Não Frequência:_____
C.7. Houve sucesso na cicatrização de lesão por pressão em no mínimo 50% dos usuários em TNED tratados para tal?	() Sim () Não Frequência:_____
C.8. Em 75% dos usuários em TNED a prescrição dietética foi realizada levando-se em consideração as condições pré-existentes no domicílio?	() Sim () Não Frequência:_____
C.9. A prescrição dietética foi adequada com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) em 75% dos usuários em TNED?	() Sim () Não Frequência:_____

(continua)

(conclusão)	
C.10. Os usuários são acompanhados no domicílio com periodicidade conforme definição do protocolo de assistência em 80% dos casos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____
C.11. A oferta e entrega de suprimentos para terapia (frascos, equipo) é em quantidade suficiente para 100% dos usuários em TNED?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____
C.12. O fornecimento de fórmulas comerciais ocorre para menos de 30% dos casos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência: _____