

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL DE VIÇOSA-MG, NOS ANOS DE 2013 E 2014¹

Tânia Simone Gama Barros², Danielli Carvalho de Oliveira ³, Carla Iamin Gomide⁴, Raquel Duarte Moreira Alves⁵

Resumo^a: *A mensuração da qualidade dos serviços oferecidos pelos hospitais é realizada através de diversos indicadores que servirão de norte para planejamento, organização, coordenação, avaliação/controlado das atividades executadas no hospital e apresenta como objetivo garantir a eficiência nas rotinas diárias, maior capacidade de análise de processos, além da melhoria clínica e de qualidade de vida do paciente; neste sentido, o presente estudo procurou avaliar os indicadores de qualidade do setor de nutrição clínica de um hospital do município de Viçosa, MG nos anos de 2013 e 2014. Foi realizada coleta de dados da triagem nutricional no prontuário de todos os pacientes, independente de sexo e faixa etária, sendo a triagem realizada rotineiramente pelo setor de nutrição clínica do hospital após 24 horas de admissão hospitalar. Os indicadores avaliados mensalmente apresentaram os seguintes resultados: IMPT 93,8 ± 5,4% em 2013 e de 96,4 ± 6,2% em 2014; IPOD 32,6 ± 5,2% em 2014 e em 2013 43,9 ± 9,0%; IPRN em 2014 22,8 ± 5,4 e em 2013 27,1 ± 5,1; IPR em 2013 11,2 ± 3,3 e em 2014 8,8 ± 6,0; IPAN em 2013 e 2014: 45,2 ± 14,6% e 53,6 ± 14,3% respectivamente; ID 7,7 ± 4,6 e IE 1,4 ± 1,2 em 2014; IMG 18,2 ± 5,9% e IMG1 2,8 ± 4,4% em 2014. Conclui-se que é de elevada importância a avaliação periódica dos indicadores de qualidade do serviço de nutrição clínica, uma vez que, através deles, pode-se verificar a efetividade de ações desenvolvidas, além de permitir a identificação de erros para a melhoria do atendimento ao paciente das condições gerais da unidade hospitalar.*

Palavras-chave: *Mensuração, nutrição clínica, qualidade de atendimento*

¹Trabalho de Conclusão de Curso de Tânia Simone Gama Barros;

²Graduada em Nutrição – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: paratania@hotmail.com

³Graduada em Nutrição – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: dsj35@hotmail.com

⁴Nutricionista responsável pelo setor de Nutrição do Hospital São João Batista, Viçosa – MG. e-mail: carlaig@gmail.com

⁵Professora do Departamento de Nutrição – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: raqueldmalves@yahoo.com.br

Abstract: *The measurement of quality of services provided by hospitals is done through various indicators that will serve as a north for planning, organization, coordination, evaluation / control activities performed in the hospital, and features designed to ensure efficiency in daily routines, increased analytical capacity processes beyond clinical improvement and quality of life of the patient; in this sense, the present study sought to assess the indicators of quality of clinical nutrition department of a hospital Viçosa, MG in the years 2013 and 2014. Data collection was made of nutritional screening in the medical records of all patients, regardless of gender and age, with screening conducted routinely by clinical nutrition of the hospital after 24 hours of hospital admission. The evaluated monthly indicators showed the following results: IMPT $93.8 \pm 5.4\%$ in 2013 and $96.4 \pm 6.2\%$ in 2014; IPOD $32.6 \pm 5.2\%$ in 2014 and in 2013 $43.9 \pm 9.0\%$; IPRN in 2014 22.8 ± 5.4 and 27.1 ± 5.1 in 2013; IPR in 2013 11.2 ± 3.3 and 8.8 ± 6.0 in 2014; IPAN in 2013 and 2014: $45.2\% \pm 14.6$ and $53.6 \pm 14.3\%$ respectively; ID 7.7 ± 4.6 and IE 1.4 ± 1.2 in 2014; IMG $18.2 \pm 5.9\%$ and ± 2.8 IMG1 4.4% in 2014. It follows that it is of high importance to the periodic evaluation of the quality indicators of the clinical nutrition service, as through them can- to verify the effectiveness of actions taken, as well as allowing the identification of errors to improve patient care in the general conditions of the hospital.*

Keywords: *Measurement, clinical nutrition, quality of care*

Introdução

Pacientes hospitalizados apresentam maior risco para desenvolver deficiências nutricionais e complicações relacionadas pelo fato de deficiências ou excessos nutricionais terem possibilidade de existirem antes ou independente da internação hospitalar. O processo mais coerente e produtivo de avaliação do estado nutricional é iniciar com a triagem. Esta tem o objetivo de identificar a existência de risco nutricional. Uma vez que a triagem tenha identificado o risco, o próximo passo é a realização de uma avaliação nutricional detalhada. Portanto, o processo de avaliação utiliza informações obtidas durante a triagem e adiciona dados mais profundos e extensivos, determinando o grau do problema nutricional (MARTINS, 2008).

A triagem nutricional consiste na realização de inquérito simples ao

paciente/familiares com o propósito de indicar o risco nutricional. Ela sinaliza, precocemente, os pacientes que poderiam beneficiar-se de terapia nutricional. Para a triagem do risco nutricional, utilizam-se dados objetivos, como: altura, peso corporal, alteração de peso, diagnóstico e presença de comorbidades, sendo que seus dados podem ser utilizados para elaboração de indicadores (BEGHETTO *et al.*, 2008).

Indicadores de qualidade em terapia nutricional são importantes ferramentas de avaliação e monitoramento de qualidade da terapia nutricional. Para o serviço de nutrição clínica e mesmo na área de saúde como um todo, outras dimensões podem ser incorporadas, já que a complexidade e amplitude dela assim o exige. Elas devem procurar, dentre indicadores de estrutura, processos, resultados e aqueles relativos ao meio externo ou ambiente, o conjunto que expresse quantidade e qualidade que melhor atenda às necessidades em termos de uma administração efetiva, eficaz, eficiente com qualidade e produtividade (BITTAR, 2001).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar a evolução dos indicadores de qualidade do serviço de nutrição em um hospital de Viçosa-MG, nos anos de 2013 e 2014.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal documental, em que os dados de todos os pacientes, independente de sexo e faixa etária, foram coletados no prontuário. Esses dados referem-se à triagem nutricional realizada rotineiramente pelo setor de nutrição clínica do hospital após 24 horas de admissão hospitalar, sendo que dados previamente coletados pela nutricionista do local também foram utilizados. Para a obtenção dos dados listados acima, foi necessária a realização da triagem nutricional utilizando-se protocolo de triagem nutricional do serviço de nutrição clínica do hospital, sendo tal documento baseado no protocolo sugerido por David *et al.* (2001).

Para a realização das avaliações antropométricas, os responsáveis pela triagem utilizaram: balança eletrônica, digital, portátil, com capacidade para 150 Kg e sensibilidade de 100 g e um antropômetro infantil portátil. O IMC de adultos e idosos foi calculado pela relação entre o peso (em kilogramas)

dividido pela estatura (em metros) elevada ao quadrado. A estatura de adultos e idosos foi estimada através da equação de Chumlea et al. (1985).

De posse dos dados, foram calculados os seguintes indicadores: IMPT: índice mês de pacientes triados; IPAN: índice mês de pacientes submetidos à avaliação nutricional; IPRN: índice mês de pacientes classificados em risco nutricional relativo à desnutrição; IPOD: índice mês de pacientes classificados em risco nutricional geral; IPSO: índice mês de pacientes em risco nutricional relacionado a sobrepeso e obesidade; IPR: índice mês de pacientes reavaliados; ID: incidência de diarreia; IE: incidência de estase; IMG: Índice mês de pacientes com alteração da glicemia em TNE e TNP; IMG1: Índice mês de pacientes não crítico com alteração da glicemia em TNE e TNP.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA (protocolo Nº 019/2015-1), atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. A realização da coleta de dados no HSJB foi autorizada e o Termo de Consentimento por parte da instituição a respeito da coleta de dados a partir de planilha de dados da rotina já realizada com os pacientes internados foi previamente assinado.

Para a análise estatística, foi adotado o nível de 5% de probabilidade. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-wilk e, em seguida, o teste “t” ou de Mann-whitney foram aplicados para avaliar a diferença entre valores obtidos em cada indicador nos anos de 2013 e 2014. Os dados foram apresentados em média \pm desvio padrão.

Resultados e Discussão

Em média, o número de internações mensais em 2013 foi de 321 ± 34 pacientes enquanto que, em 2014, foi de 357 ± 25 ($P = 0,007$). Em valores absolutos, o número médio de pacientes triados nos meses de 2014 ($230,7 \pm 21,9$) foi significativamente maior do que em 2013 ($199,5 \pm 34,2$) ($P = 0,014$). Houve aumento de 11,21% no número médio de internações mensais em 2014. Quando foram levados em consideração os valores absolutos, também, o número médio mensal de pacientes triados em 2014 aumentou 15,64% em

relação a 2013. Os valores absolutos para pacientes triados acompanharam comportamento de crescimento no número de internações mensais.

O índice mês de pacientes triados (IMPT) não diferiu entre os anos ($P = 0,126$), sendo este de $93,8 \pm 5,4\%$ em 2013 e de $96,4 \pm 6,2\%$ em 2014.

Com relação aos índices mensais, verificou-se que, em 2014, o índice mês de pacientes classificados em risco nutricional geral (IPOD) foi significativamente menor ($32,6 \pm 5,2\%$) comparado ao ano de 2013 $43,9 \pm 9,0\%$ ($P = 0,005$). De maneira semelhante, o índice mês de pacientes em risco nutricional relacionado a sobrepeso e obesidade (IPSO) foi inferior no ano de 2014 comparado ao ano de 2013 ($9,9 \pm 2,8\%$ vs $16,7 \pm 6,6\%$; $P = 0,003$).

Quanto ao índice mês para o risco nutricional relativo à desnutrição (IPRN), houve uma tendência estatística ($P = 0,058$) para valores mais baixos no ano de 2014 ($22,8 \pm 5,4\%$) comparado ao de 2013 ($27,1 \pm 5,1\%$). Esse indicador é importante, especialmente para dimensionar a redução do custo de internação hospitalar de pacientes com risco de complicações metabólicas relacionadas à desnutrição e ao excesso de peso. No serviço de nutrição clínica do hospital, há aqueles pacientes que não apresentaram risco nutricional na triagem de admissão, mas que permaneceram internados por 7 dias, sendo triados novamente. No ano de 2013, o índice mês de pacientes reavaliados (IPR) foi de $11,2 \pm 3,3\%$, sem diferença para o ano de 2014, que foi de $8,8 \pm 6,0\%$ ($P = 0,234$).

Diante do resultado de triagem nutricional, aqueles pacientes que se encontram em risco nutricional passam pela avaliação nutricional mais detalhada, assim, verificou-se que não houve diferença estatística ($P = 0,134$) para o número médio de pacientes avaliados nutricionalmente nos anos de 2013 ($23,3 \pm 4,7$) e 2014 ($27,8 \pm 8,9$). Dessa forma, o índice mês de pacientes submetidos à avaliação nutricional (IPAN) também não diferiu entre os anos de 2013 e 2014 ($45,2 \pm 14,6\%$ vs $53,6 \pm 14,3\%$; $P = 0,167$).

No ano de 2014, a partir do mês de abril, o setor de nutrição clínica passou a coletar dados acerca de complicações como diarreia e estase entre os pacientes recebendo terapia nutricional enteral. Verificou-se que, no total de 9 meses, 168 pacientes apresentaram diarreia, com uma média mensal de $18,7 \pm 12,5$, enquanto que 33 pacientes apresentaram estase, com uma média mensal de $3,7 \pm 3,6$. Assim, a incidência média, em percentual, de diarreia foi de $7,7 \pm$

4,6% e de estase de $1,4 \pm 1,2\%$.

A partir de setembro de 2014, passou-se a avaliar as alterações na glicemia de pacientes críticos e não críticos que estivessem em terapia nutricional, tanto enteral quanto parenteral. Nesses 4 meses de avaliação, em média $40,5 \pm 1,6$ (n=162) dos pacientes apresentaram alteração da glicemia, enquanto que entre os pacientes não críticos a média mensal de alteração na glicemia foi de $5,3 \pm 7,1$ (n=21).

Assim, o índice mês de paciente crítico em terapia nutricional com alteração na glicemia (IMG) foi de $18,2 \pm 5,9\%$, e o mesmo índice entre pacientes não críticos (IMG1) foi de $2,8 \pm 4,4\%$. Nota-se que o resultado não é satisfatório, pois implica o aumento da morbimortalidade. Beghetto et al. (2008) analisaram a triagem nutricional em adultos hospitalizados e relataram que a desnutrição hospitalar é um evento frequente na atualidade, fazendo-se necessário a manutenção do estado nutricional para a preservação e recuperação da saúde.

Considerações Finais

Houve aumento de 11,21% no número médio de internações mensais em 2014. Quando se levou em consideração os valores absolutos, também, o número médio mensal de pacientes triados em 2014 aumentou 15,64% em relação a 2013.

O índice mês para o risco nutricional relativo à desnutrição (IPRN) não diferiu significativamente para os anos 2013 e 2014. Esse indicador é importante, especialmente para dimensionar a redução do custo de internação hospitalar de pacientes com risco de complicações metabólicas relacionadas à desnutrição e ao excesso de peso. Assim, foi possível verificar uma boa evolução dos indicadores de qualidade do serviço de nutrição deste hospital de Viçosa/MG, nos anos de 2013 e 2014.

Referências Bibliográficas

BEGHETTO, M. G., et al. Triagem nutricional em adultos hospitalizados. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 5, p. 589-601, 2008.

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 3, n. 12, p. 21-28, 2001.

CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. F.; STEINBAUGH, M. L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *Journal Am. Geriatr. Soc.*, v. 33, n. 2, p. 116-120, 1985.

MARTINS; C. Triagem Nutricional e Métodos Integrados. **Curitiba: Instituto Cristina Martins de Educação em Saúde**, p.39, 2008.