

Ministério da Saúde



COORDENAÇÃO DE ENSINO
Residência multiprofissional em oncologia

KISSILA FERREIRA DE SOUZA

Indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral é uma ferramenta útil para o monitoramento em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos?

Rio de Janeiro

2020

KISSILA FERREIRA DE SOUZA

Indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral é uma ferramenta útil para o monitoramento em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a conclusão da *Residência Multiprofissional em Oncologia*

Orientadora: Rosane de Souza Santos

Coorientadora: Mariana Fernandes Costa

Rio de Janeiro – RJ

2020

RESUMO

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) em pacientes em cuidados paliativos exclusivos deve estar direcionada a uma melhor qualidade de vida, sendo importante sua monitorização para que o paciente tenha acesso ao melhor que a terapia possa lhe oferecer. O objetivo deste estudo foi aplicar os indicadores de qualidade da TNE em pacientes em com câncer avançado em cuidados paliativos. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa. Foram aplicados sete indicadores de qualidade da TNE propostos *International Life Sciences Institute* do Brasil e quantificados os motivos da suspensão ou interrupção da dieta enteral durante a internação. **Resultados:** Participaram 51 pacientes, internados no período de maio a novembro de 2019. As frequências de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral (0,02%), dias de administração adequada do volume prescrito *versus* volume infundido (92,6%) e diarreia (2,0%) estiveram dentro da meta estabelecida. Enquanto a administração de proteína (25,5%) e energia (57,4%), a frequência dos episódios de distensão abdominal (33,3%) e constipação intestinal (86,3%) estiveram inadequados. A dieta foi interrompida ou suspensa principalmente devido à ocorrência de vômitos, cuidados ao fim de vida ou obstrução de sonda. **Conclusão:** O uso dos indicadores de qualidade da terapia nutricional se mostrou viável nesse grupo de pacientes. Algumas inadequações encontradas nesta população podem estar associadas à mudança de objetivo da terapia nutricional nos pacientes com menor expectativa de vida. Adaptações baseadas no prognóstico podem ser necessárias, além da aplicação de novos indicadores, ou adequações das metas propostas.

Palavras-chave: Indicadores de Serviços. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Qualidade da Assistência à Saúde. Nutrição Enteral. Terapia Nutricional. Cuidados Paliativos. Neoplasias.

ABSTRACT

Introduction: Enteral Nutritional Therapy (ENT) in patients with advanced cancer in palliative care should be directed towards a better quality of life, being important its monitoring so that the patient has access to the best that the therapy can offer. The objective of this study was to apply the quality indicators of ENT in patients with advanced cancer in palliative care. **Methods:** Descriptive, observational study with a quantitative approach. Seven ENT quality indicators proposed by the International Life Sciences Institute in Brazil were applied and the reasons for the suspension or interruption of the enteral diet during hospitalization were quantified. **Results:** 51 patients admitted from May to November 2019 participated in the study. The frequencies of inadvertent exit of enteral nutrition tube (0.02%), the days of adequate administration of the prescribed volume versus infused volume (92.6%) and diarrhea (2.0%) are within the goal used. While the administration of protein (25.5%) and energy (57.4%), the frequency of episodes of abdominal distension (33.3%) and constipation (86.3%) were inadequate. The diet was interrupted or suspended mainly due to the occurrence of vomiting, end-of-life care or tube obstruction. **Conclusion:** The use of quality indicators of nutritional therapy proved to be viable in this group of patients. Some inadequacies found in this population may be associated with the change in the objective of nutritional therapy in patients with shorter life expectancy. Adaptations based on the prognosis may be necessary, in addition to the application of new indicators, or adjustments to the proposed goals.

Keywords: Indicators of Health Services. Quality Indicators, Health Care. Quality of Health Care. Enteral Nutrition. Nutrition Therapy. Palliative Care. Neoplasms.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	4
2 - MÉTODOS.....	4
3 - RESULTADOS	5
4 - DISCUSSÃO.....	5
5 - CONCLUSÃO.....	6
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	7

1 - INTRODUÇÃO

A força tarefa do *International Life Sciences Institute* do Brasil (ILSI-Brasil) publicou recentemente 32 indicadores de qualidade em Terapia Nutricional propostas por especialistas em Nutrição Clínica. Esses indicadores são instrumentos utilizados para acompanhar e medir resultados, com o objetivo de melhorar condutas e a assistência ao paciente em muitos centros de saúde, proporcionando uma nutrição adequada e evitando complicações.¹ Entretanto, poucos estudos publicaram o emprego destes na supervisão e monitoramento da terapia nutricional enteral no câncer.^{2,3} Além disso, não foram encontrados estudos sobre o seu uso em paciente com câncer avançado em cuidados paliativos exclusivos.

Os Cuidados Paliativos representam uma ciência recente no Brasil, definida pela Organização Mundial de Saúde como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais”.⁴

Apesar dos avanços tecnológicos relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer, a doença pode se tornar refratária à terapia antineoplásica. Em países menos desenvolvidos, uma alta parcela dos pacientes já é diagnosticada em estágio avançado da doença, quando os tratamentos curativos já não apresentam efetividade.⁵ Dessa forma, em pacientes com câncer em cuidados paliativos exclusivos, devido à doença avançada, são comuns intercorrências como náuseas, vômitos, xerostomia, disfagia, odinofagia e inapetência, fatores que muitas vezes impossibilitam a alimentação oral adequada. Associado a isso, o metabolismo anormal ocasionado pelo câncer favorece um balanço energético e proteico negativo, contribuindo para uma depleção do estado nutricional, levando a um comprometimento funcional progressivo e pior qualidade de vida.^{6,7} Todavia, a indicação e manutenção da nutrição enteral via sondas ou ostomias em pacientes em cuidados paliativos exclusivos é controversa e o seu papel no controle e alívio dos sintomas não são bem descritos.^{8,9}

Desse modo, o monitoramento da qualidade de terapias nutricionais nesse grupo de indivíduos é essencial para que o paciente tenha acesso ao melhor que a terapia possa lhe oferecer, minimizando riscos e otimizando os recursos humanos e materiais empregados nessa terapêutica.¹⁰ O objetivo do estudo foi aplicar os indicadores de qualidade da Terapia Nutricional Enteral (TNE) em pacientes em cuidados paliativos oncológicos exclusivos.

2- MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa. Elegeu-se como campo de aplicação da pesquisa o Hospital do Câncer IV, unidade de cuidados paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, localizada na cidade do Rio de Janeiro - Brasil.

Os pacientes foram acompanhados durante a internação hospitalar, sendo incluídos aqueles com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, internados no período de maio a novembro de 2019, com cateter nasoentérico, nasogástrico, gastrostomia ou jejunostomia para infusão de dieta enteral, diagnosticados com câncer em estágio avançado independentemente da localização, capazes de responder adequadamente as informações necessárias ou que estavam com acompanhante capaz de fornecê-las. Foram excluídos pacientes com Karnofsky Performance Status (KPS)¹¹ inferior a 30% no momento da avaliação inicial e que estavam recebendo alimentação via oral associada, para complementação do aporte energético.

Foram selecionados sete indicadores de qualidade da TNE, propostos pela ILSI-Brasil, escolhidos considerando sua aplicabilidade de acordo com características do setor. Os indicadores aplicados e as suas respectivas fórmulas estão presentes na tabela 1. Para os cálculos de adequação da administração calórica e proteica às necessidades nutricionais dos pacientes foram consideradas as recomendações da ESPEN para pacientes oncológicos, que estabelece 25 a 30 kcal/kg de peso e 1,0 a 1,5 g de proteína/kg de peso.¹² Além disso, foram quantificados os motivos da suspensão ou interrupção da dieta enteral durante a internação.

Todos os dados foram coletados em prontuários eletrônicos e em fichas de acompanhamento nutricional do serviço de nutrição da unidade. Os pacientes foram acompanhados desde a internação hospitalar ou início da TNE até a alta ou óbito.

- Análise estatística

Os dados foram analisados pelo programa *IBM SPSS Statistics versão 20*. A análise descritiva foi apresentada em percentuais para as variáveis categóricas e em média e desvio padrão para as variáveis contínuas. Os indicadores de qualidade foram descritos em percentuais.

- Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP/INCA), sob nº CAAE 10586019.0.0000.5274.

Todos os indivíduos envolvidos nesta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 – RESULTADOS

A amostra foi composta por 51 pacientes, com idade média de $60,8 \pm 12,3$ anos, sendo 66,7% do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino. A média de volume de dieta infundido no período estudado foi de 795 ± 303 ml/dia, o tempo total em TNE foi de 488 dias, com média de $9,6 \pm 7,7$. Demais características estão presentes na tabela 2. O câncer de cabeça e pescoço foi o mais prevalente (70,6%). O KPS inicial de 30 a 40 foi o mais comum no início da TNE (64,7%), a disfagia total foi a indicação da TNE mais observada na amostra (64,7%) e o cateter nasoentérico foi a via de administração mais utilizada (54,9%).

A tabela 3 apresenta os indicadores de qualidade utilizados, os resultados baseados nas fórmulas descritas e suas respectivas metas. Observa-se que as frequências de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral, dias de administração adequada do volume prescrito *versus* volume infundido e diarreia estiveram dentro da meta estabelecida. Houve inadequação na administração de proteína e energia, assim como nas frequências dos episódios de distensão abdominal e constipação intestinal.

Durante a internação ocorreram 71 episódios de interrupção ou suspensão da dieta enteral, e os motivos desses episódios estão presentes na figura 1. A ocorrência de vômitos e os cuidados ao fim de vida (risco de óbito iminente) foram os mais comuns, 15,5% e 14,1% respectivamente, seguidos de obstrução de sonda (12,7%), sangramento volumoso (8,5%), jejum para exames ou outros procedimentos (8,4%), plenitude (7,0%) e náuseas (7,0%).

4 – DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado que a maioria dos pacientes possuíam câncer de cabeça e pescoço. Este, devido sua localização anatômica, pode comprometer significativamente a ingestão de alimentos, como consequência do comprometimento dos mecanismos de deglutição pelo próprio tumor, ou devido complicações após cirurgia, radioterapia ou quimioterapia.¹³ Por isso, a utilização de uma via alimentar acessória torna-se necessária, o que é justificada pela alta taxa de indicação de TNE por disfagia total nesse estudo.

Em relação aos indicadores, o relacionado a complicação mecânica da sonda de nutrição enteral, a frequência de saída inadvertida de sonda, esteve adequado no presente estudo. Um outro estudo que incluiu pacientes com doenças do trato gastrointestinal e cardiovasculares também encontrou adequação nesse indicador, com 1,2% de frequência.¹⁴ Já em um hospital universitário com 120 pacientes, em clínica médica e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que incluiu pacientes com doenças pulmonares, sepse e acidente vascular cerebral, foi encontrado inadequação da saída inadvertida de sonda (31%).¹⁵ A avaliação desse indicador é importante para um melhor controle de complicações da sondagem, desperdício de dietas enterais e oferta nutricional diminuída nos pacientes.¹

A frequência de dias de administração adequada do volume prescrito *versus* volume infundido também esteve dentro da meta estabelecida no presente estudo, ou seja, o desperdício de dietas foi mínimo, e os pacientes em geral receberam mais que 80% do volume prescrito. Já um estudo com pacientes em cuidados intensivos obteve 77,7% de volume infundido em relação ao prescrito, abaixo da meta estabelecida, neste caso a administração inadequada teve correlação com o uso de drogas vasoativas e jejum maior que 24 horas.¹⁶ Outro estudo também encontrou inadequação do volume infundido em 144 pacientes com diversos tipos de doenças, com exclusão dos cuidados paliativos, que estavam internados em enfermarias clínicas. Mesmo considerando como adequada a administração de

70% da dieta, o valor encontrado foi de 65,3%. Os autores justificam esse resultado com a ocorrência dos jeuns prolongados pré e pós-operatórios e realização de exames.¹⁴ Esses procedimentos são menos comuns nos cuidados paliativos exclusivos.

Os indicadores relacionados ao controle clínico avaliados foram: frequência de diarreia, constipação e distensão abdominal. A frequência de diarreia ficou dentro da meta proposta na literatura, apenas 2% dos pacientes apresentaram. Enquanto a frequência de constipação intestinal e distensão abdominal foram inadequados, 86,3% e 33,3% respectivamente. Da mesma forma Lee *et al*³ encontraram adequação da frequência de diarreia (8,1%) e inadequação da frequência de constipação (28,6%) em estudo com pacientes oncológicos em tratamentos antineoplásicos. Outro estudo com pacientes oncológicos também encontrou um percentual acima do preconizado de constipação intestinal (29%) e distensão abdominal (22,6%).¹⁷

A constipação é um distúrbio muito comum em pacientes oncológicos com doença avançada, devido fatores como: medicamentos analgésicos, principalmente opióides; restrição ao leito; compressão do tumor sobre o intestino; danos neurológicos, que alteram a motilidade intestinal e falta de privacidade, podendo causar aumento abdominal, dor, náuseas e vômitos. O tratamento tanto dietético quanto farmacológico da constipação é fundamental para assegurar a qualidade de vida do paciente e o controle satisfatório da dor.^{18,19}

A administração inadequada de energia (57,4%) e proteína (25,5%) também foi acima da meta estabelecida. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo com pacientes em UTI, com inadequação calórica de 56,67% e proteica de 66,67%²⁰ e no estudo de Alves *et al*, onde a inadequação calórico-proteica foi de 55,03%, em pacientes internados em enfermaria clínica médica.²¹

É importante reconhecer que os objetivos da terapia nutricional em cuidados paliativos mudam conforme a doença avança, devendo sempre ser baseado no prognóstico do paciente.²² Segundo a ESPEN se a sobrevida esperada for de vários meses ou anos, a terapia nutricional deve ser administrada com o objetivo de garantir uma ingestão adequada de energia e proteína, manter um status de desempenho adequado e qualidade de vida. No entanto, em pacientes com menor sobrevida a terapia nutricional pode ser usada com o objetivo de fornecer benefício principalmente sintomático, baseado no conforto, e não mais na adequação nutricional.¹²

A perda acelerada de tecido muscular e adiposo que ocorre em pacientes com câncer avançado impacta na capacidade funcional, autonomia do paciente e qualidade de vida. Por isso, a identificação precoce dos pacientes que podem se beneficiar da terapia nutricional é necessária, com o objetivo de retardar ou evitar a desnutrição e caquexia nesses pacientes.²³

Quanto aos fatores determinantes para a interrupção ou suspensão da dieta enteral durante a internação, os episódios de vômitos foram os mais observados, seguidos pelos cuidados ao fim de vida, obstrução de sonda, sangramento volumoso, jejum para exames ou outros procedimentos, plenitude gástrica e náuseas. Alves *et al*¹⁷ também identificaram intercorrências semelhantes em pacientes com câncer, como realização de exames e ocorrência de vômitos. E Souza *et al*²⁴ em um hospital oncológico também encontraram entre as principais intercorrências obstrução de sonda e náuseas. Apesar do indicador de administração *versus* infusão da dieta ter tido um resultado adequado, o controle dos eventos preveníveis que levam à interrupção da dieta enteral deve ser realizada, a fim de minimizar divergências na administração da dieta enteral e possibilitar aporte nutricional adequado ao paciente.

Entre as limitações do estudo pode-se destacar o número pequeno de participantes, um curto período de avaliação, heterogeneidade da amostra, e coleta de dados secundários. Entretanto o presente estudo foi o primeiro a aplicar os indicadores de qualidade em cuidados paliativos exclusivos, podendo apresentar o cenário da assistência nutricional nesses pacientes e a identificação de aspectos a serem remodelados.

5 – CONCLUSÃO

O uso dos indicadores de qualidade da terapia nutricional se mostrou viável para pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. O monitoramento dos resultados é essencial para identificação de possibilidades de melhorar a qualidade da terapia, visando a

manutenção do estado nutricional e a capacidade de desempenho de funções desses pacientes, logo repercutindo diretamente em sua qualidade de vida.

Algumas inadequações encontradas nesta população podem estar associadas à mudança de objetivo da terapia nutricional nos pacientes com menor expectativa de vida. Adaptações baseadas no prognóstico podem ser essenciais, além da aplicação de novos indicadores e adequações das metas propostas. Diante dos múltiplos fatores que podem influenciar nos objetivos da terapia nutricional nesses pacientes e a escassez de pesquisas na área, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos.

Conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Waitzberg DL. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional: 10 Anos de IQTN No Brasil: Resultados, Desafios e Propostas. São Paulo: ILSI Brasil; 2018.
2. Oliveira-filho RS, Ribeiro LMK, Caruso L, Lima PA, Damasceno NRT, Soriano FG. Quality indicators for enteral and parenteral nutrition therapy: application in critically ill patients “at nutritional risk”. *Nutr Hosp*. 2016;33(5):1027-1035.
3. Lee A, Oliveira-filho RS, Cardenas TC, Ozório GA, Gropp JPL, Waitzberg DL. Quality control of enteral nutrition therapy in cancer patients at nutritional risk. *Nutr Hosp*. 2017;34(2):264-270.
4. World Health Organization. Definition of Palliative Care [internet]. 2017. [citado 2019 mai. 20]. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
5. World Health Organization. Cancer control: Palliative care [internet]. 2007. [citado 2019 mai. 20]. Disponível em: https://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_palliative/en/.
6. Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa IA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(9):1875-1882.
7. Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol*. 2011;12(5):489-495.
8. Maillet OSM, Potter RL, Heller I. Position of the American Dietetic Association: Ethical and legal issues in nutrition, hydration, and feeding. *J Am Diet Assoc*. 2002;102(5):716-726.
9. Corrêa PH, Shibuya E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. *Rev bras cancerol*. 2007;53(3):317-323.
10. Waitzberg DL, Enck CR, Miyahira NS, Mourão JRP, Faim MMR, Oliseski M, et al. Terapia Nutricional: Indicadores de Qualidade [internet]. 2011. [citado 2019 jul. 07]. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_indicadores_de_qualidade.pdf.
11. Mor V, Laliberte L, Morris JN, Wiemann M. The Karnofsky Performance Status Scale: An examination of its reliability and validity in a research setting. *Cancer*. 1984;53(9):2002-2007.
12. ESPEN Guideline. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*. 2017;36(1):11-48.
13. Ravkher A, Russo L, Schattner M, Schwartz L, Scott B, Shike M. Enteral Nutrition Support of Head and Neck Cancer Patients. *Nutr Clin Pract*. 2007;22(1):68-73.
14. Machado SKC, Alves TCHS. Aplicação de indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral em um hospital público de Salvador-BA. *BRASPEN J*. 2018;33(3):320-325.
15. Oliveira JS, Oliveira CC. Quality indicators in enteral nutrition therapy at a university hospital. *BRASPEN J*. 2019;34(2):180-186.
16. Arcoverde GMPF, Pinzon CDM, Pereira CGS, Melo NCO, Alves DVS, Medeiros RAB, et al. Adequação nutricional de pacientes em unidade de terapia intensiva

- segundo indicadores de qualidade em terapia nutricional. *Nutr Clin y Diet Hosp.* 2019;39(1):83-92.
17. Alves TP, Barbosa JM, Veras LN, Cabral NSG. Avaliação da qualidade da terapia nutricional enteral ofertada ao paciente oncológico hospitalizado. *BRASPEN J.* 2019;34(3):239-244.
 18. Angra G, Fernandes MA, Platel ICS, Barros NCB, Freire MEM. Constipação em pacientes com doença oncológica avançada em uso de opioides. *Mundo saúde.* 2013;37(4):472-478.
 19. Corrêa PH, Shibuya E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. *Rev bras cancerol.* 2007;53(3):317-323.
 20. Barroso ACS, Cavalcante AS, Marques SSF, Sató ALSA. Comparação entre necessidade, prescrição e infusão de dietas enterais em um hospital público de Belém-PA. *BRASPEN J.* 2019;34(1):46-51.
 21. Alves AHR, Borges S. Indicadores de qualidade em terapia enteral: avaliação da assistência nutricional ao paciente hospitalizado. *BRASPEN J.* 2019;34(1):77-82.
 22. Hui D, Dev R, Bruera E. The Last Days of Life: Symptom Burden and Impact on Nutrition and Hydration in Cancer Patients. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2015;9(4):346-354.
 23. Tan CSY, Read JA, Phan VH, Beale PJ, Peat JK, Clarke SJ. The relationship between nutritional status, inflammatory markers and survival in patients with advanced cancer: a prospective cohort study. *Support Care Cancer.* 2015;23:385-391.
 24. De Souza IA, Bortoletto MM, Dias MAS, De Almeida NM, Ribeiro LC, Mendonça EG. Nutrição enteral em pacientes oncológicos: diferenças entre o que é prescrito e administrado. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2018;38(2):31-38.

Tabela 1. Indicadores utilizados para avaliar a qualidade da Terapia Nutricional

Indicadores	Fórmula	Meta
Frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de saída inadvertida da sonda enteral} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNE} \times \text{N}^\circ \text{ de dias com sonda enteral}}$	< 10%
Frequência de dias de administração adequada do volume prescrito <i>versus</i> volume infundido*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de dias com volume adequado de TNE} (\geq 80\%) \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de dias em TNE}}$	$\geq 80\%$
Frequência de dias de administração inadequada de proteína*	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com aporte proteico inadequado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de paciente em TNE}}$	$\leq 10\%$
Frequência de dias de administração inadequada de energia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de dias com aporte calórico menor que } 25\% \text{ de } 25\text{kcal/kg} \text{ ou maior que } 25\% \text{ de } 35\text{kcal/kg} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de dias em TNE}}$	< 20%
Frequência de diarreia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE que apresentam diarreia (três ou mais evacuações líquidas por dia)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNE}}$	$\leq 10\%$
Frequência de episódios de distensão abdominal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE que apresentam distensão abdominal} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNE}}$	< 15%
Frequência de episódios de constipação intestinal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes em TNE que apresentam obstipação (menos 3 evacuações por semana)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes em TNE}}$	< 20%

International Life Sciences Institute-Brasil (1). TNE: Terapia Nutricional Enteral. *Fórmula adaptada

Tabela 2. Características dos pacientes em Terapia Nutricional Enteral

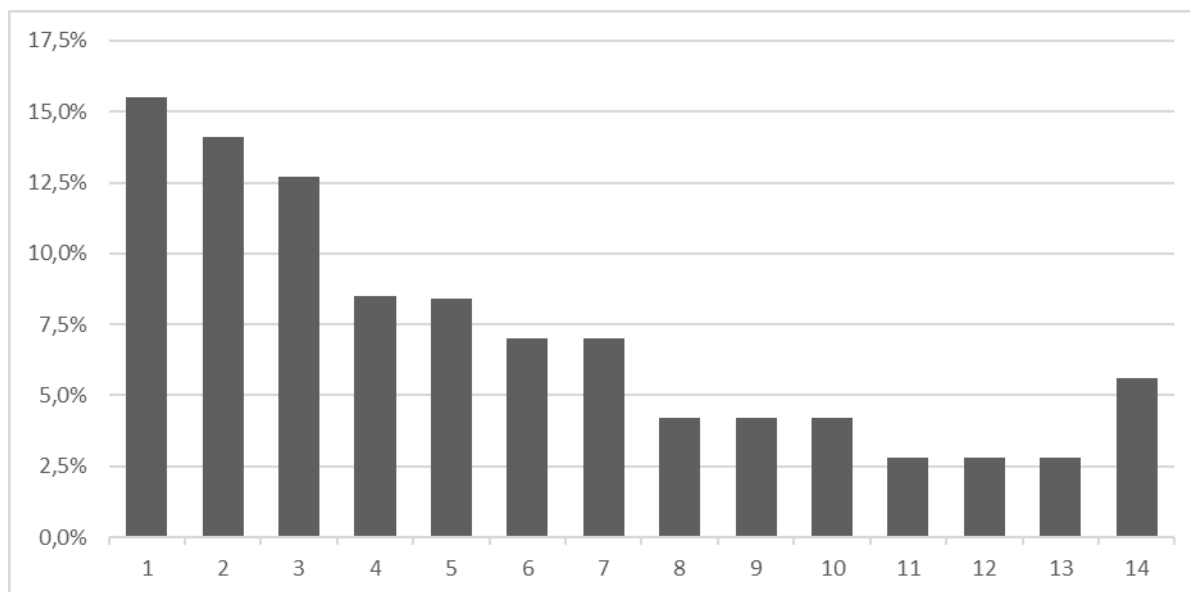
Variáveis	n (%)
Localização do tumor primário	
Cabeça e pescoço	36 (70,6)
Trato gastrointestinal	9 (17,7)
Mama	2 (3,9)
Pulmão	2 (3,9)
Outros	2 (3,9)
KPS inicial	
30 a 40%	33 (64,7)
≥50%	18 (35,3)
Indicação da TNE	
Disfagia total	33 (64,7)
Disfagia parcial	10 (19,6)
Obstrução do TGI alto	5 (9,8)
Outros	3 (5,9)
Via de administração	
Cateter nasoentérico	28 (54,9)
Gastrostomia	22 (43,1)
Jejunostomia	1 (2,0)

KPS: *Karnofsky Performance Status*; TNE: Terapia Nutricional Enteral

Tabela 3. Frequências dos indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos e suas respectivas metas

Indicadores	Resultado	Meta
Frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral	0,02%	< 10%
Frequência de dias de administração adequada do volume prescrito <i>versus</i> volume infundido	92,6%	≥ 80%
Frequência de dias de administração inadequada de proteína	25,5%	≤ 10%
Frequência de dias de administração inadequada de energia	57,4%	< 20%
Frequência de diarreia	2,0%	≤ 10%
Frequência de episódios de distensão abdominal	33,3%	< 15%
Frequência de episódios de constipação intestinal	86,3%	< 20%

Figura 1. Fatores determinantes para a interrupção ou suspensão da dieta enteral



1: Vômitos; 2: Cuidados ao fim de vida; 3: Obstrução de sonda; 4: Sangramento volumoso; 5: Jejum para exames ou outros procedimentos; 6: Plenitude gástrica; 7: Náuseas; 8: Distensão abdominal; 9: Óbito; 10: Recusa do paciente; 11: Broncoaspiração; 12: Saída inadvertida de sonda; 13: Extravasamento de dieta; 14: Outros.