

Indicadores de qualidade na terapia nutricional enteral em pacientes de hospital universitário no Pará

Quality indicators in enteral nutrition therapy in patients at a university hospital in Pará

Indicadores de calidad en terapia de nutrición enteral en pacientes de hospitales universitarios en Pará

**Edinaldo da Silva Assunção¹, Fernando Vinicius Faro Reis²,
Orquidea Vasconcelos dos Santos³**

RESUMO

Objetivo: analisar indicadores de qualidade na terapia nutricional enteral em pacientes hospitalizados. **Método:** foi realizado um estudo transversal, no período de setembro a novembro de 2018, com pacientes em terapia nutricional enteral admitidos em um hospital universitário em Belém, Pará. Foram analisados os prontuários de 21 pacientes. Registraram-se as variáveis sociodemográficas, gênero, idade, diagnóstico clínico, estado nutricional, dieta enteral prescrita e tempo de terapia enteral. Analisou-se indicadores de qualidade para diagnóstico nutricional, estimativa das necessidades calórico-proteicas, prescrição dietética, volume administrado e adequação calórico-proteicas. **Resultados:** a desnutrição grave (52%) prevaleceu de maneira significativa entre os pacientes pesquisados. Apenas 81% dos pacientes foram diagnosticados nutricionalmente antes de iniciar a terapia e 71,4% destes não foram estimadas as necessidades calóricas e proteicas. A prescrição dietética foi elaborada para 23,8% dos casos. Nenhum dos pacientes sob cuidado nutricional teve o volume administrado nas últimas 24 horas registrado em prontuário e 85,7% deles não tiveram a adequação calórica e proteica calculada. **Conclusão:** as inadequações dos indicadores de qualidade nutricional

¹Nutricionista. Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: naldoassuncao4@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7261-5897>

²Bacharel em Nutrição. Mestrado em Doenças Tropicais. Professor da Faculdade de Nutrição do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: f76faro@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5124-1723>

³Bacharel em Nutrição. Doutorado em Tecnologia Bioquímica-Farmacêutica. Professora da Faculdade de Nutrição do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: orquideavs@ufpa.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9468-1972> **Autor para correspondência** – Endereço para correspondência: Rua Augusta, 01 – Guamá. CEP 66075-110. Belém - PA, Brasil.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

apresentados influenciam de forma negativa na saúde do paciente e na relação custo-benefício referente à implantação desta terapia.

Descritores: Registros Médicos; Nutrição Enteral; Estado Crítico.

ABSTRACT

Objective: to analyze quality indicators in enteral nutrition therapy in hospitalized patients. **Method:** a cross-sectional study was conducted from September to November 2018, with patients undergoing Enteral Nutritional Therapy admitted at a university Hospital in Belém, Pará. The medical records of 21 patients were analyzed. Sociodemographic variables such as gender, age, clinical diagnosis, nutritional status, prescribed enteral diet and time of enteral therapy were recorded. Quality indicators for nutritional diagnosis, estimation of caloric-protein needs, dietary prescription, volume administered and caloric-protein adequacy were analyzed. **Results:** severe malnutrition (52%) prevailed significantly among the patients surveyed. Only 81% of the patients were nutritionally diagnosed before starting therapy and 71.4% of them did not estimate their caloric and protein needs. The dietary prescription was elaborated for 23.8% of the cases. None of the patients under nutritional care had the volume administered in the last 24 hours recorded in the medical records and 85.7% of them did not have the caloric and protein adequacy calculated. **Conclusion:** the inadequacies of the nutritional quality indicators presented negatively influence the patient's health and cost-benefit ratio regarding the implementation of this therapy.

Descriptors: Medical Records; Enteral Nutrition; Critical Illness.

RESUMEN

Objetivo: analizar los indicadores de calidad en la terapia de nutrición enteral en pacientes hospitalizados. **Método:** se realizó un estudio transversal de septiembre a noviembre de 2018, con pacientes sometidos a terapia nutricional enteral ingresados en un Hospital universitario en Belém, Pará. Se analizaron los registros médicos de 21 pacientes. Se registraron variables sociodemográficas, diagnóstico clínico, estado nutricional, dieta enteral prescrita y tiempo de terapia enteral. Se analizaron los indicadores de calidad para el diagnóstico nutricional, la estimación de las necesidades calóricas/proteicas, la prescripción dietética, el volumen administrado y la adecuación calórica/proteica. **Resultados:** la desnutrición (94.1%) prevaleció significativamente entre los pacientes encuestados. Solo el 81% de los pacientes fueron diagnosticados nutricionalmente antes de comenzar ENT y el 71.4% de ellos no estimaron sus necesidades calóricas y proteicas. La prescripción dietética se elaboró para el 76,2% de los casos. Ninguno de los pacientes bajo atención nutricional tuvo el volumen administrado en las últimas 24 horas registrado en los registros médicos y el 85.7% de ellos no tenía la adecuación calórica y proteica calculada. **Conclusión:** las inadecuaciones de los indicadores de calidad nutricional presentados influenciam de forma negativa en la salud del paciente y en la relación custo-beneficio con la implantación de la terapia.

Descriptorios: Registros Médicos; Nutrição Enteral; Enfermidade Crítica.

INTRODUÇÃO

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) tem elevada importância como ferramenta na recuperação do estado nutricional de pacientes hospitalizados, ou em atenção ao paciente crítico. Sua forma de implementação precoce pode proporcionar uma melhora do estado clínico daqueles em risco nutricional e pode minimizar consideravelmente o agravamento dos quadros patológicos, reduzindo a possibilidade de outras infecções e o tempo de internação hospitalar. Nesse sentido, a importância da triagem nutricional pós admissão hospitalar é tomada como um indicador de qualidade pela Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (SBNPE)^{1,2}.

A TNE visa oferecer os macronutrientes necessários para o crescimento tecidual e celular, além de promover a manutenção do sistema imune e reduzir o estresse fisiológico, tendo em vista que a mesma é destinada aos indivíduos que apresentam trato gastrointestinal funcionante com ingestão oral parcial ou comprometida, necessitando, portanto, da introdução precoce da TNE para atender as necessidades do

paciente conforme a prescrição dietética, possibilitando uma assistência nutricional segura³⁻⁵.

A nutrição enteral possui a finalidade de fornecer aporte calórico adequado, e diminuir as complicações do estado catabólico, assim como prevenir as deficiências nutricionais. No entanto, se o volume recebido não atingir sua necessidade energética as complicações e seu quadro patológico podem se agravar^{2,3,6}.

Os agravos nutricionais são problemas de saúde pública presentes em pacientes hospitalizados, gerando instabilidade do estado clínico. Este quadro pode ser recorrente em condições de jejum prolongado, pré-cirurgia e intolerância a dieta. Dentre outros aspectos podem causar complicações gastrointestinais, como vômitos e diarreias acentuando os quadros patológicos apresentados⁷⁻⁹.

Os indicadores nutricionais são ferramentas de controle de condutas dietéticas adequadas, que são expressas nos prontuários de acompanhamento dos pacientes. Estes instrumentos são estabelecidos como critérios avaliativos aplicados com a finalidade de analisar sua implantação, qualidade, execução e resultados, o que certifica o efeito

produzido por estes indicadores na qualidade do atendimento no que se refere a melhores resultados clínico, redução do tempo de internação e consequentemente redução de custos na atenção em saúde⁷⁻¹⁰. Porém, se houver inadequações mostraram-se limitadas em registros reduzindo a eficácia do monitoramento desta terapia é possivelmente sua maior efetividade, comprometendo sua qualidade de adequação aos indicadores estabelecidos^{2,10}.

Diante disso, surge a seguinte questão: as análises dos indicadores de qualidade nutricional na terapia enteral, em um hospital universitário em Belém do Pará, são adequadas ao tratamento do paciente no que tange a relação custo-benefício? Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar indicadores de qualidade na terapia nutricional enteral em pacientes hospitalizados.

MÉTODOS

Pesquisa do tipo transversal, com uma amostra por conveniência de pessoas de ambos os sexos, realizada por meio da análise de prontuários de acompanhamento nutricional de

pacientes com indicação de terapia nutricional enteral ao longo de todo o seu período de internação hospitalar admitidos no hospital Universitário e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O hospital se localiza em Belém do Pará, Brasil. A presente instituição foi escolhida por ser uma referência em atendimento a pacientes críticos na região.

Este estudo foi conduzido após a autorização e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências em Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA), de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer n° 907.756 CEP-ICS/UFPA e CAAE n° 38546214.3.0000.0017.

Participaram da pesquisa todos os pacientes, no total de 21 indivíduos em TNE, internados no hospital universitário no período de setembro a novembro de 2018.

Foram considerados critérios de inclusão: pacientes internados na enfermagem de clínica médica de ambos os sexos, em TNE exclusiva por mais de 72 horas, com 18 anos ou mais e que aceitassem participar da pesquisa e assinassem o TCLE.

Registraram-se em ficha de coleta de dados próprio as seguintes variáveis demográficas, clínicas e referentes a TNE: gênero, idade, diagnóstico clínico, estado nutricional, tipo de dieta enteral prescrita e tempo de terapia nutricional. Registraram-se ainda os dados para análise de cinco indicadores de qualidade: diagnóstico nutricional antes da TNE, registro em prontuário das estimativas das necessidades nutricionais, da prescrição dietética, do volume administrado e percentual de adequação da oferta calórica e proteica.

Realizou-se estatística por meio do *software* Bioestat 5.3, e calculou-se o percentual referente aos cinco indicadores de qualidade de TNE através do teste do Qui quadrado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam prevalência do gênero masculino com 52,4% (n=11), e grupo etário majoritariamente adulto com 71,4% (n=15), percentuais semelhantes aos encontrados em outra pesquisa com médias de 66,27% de adultos do sexo masculino¹⁷. Quanto ao tempo de permanência hospitalar 0-14 dias teve

47,6% (n= 10), e 15-30 dias 38,1% (n=8) e >90 dias o tempo de terapia reduziu para 14,3% (n=3). A finalidade de introduzir a nutrição enteral precoce é de reduzir o tempo de dependência da NE, e dessa forma reduzir o risco de instabilidade fisiológica.

Diversos fatores ligados ao envelhecimento podem contribuir para a oferta inadequada de nutrientes, e interferir no alcance das necessidades nutricionais diárias deste indivíduo^{10,11}.

Nesta pesquisa a prevalência de internos sob TNE foram adultos com 71,4% (n=15), o que se pode considerar uma não especificidade de indicações para a nutrição enteral, pois esta pode ser submetida a qualquer grupo populacional, sendo utilizado para controle diário do acesso a terapia nutricional enteral.

Em relação ao estado nutricional houve a prevalência de desnutrição grave com percentual de 52,9% (n=9). Como consequência, agravando a instabilidade do estado clínico, com complicações gastrointestinais frequentes. Nesta pesquisa, a desnutrição energética proteica foi significativa, esse exposto leva a discussão da importância do

monitoramento dos registros de diagnóstico nutricional na admissão do indivíduo e a introdução precoce da nutrição enteral, pois esse estado clínico pode-se agravar dependendo da patologia e do tempo prolongado da TNE².

Tabela 1- Perfil Sociodemográfico e clínico de pacientes em TNE.

Variáveis estudadas	%	n	p
Gênero			1,000
Masculino	52.4	11	
Feminino	47.6	10	
Grupo etário			0,080
Adultos	71.4	15	
Idosos	28.6	6	
Diagnóstico clínico			0,26
Aids	42.9	9	
Tuberculose Pulmonar	19.0	4	
Pneumonia Bacteriana	9.5	2	
Diabetes Mellitus	9.5	2	
Acidente Vascular Cerebral	4.8	1	
Câncer de Laringe	4.8	1	
Lúpus Eritematoso Sistêmico	4.8	1	
Sepse	4.8	1	
Tipo de dieta			1,00
Normocalórica/Normoproteica	33.3	7	
Hipercalórica/Normoproteica	33.3	7	
Hipercalórica/Hiperproteica	33.3	7	
Tempo de terapia nutricional			0,15
0-14	47.6	10	
15-30	38.1	8	
31-60	0.0	0	
61-90	0.0	0	
>90	14.3	3	

Comparando-se com outra pesquisa¹⁷ constatam-se valores menores com médias de 39,64% de pacientes com registro de triagem nutricional.

Em outro estudo³ os quadros de desnutrição também foram predominantes nos parâmetros de

avaliação nutricional com médias acima de 70% nesses dados.

Segundo essas pesquisas, parece haver um padrão de prevalência de ausências ou deficiências de triagem nutricional e quadros recorrentes de desnutrição nos pacientes sobre TNE^{2,3,17}.

Tabela 2- Perfil nutricional de pacientes em TNE.

Diagnóstico nutricional	%	n	p
Sim	81.0	17	<0,05
Não	19.0	4	
Estado nutricional			0,099
Sobrepeso	5.9	1	
Desnutrição Leve	29.4	5	
Desnutrição Moderada	11.8	2	
Desnutrição Grave	52.9	9	

Há fatores que podem aumentar a suscetibilidade à desnutrição como jejum prolongado e tempo de ventilação mecânica das sondas.

Vale salientar, que o indivíduo pode receber oferta inadequada de calorias, e com isso ocasionar uma resposta clínica limitada.

Além disso, poderá acarretar aumento da resposta hipercatabólica, e mais riscos de infecções gerando comprometimento da qualidade de vida do paciente hospitalizado^{1,2}.

Tabela 3- Perfil energético/proteico de pacientes em TNE.

Estimativa energética e proteica	%	n	p
Sim	28.6	6	0,080
Não	71.4	15	
Prescrição dietética			
Sim	23.8	5	
Não	76.2	16	<0,05

Observa-se na Tabela 3 que não foi realizado a prescrição em nível de registro do administrado nos prontuários com significância em 76,2%, o que não contempla a Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde nº 337 de 14/04/1999 e a RDC Nº 63 de 06 de julho de 2000, em que apresenta como atribuições do profissional nutricionista “garantir o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas a evolução nutricional do paciente” e “elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica”¹².

Para a prescrição nutricional ser adequada às necessidades nutricionais é necessário avaliar o recebimento do que se é prescrito. É imprescindível avaliar que esta conduta permite acompanhar não somente a ingestão como também a resposta adequada a terapia escolhida

além de reduzir o tempo de internação¹³.

É importante discutir sobre o direito da equipe multiprofissional e as informações e atenção ao cuidado nutricional, principalmente devido a complexidade e os fatores que estão inter-relacionados na monitoração dos pacientes e no tratamento destes. Por isso, é imprescindível a atuação do nutricionista sob sua responsabilidade e competência em todas as etapas da terapia nutricional como registro da prescrição dietética^{14,15}.

Na tabela 3, 71,4% (n=15) dos pacientes com prontuários analisados não tiveram suas estimativas de necessidades de carboidratos e proteínas realizadas. Diferentemente de outras pesquisas^{3,17} onde houve alta prevalência de adequação nutricional, tanto da prescrição dietética quanto das estimativas energético-proteica. Apesar da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral² referendar esses indicadores como uma ferramenta imprescindível de atenção ao risco nutricional no paciente em estado crítico, nesta pesquisa tal indicador ficou muito abaixo do recomendado².

O objetivo de oferecer os macronutrientes visa promover a

melhora do estresse fisiológico e sistema imune. Por isso, tais resultados predispõem a um quadro de responsabilidade técnica, não cumprindo o que se determina na legislação^{1,3}.

A associação do aporte proteico adequado reflete na redução na taxa de morbimortalidade, porém neste estudo não foi avaliado a análise do balanço proteico negativo, pois não se encontrava no prontuário. A não realização deste indicador pode levar a riscos a sobrevida desse paciente e as consequências graves em uso da terapia como a imunossupressão, aumento do tempo de internação hospitalar, e principalmente custos elevados. Outro parâmetro que influencia diretamente este quadro é o volume administrado em Kcal/proteico para os pacientes.

Tabela 4- Perfil do volume administrado e Kcal/proteico dos pacientes em TNE.

Volume Administrado	%	n	p
Sim	0.0	0	
Não	100.0	21	<0,0001
Calculo de Adequação Kcal e proteína			
Sim	14.3	3	
Não	85.7	18	<0,05

A Tabela 4 apresenta parâmetros como volume administrado, tendo como relevância

o não registro em prontuários, com 100% (n=21), e a ausência de registro dos cálculos das adequações de quilocalorias e proteína para 85,7% (n=18), e apenas 14,3% (n=3) houve registro.

Segundo pesquisadores^{13,16}, a prescrição dietética é de suma importância tanto quanto o volume prescrito as necessidades nutricionais. Entretanto, neste estudo não houve registro no prontuário do volume administrado nas últimas 24h. Contrariando o regulamento técnico para terapia de nutrição enteral aprovado pela agencia nacional de vigilância sanitária (ANVISA) na resolução-RDC nº 63 de 6 de julho de 2000, no anexo 5.2.3 em que relata “a prescrição dietética deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo paciente, considerando seu estado mórbido, estado nutricional, necessidades nutricionais e condições do trato digestivo”¹².

Para a atuação do profissional, faz-se necessário inter-relacionar uma visão crítica e integral do indivíduo, capaz de atuar em prática humanizada, competente e resolutiva, de modo a desenvolver acompanhamentos fidedignos, a partir

de indicadores de qualidade, como a triagem nutricional.

CONCLUSÃO

As análises dos indicadores de qualidade nutricional tomadas nessa pesquisa são com base nas diretrizes da sociedade Brasileira de nutrição (SBN) apresentados a partir dos protocolos de internação de pacientes em uso de TNE em um hospital universitário em Belém do Pará. Tomando-se as cinco avaliações dos indicadores de qualidade, conclui-se que o diagnóstico nutricional e as estimativas das necessidades nutricionais, apesar de serem imprescindíveis na qualidade desta terapia, foram na prática, parcialmente contempladas.

Este quadro mostra a redução na eficiência de implantação desta terapia, com inadequações que reduzem sua ação nos diferentes quadros patológicos apresentados pelos pacientes, fato que não deveriam existir em uma terapia que requer altos investimentos, pois fragiliza a relação custo-benefício da TNE.

A prescrição dietética (pouco mais que 20%) acompanha a estimativa calórica destes pacientes,

e, além disso, mais grave é a não apresentação dos dados relacionados ao volume administrado. Portanto, estas três variáveis são indicadores de qualidade de toda e qualquer unidade de TNE, e com as suas faltas e inadequações colocam em risco a saúde dos indivíduos infligindo as condutas estabelecidas pela legislação brasileira vigente. Por fim, observa-se percentual mínimo de pacientes que obtiveram cálculos de adequação expressos em Kcal realizados.

Ao analisar no âmbito geral a amostra dessa pesquisa, constata-se que ocorrem faltas importantes na implementação da TNE no hospital universitário, não se enquadrando nas diretrizes as quais tangem essa implantação terapêutica, além de se configurar notório desrespeito e descuido ao usuário, em sua integralidade.

Para execução desta pesquisa optou-se pelo estudo transversal que possibilitou analisar indicadores de qualidade na terapia nutricional enteral de um hospital. Tal metodologia se configura como uma limitação, uma vez que as inferências oriundas de pesquisas caracterizadas como transversais limitam-se a um curto período de tempo, a partir de

uma amostra específica. Assim há necessidade de outros estudos que possibilitem retratar de forma mais ampla as ações desenvolvidas nesses espaços de cuidado, no que tange aos indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral.

REFERÊNCIAS

1. Nunes AP, Zanchim MC, Kümpel DA, Rodrigues TP, Zanin J. Adequação calórico- proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de um hospital de alta complexidade do Rio grande do Sul. BRASPEN J. 2018; 33(2): 116-21.
2. Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (SBNPE). Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave. BRASPEN J. 2018; 33 (Supl 1):2-36.
3. Luz ERL, Mezzomo TR. Nutritional status and quality indicators for enteral nutritional therapy in institutionalized patients with cerebral palsy. Demetra. 2015; 10(1):189-202.
4. Gavazzi C, Colatruglio S, Valoriani F, Mazzaferro V, Sabbatini A, Biffi R, et al. Impacto f home enteral nutrition in mal nourished patients with upper gastrointestinal cancer: a multicentre randomised clinical trial. Eur J Cancer. 2016; 64:107-12.
5. Vallejo KP, Martínez CM, Matos AA, Fuchs-Tarlovsky V, Nogales GCC, Paz RER, et al. Current clinical nutrition practices in critically ill patients in Latin America: a multinational observational study. Crit Care. 2017; 21(1):227.
6. Parikh HG, Miller A, Chapman M, Moran JL, Peake SL. Calorie delivery and clinical outcomes in the critically ill: a systematic review and meta-analysis. Crit Care Resusc. 2016; 18(1):17-24.
7. Oliveira-Filho RS, Ribeiro LM, Caruso L, Lima PA, Damasceno NR, Soriano F. Quality indicators for enteral and parenteral nutrition therapy: application in critically ill patients “at nutritional risk”. Nutr Hosp. 2016; 33(5):1027-1035.
8. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. Clin Nutr. 2017; 36(4):958-67.
9. Reyes TA, Quit IT, López MAG, Noriega EP, Sánchez CC, Durán NR, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos

- con câncer. J Health NPEPS. 2019; 4(1):16-30.
10. Souza MA, Mezzomo TR. Estado nutricional e indicadores de qualidade em terapia nutricional de idosos sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Nutri Clin. 2016; 31(1): 23-8.
 11. Pereira RJ. Nutrição e envelhecimento populacional: desafios e perspectivas. J Health NPEPS. 2019; 4(1):1-5.
 12. Brasil. Decreto nº 3.029 de 16 de abril de 1999. Dispõe sobre regulamento técnico exigidos para a Terapia Nutricional Enteral. RDC nº 63 de 06 de julho de 2000. Diário Oficial da União 07 jul 2000 [acesso em 13 de dez 2018]. Disponível<<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-da-diretoria-colegiada-rcd-n-63-de-6-de-julho-de-2000>> Acesso em:16 dez.2018.
 13. Souza IA, Bortoletto MM, Dias AMN, 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.
 14. Cunha SFC, Tanaka LS, Salomão RG, Macedo DM, Santos TD, Peria FM. Nutrition screening in a university hospital: comparison between oncologic and nononcologic patients. Food Nutriti Scienc. 2015; 06(1):75-82.
 15. Oliveira BAS, Pontes, ERJC, Rosa, TCA. Resolution of control and monitoring instrument of nutritional therapy in the intensive care unit of a university hospital. Nutr Hosp. 2018; 35(1):19-24.
 16. Stefanello MD, Poll FA. Estado nutricional e dieta enteral prescrita e recebida por pacientes de uma Unidade de Terapia intensiva. ABCS Health Sci. 2014; 39(2):71-6.
 17. Alves AHR, Borges S. Indicadores de qualidade em terapia enteral: avaliação da assistência nutricional ao paciente hospitalizado. BRASPEN J. 2019; 34(1): 77-82.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Assunção ES, Reis FVF, Santos OV.
- **Desenvolvimento:** Assunção ES, Reis FVF, Santos OV.
- **Redação e revisão:** Assunção ES, Reis FVF, Santos OV.

Como citar este artigo: Assunção ES, Reis FVF, Santos OV. Indicadores de qualidade na terapia nutricional enteral em pacientes de hospital universitário no Pará. J Health NPEPS. 2019; 4(2):58-69.

Submissão: 23/06/2019

Aceito: 05/10/2019

Publicado: 01/12/2019