

A eficácia de um programa público de saúde direcionado à idosos: A disponibilização da assistência nutricional domiciliar e uso de formulas industrializadas

Rayane Siriano Alves¹; Paula Cândido Nahas²

¹ Discente do Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário UNA ²

Doutora, Nutricionista, Centro Universitário UNA, Catalão/Goiás, Brasil.

RESUMO

Nos últimos anos o envelhecimento agravou de maneira significativa os casos de internações hospitalares, ocasionado pelas doenças crônicas e enfraquecimento fisiológico. Alguns desses pacientes inicia a terapia nutricional enteral ou parenteral em meio hospitalar, havendo continuidade do tratamento em casa, denominado como terapia nutricional domiciliar. Necessitando de um auxílio e atendimento domiciliar, sendo papel do governo proporciona-los. Objetivo: Identificar e apontar a funcionalidade de programas de saúde pública direcionado a pessoas com mais de 60 anos em cuidados domiciliares, em todo Brasil, propondo atendimento domiciliar de multiprofissionais e dispensação de dieta nutricional industrializada para tratamento dietético nutricional seja via sonda ou oral. Justificativa: A nutrição e saúde adequada é um direito a todos, é preciso fiscalizar e levantar voz aos menos avantajados. Metodologia: Foi levantado uma análise de acordo com as necessidades enfrentadas em domicilio, comparando quais havia algum tipo de assistência ao idoso completo. Promovendo um nível de suporte adequado a todos os indivíduos, garantindo saúde e nutrição a todos. Referencial teórico: Apontar com base em pesquisa do IBGE a quantidade de idosos em todo o Brasil, como tem impactado no sistema público de saúde (SUS) e no aumento de diversas doenças crônicas resultando em internações e tratamento hospitalar, o quanto isso tem custado não somente ao Governo, mas ao idosos, as dificuldades enfrentadas por falta de recursos para garantir uma nutrição humanizada a pacientes via sonda.

Palavras-chave: Terapia Nutricional; Pacientes Domiciliares; Nutrição do idoso.

1. INTRODUÇÃO

Idosos em ambiente hospitalar apresentam alto índice de desnutrição, por meio de várias mudanças no quadro clínico. É papel do(a) nutricionista impedir e acompanhar esse quadro nutricional. Muitos dos pacientes idosos com reintegração ou pós-alta hospitalar, está em uso

de Sonda gastrointestinal (GTT) ou Sonda Nasoenteral (SNE) ou Sonda Nasogástrica (SNG), portanto uso de terapia nutricional enteral (TNE) ou parenteral (TNP). (MOURA et al., 2020)

A TNE se inicia em meio hospitalar, porém em determinados casos por não houver melhora no quadro na internação tem a dieta continuada em casa, sendo denominada como terapia nutricional enteral domiciliar (TNED). É empregada a fim de beneficiar o paciente e manter o quadro dele estável, tentando sempre ou sair da desnutrição ou não chegar a tal, a continuação do tratamento num ambiente familiar com convívio de pessoas próximas resulta numa melhora em diversos casos significativamente, além de evitar contaminação hospitalar, ocasiona na melhora do custo-efetivo, custo com internações, diminuição de taxa de readmissão hospitalar. Esta mesma conclusão foi alcançada por outros autores (MORAES et al., 2021)

Os programas de atenção domiciliar trabalham juntamente com a TND, com foco no auxílio nutricional e clínico ao paciente idoso com intenção de alcançar a recuperação ou manter o nível máximo de saúde, funcional e comodidade. Presente desde a terapia nutricional oral, uso de suplementação e complementação nutricional, a dieta enteral e parenteral. (MENEZES e FORTES, 2018)

A boa prática de uma alimentação saudável e adequada para cada paciente deve ser realizada por uma equipe multiprofissionais de terapia nutricional (EMTN), seguindo o passo a passo de cada um. É necessária uma prescrição individualizada da dieta nutricional com admissão educacional e explicativo para nutrição de dieta via oral, ou de dietas consideradas complexas, a TNE e TNP. Terapias que estão contempladas na PNAM dentre as pessoas com Necessidades Alimentares especiais (NAE). (AANHOLT et al., 2021)

Pensando na melhor viabilidade para os familiares assim como cuidador um programa público de saúde com a finalidade de proporcionar um atendimento domiciliar de qualidade com multiprofissionais, acompanhando de perto tais quadros individualmente. No contexto, um(a) nutricionista acompanhando e orientando os pacientes e cuidadores seja dieta via oral como enteral ou parenteral, evitando assim gradativamente a desnutrição do idoso. (MOURA et al., 2020)

A inviabilidade de recursos tem sempre que ser levado em consideração, sabe-se da ausência de apoio do Estado dificultando o acesso as formulas industrializadas para manter a TNED. As fórmulas nutricionais industrializadas, tem um alto custo, além disso não possuem política pública que garanta o fornecimento destes, embora não exclui a possibilidade de gestores municipais e estaduais fornecê-los. Vale lembrar que algumas cidades do Brasil já adotaram algum programa com essas finalidades. Entretanto, por sequência dessa inviabilidade ao acesso as formulas industriais houve uma perquirição nas demandas judiciais em

contraposição ao governo a fim de certificar-se o acesso a estas fórmulas pelo custeio do Estado. (MORAES et al., 2021) Em razão da interpretação do artigo 196 da Constituição Federal Brasileira que afirma o dever do Estado em garantir a saúde a todos por direito.

Desta forma, o objetivo do estudo foi identificar e analisar a eficácia de um programa de saúde pública direcionado aos idosos em cuidado domiciliares, vislumbrando novas tessituras e revisões das práticas de assistência nutricional domiciliar e com dispensação de formulas industrializadas para dietas enteral e parenteral. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura abordando os pontos cruciais de uma política adjuvante, sendo condizente com o cuidado do idoso, abrangendo novos órgãos de apoio e desenvolvimento pessoal-profissional dos nutricionistas propondo um nível de suporte adequado a todos os pacientes, garantindo saúde a todos. A busca por materiais científicos foi realizada no período entre julho a setembro de 2022 e utilizou-se para a pesquisa as seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED).

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Terapia Nutricional; Pacientes Domiciliares; Nutrição do idoso.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento no Brasil tem proporcionado desafios ao Sistema de Saúde, segundo IBGE, uma nova pesquisa aponta 14,7% da população sendo idosa. Crescendo 38,9% no último período, dando um salto de 22,3 milhões para 31,2 milhões da população com 60 anos ou mais. (IBGE, 2022)

A população no processo de envelhecimento no Brasil destacasse, Ministério da Saúde portando sempre dando pautas a respeito. Como cada pessoa envelhece de um jeito, é dever orienta-los da melhor maneira, por ser um processo natural da vida, exerce-se algo não muito desagradável, ao decorrer dos anos a falta de apetite sempre aparece em algum momento, optasse por locais calmos e confortáveis para as refeições, ricos em macro e micro nutrientes, de boa procedência, sem uso de conservantes e industrializados, mantenha uma rotina com o idoso, e equilibrada. (MINISTERIO DA SAUDE, 2009)

A velhice é o momento na vida que mais irá consumir serviços da saúde. Embora o envelhecimento não representa doença, mas ocorre a fragilidade resultando em internações hospitalares, pré-disposição para surgimento de diversas doenças por causa faixa etária e saúde

de cada indivíduo. É dever da equipe de profissionais garantir o bem-estar, psicológico, físico, prover conforto e cuidado do idoso. É necessário que enfermeiros estejam preparados para lidar com todas necessidades específicas dos idosos, por ser uma etapa que o idoso mais fica vulnerável e propenso a cuidados é importante manter a funcionalidade do paciente, fazendo sempre ele se sentir capaz. (CARDOSO et al., 2019)

O estado nutricional do idoso apresenta vulnerabilidade aumentada causada pelo enfraquecimento de reserva fisiológica e funcional dos órgãos. A desnutrição é carência de macro e micronutrientes, provoca desequilíbrio fisiológico e morfológico causando efeitos adversos, como aumento de infecção, dificuldade na cicatrização, baixa imunidade, propenso alastrar edemas pelo corpo, não tratadas da maneira correta podendo levar a morte. (CARDOSO, 2019)

Aumento nas doenças crônicas agravou resultando em internações hospitalares e retardando a recuperação. O cuidado nutricional adequado é imprescindível tanto na prevenção quanto na recuperação e tratamento clínico. A desnutrição tem sido significativa no ambiente hospitalar, é realizado avaliações nutricionais em cada paciente para saber a situação nutricional e dietética de idosos hospitalizados, com a finalidade de uma terapia nutricional individualizada, é papel do nutricionista garantir uma dieta conforme as necessidades patológicas do paciente, se há deficiência nutricional, a reparação e melhora do quadro, evitando sempre a progressão da desnutrição. (AQUINO et al., 2019)

No hospital é realizado a TNE por meio da regulamentação da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) realizado por uma equipe de multiprofissionais (médico, nutricionista, farmacêutico e enfermeiro). É indicada para pacientes desnutridos ou em risco nutricional, e outras situações adversas, incapazes de alcançar suas necessidades nutricionais por intermédio da alimentação oral. (LAIS E VALE, 2018)

A nutrição enteral é definida pela Resolução-RDC N° 503, 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, Nutrição Enteral (NE) como um alimento particularmente manipulado e elaborado para fins especiais, com absorção balanceada de nutrientes, na forma isolada ou manipulada para uso vias sondas ou via oral, manuseada exclusiva ou relativamente para pacientes conforme suas necessidades especiais, em ambiente hospitalar, ambulatório ou domiciliar, visando a manutenção do corpo humano como órgãos, sistemas ou tecidos.

A respeito da TND é prescrita na internação hospitalar quando o paciente não obter melhora na alimentação via oral ou precise continuar com suplementação, por via da TNE ou TNP. Podem ser por meio de formulas industrializadas ou artesanais por alimentos in natura,

mas não é discutível sobre a industrializada oferecer os nutrientes adequados e controle microbiológico e vir com as calorias diárias específicas. (OLIVEIRA E COSTA, 2019)

As formulas da NE podem ser administradas de forma padrão ou modificada, a padrão os macros e micronutrientes são iguais a norma, na NE modificada ocorre alteração na composição para necessidades especiais. São dois modos de sistema, fechado ou aberto, aberto em pó, sendo diluído em água, ou líquido. Já sistema fechado são prontas para o uso, tendo na embalagem uma via direta no equipo. (VIEIRA; DE LIMA; CRUZ, 2021)

A sonda é administrada por um tubo fino do material plástico, macio e flexível, ele leva a dieta de modo direto até o estomago ou intestino. Seja hospitalar ou domiciliar é aplicado de acordo com a recomendação seguida da TNE seja formula industrializada ou não, sendo bem detalhista do modo de preparo, armazenamento, transporte, limpeza do equipamento, higienização do paciente e ambiente a tratamento de efeitos colaterais como a diarreia, prisão de ventre, náuseas, vômitos, estase gástrica, cólicas e distensão abdominal, os mais comuns. (PEREIRA et al., 2018)

Nos últimos Vinte anos a TNED do idoso tem aumentado, observa-se devido à alta prevalência de doenças como neoplasias crônicas e doenças neurológicas. A garantia para o cuidado desse idoso é juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS), Nutrição nas necessidades Especiais de Alimentação (NEA), Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). (THIEME et al., 2020).

De acordo com Ministério da Saúde, lei nº 8.080, de setembro de 1990. Aponta o direito à alimentação, nutrição e a saúde, é um direito constitucional previsto na lei que cria o Sistema Único de Saúde (SUS) tendo política instituída desde 1999, a PNAN. (BRASIL, 1990)

É necessário adotar pelo poder público diferentes políticas para garantir a SAN, das pessoas idosas em TNED. Garantindo o preparo de dietas artesanal via sonda ou de formula industrializada para TNE e TNP adequado. A inviabilidade no Brasil é notória, são poucos com acesso aos programas com objetivos de propor nutrição aos cidadãos, incluindo os idosos em TNED. Contudo, é necessário a análise do quanto essas políticas e programas tem contribuído ao idoso em cuidado domiciliar, propondo integração de suas ações. O propósito desse estudo além de verificar a eficácia e o funcionamento de políticas públicas nacionais e programas municipais que contribuem para garantia do DHAA de idosos em TNED. É mostrar a realidade de muitos sem assistência desses programas e com isso sem propor integração dessas formulas comerciais. (THIEME et al., 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil sempre é levantado pautas a respeito da saúde e bem-estar do idoso, promovendo suporte, campanhas e amparar e assegurar a participação de pessoas idosas na comunidade em que vivem. Todavia existem lacunas a serem preenchidas, as quais não tiveram tanta visibilidade pelo Sistema Público de Saúde (SUS).

O estudo tem como ponto principal mostrar-se por mais que um idoso em condições hospitalares tenha o tratamento nutricional como TNE ou TNP continuado em casa, não o faz perder o direito de uma assistência de qualidade com multiprofissionais, garantindo assim sua saúde nutricional. Por vias de programas criados para Atenção Domiciliar, promovendo atendimento e contribuindo aos cuidados para nutrição enteral ou parenteral, por meios de formulas industrializadas.

Após analisar que diversa regiões não tem um programa tão completo como tal foi desenvolvida a pesquisa e levantando os pontos importantes. Infelizmente os resultados obtidos nos mostra diversas series de caminhos para percorrer até conseguir abranger o projeto, principalmente em pequenos municípios, com tantos órgãos públicos e programas a fim de garantir um cuidado a população idosa o que ainda é levado mais em consideração é a visibilidade proporcionada a cada região.

É indiscutível que o envelhecimento ocasiona diversas doenças e internações hospitalares, desencadeando uma serie de cuidados unicamente para área da saúde do idoso, em vários casos clínicos necessita da (TNE) ou (TNP), via sonda.

Estudos nos mostra o custo dessas internações hospitalares ao SUS e como o tratamento domiciliar tem afetado diretamente na melhora do paciente, pois seu lar com familiar proporciona bem estar equacionando um tratamento tranquilo e seguro, resultando em menos custo ao SUS, é papel do nutricionista melhorar a qualidade e amparo aos pacientes desde sua internação hospitalar ao tratamento continuado em domicilio.

O que resulta em parceria e colaboração com o SUS e outros programas com intuito de prover nutrição e saúde a todos. A saúde sempre virá em primeiro lugar, será uma jornada longa até conseguir que todos tenham acesso aos programas. A nutrição é um direito de todos.

REFERÊNCIAS

AANHOLT, Denise et al. Inquérito Brasileiro Sobre Terapia de Nutrição Domiciliar: panorama atual. **Revisa, Revista de divulgações científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 127138, 2021. DOI: [10.36239/revisa.v10.n1.p127a138](https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p127a138)

AQUINO, Tatian et al. **Avaliação da situação nutricional e dietética de idosos hospitalizados/** Assessment of nutritional and dietary status of hospitalized elderly/ Evaluación de la situación dietética y nutricional de los ancianos hospitalizados. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 268–279, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3361>.

PEREIRA, Adriana et al. Prefeitura Belo Horizonte, **Cartilha de terapia nutricional enteral Manual do Paciente / Cuidador**. v. 2, p. 1-38. Belo horizonte, 2018.

BRASIL. Constituição Federal. (**Artigos 196 a 200**), de 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2009

BRASIL. **Resolução - RDC Nº 503, 2021**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 2021.

BRASIL. lei nº 8.080, de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. **Presidência da República**, casa civil. Brasília, DF, 1990.

CARDOSO, Rosana et al. Prática confortadora ao idoso hospitalizado à luz da bioética. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 595-599. Brasília, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/198380422019274342>

CARDOSO, Tânia. **Desnutrição no idoso: a problemática da síndrome de realimentação**. Tese (Mestrado integrado em medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD continua, População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**, 2022.

LAIS, L. L.; VALE, S. H. **Guia de Nutrição Enteral Ambulatorial e Domiciliar**. Edição do Autor, Natal, p. 1-81, 2018.

MENEZES, C. S.; FORTES, R. C. Caracterização dos idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: um estudo de corte retrospectivo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 10, n. Especial, p. 287–290, 2018. DOI: 10.9789/2175-

5361.2018.v10iEspecial.287-290. Disponível
<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7675>

MORAES, Yasmim et al. Perfil nutricional de usuários de terapia nutricional enteral domiciliar. **HU Revista**, v.47, p 1-9, 2021. DOI: 10.34019/1982-8047. 2021.v47.33923. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/33923>

MOURA, Raquel et al. Estado nutricional e funcionalidade em idosos hospitalizados em hospital universitário. **Acta portuguesa de nutrição**, ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO, p. 22-25. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.21011/apn.2020.2105>

OLIVEIRA, M. P. P.; COSTA, C. A. S. **Comparação entre três softwares de cálculo de dietas: uma análise do valor energético de uma dieta enteral semiartesanal** Revista saúde e pesquisa. V. 12, n3 P. 1-9. Maringá, PR, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p535-543> .

THIEME, Rubia et al. Idosos em terapia nutricional enteral no domicílio: integração das políticas públicas nacionais e programas municipais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.23, n.6, p 1-12. Rio de Janeiro, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/198122562020023.200157>

VIEIRA, P. M.; DE LIMA, C. M.; CRUZ, P. A. Nutrição Enteral: elaboração de um protocolo clínico de tratamento de diarreia em Terapia Nutricional Enteral. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 89–103, 2021. DOI: 10.47320/rasbran.2021.1144. Disponível em: <https://rasbran.com.br/rasbran/article/view/1144>