



Trâmite editorial:

Ano II, Vol.II, n.4, jan./jul., 2020

Submetido: 29/08/2020

Aceito: 11/10/2020

ISSN: 2674-9912

Publicado: 13/10/2020

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR E SUA RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS

*Raquel Souza Miranda Silva¹
Renata Costa Fortes²*

RESUMO

O tema deste artigo é “Assistência domiciliar (AD) e sua relação com as políticas públicas”, investigou-se o seguinte problema: A assistência domiciliar traz algum

¹ Nutricionista. Mestranda no programa de pós graduação da Escola Superior de Ciências para a Saúde (ESCS) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), SES-DF. Pós graduada em Nutrição Clínica pela Universidade Gama Filho. Orientadora de estágio supervisionado da Universidade Paulista – UNIP, campus Brasília – DF. Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia – GO. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0873745087004173> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8371-8485>. E-mail: nutri.raquelsms@gmail.com.

² Doutora em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (UnB)-DF. Mestre em Nutrição Humana pela UnB-DF. Especialista em Nutrição Clínica, Enteral e Parenteral, com Metodologia Teórica e Prática pelo Grupo de Apoio de Nutrição Enteral e Parenteral (GANEP). Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). Especialista em Clínica e Terapêutica Nutricional pelo Instituto de Pesquisa Capacitação e Especialização (IPCE). Especialista em Nutrição Clínica (Programa de Residência) pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Tutora em Educação à Distância (EaD). Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)-MG. Nutricionista do Núcleo de Atenção Domiciliar (NRAD) da Região Central da SES-DF. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Rede: Atenção ao Câncer da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), SES-DF. Professora Titular e Orientadora do Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da ESCS/FEPECS/SES-DF. Professora Titular da Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília-DF. Coordenadora do Curso de Nutrição da UNIP-DF. Recebeu, como profissional de Nutrição, Moção de Louvor da Câmara Legislativa do Distrito Federal pelos relevantes serviços prestados à comunidade do DF. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5453042571253174>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0583-6451>. E-mail: fortes.rc@gmail.com.

benefício para a recuperação do paciente e para o SUS e qual sua relação com políticas públicas? Cogitou-se a seguinte hipótese: os desafios existentes em relação a segurança do paciente na AD. O objetivo geral é: estabelecer os desfechos clínicos ou benefícios observados em pacientes que estão em uso de terapia nutricional enteral domiciliar (TNE). Os objetivos específicos são: analisar os efeitos e complicações inerentes ao uso de fórmulas enterais no estado nutricional de pacientes internados em domicílio e identificar as principais morbidades encontradas nesses indivíduos. Este trabalho é importante em uma perspectiva individual devido a agregar conhecimento para a prática clínica profissional, para a ciência é relevante por propor políticas públicas que facilitem o acesso desses pacientes que necessitam de assistência domiciliar e terapia nutricional enteral domiciliar, agrega a sociedade pelo fato de contribuir com a melhora da qualidade de vida e reabilitação dos indivíduos que necessitam de tal assistência. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura.

Palavras-chave: Assistência domiciliar, políticas públicas, terapia nutricional enteral.

Introdução

Evidências têm demonstrado que a transferência do paciente para o domicílio traz diversos benefícios, tanto para o paciente como para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que promove o desabastecimento dos leitos hospitalares e a diminuição dos custos do tratamento, possibilitando a abertura de vagas para novas admissões e redução dos riscos de iatrogenias, além de possibilitar a melhora da qualidade de vida do indivíduo, aproximação do vínculo familiar e diminuição das intercorrências clínicas e riscos de infecções hospitalares, porém os pacientes que estão em uso de terapia nutricional enteral necessitam de um acompanhamento mais rigoroso em relação ao seu estado nutricional a fim de prevenir complicações e deficiências nutricionais (BRASIL, 2016; BRASPEN, 2018; CUTCHMA et al., 2016).

As transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais têm levado ao aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por causar incapacidades físicas, fisiológicas e psicológicas. As complicações inerentes às DCNT requerem tratamentos clínico e nutricional específicos e a reestruturação dos serviços de saúde. Nesse contexto, os cuidados em saúde domiciliar vêm crescendo de forma progressiva (CUTCHMA et al., 2016).

Este artigo se propõe a resolver o seguinte problema: A assistência domiciliar traz algum benefício para a recuperação do paciente e para o SUS e qual sua relação com políticas públicas? Com o intuito de adaptar-se a mudanças no perfil das DCNT, a assistência domiciliar (AD) apresenta-se como uma alternativa para pacientes estáveis do ponto de vista clínico, porém que necessitam de cuidados com a saúde por estarem acamados, de forma temporária ou definitiva ou que possuem algum grau de vulnerabilidade. A AD é vista como a proposta mais adequada no sentido de promover o tratamento, reabilitação, palição e até mesmo prevenção de agravos por propiciar maior autonomia para o paciente e cuidador (NAVES E TRONCHIN, 2018). Diante disso foi publicada a Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016 (BRASIL, 2016). Além disso o artigo 2º da lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 afirma que a

alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população (CONSEA, 2006).

A hipótese levantada para a seguinte questão são os desafios existentes em relação a segurança do paciente na AD, visto que a equipe de saúde não pode contar com a logística de funcionamento presente em uma unidade hospitalar. Diante disso, um dos serviços prestados que são imprescindíveis na assistência domiciliar é a terapia nutricional enteral domiciliar (TNED) que visa manter a oferta das necessidades nutricionais dos indivíduos incapazes de se alimentarem por via oral (BRASIL, 2016; OJO, 2015).

Segundo a Resolução RDC n.º 63 de 2000, Terapia Nutricional Enteral (TNE) é um conjunto de procedimentos terapêuticos responsáveis pela manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, devendo ser oferecida a pacientes em risco nutricional ou desnutridos que não conseguem atender às suas necessidades nutricionais de forma oral, com o trato gastrointestinal funcionando, objetivando a melhora do peso corporal, o status funcional e a qualidade de vida (ESPEN, 2019; BRASPEN, 2018).

O objetivo geral deste trabalho é estabelecer os desfechos clínicos ou benefícios observados em pacientes que estão em uso de terapia nutricional enteral domiciliar (TNED), pois dessa forma se torna mais fácil atingir metas para promover a reabilitação dos indivíduos e proporcionar subsídios no tocante a gestão do SUS no que se refere a políticas públicas voltadas para esse público específico.

A TNED refere-se à assistência nutricional relacionada à administração de nutrientes por meio da nutrição enteral em domicílio, com o intuito de recuperar o estado nutricional ou não deixá-lo deteriorar, além de melhoria da qualidade de vida do paciente por proporcionar maior vínculo familiar, evitar hospitalizações recorrente ou prolongadas e reduzir os riscos de internação, com menores custos aos serviços de saúde (BRASPEN, 2018).

Os objetivos específicos são analisar os efeitos e complicações inerentes ao uso de fórmulas enterais no estado nutricional de pacientes internados em domicílio e identificar as principais morbidades encontradas nesses indivíduos.

Existem complicações mecânicas envolvendo a sonda gástrica ou entérica, sendo elas: deslocamento, retirada não planejada, obstruções, rompimento do balão de gastrostomia (GTT), que podem levar a broncoaspirações, desconforto e dor em virtude de reintubação, além de complicações gastrointestinais como vômitos, diarreia ou constipação. Os pacientes em TNED devem ser monitorados quanto à eficácia e às complicações dessa modalidade terapêutica, o que requer um bom planejamento futuro e adequada comunicação entre a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, farmacêutico, nutricionista). Desse modo faz-se necessário avaliar os resultados e impactos desses cuidados na saúde e na qualidade de vida dos pacientes e cuidadores (NAVES E TRONCHIN, 2018; ESPEN, 2019).

A importância dessa revisão se dá pelo fato de agregar conhecimento para a prática clínica do profissional, além de proporcionar melhor qualidade de vida para a população em questão e fornecer subsídios para o meio científico no sentido de propor políticas públicas que facilitem o acesso desses pacientes que necessitam de assistência domiciliar e terapia nutricional enteral domiciliar. É

importante enfatizar ainda que a avaliação nutricional é uma importante ferramenta no processo do cuidado, uma vez que é possível ter um melhor diagnóstico clínico e do estado nutricional do paciente.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por objetivo sumarizar resultados de outras pesquisas científicas relacionadas a um determinado tema ou questão, viabilizando a utilização dos dados para aperfeiçoar o conhecimento do problema apresentado (SOUZA, 2010). A fim de estruturar a pesquisa foram seguidas as seguintes etapas metodológicas: estabelecimento da questão norteadora; definição de critérios para inclusão e exclusão dos artigos; avaliação e análise dos estudos encontrados; interpretação e discussão dos resultados obtidos em cada estudo selecionado.

A etapa seguinte foi a seleção dos artigos, por meio de busca das publicações na literatura científica, no período entre janeiro de 2017 a dezembro de 2019 nos idiomas inglês, espanhol e português, nas bases de dados da Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Bireme e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Segundo Gonçalves (2019), artigo de revisão é um trabalho de monografia ou escrito em coautoria, que pode ser publicado em revista acadêmica ou científica, sendo de pequena extensão em sua maioria.

Resultados e Discussão

Os resultados de busca retornaram 77 artigos, sendo Medline: 36 (46,7%), Lilacs: 11 (14,3%) e Bireme: 30 (39%). Na base de dados da *Medline* foram encontrados 3 (8,3%) artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão da presente revisão, todos publicados na língua inglesa nos anos 2018 e 2019. Foi incluído somente 1 (9,0%) estudo da *Bireme* realizado em 2017, publicado em português e 1 (3,3%) artigo da *Lilacs* do ano 2019, publicado em inglês.

A assistência domiciliar (AD) associada a terapia nutricional enteral domiciliar (TNED) tem um papel fundamental na manutenção do estado nutricional e qualidade de vida do paciente em internação domiciliar como também no que se refere a implementação de políticas públicas no sentido de garantir o direito à alimentação a indivíduos com necessidades específicas, tais como os analisados no presente estudo.

Constatou-se, nos estudos analisados, que os pacientes idosos são os que mais utilizam a TNED e a doença de base mais prevalente é a neurológica, seguida da oncológica. Quanto aos desfechos clínicos o mais prevalente foi o óbito, observou-se ainda a presença de constipação, distensão abdominal e diarreia e houve melhora de lesão por pressão em alguns estudos avaliados. Em todos os estudos que retrataram a evolução do estado nutricional foi identificada uma melhora significativa do peso após a administração da TNED. O resumo de cada estudo avaliado encontra-se descrito na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos artigos analisados (n=5), publicados no período de 2017 a 2019.

Autores	Desenho do estudo	Objetivos	Métodos	Principais resultados
Van Aanholt et al., (2017) ¹⁴	Estudo retrospectivo	Avaliar a situação brasileira da assistência nutricional domiciliar.	Realizado um questionário com 560 profissionais da saúde, sendo a maioria (74%) nutricionistas.	Verificou-se uma alta indicação de terapia nutricional enteral domiciliar, onde 84% dos entrevistados atendiam pacientes com TNED. A dieta industrializada foi a mais utilizada, as doenças de base mais encontradas foram neurológicas, seguida por oncológicas e cirúrgicas. Já, a via de acesso mais encontrada foi por ostomias, seguida por nasoenteral e nasogástrica.
Lim et al., (2018) ¹⁵	Método misto (quantitativo e qualitativo)	Explorar as experiências de enfermeiros e cuidadores comunitários, no atendimento a pacientes em nutrição enteral domiciliar.	Projeto de pesquisa presencial realizada com 99 cuidadores (quantitativo) e entrevistas em grupo focal foram realizadas com 20 enfermeiros da comunidade (qualitativo). A média de idade dos pacientes foi de 77,7 anos (DP=11,2).	Verificou-se que a maioria (90%) dos pacientes era acamada e necessitava de assistência completa com a alimentação. As complicações gastrointestinais mais relatadas foram: constipação, distensão abdominal e vômitos. 46% dos cuidadores relataram que os pacientes ganharam peso enquanto 22% relataram perda de peso dos pacientes.
Taibo et al., (2018) ¹⁶	Estudo observacional prospectivo	Avaliar o estado da terapia nutricional enteral domiciliar (TNED).	O estudo envolveu 573 participantes com média de idade de 79 anos (IQR 87) que iniciara a terapia nutricional enteral domiciliar na unidade de nutrição em um ano. A evolução epidemiológica, funcional e nutricional dos pacientes foi descrita e a incidência da TNED foi calculada.	Averiguou-se que as doenças neurológicas e oncológicas foram responsáveis por 50% das indicações de terapia nutricional domiciliar. Os demais casos foram pacientes desnutridos que utilizaram fórmulas hipercalóricas. No início, 75% sofriam de desnutrição. Durante o seguimento, os pacientes mostraram ganho de peso (1,6%), aumento da porcentagem de peso normal e sobrepeso (de 74% para 82,7%, p=0,001), além de redução de lesões por pressão (15,7% para 10,3%, p<0,001). Apenas um quarto da amostra apresentou complicações gastrointestinais leves. 43,1% foram a óbito no final da pesquisa.
Mazur et al., (2019) ¹⁷	Estudo retrospectivo	Determinar a frequência e a situação dos pacientes em nutrição enteral domiciliar na capital Sul do Brasil.	Foram estudados 1.231 participantes com média de idade de 66±17.6 anos. Os dados foram coletados por uma nutricionista a partir de prontuários de pacientes atendidos em serviços de saúde pública. As análises de regressão de Kaplan-Meier e Cox foram usadas para calcular a sobrevida.	A via de acesso mais encontrada foi a nasogástrica com uso de dietas mistas em domicílio. Os diagnósticos mais prevalentes foram doenças neurológicas (46,4%) e câncer (36,6%). As comorbidades encontradas foram HAS e DM. A duração média do uso de terapia nutricional foi de 180 dias. 65,1% dos pacientes foram a obito no período avaliado.
Menezes e Fortes, (2019) ¹⁸	Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva.	Avaliar a evolução clínica e nutricional de idosos que recebem terapia	A coleta de dados foi realizada por meio de análise de prontuários dos registros clínicos e nutricionais. Foram	Constatou-se que a maior morbidade foi o AVC, a princípio a via de acesso mais prevalente foi por sonda nasoentérica/nasogástrica, evoluindo para

nutricional enteral domiciliar	analisadas as variáveis demográficas, nutricionais e clínicas de 218 participantes com média de idade de 76±10,12 anos.	gastrostomia ao final do estudo. O desfecho clínico mais prevalente foi o óbito. A maioria dos pacientes em terapia de nutrição enteral domiciliar apresentou manutenção e/ou melhora do quadro clínico e nutricional.
--------------------------------	---	--

Legenda: AVC - acidente vascular cerebral; DM - diabetes mellitus; HAS - hipertensão arterial sistêmica.

Fonte: próprios autores.

Considerações Finais

Como limitação do presente estudo é possível citar a escassez de literatura que retrata a evolução do estado nutricional de pacientes em uso de terapia nutricional enteral domiciliar. É importante atentar para os cuidados adequados no momento de realização da revisão integrativa, uma vez que se os métodos de pesquisa não forem seguidos de forma sistemática, a margem de erro torna-se considerável em qualquer fase da revisão, por exemplo, a fase da pesquisa bibliográfica pode ficar incompleta se as fontes primárias não forem consideradas importantes, ou até mesmo se os dados forem mal interpretados ou extraídos de forma incorreta.

Por se tratar de um serviço que está apresentando um aumento na demanda, conforme retratado nos artigos analisados, a questão torna-se relevante para a prática clínica, uma vez que pode ajudar na diminuição de gastos com internações hospitalares, além de ser uma maneira de individualizar e humanizar os cuidados de saúde. Desse modo, a temática possui um potencial de investigação a ser melhor explorado, a fim de subsidiar estratégias no sentido de garantir ou melhorar a efetividade da terapia nutricional aos pacientes em uso de sonda para alimentação enteral em âmbito domiciliar.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM no 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta. Brasília: 2016.
- BISCHOFF, S. C.; AUSTIN, P.; BOEYKENS, K.; CHOURDAKIS, M.; CUERDA, C.; JONKERS-SCHUIJTEMA, C. ESPEN guideline on home enteral nutrition, *Clinical Nutrition*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>.
- CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Presidência da República. LEI Nº 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006.
- CUTCHMA, G.; MAZUR, E. C.; THIEME, R. D.; DE FRANÇA, R. M.; MADALAZZO SCHIEFERDECKER, M. E. Formulas alimentares: influência no estado nutricional, condição clínica e complicações na terapia nutricional domiciliar. *Nutr. clín. diet. hosp.* v. 6, n. 2, p. 45-54, 2016.

GONÇALVES, J. R. Como escrever um artigo de revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** - Ano II (2019), volume II, n.5 (ago./dez.).

LIM, M.L., YONG, B. Y. P., MAR, M. Q. M, ANG, S.Y., CHAN, M. M., LAM, M. Caring for patients on home enteral nutrition: reported complications by home carers and perspectives of community nurses. **J Clin Nurs**. v. 27, n. 13-14, p. 2825-2835, 2018.

MAZUR, C. E., ZAGO, R. C. C., SCHIEFERDECKER, M. E. M., MALUF, E. M. C. P. Home enteral nutrition: clinical-nutritional analysis and outcomes of 10 years of public policy. **Nutr Hosp**. v. 36, n.4, p. 758-763, 2019.

MENESES, C. S., FORTES, R. C. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v. 27:e3198, 2019.

NAVES, L. K. TRONCHIN, D. M. R. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 39, p. 2017-0175, 2018.

OJO, O. The challenges of home enteral tube feeding: a global perspective. **Nutrients**. v. 7, n. 4, p. 2524-38, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. **BRASPEN J**. v. 33 (supl. 1), p. 37-46, 2018.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. v. 8, (1 Pt 1), p. 102-6, 2010.

TAIBO, R.V., OLMOS, M. A. M., GUERRERO, D. B., CASARIEGO, A. V., GARCÍA, R. P., SUEIRO, A. M. et al. Epidemiology of home enteral nutrition: an approximation to reality. **Nutr Hosp**. 2018; v. 35, n. 3, p. 511-518, 2018.

VAN AANHOLT, D. P. J., MATSUBA, C. S. T., DIAS, M. C. G., SILVA, M. L. T., AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. Inquérito brasileiro sobre o estado atual da terapia nutricional domiciliar. **BRASPEN J**. v. 32, n. 3, p. 214-20, 2017.