
Evidências de validade interna de protocolo de assistência nutricional ao paciente adulto hospitalizado

Evidence of internal validity of a nutritional assistance protocol for hospitalized adult patients

Ana Gislaine Lira Magalhães de Oliveira^{12*}; Adriano Rodrigues de Souza¹; Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago¹; Raquel Sampaio Florêncio¹

RESUMO

Objetivo: construir protocolo com evidências de validade interna para orientar a conduta de assistência nutricional ao paciente adulto hospitalizado. **Método:** estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas: construção do protocolo e validação do conteúdo e aparência do material por juízes especialistas, utilizando o instrumento *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* e *The Suitability Assessment of Materials*. **Resultados:** o protocolo foi construído a partir de uma revisão integrativa e diretrizes da área. Na avaliação de conteúdo, o domínio 2 obteve o resultado de 78,5% de concordância. O domínio 5 atingiu 68,8% e o domínio 3 a menor pontuação (67,2%) de acordo com as notas atribuídas pelos juízes. Sendo assim, a média dos percentuais foi de 78,04%. Já na validação de aparência, a média foi de 78,03%. **Conclusão:** o protocolo construído apresentou conteúdo e aparência com evidências de validade e foi recomendado para uso.

Palavras-chave: Nutricionistas; Hospital; Assistência alimentar; Paciente hospitalizado

ABSTRACT

Objective: to build a protocol with evidence of internal validity to guide the conduct of nutritional assistance to hospitalized adult patients. **Method:** methodological study, developed in two stages: construction of the protocol and validation of the content and appearance of the material by expert judges, using the instrument *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II* and *The Suitability Assessment of Materials*. **Results:** the protocol was built from an integrative review and guidelines in the area. In the content evaluation, domain 2 obtained a result of 78.5% agreement. Domain 5 reached 68.8% and domain 3 the lowest score (67.2%) according to the scores given by the judges. Thus, the average percentage was 78.04%. In the validation of appearance, the average was 78.03%. **Conclusion:** the constructed protocol presented content and appearance with evidence of validity and was recommended for use.

Keywords: Nutritionists; Hospital; Food assistance; Hospitalized patient

¹ Universidade Estadual do Ceará

*. ana.gislaine@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A nutrição vem ganhando força nos últimos anos e não seria diferente no âmbito hospitalar. Os serviços de alimentação e nutrição em instituições se baseiam em qualidade e segurança do paciente, focando na recuperação dos pacientes (MACHADO; SIMÕES, 2008).

Quando se trata de âmbito hospitalar, o objetivo principal da intervenção nutricional é a recuperação da saúde. A atenção integral ao paciente hospitalizado abrange um conjunto de cuidados, dentre estes os relacionados à alimentação de acordo com o nível de complexidade e a enfermidade acometida. Na maioria dos casos, pacientes que se encontram hospitalizados estão debilitados nutricionalmente, então um dos objetivos de oferta alimentar é evitar mais deficiências nutricionais e corrigir as que já existem. Com a identificação dessas deficiências, há ainda um grande desafio, que é a aceitação do paciente à dieta. Por isso, o nutricionista precisa pensar em alimentos saborosos e com bom valor nutricional para incluir na dieta do paciente. Basicamente, a assistência nutricional se resume em algumas etapas: avaliação do estado nutricional do paciente, identificar qual terapêutica será usada, escolher qual tipo de intervenção a ser implantada, elaboração de plano dietético e explicação para o paciente (HAMMOND, 2002).

O nutricionista é o responsável pelo cuidado nutricional no ambiente hospitalar, desde a avaliação nutricional do paciente até a implementação da dieta, mas necessita que, para obter êxito, haja uma interação multidisciplinar (DE SETA et al., 2010).

Para que todas as etapas da assistência nutricional sejam efetivas e eficazes, é necessário ser seguido manuais de documentos oficiais. Um deles é o “Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do sistema único de saúde – SUS”⁴. De acordo com o manual, a terapia nutricional no âmbito hospitalar se baseia nas seguintes etapas: (1) triagem nutricional; (2) avaliação nutricional; (3) cálculo das necessidades nutricionais; (4) indicação da terapia nutricional enteral e parenteral; (5) monitoramento e acompanhamento nutricional. Importante lembrar que deve ser feito uma abordagem multidisciplinar para que haja um resultado satisfatório na recuperação do paciente (BRASIL, 2016).

Segundo o Manual da Associação Brasileira de Nutrição, além das questões relacionadas ao acesso, à integralidade, humanização, entre outras, há a necessidade de gestão de tecnologias em saúde de acordo com a política nacional de incorporação de tecnologias do SUS; garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente;

garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais (FIDELIX, 2014).

Nesse sentido, a elaboração do protocolo pode favorecer as orientações, direcionamentos, condutas e informações necessárias a serem prestados aos profissionais de nutrição no âmbito hospitalar de maneira uniforme, respeitando as peculiaridades de cada paciente. Assim, foi objetivo do estudo construir protocolo com evidências de validade interna para orientar a conduta de assistência nutricional ao paciente adulto hospitalizado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico de tecnologia em saúde, realizado no período de maio de 2020 a novembro de 2021 em um hospital público, denominado polo (referência) de acordo com a regionalização da região do Maciço de Baturité, localizado na cidade de Aracoiaba -Ceará. Para a elaboração do protocolo, duas fases foram realizadas: 1) Construção do protocolo, com apoio na revisão de literatura; e 2) Validação de conteúdo e aparência do protocolo.

Para a primeira fase, realizou-se uma revisão integrativa com elaboração da questão norteadora apoiada pela estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*; adaptando o acrônimo para a questão, fundiu-se CO que se tornou context). O primeiro elemento da estratégia (P) paciente hospitalizado; o segundo (I) assistência nutricional; e o terceiro elemento (CO) nutrição. Formando a pergunta: Que instrumentos de avaliação são utilizados na assistência nutricional do paciente adulto hospitalizado?

As bases de dados utilizadas foram portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed onde foram usadaa na pesquisa oa descritores do DeCS/MeSH/Palavras-chave: “nutricionistas”, “hospital”, “assistência alimentar” e “paciente hospitalizado”. As equações de busca estão descritas no Quadro 1.

Foram escolhidos como critério de inclusão: trabalhos que tivessem no período de 2017 a 2022, idiomas em inglês e português, que fossem publicados na íntegra e gratuitos. Os critérios de exclusão foram: trabalhos não estivessem no tema e objetivo de estudo.

Quadro 1. Estratégia de busca.

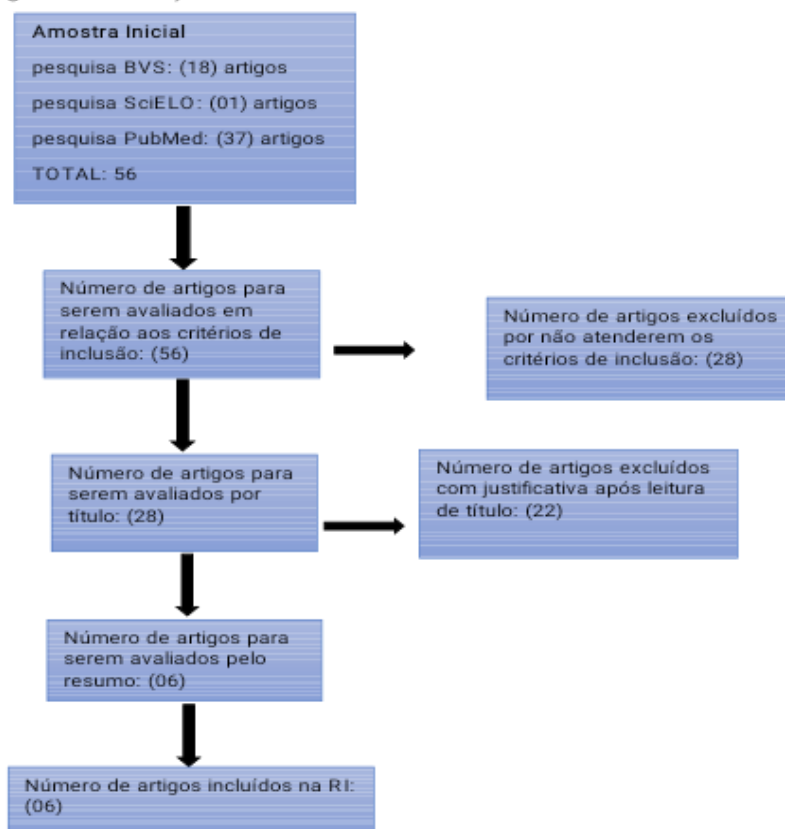
Base de dados	Estratégia	Nº de artigos
BVS	("nutricionistas" AND "hospital" [descritores])	18
Scielo	("assistência alimentar" AND "paciente hospitalizado" [palavras-chave]).	01
PubMed	("nutritionist" AND "hospital" [descritores]).	37

Fonte: autoria própria

A estratégia de busca inicial identificou um total de 56 estudos. Aplicando os critérios de inclusão, restaram 28 artigos. Posteriormente, foi feita a leitura dos títulos dos 28 estudos, excluindo 22 estudos que não atendiam o tema proposto, restando 06 estudos para leitura dos resumos. Após leitura dos títulos, resumos e na íntegra, 06 estudos foram incluídos na Revisão Integrativa. Os resultados dos números da busca estão apresentados em um fluxograma (Figura 1).

Após a inclusão dos artigos escolhidos, para dar continuidade as diretrizes específicas da Revisão Integrativa, foi feita uma extração dos principais dados de cada artigo, avaliação dos principais resultados de cada trabalho e posteriormente feito uma síntese para elaboração do protocolo com embasamento científico.

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos



Fonte: autoria própria

Seguindo as fases da pesquisa, procedeu-se a organização dos elementos textuais e gráficos do protocolo. Deu-se ênfase à pacientes hospitalizados com dieta oral em risco nutricional e foi elaborado um roteiro textual com ilustrações de acordo com a ideia do texto.

As ideias iniciais e o texto foram organizados por meio do *software* Microsoft Word 2010 e enviadas a um profissional técnico para elaboração de aparência e formato de páginas do protocolo. Em reuniões com a pesquisadora, a primeira versão do protocolo foi feita e submetida à etapa de validação interna (conteúdo e aparência) (OLIVEIRA, 2021).

Na segunda etapa foi feita a validação do produto (protocolo), que decorreu da seguinte forma: primeiramente, foram selecionados juízes para avaliação da tecnologia. Para tal fim, utilizou-se a técnica bola de neve, onde foi selecionado o primeiro juiz, identificado através de uma busca na plataforma Lattes, onde foi usado os termos “nutrição”, “adulto”, “hospital”, “tecnologia” e “validação e, após ser selecionado, o mesmo indicou outros especialistas da área temática escolhida.

Tanto o primeiro quanto os demais participantes foram avaliados por meio dos critérios específicos (AGUIAR, 2011). Foram contactado 20 juízes e 08 participaram da validação de conteúdo e aparência.

Após confirmação, foram encaminhados via e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), um roteiro de instrução para o preenchimento do AGREE II, a versão preliminar do protocolo construído, um instrumento para caracterização dos juízes especialistas participantes e o instrumento Suitability Assessment of Material (SAM) para a validação da aparência (KHAN; STEIN, 2014)

O AGREE II foi o instrumento utilizado para realizar a validação de conteúdo. É uma ferramenta que tem o intuito em colaborar com aqueles que usam e desenvolvem diretrizes clínicas para avaliar sua qualidade metodológica. De acordo com o instrumento AGREE II, cada item do protocolo da consulta foi avaliado com uma escala de sete pontos (de um – discordo totalmente a sete – concordo totalmente, tipo Likert), de forma a medir a concordância entre os juízes, gerando dados quantitativos (KHAN; STEIN, 2014).

O instrumento de validação é composto por 23 tópicos (AGREE II), divididos em cinco domínios. Após a avaliação dos itens, realizou-se a classificação global do protocolo que variava entre um (qualidade mais baixa) e sete (qualidade mais alta); em seguida, o

especialista classificou o protocolo em sim; sim com modificações e não recomenda. A partir da pontuação, foi calculado a porcentagem de qualidade do protocolo para cada um dos domínios conforme fórmula indicada, bem como foi calculada a média das pontuações por item, por domínio e global. Ressalta-se que os autores não definem uma pontuação mínima para validade. Desse modo, considerou-se o valor do índice de validação de conteúdo, ferramenta amplamente usada em estudos de validação.

Já a validação de aparência foi realizada pelos mesmos juízes por meio do instrumento de validação SAM. O *Suitability Assessment of Materials* (SAM), o mesmo foi traduzido e adaptado à língua portuguesa (POLIT; BACK, 2011)

A análise do SAM utiliza de resultados apresentados pelos especialistas a partir das notas preestabelecidas pelos itens: 2 pontos para ótimo, 0 ponto para não adequado, 1 ponto para adequado e não se aplica (N/A) se o fator não pode ser avaliado. O percentual total pode variar de 0 a 100%, sendo 70-100% (Material superior), 40-69% (Material adequado) ou 0-39% (Material inadequado), de acordo com o autor do instrumento (POLIT; BACK, 2011).

Após a obtenção das respostas por meio do Google Forms, os dados foram tabulados e a análise realizada com auxílio do programa Excel®, versão 2016, onde foram calculadas as medidas estatísticas descritivas (frequência simples e percentual de medidas de tendência central e dispersão). Os resultados foram apresentados por meio de quadros, tabelas e texto (OLIVEIRA, 2021).

O presente trabalho foi aprovado por meio do parecer nº 4.602.779 considerando os aspectos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, de acordo com o preconizado pela Resolução 466/2012.

RESULTADOS

A amostra final da revisão integrativa resultou em 06 artigos, sendo 04 na fonte BVS e 02 na PubMed. Com o objetivo de apresentar os principais dados extraídos do estudo, foi elaborado um quadro (Quadro 2) que contém as seguintes informações: autores/ano de publicação; título; base de dados/revista; objetivo e tipo de estudo; assim, eles foram organizados em ordem crescente de acordo com o ano de publicação.

Quadro 2. Dados de artigos incluídos na revisão integrativa.

Autor/Ano	Título	Base de dados/ Revista	Objetivo	Tipo de Estudo
Eglseer; Halfens; Lohrmann, 2017	Is the presence of a validated malnutrition screening tool associated with better nutritional care in hospitalized patients?	BVS/Nutrition.	Os objetivos deste estudo foram avaliar a associação entre o uso de diretrizes clínicas e o uso de ferramentas de triagem validadas, avaliar a política de triagem nutricional em hospitais e examinar a associação entre o uso de ferramentas de triagem validadas e a prevalência de desnutrição e intervenções em pacientes hospitalizados.	Ensaio clínico controlado.
Mogensen et al., 2018	Hospital Nutrition Assessment Practice 2016 Survey.	BVS/Nutr Clin Pract.	O objetivo desse estudo foi desenvolver um guia para avaliação nutricional em pacientes desnutridos nas unidades hospitalares.	Guia de prática clínica.
Um et al., 2018.	International hospital accreditation and clinical nutrition service in acute care hospitals in South Korea: results of a nationwide cross-sectional survey.	PubMed/ Ásia Pac J Clin Nutr.	O presente estudo teve como objetivo identificar as diferenças na prestação de serviços de nutrição clínica entre hospitais de cuidados agudos credenciados pela JCI e hospitais de cuidados agudos não credenciados.	Pesquisa transversal.
Howick; Gerry; Steiber, 2019.	Extending the Reach of Hospital-Based Nutrition: A Registered Dietitian Nutritionist's Perspective on the Malnutrition Quality Improvement Initiative and Improving Patient Recovery.	BVS/J Acad Nutr Diet.	Com o objetivo de diminuir as taxas de readmissão hospitalar em 30 dias, foi desenvolvido protocolo alimentar para pacientes em alta.	Pesquisa para programa piloto.
Brain et al., 2019.	The Effect of a Pilot Dietary Intervention on Pain Outcomes in Patients Attending a Tertiary Pain Service.	PubMed/Nutrientes.	O objetivo deste estudo foi examinar o efeito de um desenho 2 × 2 de seis semanas nos escores de dor, qualidade de vida e ingestão alimentar em pacientes atendidos em uma clínica de dor terciária australiana.	Estudo clínico.
Alkhalidy et al., 2020	Status of nutrition care process implementation in	BVS/Clin Nutr ESPEN.	O objetivo deste estudo foi explorar as experiências de nutricionistas sauditas de	Estudo prognóstico.

	hospitals in Jeddah, Saudi Arabia.		implementação de NCP em hospitais em Jeddah.	
--	------------------------------------	--	--	--

Fonte: autoria própria, 2021

Após a realização da revisão de literatura, deu-se início a construção do protocolo propriamente dita a partir dos aspectos apresentados no quadro 1, bem como a partir de diretrizes acerca da assistência nutricional hospitalar (BRASIL, 2016). Assim, estruturou-se uma tecnologia de 29 páginas, intitulada “Protocolo de assistência nutricional ao paciente adulto hospitalizado”. Onde o mesmo foi dividido em três capítulos principais, abordando desde a triagem à recomendação nutricional de acordo com cada enfermidade.

Com o protocolo construído, procedeu-se a validação pelos especialistas. O primeiro instrumento usado foi o AGREE II, seu resultado está descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Concordância dos juízes em relação aos itens dos domínios do AGREE II e suas pontuações de qualidade. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.

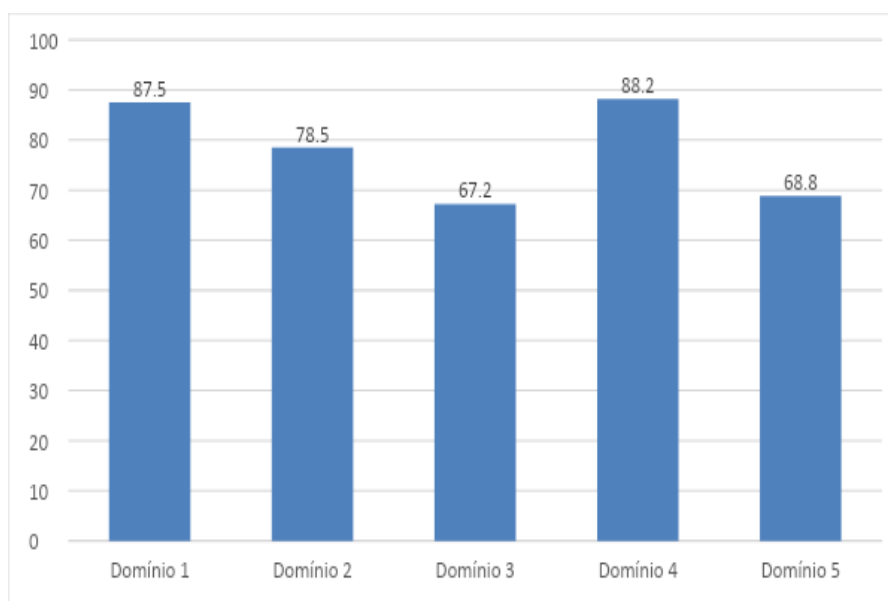
	Juiz								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Domínio 1: Escopo e finalidade	Pontuação								
1. O(s) objetivo(s) global(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s)	3	7	6	6	7	7	7	7	50
2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)	5	7	6	4	7	7	7	7	50
3. A população (pacientes, público, etc) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita	2	7	6	7	7	7	7	7	50
TOTAL	10	21	18	17	21	21	21	21	150
Domínio 2: Envolvimento das partes									
4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes	1	7	5	7	7	7	7	5	46
5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc)	1	7	4	6	7	5	7	7	44
6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos	2	7	6	4	7	7	7	7	47
TOTAL	4	21	15	17	21	19	21	19	137
Domínio 3: Rigor do desenvolvimento									
7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências	1	7	6	3	7	7	7	1	39
8. Os critérios de seleção de evidências estão claramente descritos	1	7	5	2	7	7	7	1	37
9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos	1	7	5	4	7	7	7	1	39
10. Os métodos utilizados para a formulação das recomendações estão claramente descritos	1	7	5	4	7	7	7	7	45
11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações	1	7	5	4	7	7	7	4	42
12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte	1	7	5	1	7	7	7	7	42
13. A diretriz foi revisada externamente por <i>experts</i> antes da sua publicação	1	7	5	4	7	1	7	7	39
14. O procedimento para a atualização da diretriz está disponível	1	7	5	4	7	1	7	7	39
TOTAL	8	56	41	26	56	44	56	35	322

Domínio 4: Clareza da apresentação									
15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade	6	7	5	7	7	7	7	7	53
16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas	2	7	5	5	7	5	7	7	45
17. As recomendações-chave são facilmente identificadas	6	7	5	7	7	7	7	7	53
TOTAL	14	21	15	19	21	19	21	21	151
Domínio 5: Aplicabilidade									
18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras às suas aplicações	1	7	5	1	7	4	7	7	39
19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser postas em prática	3	7	5	1	7	6	7	7	43
20. Foram consideradas potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações	3	7	5	4	7	6	7	7	46
21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria	2	7	5	1	7	1	7	6	36
TOTAL	9	28	20	7	28	17	28	27	164

Fonte: autoria própria, 2021

A partir das pontuações obtidas, os percentuais de avaliação encontram-se destacados no gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos percentuais da avaliação da qualidade do protocolo clínico segundo os domínios do AGREE II.



Fonte: autoria própria, 2021.

Na análise dos domínios, verificou-se que o domínio 4, apresentou melhor percentual na avaliação dos juízes totalizando 88,2%. Em seguida, o domínio 1 com 87,5%; e domínio 2 com 78,5%. O domínio 5 atingiu 68,8% e o domínio 3 a menor pontuação (67,2%) das médias de acordo com as notas atribuídas pelos juízes. Sendo assim, a média dos percentuais foi de 78,04%.

No que se refere ao resultado da avaliação global do protocolo, obteve uma média de 5,5 pontos, sendo a avaliação global de 75%. Foi usado como referência de avaliação

o índice de validade de conteúdo (IVC). Dessa forma, a partir do percentual obtido, considerou-se o protocolo adequado, seguindo o seguinte padrão de avaliação: IVC $\geq$ 0,78 excelente, IVC entre 0,60 e 0,77 bom e IVC $<$ 0,59 ruim.

Após o uso do instrumento de validação de conteúdo, foi feita a validação de aparência usando o instrumento SAM, cujos resultados encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 - Validação de aparência do protocolo

	Não adequado <i>f</i> (%)	Adequado <i>f</i> (%)	Ótimo <i>f</i> (%)	Adequado + Ótimo <i>f</i> (%)
1. Conteúdo				
1.1 O propósito está evidente.	0 (0,0)	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (100,0)
1.2 O conteúdo trata de comportamentos. (N=7)	2 (28,6)	4 (57,1)	1 (14,3)	5 (71,4)
1.3 O conteúdo está focado no propósito.	1 (12,5)	1 (12,5)	6 (75,0)	7 (87,5)
1.4 O conteúdo destaca os pontos principais.	1 (12,5)	1 (12,5)	6 (75,0)	7 (87,5)
2. Exigência de alfabetização				
2.1 Nível de leitura.	0 (0,0)	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)
2.2 Usa escrita na voz ativa.	0 (0,0)	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)
2.3 Usa vocabulário com palavras comuns no texto.	0 (0,0)	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100,0)
2.4 O contexto vem antes de novas informações.	2 (25,0)	0 (0,0)	6 (75,0)	6 (75,0)
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos.	0 (0,0)	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100,0)
3. Ilustrações				
3.1 O propósito da ilustração referente ao texto está claro.	1 (12,5)	1 (12,5)	6 (75,0)	7 (87,5)
3.2 Tipos de ilustrações.	1 (12,5)	2 (25,0)	5 (62,5)	7 (87,5)
3.3 As figuras/ilustrações são relevantes.	0 (0,0)	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)
3.4 As listas, tabelas, etc. têm explicação.	0 (0,0)	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100,0)
3.5 As ilustrações têm legenda. (N=7)	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)	6 (85,7)
4 Layout e apresentação				
4.1 Característica do layout.	0 (0,0)	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)
4.2 Tamanho e tipo de letra.	0 (0,0)	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)
4.3 São utilizados subtítulos.	0 (0,0)	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)
5. Estimulação / motivação do aprendizado				
5.1 Utiliza a interação. (N=7)	2 (28,6)	3 (42,8)	2 (28,6)	5 (71,4)
5.2 As orientações são específicas e dão exemplos. (N=6)	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	4 (66,66)
5.3 Motivação e autoeficácia. (N=6)	1 (16,7)	0 (0,0)	5 (83,3)	5 (83,3)

6. Adequação cultural				
6.1 É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência.	0 (0,0)	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100,0)
6.2 Imagem cultural e exemplos. (N=5)	0 (0,0)	4 (80,0)	1 (20,0)	5 (100,0)
PERCENTUAL DE ADEQUAÇÃO TOTAL		78,03		

Fonte: autoria própria, 2021

Por conseguinte, o percentual de adequação total de avaliação dos juízes pelo instrumento SAM foi de 78,03%.

DISCUSSÃO

Ao abordar o tema nutrição em pacientes adultos hospitalizados, a autora, criou um protocolo de assistência nutricional, onde o mesmo foi construído baseado em diretrizes da área e artigos científicos. O objetivo do protocolo foi padronizar a abordagem nutricional para pacientes hospitalizados, sendo que o mesmo será atualizado a cada dois anos. Segue as seguintes etapas: triagem nutricional, avaliação nutricional com determinação do estado nutricional e recomendação nutricional de acordo com cada patologia.

Na primeira etapa, o paciente é avaliado pela ferramenta NRS 2002 que determina se o paciente é ou não de risco. Na segunda etapa, são aferidas medidas antropométricas, como peso, altura para cálculo do IMC que classifica o estado nutricional do paciente em desnutrido, eutrófico ou obeso. Quanto à terceira etapa, essa se refere às recomendações nutricionais para que o paciente mantenha ou recupere o estado nutricional durante a internação hospitalar, de acordo com a patologia. Foi abordado as patologias mais frequentes como Diabetes, Hipertensão, Renal, Hepáticas, Desnutrição. Não poderia deixar de incluir COVID-19, uma pandemia que atingiu o mundo todo, sem distinção de raça, níveis social e cultural.

Ainda se tratando de protocolos e o impacto positivo que eles trazem, um estudo transversal multicêntrico realizado em 53 hospitais com 5.255 pacientes concluiu que a triagem nutricional com ferramentas validadas em pacientes hospitalizados é feita por parâmetros como índice de massa corporal e observação clínica. Portanto, o estudo indica a construção e usabilidade de ferramentas já validadas para avaliação e assistência ao estado nutricional de pacientes hospitalizados (EGLSEER; HALFENS; JG; LOHRMANN, 2017).

Em um caso de sucesso quando falamos em protocolo, aconteceu no Legacy Salmon Creek Medical Center (Washington), onde nutricionistas devidamente registrados reconheceram a necessidade de utilizar seus conhecimentos nutricionais para

ajudar pacientes antes hospitalizados se recuperarem mais rapidamente e após alta, manter essa recuperação permanente. O objetivo central desse estudo foi diminuir as taxas de readmissão hospitalar em 30 dias, os profissionais nutricionistas do Legacy Salmon Creek desenvolveram um programa para assistência pós-alta (HOWICK; PRATT; STEIBER, 2019).

O programa foi projetado para oferecer uma dieta rica em nutrientes, que ao mesmo tempo fosse saboroso para que a adesão fosse positiva em um período de até 4 semanas pós-alta desses pacientes antes hospitalizados. Os profissionais fizeram o programa onde o mesmo foi aprovado pela administração do hospital e juntamente com os nutricionistas, o corpo de enfermagem também foi treinado para a conscientização sobre desnutrição e triagem de risco. Teve como resultado final satisfatório, pois os pacientes tiveram uma adesão alta e consequentemente a diminuição das taxas de reinternações ((HOWICK; PRATT; STEIBER, 2019).

Pode-se observar de acordo com os estudos acima citado que a presença de protocolos validados para assistência nutricional é de grande importância para a saúde dos pacientes, tanto em ambiente hospitalar como pós-alta. Porém, é necessário embasamento teórico e pesquisas clínicas (se possível) para construção de um protocolo para que seu resultado cause um impacto positivo.

A desnutrição é um problema comum para pacientes hospitalizados em todo mundo. Um estudo feito nos Estados Unidos constatou a grande taxa de pacientes que estavam hospitalizados em estado de desnutrição e para combate da desnutrição, a avaliação nutricional é um dos principais passos para o diagnóstico, mas muitas vezes não são usados parâmetros confiáveis. Esse mesmo estudo feito entre os membros da Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) foi realizado com o objetivo de coletar dados dos parâmetros usados na avaliação nutricional feita em hospitais (MOGENSEN et al., 2018).

Uma pesquisa desenvolvida pelo Comitê de Desnutrição da ASPEN e foi enviada a 5.487 membros da ASPEN dos EUA, com 489 respondendo para uma taxa de resposta de 9%. Noventa e oito por cento dos entrevistados adultos e 93% dos pediátricos indicaram que um nutricionista registrado completou a avaliação nutricional após uma triagem nutricional positiva. Oitenta e sete por cento dos adultos e 77% dos pediátricos entrevistados indicaram que estão usando a Academia de Nutrição e Dietética (Academy) e ASPEN Consensus Desnutrition Characteristics for Adult and Pediatric Desnutrition,

respectivamente. No geral, 97% dos entrevistados indicaram que a documentação da avaliação nutricional foi preenchida por meio de um registro eletrônico de saúde (EHR). De todos os entrevistados, 61% indicaram falta de apoio à decisão clínica em seu HER (MOGENSEN et al., 2018).

Apesar das questões gerenciais, sabe-se que a identificação da desnutrição e ou problemas nutricionais em pacientes ainda em ambiente hospitalar é relevante para uma rápida e correta recuperação. O impacto que uma boa alimentação causa na qualidade de vida de pacientes é perceptível. Uma intervenção nutricional feita por um profissional nutricionista melhora a dor, qualidade de vida e reeducação alimentar em pessoas que possuem dores crônicas, mas é necessário realizar mais estudos clínicos randomizados (BRAIN et al., 2019).

Diante dessa discussão, percebe-se a importância de protocolos nutricionais em pacientes hospitalizados e pós-alta, a identificação de desnutrição e intervenção nutricional, mas não se pode esquecer da visão e importância do profissional nutricionista diante de estabelecimentos de saúde.

Com o objetivo de escutar os nutricionistas, um estudo feito em hospitais em Jeddah explorou as experiências desses profissionais quanto a implementação do Nutrition Care Process Terminology (NCPT) e o Nutrition Care Process (NCP) que são atualmente implementados por profissionais nutricionistas em todo o mundo. Possuem vantagens como a clareza dos registros de saúde relacionados a nutrição alimentar, coleta correta de dados e análise dos mesmos, fazendo com que os resultados sejam fiéis melhorando e garantindo impactos positivos na vida dos pacientes e desempenho dos profissionais¹⁵. Esse estudo se caracteriza por ser quantitativo, transversal, onde 56 nutricionistas foram entrevistados de seis hospitais em Jeddah. Foi usado um questionário para coleta de dados, onde os temas abordados foram: desempenho dos cuidados sobre nutrição clínica hospitalar e a visão dos nutricionistas quanto ao NPC (ALKHALDY et al., 2020).

Como resultados obteve-se que quase todos os nutricionistas (98%) conheciam o NCP; no entanto, apenas 27% receberam treinamento. A maioria dos nutricionistas (73%) relatou que seu departamento atualmente segue o NCP, enquanto apenas 26% relataram usar o NCP padronizado, incluindo Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Dietética (ICF-D) - OMS e Terminologia Internacional de Dietética e Nutrição (IDNT) – EUA, com 63% seguindo o próprio NCP do hospital. Os

motivos relatados para os hospitais não seguirem o NCP incluíram nutricionistas insuficientes, falta de experiência ou conflito com o sistema de cuidados nutricionais do hospital. A maioria dos nutricionistas não relatou barreiras percebidas para a aplicação do NCP; no entanto, 23% relataram a documentação do PCN como um desafio (ALKHALDY et al., 2020).

Concluiu-se que a maioria dos profissionais nutricionistas possuem conhecimento sobre o NPC e se sentem confiantes para usarem, mas ele não está implementado em todos os hospitais e não são padronizados. Sugere-se assim educação permanente para capacitação desses profissionais utilizarem de forma correta o programa descrito (ALKHALDY et al., 2020).

Em 2007, 29 hospitais situados na Coréia do Sul passaram por um processo de acreditação da *Joint Commission International* (JCI). Para avaliar e identificar as diferenças na prestação de serviços de nutrição dos hospitais credenciados pela JCI e alguns hospitais de cuidados agudos que não credenciados, foi feito uma pesquisa através de um questionário, onde o método usado resultou em um total de 35 categorias de pesquisas abordando serviços de nutrição clínica, 234 categorias de pesquisas de satisfação no trabalho de nutricionistas e registros diários de trabalho (UM et al., 2018).

Em hospitais de cuidados agudos credenciados pela JCI (N = 8), houve uma taxa de intervenção nutricional mais alta, mas não significativamente maior, de 12,7% entre os pacientes desnutridos, em comparação com 7,0% em cuidados agudos não credenciados pela JCI hospitais (N=27). A análise das horas de trabalho dos nutricionistas clínicos indicou que o tempo gasto em cuidados diretos foi maior ($p < 0,05$), enquanto o tempo gasto em atendimento ambulatorial foi menor ($p < 0,05$) entre os hospitais de cuidados agudos credenciados pela JCI em relação aos hospitais de cuidados agudos não credenciados pela JCI (UM et al., 2018).

Sendo assim, observa-se que o processo de acreditação influencia diretamente nos serviços de nutrição hospitalar, dando mais segurança para os profissionais atuarem e impactando diretamente nas intervenções nutricionais (UM et al., 2018).

Com base no conteúdo do protocolo discutido acima, esse foi submetido à validação. Entre os tipos de validade, destacam-se o de conteúdo e de aparência, realizadas nesse estudo.

Assim, em relação aos aspectos da validação, observou-se durante a avaliação global um percentual de qualidade global de 75% a 93,5%, o que garantiu a validação de

conteúdo do protocolo. Em referência aos domínios constatou-se que o domínio 3 de desenvolvimento foi, na maioria dos estudos, o que apresentou menor percentual. E o percentual maior variou entre domínio 1, 2 e 4. Se tratando de validação de aparência, o SAM obteve percentual final de 78%, onde os juízes fizeram ressalvas para mudanças necessárias, que indicavam sim o uso do protocolo.

CONCLUSÃO

O protocolo construído apresenta conteúdo válido para instrução em relação à assistência nutricional em pacientes adultos hospitalizados, onde pode avaliar que seu desenvolvimento obteve êxito, tendo como resultado um documento de qualidade e pronto para validação para o público-alvo.

Espera-se que o presente protocolo possa subsidiar a prática do nutricionista, assim melhorando a qualidade nutricional dos pacientes hospitalizados e evitando possíveis problemas de saúde relacionados à nutrição.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. 2011.

ALKHALDY, Areej A. et al. Status of nutrition care process implementation in hospitals in Jeddah, Saudi Arabia. **Clinical nutrition ESPEN**, v. 36, p. 53-59, 2020.

BRAIN, Katherine et al. The effect of a pilot dietary intervention on pain outcomes in patients attending a tertiary pain service. **Nutrients**, v. 11, n. 1, p. 181, 2019.

BRASIL. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS. 2016.

EGLSEER, Doris; HALFENS, Ruud JG; LOHRMANN, Christa. Is the presence of a validated malnutrition screening tool associated with better nutritional care in hospitalized patients?. **Nutrition**, v. 37, p. 104-111, 2017.

DE SETA, Marismay Horsth et al. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3413-3422, 2010.

FIDELIX, Marcia Samia Pinheiro. Manual orientativo: Sistematização do cuidado de nutrição. **Assoc Bras Nutr**, v. 66, 2014.

KHAN, Gleide Simas Custódio; STEIN, Airton Tetelbom. Adaptação transcultural do instrumento Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) para avaliação de diretrizes clínicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1111-1114, 2014.

HAMMOND, K. A. Avaliação dietética e clínica. **Mahan LK, Stump SE. Krause-Alimentos, nutrição e dietoterapia. 10a ed. São Paulo: Roca, p. 341-66, 2002.**

HOWICK, Gerry; PRATT, Kelsey Jones; STEIBER, Alison. Extending the Reach of Hospital-Based Nutrition: A Registered Dietitian Nutritionist's Perspective on the Malnutrition Quality Improvement Initiative and Improving Patient Recovery. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 119, n. 9, p. S44-S48, 2019.

MACHADO, Flávia Mori Sarti; SIMÕES, Arlete Naresse. Análise custo-efetividade e índice de qualidade da refeição aplicados à Estratégia Global da OMS. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 64-72, 2008.

MOGENSEN, Kris M. et al. Hospital nutrition assessment practice 2016 survey. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 33, n. 5, p. 711-717, 2018.

OLIVEIRA, Ana Gislaine Magalhães de. DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Artmed Editora, 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

UM, Mi Hyang et al. International hospital accreditation and clinical nutrition service in acute care hospitals in South Korea: results of a nationwide cross-sectional survey. **Asia Pacific journal of clinical nutrition**, v. 27, n. 1, p. 158-166, 2018.

Recebido em: 03/06/2022

Aprovado em: 05/07/2022

Publicado em: 12/07/2022