

Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Universidade Aberta do Brasil
Escola de Administração
Curso de Especialização de Gestão em Saúde

GIANNE ROCKENBACH DE AZAMBUJA

**DEMANDA DE ATENDIMENTOS DO PROGRAMA MUNICIPAL
DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR
– Saporanga (RS), 2014**

**Saporanga
2015**

GIANNE ROCKENBACH DE AZAMBUJA

**DEMANDA DE ATENDIMENTOS DO PROGRAMA MUNICIPAL
DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR
– Saporanga (RS), 2014**

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração /UFRGS-Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Tutor de Orientação a distância: Maria Luiza de Barba

Saporanga

2015

Dedico este trabalho aos pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar por sua luta pela vida e aos seus familiares e cuidadores, por sua coragem e confiança em superar as dificuldades, buscando promover o bem-estar dos seus.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a equipe de tutores, deste curso, que a cada fase compartilharam seus conhecimentos e orientaram o bom andamento do trabalho.

Especialmente agradeço a equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Saporanga pelo auxílio na fase de coleta de dados.

E carinhosamente agradeço a compreensão e paciência da minha família.

Lista de tabelas

- Tabela 1 – Descrição da demanda de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Sapiranga, no ano de 201414
- Tabela 2 – Prevalência de agravos de saúde em relação ao sexo entre a demanda de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga, no ano de 201414
- Tabela 3 – Prevalência de agravos de saúde segundo faixa etária – pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga, no ano de 201415
- Tabela 4 – Distribuição da prescrição dietética por faixa etária – pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga, no ano de 201415
- Tabela 5 – Distribuição da prescrição dietética em relação ao agravo de saúde – pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga, no ano de 201416

Resumo

Objetivo: descrever a demanda de atendimentos prestados pelo programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar da Secretaria Municipal da Saúde de Sapiranga (RS), no ano de 2014, segundo as variáveis sexo, idade, problema de saúde causador da incapacidade de se alimentar via oral e a prescrição dietética. **Métodos:** estudo quantitativo, com coleta de dados secundários junto aos registros em prontuários de pacientes cadastrados no programa, tabelas de atendimentos realizados e relação de usuários de dietas enterais da Farmácia de Medicamentos Especiais. **Resultados:** foram encontrados registros de 95 pacientes, 61% do sexo masculino. O agravo de saúde que causou a incapacidade de alimentação via oral mais prevalente foi a doença cerebrovascular e suas sequelas (AVC), principalmente entre as pessoas na faixa etária entre 60-79 anos. Entre os pacientes com idade abaixo de 10 anos a prevalência foi de transtornos mentais e doenças neurológicas, a dieta mais utilizada foi a com teor calórico de 1.700 até 1.999kcal, entretanto para os pacientes entre 60-79 anos prevaleceu a dieta com mais de 2.000kcal. **Conclusão:** estas informações poderá subsidiar as ações de promoção da saúde, visando à qualidade de vida do paciente e a humanização no atendimento.

Palavras-chave: Administração e Planejamento em Saúde. Gestão em Saúde. Terapia Nutricional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 MÉTODOS	12
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE	22

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) é um conjunto de procedimentos terapêuticos realizado em domicílio, cuja finalidade é melhorar ou manter o estado nutricional através da administração de nutrientes por meio de sondas nasogástricas, nasoentéricas ou ostomias alimentares, bem como a redução da morbidade e mortalidade de pacientes portadores de doenças neurológicas, traumas, câncer, pós-operatórios e doenças cardiovasculares. Essa prática tem impacto direto na qualidade de vida dos pacientes, pois a humanização do atendimento em casa é considerada um benefício intangível (AANHOLT et al, 2012).

Sua prática no Brasil não é recente. A nutrição enteral foi regulamentada com a resolução da ANVISA, RDC nº 63, de 6 de julho de 2000 (BRASIL, 2000) que aprovou o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Vasta legislação pode ser encontrada que complementa esta, como as Portarias Ministeriais nº 131, 135 e 343 de março de 2005 (BRASIL, 2005). No entanto, ainda está em construção uma legislação específica que referencie a Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. Nesse sentido, a Portaria nº 850, de 3 de maio de 2012, instituiu, no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), um Grupo de Trabalho com a finalidade de orientar a estruturação de serviços para suporte nutricional no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar na disponibilização de alimentos para fins especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento mundial. A crescente epidemia de DCNT é provocada pelos efeitos negativos do processo de globalização, da urbanização rápida, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico, além do consumo do tabaco e do álcool. Esses fatores de risco comportamentais impactam nos principais fatores de risco metabólicos, como sobrepeso e obesidade, hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia sanguínea, dislipidemias, passíveis de resultar em diabetes, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e câncer, entre outras enfermidades. Essas doenças podem levar a incapacidades, como a disfagia e a afagia que impedem o paciente de receber alimentação via oral, levando a prescrição da terapia nutricional enteral, inclusive a nível domiciliar. Essa situação ocasiona sofrimentos e custos materiais diretos aos pacientes e suas famílias, além de um importante impacto financeiro sobre o sistema de saúde (SILVA JÚNIOR e MALTA, 2013).

O Sistema Único de Saúde tem como um de seus princípios doutrinários a integralidade nos diversos níveis do cuidado, possibilitando avanços no que se refere à implementação de diversos programas que ofereçam assistência ao usuário portador de DCNT, dentre eles: o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, o acesso a medicamentos através da Farmácia Popular, o combate ao tabagismo e a expansão das equipes da Estratégia Saúde da Família, que vem demonstrando ser o modelo mais provável para alterar a realidade das DCNT, melhorando o acesso ao conhecimento e mudança de comportamentos e hábitos de vida (RIBEIRO; COTTA e RIBEIRO, 2012).

A terapia nutricional domiciliar (TND) pode ser definida como assistência nutricional e clínica ao paciente em seu domicílio. Tem como objetivo recuperar ou manter o nível máximo de saúde, funcionalidade e comodidade do paciente e está associada com redução de custos assistenciais. A TND pode ser instituída em regime oral, enteral ou raramente parenteral (AANHOLT et al, 2012).

É considerada segura e tem relação custo-benefício satisfatória, quando bem indicada e com bom planejamento e monitoramento adequado por parte de equipe especializada. A Terapia Nutricional Enteral é um conjunto de procedimentos cuja finalidade é melhorar ou manter o estado nutricional através da administração de nutrientes por meio de sondas nasogástricas, nasoenterais ou ostomias alimentares (LOUREIRO, 2013).

Essa prática é bastante realizada em domicílio e tem impacto direto na qualidade de vida dos pacientes. A humanização do atendimento em casa é considerada um benefício intangível (PINHEIRO, 2013).

Um estudo de revisão constatou que não há protocolos universalmente aceitos para a prática da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) e que na Europa e nos Estados Unidos existem regiões com alta prevalência desse tipo de assistência com destaque para as pessoas portadoras de doenças neurológicas e neoplasias (LOUREIRO, 2013).

As indicações da TNED são as mesmas que ocorrem nos hospitais e a oferta de nutrientes pode ser exclusiva ou para complementar a ingestão via oral insuficiente. Esta terapia promove melhorias nos indicadores nutricionais, redução da taxa de morbimortalidade e diminuição dos riscos de complicações. É imprescindível o trabalho de equipe multidisciplinar na condução desses pacientes em assistência nutricional domiciliar assim como a realização de visitas técnicas periódicas seguindo rotinas próprias do serviço, que devem incluir a anamnese, exame físico, antropometria, avaliação de exames laboratoriais e o plano terapêutico nutricional. Considerando o aumento da longevidade populacional e dos

avanços tecnológicos da medicina há perspectivas de crescimento do segmento domiciliar de assistência (AANHOLT et al, 2012; LOUREIRO, 2013).

Devido aos riscos inerentes à TNED o monitoramento sistemático desta prática é extremamente importante para o sucesso do tratamento. Nesse sentido, autores elaboraram indicadores de desempenho desenvolvidos com base em reconhecidas publicações científicas na área. A maneira mais adequada e criteriosa de acompanhar os resultados da TNED planejada, é cumprir rigorosamente protocolos e aplicar indicadores que avaliem a qualidade da nutrição prescrita, além de identificar possíveis dificuldades e falhas relacionadas com o suporte nutricional oferecido ao paciente (LOUREIRO, 2013).

Esse monitoramento deve compreender a revisão mensal do estado nutricional para acompanhar o ganho ou perda de peso, mais a avaliação da tolerância à fórmula, medida pela presença de diarreia, náusea, vômitos, distensão abdominal, bem como avaliação de ingestão hídrica (VEROTTI et al, 2012).

A Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga atende os pacientes em TNED, fornecendo a dieta, após a alta hospitalar para um mês de tratamento, realiza orientações para o adequado manejo da terapia, aos familiares ou cuidadores e o cadastro na Farmácia de Medicamentos Especiais (para receber a dieta através de protocolo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul).

Neste contexto, este trabalho que se destina a conclusão do Curso de Especialização de Gestão em Saúde da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), objetiva descrever a demanda de atendimentos prestados pelo programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar da Secretaria Municipal da Saúde de Sapiranga (RS), no ano de 2014. A relevância dessa pesquisa está em buscar a qualidade de vida do paciente e a humanização no atendimento através do conhecimento de seu perfil, pois essa informação poderá subsidiar as ações de promoção da saúde.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Descrever a demanda de atendimentos prestados pelo programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar da Secretaria Municipal da Saúde de Sapiranga (RS), no ano de 2014.

Objetivo Específico

- a) Descrever o perfil dos pacientes, segundo as variáveis sexo, idade, problema de saúde causador da incapacidade de se alimentar via oral e a prescrição dietética;
- b) Sistematizar a prevalência de agravos de saúde em relação ao sexo e segundo a faixa etária entre a demanda de pacientes;
- c) Identificar a distribuição da prescrição dietética em relação ao agravo de saúde e por faixa etária.

MÉTODOS

Sapiranga conta com 74.985 habitantes, integrando a região metropolitana de Porto Alegre (RS). A economia do município é caracterizada pelo plantio de acácia-negra, batata-inglesa, arroz, aipim e hortifruticultura, bem como se destacam indústrias de calçados, metalurgia e componentes. A Secretaria Municipal da Saúde divulga como missão: “Dar garantias para que a população tenha atendimento e direito pleno no Sistema Único de Saúde (SUS); administrar os recursos humanos e materiais de toda a rede de atenção à saúde, respeitando os princípios de universalidade, integridade e equidade consagrados no SUS, zelando principalmente pelo respeito da vida, socialização e humanização do atendimento”. Atua em dois eixos centrais: a prevenção e a humanização do sistema de saúde. O sistema municipal de saúde é composto por 11 Unidades Básicas de Saúde. Dessas, 7 têm atendimento tradicional e 4 contam com 7 equipes de Estratégia Saúde da Família. A Unidade Sanitária conta com atendimento de atenção básica e abriga os serviços das Vigilâncias em Saúde. Sapiranga conta também com 1 Centro de Atenção Psicossocial, 1 Posto de Pronto Atendimento 24horas, 1 equipe de SAMU, 1 Unidade de Saúde Especializada, 1 Laboratório Municipal e as farmácias: 1 Básica, 1 Distrital, 1 Farmácia Popular do Brasil e 1 Farmácia de Medicamentos Especiais. O hospital nominado Sociedade Beneficente Sapiranguense mantém convênio com a Secretaria Municipal de Saúde e atende pacientes pelo Sistema Único de Saúde. Além dos serviços públicos de saúde o município também conta com ampla rede de serviços privados e conveniados.

O programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, em Sapiranga (RS), foi idealizado em 2011, pelo Setor de Serviço Social e o Setor de Alimentação e Nutrição, com intuito de atender os pacientes e seus familiares e cuidadores. O presente trabalho consistiu em estudo quantitativo voltado a descrever a demanda de atendimentos prestados pelo programa de TNED da SMS de Sapiranga (RS), no ano de 2014 (n=95).

Foram coletados dados secundários junto a alguns setores::

- registros em prontuários de pacientes cadastrados no programa no Setor de Serviço Social;
- tabelas de atendimentos realizados pelo Setor de Alimentação e Nutrição; e,
- relação de usuários de dietas enterais da Farmácia de Medicamentos Especiais.

Para descrever o perfil dos pacientes, foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, idade, problema de saúde causador da incapacidade de se alimentar via oral e a prescrição

dietética.

Todos os dados foram coletados pela autora, no mês de janeiro de 2015, sendo posteriormente digitados em uma planilha eletrônica.

Para o manejo dos dados foram empregadas estatísticas descritivas (frequência e média). Por se tratar de estudo com emprego de dados secundários, após obtenção de aceite institucional, não demandou encaminhamento a Comitê de Ética e Pesquisa.

Um dos limitantes desse estudo, especialmente na discussão dos resultados, foi a escassez de estudos nacionais semelhantes.

RESULTADOS

Foram apurados os registros de 95 pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga, no ano de 2014. Em relação ao sexo, 58 (61%) são do sexo masculino e 37 (39%) são do sexo feminino, conforme a tabela 1. Observou-se que, exceto na faixa etária acima de 80 anos, a prevalência da terapia nutricional enteral domiciliar é maior entre o sexo masculino.

Tabela 1 – Descrição da demanda de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Sapiranga, no ano de 2014 (n=95).

Faixa Etária	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Abaixo de 10 anos		7	7,4	5	5,2	12	12,6
10 – 19 anos		2	2,1	0	-	2	2,1
20 – 39 anos		4	4,2	0	-	4	4,2
40 – 59 anos		13	13,7	4	4,2	17	17,9
60 – 79 anos		27	28,4	18	19,0	45	47,4
Mais de 80 anos		5	5,2	10	10,6	15	15,8
Total		58	61,0	37	39,0	95	100,0

Os agravos de saúde causadores da incapacidade de alimentar-se via oral, foram agrupados em quatro tipos: transtornos mentais e doenças neurológicas (doença de Alzheimer, esquizofrenia, paralisia cerebral, síndrome de patau, epilepsia), neoplasias, doenças cerebrovasculares (AVC e suas sequelas) e outros agravos (traumatismos e infecções) (tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência de agravos de saúde em relação ao sexo entre a demanda de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga, no ano de 2014 (n=95).

Agravado de saúde	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Transtornos Mentais		13	13,7	14	14,7	27	28,4
Neoplasias		13	13,7	5	5,3	18	19,0
AVC		24	25,2	19	20,0	43	45,2
Outros		6	6,3	1	1,1	7	7,4
Total		56	58,9	39	41,1	95	100,0

Doenças cerebrovasculares foram as mais prevalentes (45%), independente do sexo. Enquanto faixa etária (tabela 3) chama a atenção a maior prevalência de transtornos mentais

entre os menores de 10 anos de idade (11,6% do total, 40,7% desse grupo de agravos) e de AVC em pessoas com 60 a 79 anos (29,4% do total, 65,1% desse grupo de agravos).

Tabela 3 – Prevalência de agravos de saúde segundo faixa etária – pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga, no ano de 2014 (n=95).

Faixa Etária Agravos de Saúde	Abaixo 10 anos		10 – 19 anos		20 – 39 anos		40 – 59 anos		60 – 79 anos		Mais de 80 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trans. Mentais	11	11,6	2	2,1	1	1,0	2	2,1	5	5,3	6	6,3	27	28,4
Neoplasias	0	-	0	-	0	-	8	8,4	9	10,6	1	1,0	18	19,0
AVC	0	-	0	-	0	-	7	7,4	28	29,4	8	8,4	43	45,2
Outros	1	1,0	0	-	3	3,2	0	-	3	3,2	0	-	7	7,4
Total	12	12,6	2	2,1	4	4,2	17	17,9	45	48,5	15	14,7	95	100,0

A prescrição dietética foi classificada em 3 grupos de dietas, segundo seu teor calórico (tabelas 4 e 5): dieta até 1.699kcal, entre 1.700 e 1.999kcal e acima de 2.000kcal. Nessa observação não foram consideradas as dietas infantis, devido a falta de clareza dessa informação nos relatórios acessados (n=83). A dieta mais utilizada é a de 1.700 até 1.999kcal (38,9%), sendo a dieta acima de 2.000kcal mais comum entre as pessoas com 60-79 anos (20,5% do total).

Tabela 4 – Distribuição da prescrição dietética por faixa etária – pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga, no ano de 2014 (n=83).

Prescrição dietética Faixa Etária	Até 1.699kcal		1.700 - 1.999kcal		Acima 2.000kcal		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10 – 19 anos	0	-	2	2,4	0	-	2	2,4
20 – 39 anos	0	-	1	1,2	3	3,6	4	4,8
40 – 59 anos	4	4,8	10	12,1	3	3,6	17	20,5
60 – 79 anos	15	18,1	13	15,6	17	20,5	45	54,2
Mais de 80 anos	7	8,4	7	8,4	1	1,2	15	18,1
Total	26	31,3	33	39,8	24	28,9	83	100,0

Tabela 5 – Distribuição da prescrição dietética em relação ao agravo de saúde – pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga, no ano de 2014 (n=83).

Prescrição dietética Agravo de saúde	Até 1.699kcal		1.700 - 1.999kcal		Acima 2.000kcal		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Transtornos Mentais	5	6,0	7	8,4	4	4,8	16	19,3
Neoplasias	4	4,8	6	7,2	8	9,6	18	21,7
AVC	17	20,5	18	21,7	8	9,6	43	51,8
Outros	0	-	2	2,4	4	4,8	6	7,2
Total	26	31,3	33	39,8	24	28,9	83	100,0

Ao considerar a relação entre a prescrição dietética e o problema de saúde que determinou o uso da alimentação enteral verifica-se que AVC foi predominante em todos os três extratos calóricos das dietas.

DISCUSSÃO

Ao observar os resultados das características da demanda dos pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar em Sapiranga (RS), no ano de 2014 (n=95), verificou-se uma maioria de pacientes do sexo masculino (61%) e na faixa etária de 60 – 79 anos (47,4% dos pacientes). Esses achados diferem dos obtidos em um estudo realizado no Distrito Federal, onde a terapia nutricional ocorreu com maior frequência em crianças (46%) e idosos (35%), bem como do estudo realizado em Itajaí (SC), onde o Serviço de Fórmulas Nutricionais identificou que a maioria eram mulheres (58%). Em relação à faixa etária de maior prevalência em Itajaí o resultado foi semelhante ao de Sapiranga, com 66% dos pacientes idosos e em Sapiranga 63,2%. Portanto, não foi observada influência do sexo e da faixa etária entre os pacientes submetidos à terapia nutricional enteral (ZABAN, 2009; BOGONI, 2012).

Em estudo realizado em Santa Maria para verificação do perfil nutricional de pacientes restritos ao domicílio prevaleceu o gênero feminino (67%) e a faixa etária acima de 60 anos (60%). Outro estudo que analisou a assistência nutricional de pacientes disfágicos hospitalizados no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo pode observar prevalência de pacientes do sexo masculino (53%) e na maioria idosos 86,7%, esses dados reforçam a impossibilidade de associação do sexo à terapia nutricional, porém indicam forte relação da faixa etária com a indicação dessa modalidade de tratamento (GONÇALVES e DE MATTOS, 2008; SONSIN et al, 2009).

Em relação aos agravos de saúde identificados, os pacientes foram mais acometidos pelas doenças cerebrovasculares (45,2%), seguido por transtornos mentais (28,4%) e neoplasias (19%). As principais doenças que levaram à nutrição enteral domiciliar no estudo realizado no Distrito Federal foram: as neurológicas (34,25%), gastrointestinais (26,5%) e oncológicas (13,75%), divergindo dos achados em Sapiranga. Em Itajaí outro estudo encontrou maior prevalência das doenças do sistema nervoso (67%), principalmente Parkinson, Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral, resultado similar ao encontrado em Sapiranga ao se somar os transtornos mentais e doenças neurológicas (28,4%) com as doenças cerebrovasculares (45,2%), totalizando 73,6% (ZABAN, 2009 e BOGONI, 2012).

Em outro estudo realizado no Hospital Universitário do Ceará foram identificados, entre os 65 pacientes em terapia nutricional enteral, que 43% dos pacientes apresentando agravos neurológicos, 31% doenças gastrointestinais, 17% agravos da clínica médica e 6,2% doenças infectocontagiosas. Esses resultados também são diferentes dos encontrados em Sapiranga, impedindo a associação dos achados e definição de uma doença predominante que

determine o uso da terapia nutricional enteral (CARVALHO et al, 2010).

No estudo de Santa Maria o agravo de saúde predominante foi o acidente vascular encefálico com 67% dos pacientes avaliados, e na análise realizada no HU – USP prevaleceram os agravos neurogênicos (90%) como determinantes da disfagia, esses dados evidenciam a falta de padronização na classificação dos agravos de saúde determinantes da indicação da terapia nutricional enteral domiciliar, compondo um fator limitante para este estudo (GONÇALVES e DE MATTOS, 2008; SONSIN et al, 2009).

Em Sapiranga, no ano de 2014, chamou a atenção a prevalência de transtornos mentais e doenças neurológicas entre menores de 10 anos, totalizando 40,7% desse grupo. Assim como, destacou-se a prevalência de doenças cerebrovasculares (AVC e sequelas) entre os pacientes com faixa etária entre 60-79 anos, totalizando 65,1% desse grupo.

A distribuição calórica das dietas mais utilizada é a dieta de 1.700 até 1.999kcal (38,9%), sendo a dieta acima de 2.000kcal mais comum entre as pessoas com 60-79 anos (20,5% do total). Ao considerar a relação entre a prescrição dietética e o problema de saúde que determinou o uso da alimentação enteral verifica-se que AVC foi predominante em todos os três extratos calóricos das dietas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo foram apurados os registros de 95 pacientes, dos quais 58 (61%) eram do sexo masculino e 60 (63,2%) têm mais de 60 anos de idade.

O agravo de saúde que causou a incapacidade de alimentação via oral predominante entre a demanda de pacientes foi a doença cerebrovascular e suas sequelas (AVC), acometendo 25,2% dos homens e 20,0% das mulheres, este agravo prevaleu entre os pacientes na faixa etária acima de 60 anos (38,6% dos pacientes). Chamou a atenção a prevalência de 40,7% entre os pacientes com idade abaixo de 10 anos de transtornos mentais.

Em relação à prescrição dietética, a dieta mais utilizada apresentou entre 1.700 e 1.999kcal (38,9%). Entretanto, para os pacientes entre 60–79 anos prevaleceu a dieta com mais de 2.000kcal.

REFERÊNCIAS

AANHOLT, D. P. J. et al. Terapia Nutricional Domiciliar. *Rev. Assoc. Med. Bras.* vol.58 nº4 São Paulo Jul/Ago. 2012.

BOGONI, A. C. *Atenção domiciliar à saúde: proposta de dieta enteral artesanal com alimentos de propriedades funcionais*. Programa de Mestrado Profissional em Saúde e –Gestão do Trabalho. Centro de Ciências da Saúde. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2012.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 10 jun. 2014

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília; 2012.

_____. Ministério da Saúde. RDC Nº 63, de 6 de julho de 2000. *Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral*. Disponível em URL: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Servicos+de+Saude/Assu nto+de+Interesse/Legislacao/Terapia+Nutricional> Acesso em: 14 jun. 2014

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 343, de 7 de março de 2005. Institui, no âmbito do SUS, mecanismos para implantação da assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. Disponível em URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2005/GM/GM-343.htm> Acesso em: 14 jun. 2014

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 850, de 3 de maio de 2012. Institui Grupo de Trabalho sobre a Terapia Nutricional no Sistema Único de Saúde. Disponível em URL: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0850_03_05_2012.html Acesso em: 22 jul. 2014

CARVALHO, A. M. R. *et al.* Análise da prescrição de pacientes utilizando sonda enteral em um hospital universitário do Ceará. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*, v.1, n.1, p. 17-21, 2010. Disponível em URL: http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSS_01_art03.pdf Acesso em: 22jul. 2014

GONÇALVES, S. P.; DE MATTOS, K. M. Perfil nutricional de pacientes restritos ao domicílio na região oeste de Santa Maria, RS1. 2008. Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2008/13.pdf> Acesso em: 05jun.2014

LOUREIRO, F. A. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional. In: Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 9, 2013, Rio de Janeiro. Disponível em URL:

http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg9/anais/T13_2013_0079.pdf
Acesso em: 14 jun. 2014

PINHEIRO, P. A. *et al.* Programa de Atenção Nutricional: Marco Histórico na política para pessoas com necessidade alimentares especiais. 2013. Disponível em URL: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:1RoKglIrjQ8J:scholar.google.com/+terapia+nutri%C3%A7%C3%A3o+enteral+domiciliar+2013&hl=pt-BR&as_sdt=0,5 Acesso em: 12 jul. 2014

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M. e RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro - RJ. v.17, n.1, jan, 2012. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000100002&lng=en&nrm=iso Acesso em: 22 mai. 2014

SILVA JÚNIOR, J. B. e MALTA, D. C. Brazilian Strategic Action Plan to Combat Chronic Non-communicable Diseases and the global targets set to confront these diseases by 2025: a review. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Mar. 2013, v.22, n.1, p.151-164. Disponível em URL: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf> Acesso em: 22 mai. 2014

SONSIN, P. B. *et al.* Análise da assistência nutricional a pacientes disfágicos hospitalizados na perspectiva de qualidade. *Mundo Saúde S. Paulo*, v. 33, n. 3, p. 310-9, 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundosaude/69/310a319.pdf> Acesso em: 06jun.2015

TANAAMI, E. O. Acompanhamento nutricional de pacientes dependentes de terapia nutricional enteral domiciliar na rede pública de Curitiba. 2011. Disponível em URL: <http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/handle/1884/33932> Acesso em: 22 mai. 2014

VEROTTI, C. C. G. Contribuição para seleção de dez indicadores de qualidade em terapia nutricional. Dissertação de mestrado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012. Disponível em URL: www.teses.usp.br/teses/.../5/.../CristianeComeronGimenezVerotti.pdf Acesso em: 15 jun. 2014

ZABAN, A. L. R. S. Nutrição Enteral Domiciliar: um novo modelo de gestão econômica do Sistema Único de Saúde. Brasília, Distrito Federal, 2009. Disponível em URL: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3941/1/2009_AnaLuciaRibeiroSalomonZaban.pdf Acesso em: 12 jul. 2014

APÊNDICE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ACEITE INSTITUCIONAL

A Sra. Marise Thum Franzen, Secretária Municipal da Saúde em Substituição, da Secretaria Municipal da Saúde de Sapiranga – RS, está de acordo com a realização da pesquisa **DEMANDA DE ATENDIMENTOS DO PROGRAMA MUNICIPAL DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR – Sapiranga (RS), 2014**, de responsabilidade da pesquisadora Gianne Rockenbach de Azambuja aluno(a) de curso de Pós-Graduação Gestão em Saúde EAD, no Departamento da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS em parceria com a Universidade Aberta do Brasil UAB.

O estudo envolve a realização de coleta de dados secundários junto aos registros em prontuários de pacientes cadastrados no programa, tabelas de atendimentos realizados e relação de usuários de dietas enterais na Farmácia de Medicamentos Especiais. Serão visados dados como sexo, idade, problema de saúde causador da incapacidade de se alimentar via oral e a prescrição dietética.

Eu, Marise Thum Franzen, Secretária Municipal da Saúde em Substituição, da Secretaria Municipal da Saúde de Sapiranga – RS, declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança dos dados os quais serão coletados

Sapiranga, 1º de dezembro de 2014.

Marise Thum Franzen,
Secretária Municipal da Saúde em Substituição

Marise Thum Franzen
Marise Thum Franzen
Secretária em Substituição

Secretaria Municipal da Saúde
de Sapiranga RS

Assinatura e carimbo do(a) responsável
pela instituição