



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

CARLOS HENRIQUE FERREIRA

**ANÁLISE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR EM USUÁRIOS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA

2016

CARLOS HENRIQUE FERREIRA

**ANÁLISE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR EM USUÁRIOS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador
Prof. Dr. Gilberto Santos Cerqueira

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

TERESINA
2016

CARLOS HENRIQUE FERREIRA

**ANÁLISE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR EM USUÁRIOS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí

Banca Examinadora:

Presidente

Prof. Dr. Gilberto Santos Cerqueira
Universidade Federal do Piauí

Examinadora Externa

Profa. Dra. Jeamile Lima Bezerra
Faculdade Maurício de Nassau/Hospital Universitário-UFPI

Examinadora Interna

Profa. Dra. Adriana de Azevedo Paiva
Universidade Federal do Piauí

Aprovado em ____/____/____

Teresina

Dedico à Sinhá Maria Pucina, filha da lei do ventre livre que me inspirou o cuidado e a tolerância com os outros.

Aos meus avós, Manoel e Augusta, por terem me ensinado o culto à sabedoria e me apresentado o amor.

Aos meus avós Moisés e Antônia, por me despertarem o zelo.

Aos meus pais, Francisco e Francisca, pela árdua luta para tornar possível alguns dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

À Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família e à Universidade Federal do Piauí por terem materializado esta pós-graduação.

À Fundação Municipal de Saúde por viabilizar a realização deste estudo.

Ao Departamento e à Pós-graduação de Enfermagem da UFPI pelo acolhimento caloroso.

À Gerência de Ações Programáticas da Fundação Municipal de Saúde, em especial Tatiana e Nayra, por possibilitarem as informações necessárias ao desenvolvimento deste estudo.

Aos professores do MPSF pelo empenho e motivação ao longo do curso, em especial Gilberto Cerqueira pelas orientações prestadas.

Aos meus colegas do MPSF pelos momentos compartilhados de angústia e superação.

Aos companheiros da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional do Hospital Universitário da UFPI pela disponibilidade em auxiliar-me sempre que necessário.

À minha filha Ana Clara, pelo empenho e dedicação na coleta de dados.

À nutricionista Ana Karolinne pelo ombro sempre amigo e pelas colaborações preciosas ao longo da execução deste estudo.

Às nutricionistas Ana de Assunção e Anita Ramos pelas valiosas informações coletadas.

À Conceição, secretária do MPSF, por ser tão prestativa e querida.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram na construção deste trabalho.

RESUMO

Introdução: A nutrição enteral domiciliar é fundamental na assistência à saúde de indivíduos com necessidades nutricionais e consiste em tratamento eficaz e seguro para pacientes com carência nutricional e incapazes de alimentar-se por via oral.

Objetivo: Investigar a terapia nutricional enteral domiciliar realizada em usuários do Sistema Único de Saúde de Teresina-PI considerando o acesso aos insumos e a resposta nutricional dos pacientes.

Casística e métodos: Fez-se uma revisão da literatura com recorte temporal entre 2011 e 2016 sobre nutrição enteral domiciliar utilizando-se descritores provenientes do DeCS e MeSH nas bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed, com o objetivo de avaliar os efeitos sobre a qualidade de vida, perfil nutricional e clínico, técnicas e equipamentos utilizados em programas de nutrição enteral domiciliar em adultos. Em um segundo momento, foi realizada pesquisa documental no setor responsável pela dispensação de nutrição artificial enteral da Fundação Municipal de Saúde e em domicílios de pacientes beneficiários destes insumos na abrangência do município de Teresina-PI, no período de dezembro de 2015 a maio de 2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI através do protocolo 1.412.110.

Resultados: Na revisão foram encontrados 230 artigos, dos quais após triagem e exclusão de artigos, apenas 11 foram incluídos. Cinco eram do tipo retrospectivo documental, 05 estudos de coorte longitudinal e 01 estudo transversal observacional. No estudo documental foram analisados 132 indivíduos sob nutrição enteral domiciliar com idade média de $70,83 \pm 19,46$ anos, sendo 56,8 do sexo feminino. As desordens neurológicas apresentaram prevalência de 78,8%, a gastrostomia foi adotada como via de acesso em 62,1%, houve diminuição 6,7% nos indivíduos com baixo peso e aumento de 10% nos indivíduos eutróficos após a nutrição enteral domiciliar.

Conclusões: Segundo a revisão aqui realizada a nutrição enteral domiciliar é uma alternativa segura, com bons resultados referentes às características nutricionais e qualidade de vida dos usuários. Os dados práticos mostram que a nutrição enteral domiciliar foi efetiva no ganho de peso, sendo que a principal indicação e via de nutrição enteral foram doenças neurológicas e gastrostomia, respectivamente.

Palavras-chave: Nutrição Enteral; Serviços de assistência domiciliar; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

Introduction: The home enteral nutrition is fundamental in health care of patients with nutritional needs and consists of effective and safe treatment for patients with nutritional and unable to feed orally grace. **Objective:** Investigate the Home Enteral Nutrition held in SUS users municipality of Teresina-PI considering access to inputs and the nutritional response of patients. **Methods:** There was a literature review with time frame between 2011 and 2016 on home enteral nutrition using descriptors from DeCS and MeSH in Scielo databases, Lilacs and PubMed, to evaluate the effects on quality of life , nutritional and clinical profile, techniques and equipment used in home enteral nutrition programs in adults. In a second stage, documentary research was carried out in the sector responsible for dispensing inputs for enteral nutrition in the Municipal Health Foundation and in households of patients beneficiaries of these inputs in the scope of the city of Teresina-PI, from December 2015 to May 2016. the study was approved by the ethics Committee in research through the protocol 1,412,110. **Results:** The review found 230 articles, of which after sorting and deleting articles, only 11 were included. 05 were documentary retrospective, 05 longitudinal cohort studies and 01 observational cross-sectional study. In the documentary study analyzed 132 individuals under home enteral nutrition with a mean age of $70.83 \pm 19:46$ years, 56.8 female. Neurological disorders had a prevalence of 78.8%, gastrostomy was adopted as a means of access at 62.1%, there was a decrease 6.7% in individuals with low weight and increased 10% in normal individuals after home enteral nutrition. **Conclusions:** According to the review carried out here at home enteral nutrition is a safe alternative, with good results for the nutritional characteristics and quality of life. The practical data show that Enteral Nutrition Homecare was effective in weight gain, the main indication and enteral nutrition via were neurological and gastrostomy, respectively.

Keywords: Enteral Nutrition; Home care services; Primary health care

LISTA DE FIGURAS, QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS

(ARTIGO I)

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos para revisão sistemática.

Tabela 1. Artigos, métodos e principais resultados e conclusões dos artigos incluídos na revisão sistemática

(CASUÍSTICA E MÉTODOS)

Tabela 1. Classificação do estado nutricional, segundo IMC, em adultos.

Tabela 2. Classificação do estado nutricional, segundo IMC, em idosos.

(ARTIGO II)

Tabela 1. Frequência absoluta (f) e relativa (%) das características da amostra analisada. Teresina, 2016.

Tabela 2. Características das vias de alimentação enteral e dos componentes da alimentação utilizada pelos sujeitos da pesquisa. Teresina, 2016.

Tabela 3. Comparação entre peso e IMC dos sujeitos da pesquisa antes e após nutrição enteral domiciliar. Teresina, 2016.

Tabela 4. Relação entre diagnóstico nutricional, doença, idade, sexo e características de alimentação enteral. Teresina, 2016.

Figura 1. Percentuais de diagnóstico nutricional antes e após nutrição enteral domiciliar (NED). Teresina, 2016.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EMTN - Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional

ESF - Estratégia Saúde da Família

FMS - Fundação Municipal de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IMC - Índice de Massa Corporal

MPSF- Mestrado Profissional em Saúde

NADYA - Nutrição Artificial Domiciliar e Ambulatorial

NED - Nutrição Enteral Domiciliar

OMS - Organização Mundial de Saúde.

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TNE - Terapia Nutricional Enteral

VET - Valor Energético Total

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
Contextualização do problema	11
Objetivos	14
Objetivo Geral	14
Objetivos Específicos	14
Justificativa	15
REVISÃO DA LITERATURA	16
NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA DA LITERATURA	17
Resumo	17
Abstract	18
Introdução	19
Material e métodos	20
Resultados	21
Discussão	25
Conclusão	29
Referências	29
CASUÍSTICA E MÉTODOS	32
Tipo e local de estudo	32
População e amostra do estudo	32
Coleta de dados	32
Organização e análise dos dados	34
Considerações éticas	34
RESULTADOS	36
ANÁLISE DA NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR EM USUÁRIOS DO SUS	37
Resumo	37
Abstract	38
Introdução	39
Casuística e métodos	40
Resultados	42

Discussão	45
Conclusão	50
Referências	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	58
APÊNDICE A: Formulário de pesquisa	59
APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61
ANEXOS	63
ANEXO A: Autorização da Fundação Municipal de Saúde	64
ANEXO B: Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	65

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) constitui um conjunto de procedimentos disponibilizados a um usuário quando suas necessidades nutricionais não podem ser alcançadas devido ao comprometimento da via de ingestão, da absorção dos nutrientes pela via habitual de alimentação e/ou pelo seu atual estado nutricional (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2000).

Os critérios para sua indicação requerem um sistema digestório funcional, capaz de digerir alimentos, absorver e metabolizar nutrientes, total ou parcialmente (ALIVIZATOS et al, 2016). Este modelo terapêutico é acionado quando a alimentação via oral não supre, pelo menos, 60% das recomendações calórico-protéicas/dia, mesmo após adaptações dietéticas ou quando a alimentação via oral associada ao suplemento nutricional não suprir, pelo menos, 75% das recomendações calórico-protéicas (MARTINS et al, 2012). A perda ponderal importante ($\geq 10\%$ do peso habitual em um período de seis meses e índice de massa corporal para adultos $< 18,5 \text{ Kg/ m}^2$ e para idosos $\leq 22 \text{ Kg/ m}^2$) também é critério estabelecido para a indicação de nutrição enteral (ARENDS et al., 2006; NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE et al., 2006).

O suporte nutricional via enteral envolve a provisão de alimento por via oral ou através de via alternativa para alimentação, seja ela nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia (SILVA; SILVEIRA, 2014). De acordo com as características do paciente, associadas às vantagens de cada método, será realizada a escolha do tipo de acesso à nutrição enteral (FARUQUIE et al., 2016).

A TNE é comumente iniciada no ambiente hospitalar, mas pode ser continuada em domicílio em várias condições clínicas, o que representa vantagens tanto psicossociais quanto no tocante ao custo-efetividade, visto que permite a continuação do tratamento de pacientes com carências nutricionais em um ambiente amigável, viabilizando o convívio de pacientes com familiares, bem como elimina os gastos com internação, evita a contaminação hospitalar, além de estar relacionado a uma baixa taxa de readmissão hospitalar (HEBUTERNE et al., 2003; DE LUIS et al., 2013; DIAMANTI et al., 2013; PELADIC et al., 2016).

A organização da compra e dispensação de fórmulas nutricionais artificiais são sempre apontadas como grave problema por gestores. Fatores como o alto custo dessas fórmulas, a indefinição de sua natureza (classificada ora como alimento, ora como medicamento) e as diferentes interpretações quanto à responsabilidade por sua gestão contribuem para precarização na assistência e forte judicialização (BRASIL, 2015).

O processo de dispensação de insumos para nutrição enteral domiciliar (NED) no município de Teresina é iniciado a partir da demanda voluntária de usuários, a partir da abertura de um processo junto à Fundação Municipal de Saúde (FMS). Uma vez aprovado, é feita a liberação de um montante de insumos suficientes para um consumo de noventa dias. A assistência a estes usuários, após alta hospitalar, será exercida pela Estratégia Saúde da Família do território do paciente.

A Estratégia Saúde da Família de Teresina conta com 258 equipes, que são distribuídas pelo município em 90 (noventa) Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde, cobrindo 92,25% da cidade (TERESINA, 2015).

Esse processo de transferência do paciente ainda executando um procedimento de alta complexidade para o domicílio constitui um modelo ainda pouco claro e, geralmente, repleto de conflitos. Este aparente paradoxo ficará mais claro na medida em que esse processo seja estruturado na perspectiva das redes de atenção à saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial (BRASIL, 2013).

Alterações clínicas que comprometam a deglutição e a integridade do trato gastrointestinal são cada vez mais comuns com o aumento da expectativa de vida, o aumento de doenças crônico-degenerativas e os agravos por causa externa, demandando ao Sistema Único de Saúde (SUS) organização de redes de atenção à saúde capaz de proporcionar cuidado integral ao usuário (BRASIL, 2012). Nesse contexto, a atenção à saúde no domicílio, uma prática que remonta à própria existência das famílias como unidade de organização social (MEHRY; FEUERWERKER, 2008), é retomada e estimulada pelo SUS no processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

Assim, o ambiente domiciliar e as relações familiares aí instituídas, que diferem da relação estabelecida entre equipe de saúde e paciente, tendem a humanizar o cuidado, (re) colocando o usuário no lugar mais de sujeito do processo e menos de objeto de intervenção. Segundo Merhy e Feuerwerker (2008), a casa possibilita um

novo “espaço de cuidado” que “pode remeter a uma identificação e proximidade do cuidador para além da função técnica e da instituição hospitalar”.

Segundo o Caderno de atenção domiciliar (BRASIL, 2015) alguns procedimentos técnico-assistenciais realizados em hospitais ou em acompanhamento ambulatorial também podem ser realizados na atenção domiciliar apesar da necessidade de cuidados especiais para tais procedimentos. Ainda segundo o mesmo documento, para a realização de tais procedimentos há a necessidade da descrição adequada para garantir a resolutividade da assistência. Dentre estes procedimentos, o Caderno de Atenção Domiciliar destaca a manutenção das vias de administração do alimento bem como Cuidados referentes ao preparo da dieta, higienização, administração e orientações aos familiares e cuidador sempre respeitando a individualidade.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral:

Investigar a terapia nutricional enteral domiciliar realizada nos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Teresina-PI considerando o acesso aos insumos e a resposta nutricional dos pacientes.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar o motivo de indicação da nutricional enteral;
- Analisar as características da NED utilizada e de sua administração;
- Verificar o efeito da nutrição artificial enteral sobre o estado nutricional destes usuários;
- Identificar a adequação nutricional da NED oferecida aos usuários do SUS.

1.3 Justificativa

O processo de dispensação de insumos para nutrição enteral é iniciado a partir de demanda voluntária de usuários, com a abertura de um processo junto à Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina. Uma vez aprovado, é feita a liberação de um montante de produtos suficientes para um consumo de noventa dias.

No momento da alta hospitalar, o paciente migra de uma assistência de alta complexidade para a atenção primária em saúde. Entra em cena a família e a Equipe de Saúde da Família. A equipe multiprofissional especializada (EMTN) será agora substituída pela Equipe de Saúde da Família do território do usuário. Esse câmbio geralmente é acompanhado por um alto nível de estresse de todos os envolvidos no processo. Além de conviver com dificuldades na obtenção de insumos, soma-se agora outras carências, como a precariedade no fluxo e na qualidade técnica da assistência.

O aumento da expectativa de vida da população, com suas conseqüentes comorbidades, bem como a incidência de patologias por causas externas que acometem indivíduos em idade produtiva, acentuaram a necessidade de nutrição artificial enteral como estratégia fundamental na manutenção e/ou recuperação do estado nutricional de pacientes com necessidades especiais.

Apesar das necessidades dos pacientes e da importância da terapia nutricional, o Sistema Único de Saúde (SUS) não dispõe de mecanismos de controle claros e nem de assistência definida a estes usuários. A prescrição de insumos segue, na maioria das vezes, o padrão estabelecido no momento da alta hospitalar, desconsiderando a evolução clínica dos usuários.

REVISÃO DE LITERATURA

RESTRITO

3. CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1 Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, exploratório e analítico. Este estudo foi realizado no setor responsável pela dispensação de insumos de nutrição artificial enteral na Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI e nos domicílios dos pacientes beneficiários desta terapia nutricional na abrangência do município de Teresina-PI, no período de dezembro de 2015 a maio de 2016.

3.2 População e amostra do estudo

Os participantes foram eleitos a partir do cadastro de usuários para dispensação de insumos de nutrição artificial enteral da Fundação Municipal de Saúde.

Participaram desse estudo um total de 148 (cento e quarenta e oito) usuários de nutrição enteral domiciliar, maiores de 18 (dezoito) anos, moradores da cidade de Teresina-PI e oriundos da Fundação Municipal de Saúde (FMS), que receberam insumos para nutrição artificial em domicílio no período de realização do estudo.

Foram descartados 16 (dezesesseis) participantes por dificuldade no acesso ao seu domicílio e/ou dados cadastrais ausentes ou inconsistentes.

3.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados foi realizada pesquisa documental em arquivos da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI, bem como visita domiciliar agendada previamente pelo próprio pesquisador.

Os dados dos participantes foram levantados através de um formulário semi-estruturado contendo informações sobre: sexo, idade, peso, estatura, motivo de indicação da NED, composição da nutrição artificial, forma e via de administração da NED. As 34 (trinta e quatro) visitas domiciliares realizadas no decorrer do estudo visaram complementar dados coletados em documentos e/ou adquirir novos dados referentes à terapia nutricional implementada.

Para a mensuração do peso corporal realizada durante as visitas, utilizou-se uma balança digital Cardiomed®, com capacidade de 150 kg, graduada em 100 gramas, estando os participantes do estudo descalços e usando roupas leves. A estatura foi aferida por meio de estadiômetro, graduado em centímetros e com barra plástica vertical e fixa, para posicionamento sobre a cabeça, estando os participantes descalços, com os pés unidos, em posição ereta, olhando para frente. Para aqueles que não tinham capacidade de ficarem de pé foi utilizado fita métrica inelástica.

O índice de massa corpórea (IMC) foi calculado a partir do peso do participante do estudo dividido por sua estatura elevada ao quadrado conforme a World Health Organization– WHO (2000), utilizando-se a seguinte fórmula:

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \text{Peso atual (kg)} / \text{Estatura (m}^2\text{)}$$

A classificação do estado nutricional a partir da distribuição do índice de massa corpórea foi realizada conforme a recomendação da WHO (2000) em adultos e da OPAS (2003) para idosos, apresentada abaixo:

Tabela 1. Classificação do estado nutricional, segundo IMC, em adultos.

Classificação	IMC (kg/m²)
Magreza classe III	<16
Magreza classe II	16 - 16,9
Magreza classe I	17 - 18,4
Eutrofia	18,5 - 24,9
Pré-obesidade	25,0 – 29,9
Obesidade classe I	30,0 – 34,9
Obesidade classe II	35,0 – 39,9
Obesidade classe III	≥ 40

Fonte: World Health Organization, 2000.

Tabela 2. Classificação do estado nutricional, segundo IMC, em idosos.

IMC (kg/m²)	Diagnóstico Nutricional
≤ 23	Baixo peso
> 23 e < 28	Eutrofico (normal)
≥28 e < 30	Pré obesidade (sobrepeso)
≥ 30	Obesidade

Fonte: OPAS, 2003.

Nas situações em que os participantes não puderam submeter-se à aferição direta de peso, o mesmo foi estimado usando as fórmulas de Chumlea (1988). Para isso foram conferidas altura do joelho (AJ), circunferência do braço (CB), circunferência da panturrilha (CP) e prega subescapular (PCSE) através de um

adipômetro científico toptec Cescorf® com precisão de aproximadamente 1 mm e fita métrica inextensível, flexível e milimetrada Cardiomed®.

Mulheres: Peso Corporal (kg) = (1,27 x CP) + (0,87 x AJ) + (0,98 x CB) + (0,4 x PCSE) – 62,35

Homens: Peso Corporal (kg) = (0,98 x CP) + (1,16 x AJ) + (1,73 x CB) + (0,37 x PCSE) – 81,69

Além disso, os dados relativos aos insumos de nutrição artificial foram coletados observando sua densidade calórica e sua composição proteica.

Os dados obtidos a partir da prescrição médico-dietética foram confrontados com o estado nutricional atual do paciente.

3.4 Organização e análise dos dados

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® para posterior análise estatística no software IBM SPSS 20.0. Para tanto, foi realizada análise estatística descritiva das variáveis analisadas onde, as numéricas foram representadas como média \pm desvio padrão e as variáveis categóricas, como frequência absoluta (f) e relativa (%). A fim de avaliar o efeito da nutrição enteral domiciliar sobre o estado nutricional dos pacientes do estudo, foi realizado o teste t de Student, bicaudado e pareado para as variáveis peso e IMC. O valor de p marginal estabelecido foi de $p < 0,05$.

Para análise da relação entre as variáveis categóricas, realizou-se o teste de qui-quadrado (X^2) para as variáveis: diagnóstico nutricional, doença de base, idade, sexo, tipo e via de alimentação enteral, conteúdo calórico e proteico. As relações foram consideradas significativas quando $\alpha < 0,05$. Para ambas as análises o intervalo de confiança é de 95%.

3.5 Considerações éticas

Para realização desta pesquisa foram levados em consideração os preceitos éticos da Resolução 466/12, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, que atende ao princípio ético de autonomia, principalmente no que se refere ao consentimento e esclarecimento aos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – Campus Amílcar Ferreira Sobral, sob número de parecer 1.412.11.

RESULTADOS

RESTRITO

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos pacientes pesquisados contavam com assistência à saúde advinda da saúde complementar, além daquela já prestada pela Estratégia Saúde da Família. Boa parte dos seus procedimentos para instauração de uma via alternativa para alimentação foram realizados por profissionais da rede privada.

O cuidador mostrou-se, na maioria das vezes, bem preparado, apesar de não serem identificados mecanismos estabelecidos pela rede SUS com esta finalidade, implicando possível desdobramento positivo na melhoria ou sobrevida de pacientes em grau de dependência acentuada. É provável que muitos tenham sido vitimados pela ausência desse cuidado qualificado.

A adequação da oferta nutricional a pacientes beneficiários da nutrição enteral domiciliar, assim como o seguimento desses usuários, no sentido de melhorar seu estado nutricional, depende de uma rede de atenção à saúde muito bem organizada, capaz de atendê-lo de forma integral e que possa estabelecer a construção de planos terapêuticos singulares.

Neste estudo, assim como em outros trabalhos citados no artigo de revisão, a nutrição enteral domiciliar foi eficiente na melhoria do perfil nutricional dos pacientes, com diminuição do número de indivíduos de baixo peso e aumento na quantidade de eutróficos. Além disso a NED também foi efetiva no ganho de peso corporal.

Parcela significativa dos dados foi obtida através de documentos já existentes na FMS e preenchidos por profissionais diversos, sem uma padronização clara da metodologia. Muitos desses pacientes são acamados e têm peso obtido de forma estimada, podendo levar a algumas divergências em relação ao peso real, o que se configura como limitação do estudo.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução nº 63, de 06 de julho de 2000. **Diário Oficial da União**. Brasília, 07 de julho de 2000.
- ALIVIZATOS, V.; GAVALA, V.; ALEXOPOULOS, P. Feeding Tube-related Complications and Problems in Patients Receiving Long-term Home Enteral Nutrition. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 18, n. 1, p. 31-33, 2012.
- ARENDS, J. et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: non-surgical oncology. **Clinical Nutrition**, [S.l.], n. 25, p. 245-259, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 963, de 27 de maio 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**, v. 3, Brasília – DF, 2015.
- CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. F.; STEINBAUGH, M. L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. **Journal of the American Geriatrics Society**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 116-120, 1985.
- DE LUIS, D. A. et al. Experience over 12 years with home enteral nutrition in a healthcare area of Spain. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 26, p. 39-44, 2013.
- DIAMANTI, A. et al. Home enteral nutrition in children: a 14-year multicenter survey. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 67, p. 53–57, 2013. doi:10.1038/ejcn.2012.184
- FARUQUIE, S. S.; PARKER, E. K.; TALBOT, P. Evaluation of patient quality of life and satisfaction with home enteral feeding and oral nutrition support services: a cross-sectional study. **Australian Health Review**, v. 3, 2016. doi: 10.1071/AH15083.
- FEUERWERKER, L. C. M; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 3, p. 180-188, 2008.
- HEBUTERNE, X. et al. Home enteral nutrition in adults: a European multicentre survey. **Clinical Nutrition**, v. 22, p. 261–6, 2003.
- MARTINS, A. S.; REZENDE, N. A.; GAMA TORRES, H. O. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. **Revista da Associação Medica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 691-697, 2012.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Atenção domiciliar: medicalização e substitutividade. In: SEMINARIO NACIONAL DE DIVULGACAO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: implantação de atenção domiciliar no âmbito do SUS – modelagem a partir das experiências correntes, 2008, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas>>.

NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE et al. Nutrition support for adults—oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. **London: NICE**, 2006.

PELADIC, N. J. et al. Home Enteral Nutrition therapy: Difficulties, satisfactions and support needs of caregivers assisting older patients. **Clinical Nutrition**, In Press, p.1-6, 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.021>

SILVA, A. C.; SILVEIRA, S. A. Perfil epidemiológico e nutricional de usuários de nutrição enteral domiciliary. **Demetria**, v. 9, n. 3, p. 783-794, 2014.

TERESINA. Fundação Municipal de Saúde. Gerência de Atenção Básica. **Relatório da atenção básica no município**. Teresina, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A: FORMULÁRIO DE PESQUISA

Nº: _____ Idade: _____ anos Sexo: () F () M

Data de início da NED: ____/____/____

Diagnóstico Nutricional: _____ IMC: _____

VET Prescrito _____ kcal/dia Proteína Prescrita _____ g/dia

Data da Avaliação: ____/____/____

Antecedentes pessoais:

Obesidade: Não () Sim ()

Hipertensão arterial: Não () Sim ()

Diabetes mellitus: Não () Sim ()

Doença cardiovascular: Não () Sim ()

Dislipidemia: Não () Sim ()

Câncer: Não () Sim ()

Outro: _____

Motivo de indicação de NED:

() Desnutrição

() Desordem neurológica

() Doença digestiva

() Infecção pelo HIV

() Causa externa

() Câncer

() Outro: _____

Composição da NED:

() Industrializada

() Mista

Via de administração da NED:

() Oral

() Sonda nasogástrica

() Sonda nasoentérica

() Gastrostomia

() Jejunostomia

Forma de administração da NED:

() Bolus

() Gravitacional

() Bomba de infusão

Tipo de assistência:

() Estratégia Saúde da Família

() Programa "Melhor em Casa" (EMAD)

() Saúde complementar

() Assistência privada

Características da nutrição artificial quanto à densidade calórica:

() Normocalórica

() Hipercalórica

Características da nutrição artificial quanto à composição proteica:

- () Hipoproteica
 () Normoproteica
 () Hiperproteica

DADOS ANTROPOMÉTRICOS PRÉ-NED

MEDIDAS	PESO	PESO(e)	IMC	PCSE	CB	CP	AJ	ESTATURA
1								
2								
3								
MÉDIA								

IMC -Índice de Massa Corpórea; CB – Circunferência do braço; CP – circunferência da panturrilha; AJ – Altura do joelho;
 PCSE – Prega cutânea subescapular;

Diagnóstico Nutricional: _____

DADOS ANTROPOMÉTRICOS PÓS-NED

MEDIDAS	PESO	PESO(e)	IMC	PCSE	CB	CP	AJ	ESTATURA
1								
2								
3								
MÉDIA								

IMC -Índice de Massa Corpórea; CB – Circunferência do braço; CP – circunferência da panturrilha; AJ – Altura do joelho;
 PCSE – Prega cutânea subescapular;

Diagnóstico Nutricional: _____

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ PRO REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa intitulada **ANÁLISE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR EM USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que tiver. Este estudo será conduzido pelo médico Carlos Henrique Ferreira sob orientação do Prof. Dr. Gilberto Santos Cerqueira. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir e aceitar fazer parte do estudo, assine este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a).

Esta pesquisa tem por objetivo Investigar a adequação da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) realizada nos usuários do SUS do município de Teresina-PI considerando o acesso aos insumos e monitoramento nutricional dos pacientes.

Você será avaliado por meio de peso, altura, circunferências do braço e panturrilha e medida de pregas cutâneas, além de responder a uma entrevista onde serão solicitados dados pessoais e sobre sua alimentação. Todos os seus dados, seu nome e sua identidade serão mantidos em sigilo. Este estudo pretende verificar o seu estado nutricional e como está sendo realizado o monitoramento nutricional dos participantes do estudo para conhecermos se a TNED oferecida aos usuários do município de Teresina-PI está adequada. Você terá acesso a todos os seus dados coletados e terá conhecimento sobre seu estado nutricional e o impacto da terapia nutricional à qual está sendo submetido. Ao mesmo tempo poderá obter informações qualificadas de profissional habilitado sobre aspectos relacionados à terapia nutricional em curso. Poderá ocorrer algum constrangimento gerado pela entrevista ou manipulação inadequada durante o exame clínico. Para que isso seja evitado, a entrevista e avaliação do estado nutricional serão realizadas por profissional treinado, em ambiente particular, apenas com o participante da pesquisa e/ou pessoa autorizada por ele. Ao participar da pesquisa você não sofrerá nenhum prejuízo e tem o direito de retirar o consentimento a qualquer momento, sem que passe por qualquer tipo de constrangimento por parte do pesquisador.

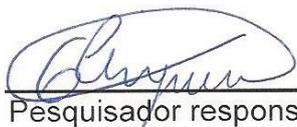
Eu, _____ RG _____ CPF _____, concordo em participar do estudo acima como sujeito. Tive pleno conhecimento das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais serão os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

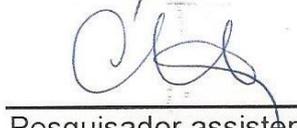
Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas através dos contatos abaixo:
Carlos Henrique Ferreira (86)999877505
Gilberto Santos Cerqueira (89)999904289
E-mail: nutrologohu@gmail.com

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI :
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI - tel.: (86) 3215-5737 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

Teresina: ___/___/___

Assinatura do usuário ou responsável legal

 Gilberto Santos Cerqueira 970114285-34
Pesquisador responsável (assinatura, nome e CPF)

 Carlos Henrique Ferreira 374350863-04
Pesquisador assistente (assinatura, nome e CPF)

ANEXOS

ANEXO A: Autorização da Fundação Municipal de Saúde

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “ANÁLISE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR EM USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA” será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta Instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo os pesquisadores GILBERTO SANTOS CERQUEIRA E CARLOS HENRIQUE FERREIRA, realizarem a etapa: Acesso aos arquivos de solicitação de nutrição enteral no setor responsável desta instituição, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.

Teresina, 25 de agosto de 2015.

Smithanny Barros da Silva
Presidente da Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde



ANEXO B: Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS AMÍLCAR
FERREIRA SOBRAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR EM USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: GILBERTO SANTOS CERQUEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51177415.0.0000.5000

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - Campus Amílcar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.412.110

Apresentação do Projeto:

Nada digno de nota.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a adequação da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) realizada nos usuários do SUS do município de Teresina-PI considerando o acesso aos insumos e monitoramento nutricional dos pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores deixam claros os riscos e benefícios assim como os procedimentos que serão utilizados para minimizá-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa cumpre todos os preceitos éticos que constam na Resolução 400/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação encontram-se adequados.

Recomendações:

Ajustar o Apêndice D do arquivo " Formulário de pesquisa", que se refere ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Endereço: Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 348, KM 3,5

Bairro: Meladão

CEP: 64.800-000

UF: PI

Município: FLORIANO

Telefone: (89)3522-3284

E-mail: cep.cats_utpi@yahoo.com.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - CAMPUS AMILCAR
FERREIRA SOBRAL**



Continuação do Parecer: 1.412.110

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluo que o estudo cumpre com as questões éticas previstas para pesquisas com seres humanos. Não apresenta inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_011500.pdf	20/11/2015 12:10:52		Aceito
Outros	Formulariodepesquisa.pdf	20/11/2015 12:10:12	GILBERTO SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	termoconfidencialidade.pdf	20/11/2015 12:07:10	GILBERTO SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	Cartadeencaminhamento.pdf	20/11/2015 11:58:04	GILBERTO SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	Declaracaocompromisso.pdf	20/11/2015 11:40:13	GILBERTO SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	Termodeconfidenciabilidade.jpg	20/11/2015 11:44:50	GILBERTO SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/11/2015 11:30:28	GILBERTO SANTOS CERQUEIRA	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.pdf	20/11/2015 11:35:42	GILBERTO SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/11/2015 18:51:33	GILBERTO SANTOS CERQUEIRA	Aceito
Outros	Autoriza.jpg	18/11/2015 13:30:22	GILBERTO SANTOS CERQUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 348, KM 3,5
 Bairro: Meladão CEP: 64.800-000
 UF: PI Município: FLORIANO
 Telefone: (89)3522-3284 E-mail: cep.cats_utpi@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS AMÍLCAR
FERREIRA SOBRAL



Continuação do Parecer: 1.412.110

FLORIANO, 17 de Fevereiro de 2010

Assinado por:
REGINA MARIA SOUSA DE ARAÚJO
(Coordenador)

Endereço: Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 348, KM 3,5
Bairro: Meladão CEP: 64.800-000
UF: PI Município: FLORIANO
Telefone: (89)8522-8284 E-mail: cep.cafs_utpi@yahoo.com.br

