

# Guia de Solicitação de Terapia Nutricional

Denise Philomene Joseph van Aanholt  
CRN-3 4.957



**DANONE**  
ONE PLANET. ONE HEALTH

## Denise Philomene Joseph van Aanholt

CRN-3 4.957

Nutricionista clínica; Especialista em Terapia Nutricional pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE); Doutora em Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com experiência em auditoria em terapia nutricional por mais de dez anos

# ÍNDICE

<b>1. Introdução à auditoria em saúde</b>	<b>3</b>
1.1. Origem da auditoria	3
1.2. O que é auditoria em saúde?	3
1.3. Tipos de auditoria	3
<b>2. Entendendo as glosas</b>	<b>4</b>
2.1. Definição e importância da glosa	4
2.2. O que deve constar em uma evolução de terapia nutricional?	4
<b>3. Exemplos práticos de informações e condutas:     contribuição para a aprovação da suplementação     por parte da operadora</b>	<b>4</b>
3.1. Caso 1	4
3.2. Caso 2	5
3.3. Caso 3	5
3.4. Caso 4	5
<b>4. Conclusão</b>	<b>6</b>
<b>Referências</b>	<b>7</b>

# 1. INTRODUÇÃO À AUDITORIA EM SAÚDE

## 1.1. Origem da auditoria

A auditoria teve origem no Reino Unido, e foi criada por profissionais médicos que almejavam um atendimento com a maior qualidade possível a seus clientes. Durante essa implementação, foram observadas muitas deficiências na prestação de cuidados, e iniciou-se uma ampliação nessa operacionalização com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes.<sup>1</sup>

Historicamente houve também uma evolução no conceito de qualidade, sendo associado ao progresso em várias áreas, e na atualidade se relaciona a uma função gerencial e essencial para a sobrevivência de todas as instituições, independente da área de atuação, incluindo a saúde.<sup>1,2</sup>

## 1.2. O que é auditoria em saúde?

A auditoria consiste em um processo de avaliação sistemática e formal de uma atividade, realizada por pessoas não envolvidas diretamente em sua execução, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas.<sup>3,4</sup>

A auditoria busca fiscalizar, controlar, avaliar, regular e otimizar a utilização de recursos físicos e humanos, a fim de determinar se a execução de processos está de acordo com os objetivos propostos.<sup>1,4</sup>

Portanto, se diz que a auditoria é parte do mecanismo de regulação para garantir o plano contratado entre os envolvidos, utilizada tanto para controle de qualidade quanto para o controle de custos. Essa análise deve ser completa, incluindo não apenas dados médicos e prescrição de medicamentos, mas também nutricionais, principalmente a terapia nutricional, seja oral mediante uso de suplementos, seja enteral ou parenteral.

Uma auditoria de terapia nutricional avalia, entre outras questões, se:

- A indicação da terapia está adequada.
- A quantidade prescrita está correta.
- A prescrição da fórmula de terapia nutricional está adequada à necessidade atual do paciente.
- A indicação de suplemento oral é necessária durante toda a internação.



## 1.3. Tipos de auditoria

Como mencionado anteriormente, a auditoria em saúde pode ser realizada para avaliar **qualidade** e **custos**.<sup>5</sup>

**Qualidade:** fundamentada em registros referentes aos pacientes, objetivando avaliar aspectos positivos e negativos da assistência prestada.

**Custos:** fundamentada na conferência de contas médicas e glosas contratuais, com o objetivo de controlar o faturamento das instituições de saúde.

Independentemente do tipo de auditoria realizada, ela é feita através da análise dos dados encontrados no prontuário do paciente, os quais são provenientes das informações descritas pela equipe de saúde. Estas incluem, além de dados clínicos, informações discutidas com a família e o próprio paciente.<sup>6</sup>

O prontuário é um documento fundamental para a segurança de todos, até mesmo do prescritor. Cabe ao auditor avaliar e comparar o prontuário médico com outros registros, pois isso dará a ele a possibilidade de observar e analisar se o que foi prescrito é o necessário para o paciente.

### Importante

É comum o auditor se deparar com ausência de dados fundamentais no prontuário, os quais poderiam auxiliar no esclarecimento das ações realizadas e evitar a negativa por parte das operadoras de saúde, ou seja, evitar as glosas.

### Informações importantes que devem constar no prontuário do paciente

- Prescrição médica.
- Evolução médica e de toda a equipe multiprofissional.
- Cuidados realizados pela equipe multidisciplinar.
- Anamnese, evolução, conduta.
- Medicamentos (em alguns hospitais, o suplemento oral consta como medicamento).
- Procedimentos devidamente checados e evoluídos.

## 2. ENTENDENDO AS GLOSAS

### 2.1. Definição e importância da glosa

O objetivo da auditoria é reduzir glosa. A glosa é aplicada na presença de dúvida em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde, sendo definida como o cancelamento ou a recusa parcial ou total do pagamento considerado indevido; ou seja, está relacionada aos itens que o auditor não considerar corretos para pagamento, com base em erro ou omissão de alguma informação nos itens de serviços relativos aos atendimentos prestados aos beneficiários.<sup>7</sup>

#### Situações de ocorrências de glosas

- Uso de material, medicamento, entre outros itens de utilização durante a internação sem justificativa adequada.
- Divergência nos valores cobrados.
- Falta de descrição do medicamento em conta hospitalar.
- Falta de anotações médicas, da enfermagem e da equipe multidisciplinar.
- Falta de checagem em prontuário.



### 2.2. O que deve constar em uma evolução de terapia nutricional?

A evolução da terapia nutricional deve conter informações objetivas relativas ao estado clínico e nutricional do paciente, com metas nutricionais sempre revisadas, além de dados que:

- **Justifiquem o uso da terapia nutricional indicada.**
- **Evidenciem quando há melhora e redução da terapia nutricional.**
- **Informem o déficit nutricional (em casos de indicação de suplementação) que justifiquem a prescrição do suplemento.**
- **Apresentem na evolução diária, principalmente quando o paciente está em uso de suplementação oral, a aceitabilidade do suplemento prescrito.**
- **Justifiquem o uso de fórmulas especializadas, orais, enterais e parenterais.**

## 3. EXEMPLOS PRÁTICOS DE INFORMAÇÕES E CONDUTAS: contribuição para a aprovação da suplementação por parte da operadora

### 3.1. Caso 1

Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, com lesão por pressão infectada. Portador de diabetes, paraplégico e hipertenso.



Meta calórica:  
**2.190 kcal**



Meta proteica:  
**110 g**

Tratamento prescrito: dieta geral + 15 g por dia de whey protein + suplemento oral imunomodulador 1 vez ao dia.

Dado histórico de auditoria: o paciente recebeu nutrição parenteral por mais de 40 dias.

Informações coletadas no prontuário: na evolução médica, consta que o paciente tem baixa ingestão via oral, com indicação para que seja mantida a nutrição parenteral complementar.

Na evolução da nutricionista, aponta-se que ele aceita entre 70% e 80% de ingestão via oral + 100% de suplementação oral (o que corresponde a quase 90% na adequação da meta nutricional).

Depois de 55 dias com nutrição parenteral complementar, o paciente teve uma infecção no cateter venoso central de inserção periférica (PICC). Como nova conduta, o cateter foi retirado, e o paciente, mantido com ingestão via oral + suplementação oral. Ao longo dos dias subsequentes, foram mantidos os parâmetros nutricionais, e o paciente recebeu alta.

## Observação

Verificou-se neste caso uma falta de comunicação entre os membros da equipe de saúde, o que pode ter contribuído para uma evolução insatisfatória, a infecção no cateter, e gerou um custo maior para a fonte pagadora, além de uma piora na qualidade do atendimento ao paciente. A nutrição parenteral (NP), pelas informações descritas em prontuário, poderia ter sido suspensa antes, e assim seria mantido o uso de suplemento oral (SO) para atender a meta nutricional.

## 3.2. Caso 2

Paciente do sexo feminino, 83 anos de idade, portadora de síndrome demencial, internada por infecção do trato urinário.



Meta calórica:  
**1.750 kcal**



Meta proteica:  
**75 g**

Foi prescrita dieta branda + 1 suplemento oral ao dia (300 kcal, 11 g de proteína).

Informações coletadas em prontuário: na evolução do nutricionista constam dados clínicos e motivo de internação. Além disso, refere-se baixa ingestão por via oral e que a paciente aceita 100% de suplemento oral.

Este hospital utiliza um sistema informatizado de prontuário, sendo um específico para a equipe multidisciplinar de terapia nutricional, com ferramenta lúdica de gráficos que podem auxiliar visualmente o auditor em relação ao déficit nutricional comparando meta versus aceitabilidade da terapia nutricional (TN). No entanto, a maneira de informar o sistema durante a inserção dos dados não contempla o valor da ingestão de dieta oral, gerando um gráfico apenas com a aceitabilidade do SO, mostrando visualmente um déficit calórico e proteico importante.

Conduta encontrada: manter suplementação oral para complementar o déficit nutricional da ingestão oral atual.

### Sugestão

Reorientar a equipe sobre como inserir os dados no prontuário eletrônico de maneira mais adequada e descrever na evolução informações como:

- O quadro do paciente.
- O quanto aceita de alimentação pela via oral.
- O quanto o paciente aceita de suplementação oral.
- Se houve ganho ou perda de peso.
- O déficit nutricional justificando manutenção do SO.

## 3.3. Caso 3

Paciente idosa, internada devido a um quadro de H1N1.



Meta calórica:  
**2.100 kcal**



Meta proteica:  
**81 g**

Foi prescrita dieta geral + suplementação oral 1 vez ao dia + 10 g de glutamina + 60 g de albumina em pó.

Informações coletadas em prontuário: na evolução do nutricionista está descrito que a paciente aceita 80% da ingestão via oral + 80% de suplementação oral, com 150% de meta calórica e 260% de meta proteica.

### Observações

No cálculo da adequação nutricional foram contabilizadas a albumina e a glutamina. **Neste caso, quando o auditor for um profissional não especialista em terapia nutricional, há chance de não aprovar o uso de suplementação oral, pois a paciente não precisa de 260% de meta.**

## 3.4. Caso 4

Paciente vítima de ferimento por arma de fogo, com colostomia. Internou para tratamento de lesão ulcerativa isquiática à direita e lesão trocantérica à esquerda; em tratamento com curativo a vácuo por cerca de 70 dias e desbridamentos.



Meta calórica:  
**2.640 kcal**



Meta proteica:  
**132 g**

Aceita em média 80% de ingestão via oral + 100% de suplementação oral.

Informações coletadas em prontuário: na evolução nutricional se orienta manter o estímulo à ingestão via oral e suplementação oral hiperproteica com ácidos graxos ômega-3, arginina, ferro e vitamina C: "Devido à alta demanda metabólica, manter programação de dieta oral e terapia nutricional com suplemento oral hiperproteico com imunonutrientes com o objetivo de redução de NF-κB (fator nuclear kappa B) e estímulo à neoangiogênese. Manter suplemento de vitamina D e reforço ao paciente sobre a importância de manter a ingestão por via oral dos alimentos proteicos".

### Observação

Este é um exemplo de caso em que dificilmente será questionada a conduta adotada, pois está sendo justificada.

## 4. CONCLUSÃO

- É importante ter dados nutricionais (meta proteica, meta calórica, peso e diagnóstico nutricional).
- As informações contidas na evolução nutricional devem ser objetivas.
- Explicar por que está sugerindo a dieta; é preciso justificar a prescrição.
- Usar nome comercial do produto na prescrição.
- Seguem alguns exemplos:

**1.** Paciente recebe dieta branda que fornece cerca de 2.200 kcal e 100 g de proteína, com aceitação de ingestão oral em torno de 40%, adequação calórica de 68% e adequação proteica de 69,9%, sem evacuação. **Conduta:** monitoro aceitação da dieta e prescrevo suplemento oral 1 vez ao dia com o objetivo de atender a meta nutricional. **Meta:** fornecer no mínimo XX% das necessidades nutricionais.

**2.** Paciente em terapia nutricional enteral exclusiva recebendo dieta polimérica com fibras, com piora da distensão abdominal e manutenção da diarreia. **Conduta:** altero prescrição para fórmula de alta absorção. Mantenho uso de probióticos e monitoro evolução clínica e dos sintomas. **Meta:** progredir o volume até atender meta nutricional.

## Referências

1. ROSA, Vitor Luis. Evolução da Auditoria no Brasil. 2012. 32 f. Monografia (Especialização em Auditoria em Saúde) – Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina-PR, 2012.
2. POLIZER, R.; D'INNOCENZO, M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, Aug. 2006.
3. PRADO DO, et al. Manual de Normas de Auditoria. Ministério da Saúde. 1998:48.
4. RODRIGUES, V.A.; PERROCA, M.G.; JERICÓ, M.C. Glosa hospitalar: importância das anotações de enfermagem. Arq Ciênc Saúde, v.11, n.4, p.210-4, out./dez. 2004.
5. DA SILVA, A.T.; DO ESPÍRITO SANTO, E. A auditoria como ferramenta para a excelência da gestão hospitalar. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2013;3(2):43-60.
6. SOUZA, D.A.; FONSECA, A.S. Auditoria em enfermagem: visão das enfermeiras do município de São Paulo. Nursing, São Paulo, v.8, n.84, p. 234-238, mai. 2005
7. DE LIMA, ALS. A visão da fonte pagadora na indicação da terapia nutricional. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: 10 anos de IQTN no Brasil: resultados, desafios e propostas/[coordenação científica Dan Linetzky Waitzberg]. 3. ed. São Paulo: ILSI Brasil, 2018. p.26-44.



©2025 Planmark - Comunicação Científica

Todos os direitos reservados. [www.grupoplanmark.com.br](http://www.grupoplanmark.com.br)  
O conteúdo desta publicação é de responsabilidade exclusiva de seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente a posição da Planmark - Comunicação Científica. OS 12930 - maio25

