



# Idosos em terapia nutricional enteral no domicílio: integração das políticas públicas nacionais e programas municipais

Older adults undergoing home enteral nutrition therapy: integration of national public policy and municipal programs

Rubia Daniela Thieme<sup>1</sup>

Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker<sup>2</sup>

Rafael Gomes Ditterich<sup>3</sup>

## Resumo

**Objetivo:** Verificar se políticas públicas nacionais e programas municipais apresentam elementos que contribuem para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) de idosos em Terapia Nutricional Enteral em domicílio (TNED) e propor a integração desses elementos. **Método:** Estudo qualitativo em que foi realizada análise de conteúdo dos documentos da Política Nacional do Idoso (PNI), da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e análise das relações (coocorrências) de protocolos e decretos de programas de 29 municípios da 2ª regional de saúde do Paraná para atender as pessoas com necessidades especiais de alimentação (NEA), como idosos em TNED. Para análise das relações, as palavras-chave foram: *idoso e direito*. Ainda, foi elaborada uma proposta de integração de políticas públicas nacionais e de programas municipais. **Resultados:** Existem princípios, diretrizes e ações convergentes nas PNI, PNSPI e PNAN, mas, apresentaram-se pouco incluídos nos programas. Foram identificados apenas sete municípios que apresentaram programa com vistas à organização do cuidado em NEA, documentados em cinco protocolos e dois decretos. A coocorrência das palavras-chaves *idoso e direito* foi verificada em três dos documentos, mas a relação entre elas não foi encontrada. Na proposta de integração, há a formação de uma rede, com a intenção de alcançar o centro, o qual representa o DHAA de idosos em TNED. **Conclusão:** As políticas públicas nacionais apresentam elementos para a garantia do DHAA de idosos em TNED, mas os programas municipais não contemplam todos esses elementos. Uma proposta de integração desses elementos foi criada.

**Palavras-chave:** Política Pública. Saúde do Idoso. Nutrição Enteral. Pacientes Domiciliares. Programa.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas. Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição. Curitiba, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Comunitária. Curitiba, PR, Brasil.

Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Rubia Daniela Thieme  
rubiathieme@gmail.com

Recebido: 26/05/2020  
Aprovado: 15/09/2020

## Abstract

**Objective:** to verify if national public policies and municipal programs contain elements that contribute to ensure the Human Right to Adequate Food (HRAF) of older adults undergoing home enteral nutrition therapy (HENT) and to propose the integration of these elements. **Method:** a qualitative study was carried out based on the content analysis of the documents of the National Policy for Older Adults (or PNI), the National Policy for the Health of Older Adults (or PNSPI) and the National Food and Nutrition Policy (or PNAN). Analysis of the relationships (co-occurrences) in programs of the 29 cities of the 2nd regional health region of Paraná to provide care for people with special dietary needs (SDN), such as older adults undergoing HENT, was also carried out. For the analysis of the relationships, the keywords *older adult* and *right* were used. Furthermore, the integration of national public policies and municipal programs was proposed. **Results:** the PNI, PNSPI and PNAN contain converging principles, guidelines and actions, but they are not fully integrated into the programs. Only seven cities with programs that aimed to organize care involving SDN were identified, documented in five protocols and two decrees. A co-occurrence was verified in three of the analyzed documents, but a relationship between the keywords *older adult* and *right* was not verified in the protocols and decrees. In the integration proposal, a network was described, based around the goal of reaching the center, which represents the HRAF for older adults undergoing HENT. **Conclusion:** national public policies contain elements to ensure the HRAF of older adults undergoing HENT, but the municipal programs do not include all these elements. A proposal to integrate the elements was created.

**Keywords:** Public Policy. Health of the Elderly. Enteral Nutrition. Homebound Persons. Program.

## INTRODUÇÃO

As necessidades alimentares especiais ocorrem devido à alteração metabólica ou fisiológica, temporária ou permanente, que cause mudanças relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou à via de consumo alimentar. A nutrição enteral é uma das alternativas para terapia nutricional (TN) em todos os pontos de atenção à saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a Atenção Básica (AB) e o domicílio<sup>1,2</sup>.

A terapia nutricional enteral em domicílio (TNED) pode ser recomendada para indivíduos que apresentam estabilidade clínica e risco nutricional ou desnutrição e que não conseguem alcançar suas necessidades nutricionais pela ingestão alimentar normal, mas possuem trato gastrointestinal funcionante. O objetivo da TNED é melhorar ou manter o estado nutricional e a capacidade funcional, bem como aumentar a qualidade de vida<sup>1,3,4</sup>.

A maior frequência de idosos em TNED nos últimos vinte anos tem sido observada devido à alta

prevalência de doenças crônicas, como neoplasias e doenças neurológicas<sup>3,4</sup>. No SUS, a organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição nas necessidades especiais de alimentação (NEA) e a efetivação da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), com vistas à garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), são orientadas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Além da PNAN, outras políticas públicas podem contribuir para alcançar o direito à saúde e o DHAA, especialmente de idosos em TNED, como, a Política Nacional do Idoso (PNI) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)<sup>1,2,5-7</sup>. Diferentes políticas devem ser adotadas pelo poder público para garantir a SAN, entendida como o direito dos indivíduos, incluindo de grupos populacionais específicos, em acessar de forma regular e permanente alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem que o acesso a outras necessidades essenciais seja comprometido, a fim de promover a saúde e a nutrição<sup>6</sup>.

Assim, as ações com vistas ao alcance da SAN das pessoas idosas com NEA e em TNED devem

considerar as especificidades desse grupo. A alimentação adequada, que é um direito fundamental (DHAA)<sup>6</sup>, pode ser garantida pelo acesso a alimentos necessários para preparação de dieta administrada via sonda ou de fórmulas comerciais para nutrição enteral<sup>3</sup>. Nesse sentido, políticas, como a PNAN<sup>1</sup>, a PNI<sup>5</sup> e a PNSPI<sup>7</sup>, e programas podem colaborar tanto isoladamente quando de forma integrada para a garantia do DHAA de idosos em TNED.

As políticas públicas podem ser operacionalizadas por meio de programas. No Brasil, existem municípios que apresentam a implementação de programas com vistas aos cuidados de nutrição às pessoas com NEA, incluindo os idosos em TNED. Porém, é preciso verificar o quanto essas políticas e programas tem registrado a preocupação específica com os direitos dos idosos e propor a integração de suas ações. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar se políticas públicas nacionais e programas municipais apresentam elementos que contribuem para a garantia do DHAA de idosos em TNED e propor a integração desses elementos.

## MÉTODO

Estudo qualitativo em que foi utilizada a ferramenta de análise documental. Os documentos elencados para a produção dos dados foram a PNI, a PNSPI e a PNAN, bem como programas que operacionalizam a PNAN em municípios paranaenses. Foram analisados os protocolos ou normativas referentes a programas dos municípios da 2ª regional de saúde do Paraná, de acordo com a divisão estabelecida pela Secretaria da Saúde do Estado. Para identificação da oferta de programa destinado ao cuidado de nutrição de pessoas com NEA, foi realizada pesquisa em sítio eletrônico de busca e sítios eletrônicos oficiais das Prefeituras Municipais dos 29 municípios da 2ª regional de saúde do Paraná entre os dias 15 e 19 de outubro de 2019.

Para as pesquisas em sítio eletrônico de busca, foram utilizados o nome do município juntamente com as palavras-chave: alimentação especial ou dietas especiais ou fórmulas nutricionais ou nutrição enteral ou terapia nutricional. Nos sítios eletrônicos das Prefeituras Municipais, foi realizada busca

por hiperlink para acesso à página da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que, quando disponível, foi utilizado para procura de programa, protocolo de programa, normativa de regulamentação de programa ou correspondente. Foi utilizada a ferramenta de busca e inseridas as palavras-chave: alimentação, dieta, fórmula, nutrição, nutricional, domicílio ou domiciliar.

A análise de conteúdo da PNI, da PNSPI e da PNAN foi realizada para avaliar qualitativamente as informações. A técnica de análise considera que tudo o que é escrito é suscetível a ser analisado com vistas a obter indicadores que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens<sup>8</sup>. A técnica de análise considerou os fragmentos que continham elementos necessários para o alcance do DHAA de idosos em TNED, que foram extraídos do texto.

A técnica utilizada para a análise do conteúdo dos protocolos e normativas foi a análise das relações, considerando a modalidade de análise de coocorrências. Procurou-se extrair dos textos dos documentos as relações entre as partes de uma mensagem. A sequência procedimental para a análise de coocorrências foi: (a) escolha da palavra-chave e categorização por tema; (b) recorte de texto em fragmentos; (c) presença ou ausência da palavra-chave em cada fragmento de texto; (d) cálculo de coocorrências; (e) representação e interpretação dos resultados<sup>8</sup>.

As palavras-chave escolhidas foram: *idoso* e *direito*. As categorias temáticas do estudo foram estabelecidas a partir das palavras-chave. O texto foi recortado de acordo com o formato de apresentação do documento. Para os protocolos, considerou-se para análise duas partes: introdução e desenvolvimento. Para as normativas, foram consideradas as disposições preliminares e disposições gerais. As coocorrências foram demonstradas quantitativamente por meio da frequência de fragmentos que apresentaram os dois termos pesquisados. A interpretação qualitativa dos resultados foi realizada considerando o contexto, o processo de construção dos documentos e a definição de SAN e de DHAA.

Com base nos resultados obtidos por meio da análise documental foi elaborada uma proposta

para integração das políticas nacionais e programas municipais. A extração dos elementos dos documentos foi realizada por meio da análise de conteúdo utilizando-se como orientação a população idosa e a definição de SAN e de DHAA. Isso permitiu a localização e a contextualização das informações contidas nos documentos. A proposta de integração foi elaborada utilizando o programa *Visual Paradigm Online*<sup>®</sup>, em que foram considerados os elementos convergentes identificados nos documentos.

Os documentos referentes aos programas são considerados de acesso público e sua análise dispensa a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 510/2016<sup>9</sup>.

## RESULTADOS

A análise do conteúdo dos documentos da PNI, da PNSPI e da PNAN possibilitou verificar que existem elementos convergentes nas políticas, como a priorização do cuidado em saúde na AB, incluindo a atenção domiciliar (AD), a participação social, a educação permanente dos profissionais da saúde, a articulação entre diferentes setores e a participação dos entes da federação na destinação dos recursos<sup>1,5,7</sup>. A integração desses elementos, os quais podem ser operacionalizados em programas, pode contribuir para o alcance do DHAA de idoso em TNED.

Os programas destinados aos cuidados às pessoas com NEA podem ser nacionais, estaduais

ou municipais. Com maior frequência, os municípios são responsáveis por formular e executar esses programas. Na 2ª regional de saúde do Paraná, entre os 29 municípios, foram identificados sete (N=7; 24,1%) que possuem programa com vistas à organização do cuidado às pessoas com NEA. Para cinco municípios, foram encontrados protocolos dos programas, utilizados para organizar a atenção nutricional às NEA na AB e na AD por serem apresentados como materiais técnicos que norteiam o processo de trabalho das equipes, e para dois municípios, foram localizadas normativas, as quais apresentam-se na forma de decreto municipal, que instituem programas, mas não apresentam a descrição detalhada do processo de trabalho da equipe.

Por meio da análise do conteúdo dos protocolos (n=5), verificou-se que apenas um citou a palavra-chave *idoso* na introdução, mas todos a mencionaram no desenvolvimento. A palavra-chave *direito* foi mencionada por três protocolos na introdução e por três no desenvolvimento. Para os protocolos, não foi verificada relação entre as palavras-chaves. A análise do conteúdo dos decretos demonstrou que nas disposições preliminares nenhum citou a palavra-chave *idoso*, mesmo resultado obtido para nas disposições gerais, enquanto a palavra-chave *direito* foi observada em um decreto nas disposições preliminares e em um nas disposições gerais. A relação entre as palavras-chaves não foi verificada nos decretos. O quantitativo de citações das palavras-chave nos documentos analisados pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Ano de implantação do programa ou publicação do documento, objetivos dos programas, quantitativo de citação das palavras-chave e fragmentos de texto dos protocolos e decretos de programas específicos para o cuidado nutricional de pessoas com necessidades especiais de alimentação de municípios da 2ª regional de saúde do Paraná (N=7). Curitiba, PR, 2020.

Ano	Objetivos	Documento	Palavras-chave	Fragmentos
2006	Promover a atenção nutricional e os cuidados de saúde	Protocolo	Idoso: Oito Direito: Zero	...as recomendações nutricionais gerais utilizadas no (nome do programa) para a definição das necessidades nutricionais das crianças, adolescentes, adultos e idosos incluídos no programa
2009	Realizar acompanhamento do estado nutricional e o fornecimento de fórmulas industrializadas para fins especiais	Protocolo	Idoso: Três Direito: Três	Fórmula/Suplemento Padrão Adulto/Idoso ...a alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal...
2014	Atender as solicitações de dietas e leites especiais e acompanhar o estado nutricional	Protocolo	Idoso: Um Direito: Três	O aleitamento materno tem influência direta e indireta no controle de doenças como hipertensão, diabetes e obesidade (saúde do idoso) ...deste modo não significa que o SUS deva tratar a todos de forma igual, mas sim respeitar os direitos de cada um, segundo as suas diferenças
2015	Fornecer/Dispensar dietas especiais, suplementos/módulos alimentares e fórmulas infantis e realizar acompanhamentos dos pacientes	Protocolo	Idoso: Três Direito: Dois	Dieta hipercalórica - Para pacientes adultos e idosos em condições clínicas relacionadas... ...da Constituição Federal, preconiza que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso...
2017	Atuar na avaliação, orientação, acompanhamento clínico e nutricional e no fornecimento de fórmulas infantis, dietas enterais industrializadas, suplementos alimentares e módulos de nutrientes	Decreto	Idoso: Zero Direito: Dois	Considerando que a alimentação adequada é direito básico do ser humano, indispensável à realização dos seus direitos consagrados na Constituição Federal, cabendo ao Poder Público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para respeitar, proteger, promover e prover o direito humano à alimentação adequada e nutricional da população
2019	Avaliar a necessidade do uso de fórmulas alimentares e acompanhar e avaliar o tratamento dietético	Decreto	Idoso: Zero Direito: Um	O cadastro para recebimento de Fórmulas Infantis e Suplementos Alimentares Orais e Enterais, objetos deste Programa, será avaliado pela Comissão de Suporte Nutricional, tendo direito ao cadastro as seguintes categorias de usuários: Lactentes,.. bebês prematuros,... crianças e adulto...
2019	Fornecer fórmulas infantis, dietas enterais e suplementos/módulos alimentares	Protocolo	Idoso: Três Direito: Seis	O paciente idoso ( $\geq 60$ anos) terá avaliação diferenciada considerando desnutrição IMC abaixo de 22 kg/m <sup>2</sup> Logo, todos os cidadãos, de maneira igual, devem ter seus direitos à saúde garantidos pelo Estado

Elaborado pelos autores. Informações do quadro obtidas a partir da análise do conteúdo dos documentos (protocolos e decretos) dos programas municipais destinados aos cuidados de nutrição às pessoas com necessidades especiais de alimentação.

A partir da análise do conteúdo dos protocolos e decretos, observou-se que a palavra-chave *idoso* foi citada até oito vezes, enquanto que a palavra-chave *direito*, até seis vezes (Quadro 1). A coocorrência foi verificada em três dos documentos analisados. A palavra-chave *idoso* foi identificada associada à avaliação nutricional, recomendações nutricionais, descrição de fórmulas comerciais para nutrição enteral, critérios de inclusão para dispensação de fórmulas comerciais para nutrição enteral e manutenção no programa. Por outro lado, observou-se a palavra-chave *direito* associada à vida, à saúde e à alimentação adequada, à informação, ao cadastro no programa para dispensação de fórmulas comerciais para nutrição enteral e à equidade.

A partir da análise do número de citações da palavra-chave *direito*, observou-se que a garantia do DHAA das pessoas com NEA não é mencionada nos objetivos dos programas. Ainda que não incluído nos objetivos, a alimentação e a nutrição foram citadas como determinantes e condicionantes da saúde, bem como requisitos básicos para sua promoção e proteção. Além disso, a alusão à saúde como direito de todos e dever do Estado estava incluída no texto de três documentos analisados (Quadro 1).

A existência ou inexistência de ações governamentais para alcançar os direitos à saúde e à alimentação foram observadas de acordo com o modo como os protocolos e decretos foram sistematizados. Quanto aos direitos dos idosos, nenhum documento apresentou fluxo e critérios de inclusão específicos para pessoas com idade maior de 60 anos. Nos fluxos e critérios, destaca-se a padronização de normas e condutas para a dispensação de produtos, como fórmulas infantis, fórmulas comerciais para nutrição enteral, suplementos e módulos. Verificando-se, assim, a priorização de diretrizes para a organização do fornecimento de produtos em detrimento do estabelecimento de diretrizes para o cuidado de nutrição.

A análise dos documentos indicou que os programas possuem critérios para fornecimentos de fórmulas comerciais para TNED e que a dieta elaborada com alimentos para TNED, associada à orientação nutricional e acompanhamento nutricional, é preconizada pelos programas. A responsabilidade por adquirir os alimentos necessários para o preparo

da dieta é do usuário em TNED e sua família, sendo que a não adesão à recomendação da dieta com alimentos não abona o fornecimento de fórmula comercial pelo município.

Para aquisição dos alimentos e preparo da dieta, são necessários diferentes recursos, entre o quais, o recurso financeiro. Em um dos protocolos analisados, foi encontrada a recomendação em casos de desnutrição primária, para os usuários e familiares procurarem a Secretaria Municipal do Abastecimento para maiores informações sobre as suas ações, como os equipamentos de SAN, sendo destacada como uma ação intersetorial que poderia favorecer as famílias de baixa renda.

A importância de conhecer a situação socioeconômica dos usuários foi observada na maioria dos documentos analisados. Mas, quanto aos critérios de inclusão e manutenção no programa, a renda familiar destacou-se em três dos documentos. Em um dos programas, a renda familiar não foi considerada. Entretanto, em dois programas, os critérios de inclusão consideravam a renda familiar. De acordo com o protocolo e o decreto, para ser incluído no programa, o usuário deve possuir renda familiar de até três salários mínimos.

Considerando as situações de vulnerabilidade social e a necessidade de alcançar a SAN das pessoas com NEA, propõe-se neste estudo a integração das diferentes políticas e programas para a garantia do DHAA de pessoas idosas em TNED. A proposta apresentada na Figura 1 demonstra a integração da PNI, da PNSPI, da PNAN e dos programas específicos para o cuidado de nutrição de pessoas com NEA de sete municípios da 2ª regional de saúde do Paraná.

A elaboração da proposta de integração foi realizada com os 28 elementos extraídos dos documentos submetidos à análise de conteúdo. Da PNI, foram extraídos quatro elementos, nove da PNSPI, doze da PNAN e, dos programas municipais, foi realizada a extração de três elementos.

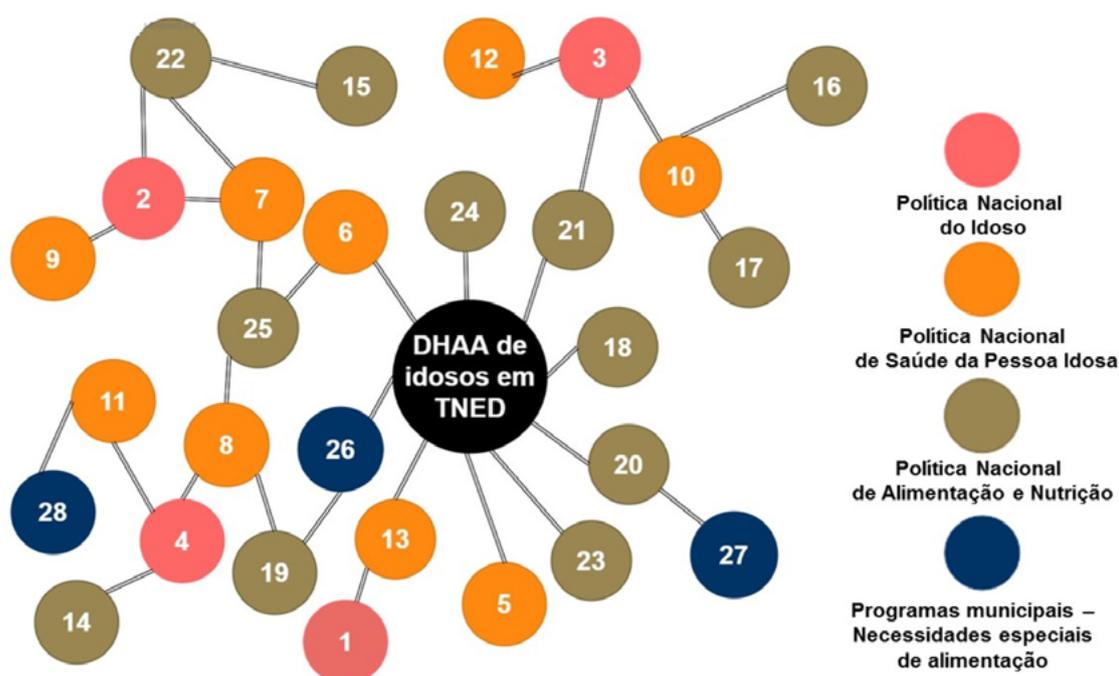
A integração desses elementos extraídos das políticas públicas e dos programas municipais pode contribuir para o alcance do DHAA de idosos em

TNED. A interlocução foi identificada entre 24 elementos, destacando-se aqueles que se referem à atenção integral, ao acesso em saúde, ao respeito à autonomia do usuário e à educação permanente dos profissionais da saúde.

A PNI, a PNSPI e a PNAN apresentaram-se pouco integradas aos protocolos e decretos. Após a identificação da escassa incorporação dos princípios, diretrizes, objetivos e ações dessas políticas públicas nos programas municipais, foi elaborada uma proposta de integração dos seus elementos, bem

como dos programas municipais analisados, com vistas ao alcance do DHAA de idosos em TNED.

A integração das diferentes políticas e programas foi representado graficamente por uma rede. Princípios, diretrizes, objetivos e ações da PNI, PNSPI, PNAN e dos programas municipais foram inseridos em círculos, que se ligam com o propósito de alcançar o centro, o qual representa o DHAA de idosos em TNED. Assim, na apresentação da integração em rede, podem ser observados os elementos necessários para o alcance do DHAA de idosos em TNED.



**Figura 1.** Proposta de integração da Política Nacional do Idoso, da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e dos programas municipais de atenção às necessidades alimentares especiais para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) de idosos em Terapia Nutricional Enteral em Domicílio (TNED). Curitiba, PR, 2020.

Legenda: DHAA: Direito Humano à Alimentação Adequada; TNED: Terapia Nutricional Enteral em domicílio; 1. Dever da família, sociedade e Estado de assegurar os direitos da cidadania; 2. Capacitação de recursos humanos; 3. Participação do idoso no ciclo da política; 4. Assistência à saúde ao idoso; 5. Linha de cuidados e fluxos bidirecionais – aumentar qualidade e resolutividade da Atenção Básica; 6. Infraestrutura física e insumos adequados; 7. Qualificação técnica; 8. Ações de prevenção, reabilitação e recuperação. Prevenção e intervenção precoce preferencialmente às intervenções curativas; 9. Atenção multiprofissional; 10. Anseios do idoso e de sua família; 11. Atenção específica aos idosos frágeis; 12. Participação e fortalecimento do controle social; 13. Previdência Social, Sistema Único de Assistência Social e Justiça e Direitos Humanos; 14. Princípios do Sistema Único de Saúde; 15. Alimentação como elemento de humanização; 16. Respeito à diversidade e à cultura alimentar; 17. Fortalecimento da autonomia; 18. Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; 19. Organização da Atenção Nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, vigilância alimentar e nutricional. 20. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; 21. Participação e Controle Social; 22. Qualificação da Força de Trabalho; 23. Controle e Regulação dos Alimentos; 24. Pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição; 25. Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal; 26. Promover a atenção nutricional e os cuidados gerais de saúde de pessoas com necessidades especiais de alimentação; 27. Fornecimento de fórmulas comerciais para nutrição enteral; 28. Realização de visitas domiciliares

Fonte: Os autores.

## DISCUSSÃO

O presente estudo verificou elementos da PNI, da PNSPI, da PNAN e dos programas municipais e propôs a integração das políticas públicas nacionais e dos programas municipais para efetivar a realização da SAN com vistas a garantir o DHAA de idosos em TNED. A PNI, a PNSPI e a PNAN possuem elementos convergentes, os quais consideram os direitos da pessoa idosa. Nos protocolos e decretos dos programas municipais, foram extraídos menor número de elementos que podem contribuir para a garantia do DHAA de idosos em TNED comparado à PNSPI e à PNAN, bem como foi verificada baixa frequência de citação das palavras-chave *idoso* e *direito*.

Nos programas municipais, observou-se maior ênfase a condições clínicas e doenças que acometem crianças. As pessoas idosas e suas possíveis NEA específicas não foram explicitamente encontradas nos textos, nem a menção do Estatuto do Idoso e da PNSPI. Contudo, foi verificada a menção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) comuns no grupo populacional acima dos 60 anos, bem como a recomendação de TN em decorrência de seus sintomas ou sequelas.

O Ministério da Saúde recomenda que cada local (município ou serviço) deve ter definido seu próprio protocolo de cuidado às NEA, pois contribui para a eficiência e eficácia da gestão em saúde, além de funcionar como ferramenta de regulação e equidade na dispensação dos insumos<sup>2</sup>. As ações para os cuidados de nutrição de pessoas com NEA, estabelecidas por meio de programas, são descritas com maior detalhamento em protocolos quando comparado aos decretos.

Os protocolos conferem transparência aos critérios de inclusão e exclusão, à linha de cuidado e aos fluxos de atendimento com vistas a garantir o respeito aos princípios do SUS e o alcance do DHAA. Contudo, os protocolos analisados no presente estudo não consideraram as circunstâncias da senescência e da senilidade e os direitos específicos dos idosos para organizar a padronização dos cuidados em domicílio.

Os domicílios particulares são o local de residência da maioria dos idosos no Brasil, onde vivem com seu cônjuge, famílias ou sozinhos<sup>10</sup>. As

pessoas idosas apresentam necessidades específicas de cuidado, que são decorrentes das características de apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde. Considerando a alta prevalência de DCNT na população brasileira acima de 60 anos, bem como as suas sequelas, limitações funcionais e incapacidades, cuidados em saúde no domicílio podem ser necessários<sup>7,11</sup>, incluindo a TNED. Nesse sentido, o aumento do número de idosos em TNED foi demonstrado por diferentes estudos realizados no Brasil e em outros países<sup>3,4</sup>.

No cenário internacional, idosos norte-americanos e europeus relataram a necessidade de mais informações sobre suas condições de saúde e de comunicação mais clara sobre os diagnósticos e tratamentos propostos<sup>12</sup>. Como parte do processo de comunicação, os profissionais da saúde devem capacitar os cuidadores informais para a realização dos cuidados em saúde no domicílio.

O apoio aos cuidadores informais para capacitação no cuidado domiciliar de idosos, sobretudo após alta hospitalar, pode ser realizado por meio de contato telefônico de profissionais de enfermagem para identificar suas necessidades, orientar, informar e esclarecer os recursos existentes<sup>13</sup>. No caso dos cuidados em TNED, além da capacitação referente aos cuidados técnicos, os programas e seus protocolos devem incluir o acompanhamento periódico do idoso com vistas a proporcionar segurança e conforto por meio de estabelecimento do vínculo.

O vínculo e a comunicação efetiva entre as pessoas que usam os serviços de saúde e os profissionais permitem maior habilidade para tomada de decisão em saúde. Na comunicação, deve-se evitar termos técnicos, dividir informações em etapas e avaliar a compreensão<sup>14</sup>. Na AB, o vínculo é condição para funcionamento do serviço em termos de responsabilização e longitudinalidade do cuidado, além de melhorar a adesão à terapêutica e favorecer a visita domiciliar<sup>15</sup>. Na visita domiciliar, pode-se reforçar ou reformular as orientações de alta hospitalar, principalmente referentes à TNED<sup>16</sup>.

Para a comunicação entre profissionais da saúde com pacientes em TNED, seus cuidadores e familiares, é necessário que os profissionais tenham capacitação técnica e científica. De acordo com as

Diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) sobre TNED, todos os profissionais da saúde diretamente envolvidos no atendimento ao paciente devem receber educação e treinamento relevantes para suas funções sobre os diferentes aspectos relacionados à TNED<sup>3</sup>. A educação e o treinamento da equipe devem estar entre as metas dos serviços de saúde.

Um exemplo da capacitação em TNED de nutricionistas atuantes em programa de atenção nutricional às NEA foi a contratação de uma empresa especializada em cursos e na elaboração de manuais/protocolo por uma das SMS de um dos municípios incluídos neste estudo. A partir do manual de cuidados nutricionais, foi construído o protocolo do programa municipal. Como parte do aprimoramento profissional, também foi realizada parceria com uma universidade, para educação continuada. Mas, a capacitação para o cuidado específico aos idosos não foi mencionada<sup>17</sup>, mesmo sendo recomendada pelo Estatuto do Idoso<sup>18</sup>.

Nesse sentido, é necessário que os profissionais da saúde estejam adequadamente capacitados para prestação de cuidados em saúde para a população idosa. Entretanto, a fim de superar a lógica das capacitações, aperfeiçoamentos e atualizações, a Educação Permanente em Saúde (EPS), também deve ser realizada. A EPS ocorre nas visitas domiciliares, durante os momentos de discussão de casos, nos grupos operativos, no cotidiano do trabalho de modo informal e no matriciamento<sup>19</sup>.

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda assistencial especializada e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. O processo de implementação do Apoio Matricial em Saúde do Idoso no município de Vitória, ES, foi relatado no estudo de Madureira e Bissoli<sup>20</sup>, que mostraram que o matriciamento colaborou na elaboração de fluxos e organização da RAS para a população idosa, além de aumentar a segurança das equipes da AB no enfrentamento e resolutividade de casos, melhorar o atendimento ao idoso e proporcionar a discussão interdisciplinar<sup>20</sup>.

O trabalho em equipe é interdisciplinar e multiprofissional e deve garantir os cuidados padronizados e coordenados para todas as pessoas

que precisam de TNED<sup>3</sup>. A ausência de um profissional em uma equipe, dificulta o cuidado integral na AB, comprometendo a resolubilidade da assistência prestada<sup>3,21</sup>. Nesse sentido, sendo a atenção integral à saúde do idoso no SUS assegurada pelo Estatuto do Idoso<sup>18</sup>, a(o) nutricionista é um dos profissionais fundamentais para seu alcance.

A atuação da(o) nutricionista tem sido considerada referência no processo de matriciamento em Alimentação e Nutrição e pode contribuir para a organização da AB. Entre as ações das(os) nutricionistas, estão as direcionadas para a qualificação das equipes com enfoque nas DCNT e a promoção da saúde em todas as fases da vida. Além disso, as ações de Alimentação e Nutrição que objetivam a integralidade necessitam ultrapassar a dimensão biológica e causal<sup>22,23</sup>, inclusive no cuidado em TNED.

O ato de se alimentar por meio da TNED não é apenas biológico, com objetivo unicamente de atender às necessidades nutricionais, mas, também, é sociocultural. Nesse sentido, as características sociais, a cultura alimentar, as preferências e anseios do idoso e da família, bem como a situação clínica frequentemente estável da pessoa em TNED são importantes para a tomada de decisões referentes aos cuidados em saúde e às intervenções de nutrição em TNED<sup>24</sup> e devem ser consideradas nos programas destinados ao cuidado de nutrição de pessoas com NEA.

O presente estudo demonstrou que os programas municipais analisados priorizam a utilização de dieta com alimentos para a TNED, diferente das diretrizes europeias, que alegam que a dieta com alimentos é menos efetiva e menos segura comparada à fórmula comercial<sup>3</sup>. Contudo, a recomendação da ESPEN enfatiza a dimensão biológica, sem considerar os aspectos sociais, culturais e econômicos, que também compreendem a efetivação da SAN. Os protocolos e decretos analisados no presente estudo também deram prioridade aos aspectos biológicos e técnicos da alimentação.

Os princípios da SAN devem ser considerados no modelo de atenção à saúde no domicílio. Para o alcance do DHAA, os significados culturais da alimentação para o idoso em TNED e para a família

e os aspectos socioeconômicos devem ser respeitados a fim de proporcionar bem-estar físico, psicológico e social, bem como qualidade de vida<sup>24</sup>, que deve ser avaliada periodicamente<sup>3</sup>.

Diferentes fatores podem influenciar na qualidade de vida de pessoas em TNED, como suas condições clínicas e o tempo para administração da nutrição enteral. Mas, já foi demonstrado que a nutrição enteral pode melhorar a qualidade de vida<sup>25</sup>. Para que o objetivo da TNED de manter ou melhorar a qualidade de vida seja alcançado, recomenda-se início precoce da TN, assim que o risco nutricional for identificado. A triagem nutricional deve ser implementada como rotina para a detecção precoce do risco de desnutrição. Na AD, ferramentas específicas para triagem nutricional de idosos devem ser utilizadas<sup>26</sup>, o que não foi considerado nos programas analisados.

Após a triagem nutricional, pode ser realizada a avaliação nutricional dos idosos. Tavares et al.<sup>27</sup> destacaram os desafios para o diagnóstico de nutrição e acompanhamento do estado nutricional de pessoas acima de 60 anos na AB. Os procedimentos realizados são os preconizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, que dão ênfase ao uso de medidas antropométricas. Outros indicadores do estado nutricional devem ser utilizados pelos profissionais de forma crítica e integrada, considerando as especificidades dos idosos<sup>27</sup>.

Ainda, particularidades das pessoas idosas em TNED podem dificultar a aplicação das técnicas para avaliação nutricional, principalmente, aquelas para avaliação antropométrica e de composição corporal, pois é comum que o idoso esteja acamado ou com dificuldade para mobilidade. Essas condições aumentam a vulnerabilidade do idoso, a qual deve ser acompanhada pelo fato de que idosos mais vulneráveis apresentam maior dificuldade para o desempenho de atividades da vida diária<sup>28</sup>.

A vulnerabilidade está, também, associada à Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN). Thieme et al.<sup>29</sup> verificaram que 50% dos domicílios de pessoas em TNED apresentaram IAN. Para verificar a IAN de domicílios onde reside idoso em TNED, instrumentos validados podem ser utilizados, como a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, a qual

pode ser aplicada pelos profissionais da saúde a fim de acionar outros setores.

Portanto, é necessária articulação intersetorial entre a área da SAN e da saúde. A PNAN é considerada articuladora entre os dois campos e a organização da atenção nutricional no âmbito do SUS. Mas, o predomínio do modelo biomédico é o principal impeditivo para que a PNAN possa ser efetivada. Para consolidar a articulação intersetorial, devem ser formuladas estratégias que ultrapassam os programas setoriais<sup>30</sup>, a fim de realizar a SAN para alcançar o DHAA. Nesse sentido, a ampliação da cobertura dos serviços assistenciais e no campo da SAN podem contribuir para o alcance do DHAA de idosos em TNED e suas famílias.

O acesso financeiro à alimentação adequada é um dos aspectos primordiais para efetivação da SAN. De acordo com a análise dos protocolos e decretos realizada no presente estudo, foi possível observar que os municípios não se responsabilizam pelo fornecimento dos alimentos que serão utilizados para a elaboração da dieta enteral.

O assunto deve ser avaliado pelas três esferas de gestão do sistema no sentido de estabelecer políticas que orientem para a solução dessa demanda. A atenção às NEA no SUS cabe, então, aos estados e, mais frequentemente, aos municípios. A maior autonomia municipal é resultado da descentralização político-administrativa, um dos princípios do SUS. Mas, o financiamento é uma barreira para o avanço da descentralização, pois, o município fica com maior gasto e comprometimento do seu orçamento<sup>31</sup>.

Nesse sentido, no presente estudo, observou-se a racionalização do gasto público como uma das justificativas para elaboração de protocolos dos programas e da necessidade de instauração de programas via decreto. O Ministério da Saúde afirma que a gestão de insumos para a TNED objetiva o uso adequado dos recursos públicos, mas, que deve ser realizada a melhor oferta de cuidado aos usuários do SUS, por meio de protocolos, linhas de cuidado e recursos orçamentários<sup>2</sup>. Assim, destaca-se a importância do SUS na promoção da equidade<sup>32</sup>. Por sua vez, a destinação de recursos públicos deve priorizar os idosos, com vistas à sua proteção<sup>18</sup> e cuidado, pois, por exemplo, há redução

da mortalidade entre os idosos quando estratégias baseadas no cuidado de AB são implementadas<sup>33</sup>. Além disso, o desenvolvimento de estratégias regionais de atenção à saúde é importante devido às diferentes características socioeconômicas nas regiões<sup>34</sup>, o que deve ser considerado nos programas de atenção às NEA de pessoas idosas.

Assume-se que este estudo apresenta limitações. Destaca-se a inclusão de programas de uma única região do Brasil, o pequeno número de programas municipais analisado e a ausência de triangulação de métodos e de dados, o que pode mascarar resultados quanto à efetividade dos programas municipais. O número reduzido de municípios se justifica por serem poucos aqueles que apresentam programas para cuidados em TNED no Paraná. Apesar das limitações, até o momento, não foram encontrados

outros estudos que apresentem a análise de conteúdo de programas municipais com vistas ao cuidado às NEA de idosos.

## CONCLUSÃO

As políticas públicas nacionais analisadas apresentam elementos que contribuem para a garantia do DHAA de idosos em TNED. Os programas municipais não contemplam todos os elementos propostos nacionalmente. Foi possível criar uma proposta de integração desses elementos, a qual pode ser utilizada futuramente na formulação de programas municipais a fim de operacionalizar as políticas públicas nacionais.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF: MS; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional. Brasília, DF: MS; 2015.
3. Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clin Nutr*. 2020;39(1):5-22.
4. Mazur CE, Zago RCC, Schieferdecker MEM, Maluf EMCP. Home enteral nutrition: clinical-nutritional analysis and outcomes of 10 years of public policy. *Nutr Hosp*. 2019;36(4):758-63.
5. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 05 jan. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)
6. Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 18 set. 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*. 20 out. 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992. Cap. 4. Fase de análise ou tratamento do material.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n.º 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, nº 98. 24 maio 2016.
10. Camarano AA, Barbosa P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que está se falando? In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA; 2016.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um Panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
12. McGilton KS, Vellani S, Yeung L, Chishtie J, Comisso E, Ploeg J, et al. Identifying and understanding the health and social care needs of older adults with multiple chronic conditions and their caregivers: a scoping review. *BMC Geriatrics*. 2018;18(1):1-6.

13. Slatyer S, Aoun SM, Hill KD, Walsh D, Whitty D, Toye C. Caregivers' experiences of a home support program after the hospital discharge of an older family member: a qualitative analysis. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1-10.
14. Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. *Am Fam Physician.* 2015;92(2):1-10.
15. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis.* 2017;27(4):1003-22.
16. Thieme RD, Pinto LM, Macedo DS, Palm RCM, Schieferdecker MEM. Development and implementation of responsible discharge care protocol for hospitalized elderly with chronic diseases and in need of special nutritional support. *Demetra.* 2014;9(Supl.1):269-86.
17. Schieferdecker MEM, Pinheiro PARG, Lucas AC, Gomes KSG, Mazur CE. Programa de atenção nutricional: marco histórico na política pública para pessoas com necessidades alimentares especiais no Município de Curitiba, Paraná. *Demetra.* 2014;9(Supl.1):287-96.
18. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 3 dez. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)
19. Nogueira IS, Acioli S, Carreira L, Baldissera VDA. Older adult care: permanent education practices of the Family Health Support Center. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03512.
20. Madureira RMS, Bissoli SM. Apoio matricial em saúde do idoso: a experiência do município de Vitória-ES. In: Pinheiro R, Lopes TC, Silva FH, Silva Junior AG, Orgs. *Experienci(ações) e práticas de apoio e a integralidade no SUS: por uma estratégia de rede multicêntrica de pesquisa.* Rio de Janeiro: Epesc/Abrasco; 2014, p. 135-47.
21. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, de Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde Debate.* 2014;38(103):733-43.
22. Fittipaldi ALM, Barros DC, Romano VF. Apoio matricial nas ações de alimentação e nutrição: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Physis.* 2017;27(3):793-811.
23. de Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ, Batistel S, Martins TCA, et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(Suppl 1):797-804.
24. Mazur CE, Schmidt ST, Rigon SA, Schieferdecker MEM. Terapia Nutricional Enteral Domiciliar: interface entre direito humano à alimentação adequada e segurança alimentar e nutricional. *Demetra.* 2014;9(3):757-69.
25. Ojo O, Keaveney E, Wang XH, Feng P. The Effect of enteral tube feeding on patients' health-related quality of life: a systematic review. *Nutrients.* 2019;11(5):1-9.
26. Volkert D, Berner YN, Berry E, Cederholm T, Coti Bertrand P, Milne A, et al. ESPEN Guidelines on enteral nutrition: Geriatrics. *Clinical Nutr.* 2006;25(2):330-60.
27. Tavares EL, dos Santos DM, Ferreira AA, de Menezes MFG. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(3):643-50.
28. Barbosa KTF, Costa KNFM, Pontes MLF, Batista PSS, de Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(2):e2700015.
29. Hieme RD, Lima JH, Rabito EI, Ditterich RG, Schieferdecker MEM. Home Nutritional therapy and food Insecurity. Abstracts of the 41st ESPEN Congress, Krakow, Poland, 31 August–3 September, 2019. *Clinical Nutr.* 2019;38:59-1-10.
30. Rigon AS, Schmidt ST, Bógus CM. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(3):e00164514.
31. Pinafo E, Carvalho BG, Nunes EFPA. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;1(5):1511-24.
32. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Lima RCD, Facchini LA. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(6):2213-26.
33. Borim FSA, Francisco PMSB, Neri AL. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(42):1-12.
34. Szwarcwald CL, de Souza Júnior PRB, Marques AP, de Almeida WS, Montilla DER. Inequalities in healthy life expectancy by Brazilian geographic regions: findings from the National Health Survey, 2013. *Int J Equity Health.* 2016;15(141):1-9.