



LAUREANA DE QUEVEDO BARCELOS

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição. Área de Ciências da Saúde do Centro Universitário Franciscano, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho Final de Graduação II

Orientador(a): Thiago Durand Mussoi

Santa Maria, RS
2021

TERRITORIALIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE NUTRIÇÃO ENTERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS¹

Laureana de Quevedo Barcelos² e Thiago Durand Mussoi³

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo realizar a territorialização dos usuários de nutrição enteral domiciliar do município de Santa Maria/RS, bem como referenciar tais usuários às Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família da região competente, para que estes possam receber o acompanhamento nutricional adequado. Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e exploratório documental baseado no levantamento de dados de um sistema eletrônico de controle de medicamentos e dietas enterais. Os usuários de nutrição enteral foram mapeados, e territorializados em suas unidades de saúde de referência, assim, constatou-se que a maioria pertence a região centro-urbano com 105 usuários (30,48%) do total pesquisados. Por outro lado, a região centro-oeste obteve menor número de usuários com 14 usuários (4,55%) do total dos participantes. Ainda, ressaltou-se a predominância feminina entre os pesquisados, e a prevalência do CID10 G30 (doença de Alzheimer). Este estudo contribuiu para que os usuários recebam o acompanhamento das suas unidades de saúde de referência, melhorando a qualidade de vida dessa população e diminuindo os riscos de complicações, bem como os custos e a superlotação do sistema terciário de saúde.

Palavras-chave: georreferenciamento, triagem nutricional, terapia nutricional domiciliar, transição de cuidados.

INTRODUÇÃO

A terapia de nutrição enteral (TNE) pertence a um conjunto de métodos empregados para a recuperação ou manutenção do estado nutricional de um paciente que não consegue alimentar-se por via oral, ou quando essa não supre as necessidades energéticas diárias (WAITZBERG, 2017). Essa prática é amplamente utilizada em diferentes situações de traumas, doenças e também no desmame da nutrição parenteral, seja no ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar (VASCONCELOS, 2014).

A nutrição é realizada através de uma sonda que pode ser posicionada no estômago, no duodeno ou jejuno, com necessidade mínima de 5 a 7 dias e, para isso, é exigido que o trato gastrointestinal esteja com a funcionalidade plena ou parcial. O método escolhido dependerá do estado clínico do paciente, patologia existente, capacidade fisiológica, e o tempo de utilização da sonda, definindo a posição da sonda nasoenteral para até 6 semanas, e a gastrostomia e jejunostomia quando exceder esse período (CUPPARI, 2019). As fórmulas para administração por via enteral se dividem de acordo com a complexidade dos nutrientes, sendo elas: poliméricas, onde os nutrientes

¹ Trabalho Final de Graduação – TFG.

² Acadêmica do curso de Nutrição – Universidade Franciscana (UFN). Email: laureanabarcelos@gmail.com

³ Orientador. Docente do curso de Nutrição - Universidade Franciscana (UFN). E-mail: tdmussoi@gmail.com

estão em sua forma intacta, oligoméricas onde os nutrientes estão parcialmente hidrolisados, e elementares onde os nutrientes estão em uma forma totalmente hidrolisada (WAITZBERG, 2017).

É de suma importância a realização da triagem nutricional para a detecção do risco nutricional e iniciar o suporte nutricional precoce, ainda que o paciente esteja em eutrofia na admissão hospitalar (BRASPEN, 2021). Sabe-se que a sonda pode apresentar problemas mecânicos, obstruções, problemas gastrointestinais (vômito, diarreia e constipação), e que a sub ou superestimação das necessidades nutricionais também podem impedir que o paciente receba o aporte nutricional adequado, expondo-o ao risco de desnutrição (BRASPEN, 2021; JESUS et al. 2021).

Diante da complexidade do cuidado com o paciente, é preciso prepará-lo para uma alta hospitalar segura, promovendo estratégias de apoio com o cuidador e o próprio usuário a respeito do seu tratamento de saúde, encaminhando-o para a sua unidade de saúde de referência, e assim evitando reinternações e custos ao sistema de saúde (BRASIL, 2020; SOONG et al, 2013). Além disso, pacientes com doenças crônicas normalmente utilizam diferentes serviços de saúde devido as disfunções metabólicas, fazendo com que as ações de transição de cuidados sejam fundamentais para a prevenção de agravos e acompanhamento desses usuários (ACOSTA et al, 2020).

A terapia nutricional enteral domiciliar (TNE) é a continuidade do tratamento de recuperação do estado nutricional do paciente em seu domicílio (BRASPEN, 2018). A desospitalização quando bem orientada, promove a reintegração ao ambiente familiar e melhora a qualidade de vida do usuário (BRASIL, 2020). A portaria 478 de 2017, regulamenta o programa de terapia nutricional enteral domiciliar no Distrito Federal e traz a obrigatoriedade dos seguintes profissionais: nutricionista, médico, farmacêutico e enfermeiro, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da terapia nutricional em âmbito domiciliar (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Portanto, é essencial que os usuários de TNE realizem o monitoramento quanto a eficácia e possíveis complicações da terapia, para isso é necessário o acompanhamento da equipe multidisciplinar (NAVES E TRONCHIN, 2018). No município de Santa Maria/RS não existem até o momento nenhum tipo de levantamento e acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) a respeito dos usuários de nutrição enteral em uso domiciliar.

Em consequência disso, os pacientes podem estar fazendo uso da nutrição enteral de forma inadequada em relação aos aspectos nutricionais. Sabe-se, que no decorrer do tempo, deve-se adequar o volume da dieta enteral ao estado nutricional do indivíduo. Sendo assim, esses usuários podem estar usando um volume aquém das suas necessidades ou também recebendo além das necessidades nutricionais prescritas inicialmente, levando a um maior dispêndio de gasto público com a nutrição enteral. Essas inadequações podem levar a desnutrição e/ou a hiperalimentação, situações

fisiopatológicas que interferem diretamente no aumento do gasto público no nível terciário (ACOSTA et al, 2020).

A cerca disso, a temática da presente pesquisa justifica-se por consequência de que esses pacientes não são acompanhados por um nutricionista, que segundo a RDC nº 503 de 27 de maio de 2021 da ANVISA, é o profissional competente que deve avaliar e realizar essas adequações nutricionais. Dessa forma, o estudo teve como objetivo realizar a territorialização dos usuários de nutrição enteral domiciliar do município de Santa Maria/RS, bem como referendar tais usuários às Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família da região competente, para que estes possam receber o acompanhamento nutricional adequado.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, baseado no levantamento de dados de um sistema eletrônico de controle de medicamentos e dietas enterais da cidade de Santa Maria, RS.

O trabalho foi realizado no segundo semestre do ano de 2021, a partir da base dos dados que foram disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) através do Sistema de Administração de Medicamentos (AME), e também com o documento de territorialização da área de cobertura das unidades de saúde, disponibilizados através da Secretaria de Saúde do município. A SES/RS atua como coparticipante deste projeto de pesquisa.

O estudo foi dividido em 5 etapas: Avaliação de dados dos usuários de nutrição enteral do município de Santa Maria através do sistema AME, a criação de um maDOa no *software Google Maps* com a inserção dos endereços dos usuários e também das unidades de saúde, demarcação da cobertura de atendimento de cada UBS/ESF e a identificação das regiões administrativas de acordo com as cores do mapa (figura 1), e o reconhecimento de cada usuário com a sua respectiva unidade de saúde. Para finalizar, a quinta etapa compreendeu na entrega dessas informações para a Secretaria de Saúde do Município, onde cada ESF/UBS possa entrar em contato e realizar o acompanhamento dos usuários de NE.

Na primeira etapa, os dados do sistema AME foram tabulados no programa Microsoft® Excel 2019, onde os pacientes foram identificados por números (paciente 1 até o paciente 351) e, foi realizado a avaliação da prevalência dos tipos de dieta enteral, quantidade em uso, dispensações realizadas, CID 10, idade, sexo e endereço do usuário.

Para a identificação do endereço dos usuários e das unidades de saúde, criou-se um mapa no serviço de pesquisa, visualização de mapas e imagens de satélite (*Google Maps*) e a inserção de 2 camadas iniciais: A primeira camada com a tabela de dados no Microsoft® Excel- 2019, contendo os

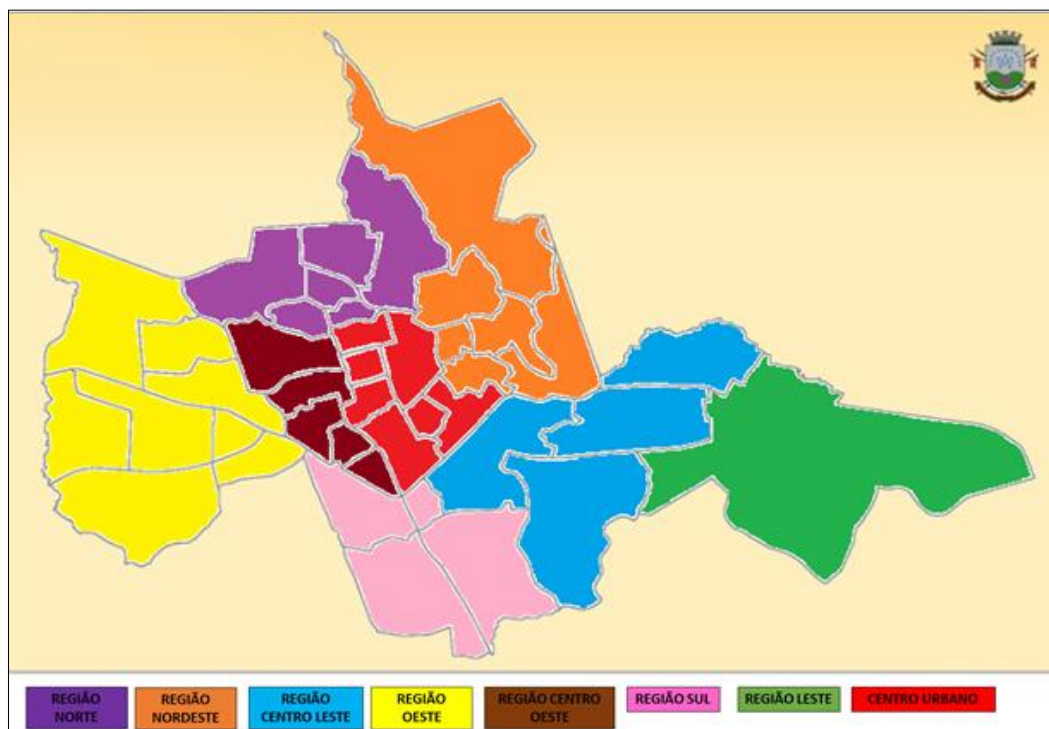
endereços, e a segunda com os endereços das unidades de saúde. Na terceira etapa iniciou-se o processo de territorialização, ou seja, a identificação da localidade de moradia dos usuários e a unidade de saúde de referência. Para tanto, foi necessário demarcar o território de abrangência de cada unidade com o documento de territorialização das UBS/ESF que identifica as regiões de acordo com o nome das ruas e bairros do município e posteriormente, coloriu-se as áreas com as mesmas cores que identificam as divisões das áreas administrativas.

A partir da demarcação, na quarta etapa, os endereços dos usuários foram analisados e identificados no conjunto das ruas que fazem parte da cobertura de cada unidade de saúde, e assim alocados. Para obter uma melhor visualização desses dados do mapa, foram elaboradas tabelas no Microsoft® Excel- 2019, com as unidades de saúde, subdivididas de acordo com a divisão administrativa das regiões do município (norte, nordeste, oeste, centro oeste, centro urbano, sul, centro leste e leste) e posteriormente as unidades foram organizadas em tabelas individuais com os dados completos dos pacientes que a elas pertencem.

A quinta e última etapa da pesquisa compreendeu na devolutiva em formato de relatório dos dados coletados neste estudo para a Secretaria da Saúde, a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, as UBSs e ESFs e a Universidade Franciscana, para que esses usuários de nutrição enteral possam ser assistidos e acompanhados pela sua unidade de saúde.

O município está dividido em 8 regiões administrativas (Norte, Nordeste, Oeste, Centro Oeste, Centro Urbano, Sul, Centro Leste e Leste), conforme demonstra a Figura 1:

Figura 1 – Regiões administrativas de Santa Maria/RS

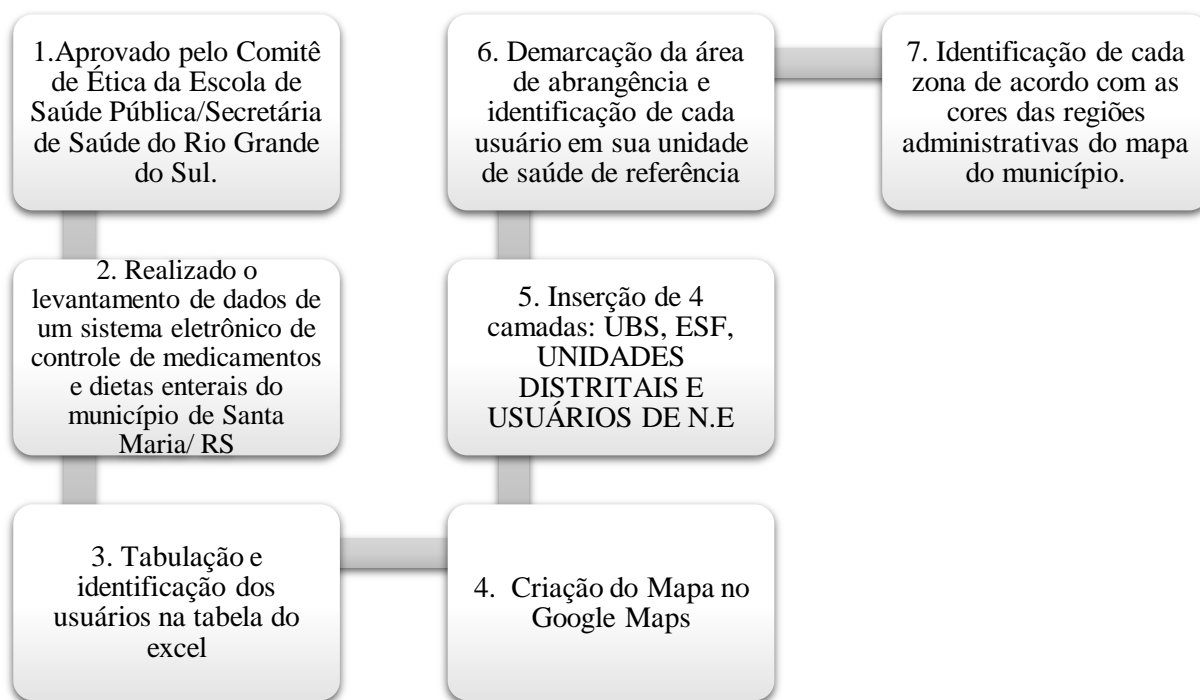


Fonte: Santa Maria em dados. Adaptado pelo autor.

O trabalho foi encaminhado para o Núcleo de Pesquisa da Assistência Farmacêutica para análise e foi concedida a liberação dos dados do sistema AME e assim, foi submetido ao Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública/Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, onde foi aprovado sob o parecer número: 3.636.945 em 11 de outubro de 2019.

Este levantamento foi informado aos Nutricionistas da Secretaria Municipal de Saúde, a Quarta Coordenadoria Regional de Saúde e para o curso de Nutrição da Universidade Franciscana (UFN), que tem como locais de prática as Unidades de Saúde do município. O intuito de levar esse levantamento para as unidades de saúde foi de apresentar o número de pacientes em terapia nutricional enteral para que possam ser assistidos pelas unidades básicas e pelos estagiários dos cursos de nutrição e de outros cursos da área da saúde da universidade.

Abaixo o fluxograma das atividades realizadas para o desenvolvimento do presente trabalho:



Fonte: Elaborado pelo autor.

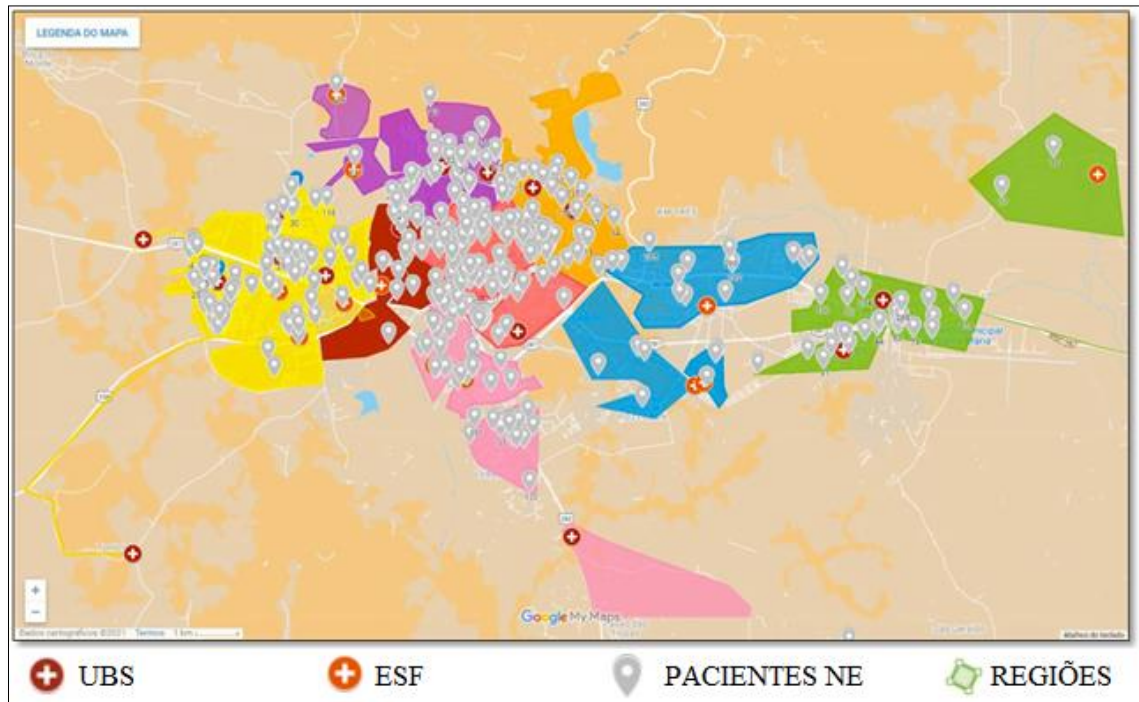
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Santa Maria possui atualmente 16 UBS e 13 ESF, que estão distribuídas entre as oito regiões administrativas que compõem a cidade, e essas são responsáveis pelas ações de saúde desenvolvidas nos territórios competentes. A territorialização proporciona o reconhecimento das necessidades e potencialidades da população, através do processo de cadastramento familiar e estudo geográfico da região, e assim promove as ações de prevenção e promoção de saúde (SILVA, 2018).

De acordo com os dados do Sistema de Administração de Medicamentos (AME), 351 usuários do sistema de saúde recebem nutrição enteral domiciliar na cidade de Santa Maria e necessitam de acompanhamento de uma equipe multiprofissional apta para garantir um bom estado nutricional. A resolução nº 503, de 27 de maio de 2021 dispõe como requisito mínimo exigido para a terapia de nutrição enteral que uma equipe multiprofissional de terapia nutricional com pelo menos um profissional de cada área para indicação e acompanhamento do usuário de nutrição enteral (médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico), podendo ainda incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional-TN.

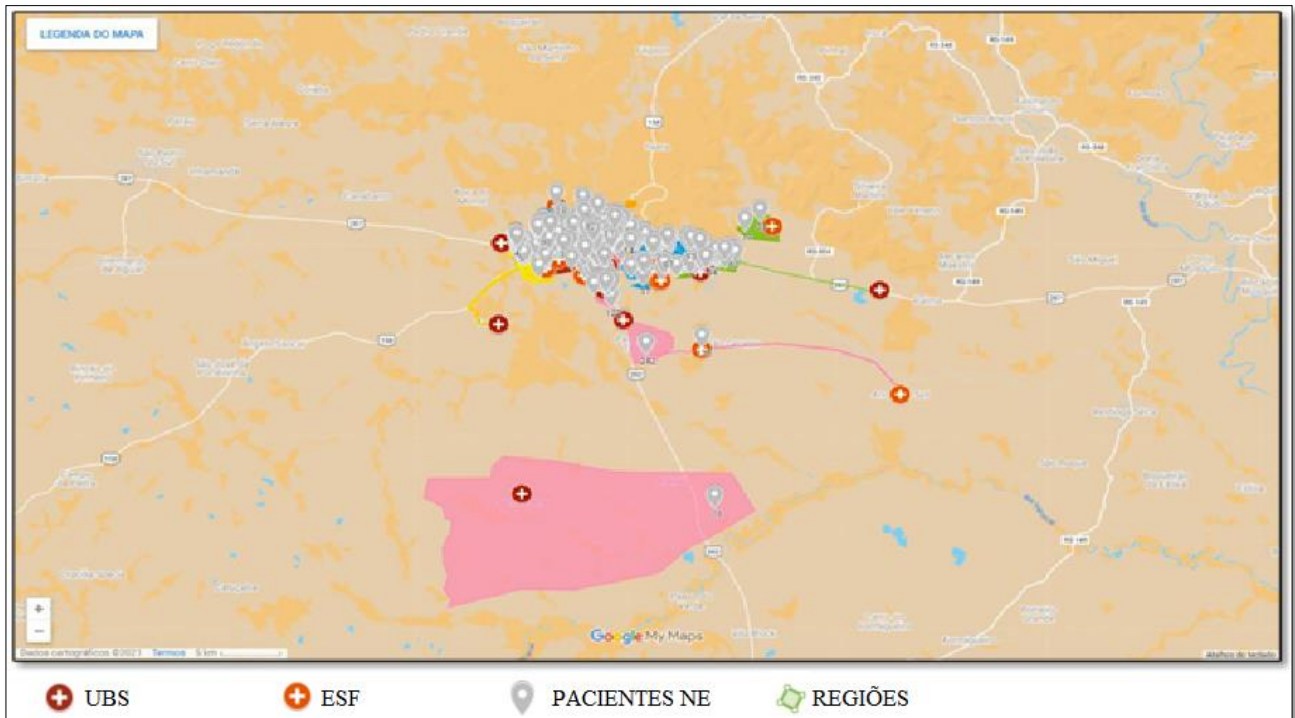
Para isso, foi necessário realizar o processo de territorialização e georreferenciamento dos usuários através do *software Google Maps*, onde foi observado a localização das unidades de saúde e também dos usuários que pertencem às suas regiões, conforme mostram figura 2 e 3:

Figura 2 – Usuários em uso de nutrição enteral, subdivido em 8 regiões, de acordo com a sua UBS e/ou ESF.



Fonte: Construção pelo autor.

Figura 3 – Visão geral da cidade com as regiões distritais de Santa Maria/RS, com as inserções dos usuários em uso de nutrição enteral das UBS e/ou ESF.



Fonte: Construção pelo autor.

O município de Santa Maria possui 19 unidades básicas de saúde e 17 estratégias de saúde da família, entre elas, foi observado a seguinte distribuição dos usuários de nutrição enteral: zona norte

(28 usuários), zona nordeste (36 usuários), zona centro-oeste (16 usuários), zona oeste (68 usuários), zona leste (26 usuários), zona centro-leste (24 usuários), zona sul (46 usuários), centro urbano (107 usuários).

Na zona norte encontram-se 7,98% dos usuários, que foram referenciados entre as ESF e UBS que atendem a região. São elas: ESF Bela União, ESF Santo Antônio, UBS Joy Betts e UBS Kenedy com o maior número de usuários da região norte, conforme apresenta a tabela 1:

Tabela 1 – Número de usuários em uso de nutrição enteral nas UBS e ESF da Zona Norte da cidade de Santa Maria/RS

Zona Norte	Tipo	Usuário	Total
Bela União	ESF	217	1
Santo Antônio	ESF	119	1
Kenedy	UBS	10, 18, 41, 54, 67, 94, 132, 136, 148, 176, 243, 254, 260, 270, 316	15
Joy Betts	UBS	32, 39, 105, 112, 140, 172, 204, 209, 236, 255, 336	11

Na zona nordeste encontram-se 10,25% dos usuários, que foram referenciados entre a UBS Itararé e a UBS Waldir Mozzaquatro. A tabela 2 explana tal zona, com as respectivas unidades de saúde e usuários:

Tabela 2 – Número de usuários em uso de nutrição enteral nas UBS e ESF da Zona Nordeste da cidade de Santa Maria/RS.

Zona Nordeste	Tipo	Usuário	Total
Itararé	UBS	11, 53, 127, 134, 195, 148, 164, 315, 338, 346	11
Waldir Mozzaquatro	UBS	14, 17, 21, 34, 48, 71, 80, 98, 118, 1252, 145, 160, 161, 170, 179, 198, 201, 202, 227, 228, 231, 240, 280, 319, 341	25

Na tabela 3, encontram-se os usuários de nutrição enteral que pertencem a zona Oeste, esta possui o maior número de UBS e ESF entre as regiões, sendo responsável por 19,37%. Os usuários foram referenciados as 5 ESF (São João, Vitor Hoffman, Roberto Binatto, Pinheiro Machado, Nova Santa Marta, Alto da Boa Vista) e 4 UBS (Ruben Noal, Floriano da Rocha, e Felício Bastos). Entre elas, é possível observar o maior número de usuários na UBS Ruben Noal.

Tabela 3 – Número de usuários em uso de nutrição enteral nas UBS e ESF da Zona Oeste da cidade de Santa Maria/RS.

Zona Oeste	Tipo	Usuário	Total
São João	ESF	103	1
Vitor Hoffman	ESF	180, 192, 42, 95, 121, 158, 249, 262, 292	9
Roberto Binatto	ESF	3, 55, 78, 123, 154, 155, 225, 274, 289, 334, 238, 296	12
Pinheiro Machado	ESF	4, 20, 40, 47, 50, 131, 246, 272, 278, 286, 306, 347, 82	13
Ruben Noal	UBS	38, 5, 35, 62, 65, 79, 101, 128, 133, 151, 167, 205, 211, 275, 276, 303, 310	18
Floriano da Rocha	UBS	31, 68, 129, 257, 261, 287	7
Nova Santa Marta	ESF	30, 182, 312, 318	4
Alto da Boa Vista	ESF	116, 157, 171, 345	4
Felício Bastos	UBS	-	0

Na zona Centro-Oeste encontram-se 4,55% dos usuários, que foram referenciados entre a ESF Vila Lúcia, e a UBS Centro Social Urbano Maria Ribas de Nardin. A tabela 4 demonstra estes dados em relação a zona centro-oeste”.

Tabela 4 – Número de usuários em uso de nutrição enteral nas UBS e ESF da Zona Centro-Oeste da cidade de Santa Maria/RS.

Zona Centro-Oeste	Tipo	Usuário	Total
Vila Lúcia	ESF	305, 137, 344	3
Centro Social Urbano Maria Ribas De Nardin	UBS	7, 13, 64, 85, 86, 109, 117, 173 188, 277, 179, 294, 99	13

Na zona Leste encontram-se 7,40% dos usuários, que foram referenciados entre as 3 UBS e 1 ESF que atendem a região. São elas: UBS Walter Aita, UBS Arroio do Só e a UBS/ESF Wilson Noal. A tabela 5 indica tais dados:

Tabela 5 – Número de usuários em uso de nutrição enteral nas UBS e ESF da Zona Leste da cidade de Santa Maria/RS.

Zona Leste	Tipo	Usuário	Total
Walter Aita	UBS	120, 340, 329, 149, 91, 215, 44, 216, 168, 324	10
Wilson Paulo Noal	UBS/ESF	52, 60, 63, 74, 102, 111, 124, 150, 156, 184, 212, 214, 237, 288, 297, 304	16
Arroio do Só	UBS	-	0

Na zona centro-leste encontram-se 6,83% dos usuários, que foram referenciados entre as 2 ESF e 2 UBS que atendem a região. São elas: ESF São José, ESF Maringá, UBS São Francisco e UBS Arroio Grande. A tabela 6 demonstra estes dados em relação a zona centro-oeste:

Tabela 6 – Número de usuários em uso de nutrição enteral nas UBS e ESF da Zona Centro-Leste da cidade de Santa Maria/RS.

Zona Centro-Leste	Tipo	Usuário	Total
São José	ESF	52, 2 93, 97, 142, 159, 162, 165, 239, 259, 299, 328, 335, 339	14
São Francisco	UBS	309, 89, 153	3
Maringá	ESF	196, 337, 37, 221, 130	5
Arroio Grande	UBS	77, 33	2

Na zona sul, encontram-se 13,10% dos usuários que foram referenciados entre as 3 ESF E 3 UBS fazem parte da região. São elas: ESF Urlândia, ESF Santos, ESF Pains, UBS Passo das Tropas, UBS Santa Flora e UBS Oneyde de Carvalho, dados estes demonstrado na tabela 7:

Tabela 7 – Número de usuários em uso de nutrição enteral nas UBS e ESF da Zona Sul da cidade de Santa Maria/RS.

Zona Sul	Tipo	Usuário	Total
Urlândia	ESF	6, 9, 73, 84, 107, 108, 144, 183, 200, 229, 233, 282, 342, 193, 298	17
Santos	ESF	12, 46, 75, 87, 88, 174, 197, 199, 218, 244, 247, 266, 267	13
Oneyde de Carvalho	UBS	191, 317, 284, 61, 348, 271, 251, 126, 252, 115, 343, 313, 122	13
Passo das Tropas	UBS	242	1
Pains	ESF	178	1
Santa Flora	UBS	19	1

Na zona centro-urbano, encontram-se 30,48% dos usuários que foram referenciados entre a ESF Dom Antônio Reis e a UBS José Erasmo Crosseti, dados estes demonstrado na tabela 8:

Tabela 8 – Número de usuários em uso de nutrição enteral nas UBS e ESF da Zona Centro-Urbano da cidade de Santa Maria/RS.

Zona Centro-Urbano	Tipo	Usuário	Total
Dom Antônio Reis	ESF	22, 23, 96, 100, 104, 106, 113, 135, 141, 147, 166, 185, 194, 203, 219, 222, 226, 230, 234, 258, 263, 293, 295, 300, 301, 320, 321, 322, 325, 330	30
José Erasmo Crosseti	ESF	1, 8, 15, 16, 24, 26, 27, 28, 29, 43, 45, 49, 51, 56, 57, 58, 59, 66, 69, 70, 72, 76, 83, 90, 92, 110, 114, 138, 143, 146, 152, 164, 169, 175, 177, 181, 186, 187, 189, 190, 207, 208, 210, 213, 223, 224, 232, 235, 241, 245, 250, 253, 256, 265, 269, 273, 281, 283, 285, 290, 291, 302, 307, 308, 311, 314, 323, 326, 327, 331, 332, 333, 349, 350, 351	77

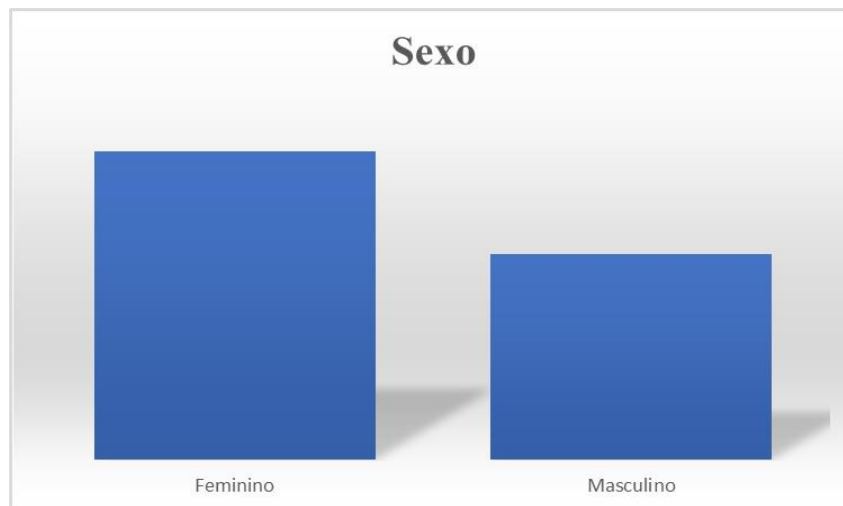
Observou-se, uma maior concentração dos usuários de nutrição enteral na região central do município, o qual possui 2 UBS (José Erasmo Crosseti e Dom Antônio Reis) para atendimento dessa população, por outro lado, existe um maior número de unidades de saúde nas regiões periféricas da cidade, onde é observado o menor número de pacientes com nutrição enteral. Esse dado pode ser explicado devido ao planejamento territorial, que privilegia a instalação das UBS e ESF nas regiões mais carentes (BRASIL, 2017). A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017 define que todos os profissionais que atuam na atenção básica devem manter atualizado o cadastramento e dados de saúde das famílias.

A transferência do paciente do ambiente hospitalar para o domiciliar exige um planejamento estruturado para que haja um cuidado apropriado em relação a terapia nutricional enteral (BRASPEN, 2021). Para isso, é necessária uma comunicação adequada entre os serviços de saúde (BRASIL, 2020).

A territorialização em saúde é um o processo contínuo de reconhecimento do contexto de vida das pessoas, assim como da situação e acesso à saúde, que transforma a realidade do território e da população que a ele pertence (COLUSSI e PEREIRA, 2016). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde, sendo uma das ferramentas mais utilizadas pelas equipes no tratamento e prevenção de doenças, que garante a continuidade do cuidado no caso de pessoas restritas ao domicílio. unidades de saúde utilizam dois tipos de mapa para aplicar a territorialização e identificar a necessidade de atenção domiciliar: o mapa de delimitação geográfica que viabiliza a delimitação do território, e o mapa inteligente, construído a partir do mapa geográfico, que identificadas áreas de grupos em situação de risco ou vulnerabilidade, dados demográficos e epidemiológicos. Esse mapa pode ser constituído por meio de um mapa territorial (geofísico) ou com uso de *software* gratuitos como *Google Earth* que localize a área da UBS e suas delimitações (LACERDA, BOTELHO e COLUSSI, 2012).

Foram observadas informações sobre as prevalências de sexo, CID10 e dieta de acordo com o código da dieta enteral. A prevalência de sexo é mostrada abaixo, conforme figura 3, relatando a superioridade do sexo feminino (60% dos usuários) em relação ao sexo masculino:

Figura 3: Prevalência de sexo dos usuários em uso de nutrição enteral no município de Santa Maria/RS.



Fonte: Construção pelo autor.

A tabela 9 relata as prevalências de CID10 brevemente, onde foi possível observar que a doença de Alzheimer aparece na maioria dos casos dos pacientes com nutrição enteral (60 pacientes), seguido da doença de Parkinson (11 pacientes), na mesma porcentagem sequelas de doenças cerebrovasculares (11 pacientes), a desnutrição proteico-calórica de graus moderado e leve (9 pacientes) e também a demência na doença de Alzheimer (9 pacientes). Esse dado vai de encontro com a literatura, pois atualmente Parkinson a segunda doença neurodegenerativa mais comum em pessoas acima de 60 anos, ficando atrás apenas do Alzheimer (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2021).

Tabela 9 – Prevalência de CID10 dos usuários em uso de nutrição enteral no município de Santa Maria/RS.

Doença	CID	Prevalência	Totalização
Doença de Alzheimer	G30	60	17%
Doença de Parkinson	G20	11	3,13%
Sequelas de Doenças Cerebrovasculares	I69	11	3,13%
Desnutrição proteico-calórica de graus moderado e leve	E44	9	2,6%
Demência na Doença de Alzheimer	F00	9	2,6%
Outras	-	251	71,5%

O resultado também pode ser explicado devido a maioria dessas doenças apresentarem associação com a parte neurológica, pois devido a progressão natural da doença ocorre a perda da capacidade funcional e cognitiva, fazendo necessário o uso de uma via alimentar alternativa para a manutenção e recuperação do estado nutricional (NAVES E TRONCHIN 2018; WAITZBERG, 2009). A presença de desnutrição proteico-calórica de graus moderado e leve também foi observada no estudo de realizado com pacientes em uso de TNED no município de Varginha-MG (MORAIS et

al, 2021). Somando-se a isso, Galvão (2021), evidencia que a desnutrição foi marcante entre os usuários, e que parte destes recuperaram o seu estado nutricional através da nutrição enteral.

Em relação às dietas mais utilizadas, constatou-se a prevalência do uso da dieta hipercalórica com densidade calórica de 1.5, sem lactose, sem sacarose e sem glúten, em 233 usuários. Utiliza-se a dieta hipercalórica quando o usuário precisa de um maior aporte calórico para a recuperação do seu estado nutricional, porém não suporta grandes volumes de líquidos. O propósito das dietas enterais é assegurar a quantidade correta de calorias e de macro e micronutrientes que mantêm o metabolismo, inibindo os efeitos deletérios da desnutrição e da sarcopenia, como o aumento na fragilidade, perda da performance física, piora do declínio cognitivo aumento das taxas de infecções e mortalidade (DRUML, BALLMER, e DRUML, 2016). A tabela 10 apresenta tais dados:

Tabela 10 – Classificação das dietas enterais dos usuários do município de Santa Maria/RS.

Código do Medicamento	Quantidade	%
12202 - DIETA LIQ. ENT./ORAL HIPERCAL 1.5CAL S/LAC/SAC/GLUTEN 1L	233	66,38
13750 - DIETA LIQ. ENT./ORAL NORMO.1.2CAL S/LACT/SAC/GLUTEN 1L	101	28,77
13824 - DIETA S/LACT./SAC/GLUTEN C/FIBRAS NORMOCALORICA 1000ML	17	4,84

Os resultados encontrados no presente estudo, bem como pesquisas descritas na literatura científica (CAMARGOS e OLIVER, 2019) demonstram que é imprescindível planejar e alinhar a atenção básica com a atenção secundária e terciária, otimizando a gestão dos serviços de saúde. É necessário instruir a população no que se refere aos níveis de atenção, ou seja, enfatizar e valorizar o papel das UBSs, da atenção básica, da promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde, afim de romper com o modelo tradicional de hospitais. De fato, as informações mais incisivas e frequentes edificam a construção do conhecimento dos usuários em diversas regiões das comunidades.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo permitiram a territorialização de 351 usuários de nutrição enteral no município de Santa Maria/RS. Além desse, uma visão

holística sobre a importância da territorialização e dos processos da transição de cuidados dos usuários de nutrição enteral domiciliar, assim como a importância do profissional nutricionista para o acompanhamento, e manutenção do estado nutricional desses usuários. A cerca disso, constatou-se que o uso de tecnologias e *softwares* viabilizam o processo de mapeamento, que auxiliam no georreferenciamento de usuários, bem como a visualização da distribuição das unidades de saúde, a estratificação de riscos, vulnerabilidades e também as ações de prevenção e promoção em saúde. Para tanto, é imprescindível a atualização de cadastros para que haja consistência nos dados, facilitando o processo de territorialização e identificação dos usuários nas unidades de saúde que necessitam de assistência domiciliar, uma vez que a visibilização de serviços e a disponibilização de meios para o acesso, facilitará o trabalho territorial e em rede, afim de propiciar a visita dos profissionais em locais de interesse. Sugere-se a realização de mais pesquisas com essa temática, bem como o mapeamento das unidades de saúde com informações a respeito da cobertura de território e serviços disponíveis em canais de comunicação, facilitando assim o acesso dos usuários às suas respectivas unidades.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2021. Acesso em: 26 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.abneuro.org.br/post/parkinson-perguntas-e-respostas-sobre-a-segundadoen%C3%A7a-neurodegenerativa-mais-comum-em-idosos#:~:text=Cr%C3%B4nico%20degenerativo%20e%20sem%20cura,cheque%20a%203%2C3%25>

ACOSTA, A.M., LIMA MADS, PINTO IC, WEBER LAF. **Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. Rev Gaúcha Enferm**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. **Desospitalização**: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASÍLIA. PORTARIA Nº 478, DE 06 DE SETEMBRO DE 2017. Regulamenta o Programa de Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar da SES DF. Brasília, 2017.

BRASIL, RESOLUÇÃO RDC Nº 503, DE 27 DE MAIO DE 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Acesso em 29 de novembro de 2021. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-503-de-27-de-maio-de-2021-322985331>>

CAMARGOS, M.A.; OLIVER, F.C. **Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde**. Saúde em Debate, 2019, v. 43, n. 123. Acesso em: 29 de novembro de 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912321>>.

COLUSSI, C.F.; OLIVER, Kátiuscia, G.P. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016.

CUPPARI, Lilian. **Nutrição Clínica no Adulto**, Lilian Cuppari, 4º ed. 2019, página 548 e 550.

DE JESUS, C.A.; LEITE, L.O.; DA SILVA, I.C.; FATAL, L.B.S. **Adequação calórico-proteica, nutrição enteral precoce e tempo de permanência de pacientes críticos em uma unidade de terapia intensiva**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 7511-7526, 2021.

DRUML, C., BALLMER, P.E., DRUML, W., et al. **ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration**. Clin Nutr. 2016.

HYMANN, Hebert. **Planejamento e análise da pesquisa**: princípios, casos e processos. Rio de Janeiro: Lidador, 1967.

MORAIS, Y.P.; MOREIRA, D.C.F.; DE SOUZA, A.C.; MARQUES, C.R.V. **Perfil nutricional de usuários de terapia nutricional enteral domiciliar**, 2021. Acesso em 29 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/33923>>.

NAVES, L.K, Tronchin DMR. **Nutrição enteral domiciliar**: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018.

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

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

SAMARA, B.S.; BARROS, J.C. **Pesquisa de Marketing – Conceitos e Metodologia**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2002.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, D.M. Atualização do cadastramento das famílias na Estratégia Saúde da Família: elaboração de um plano de intervenção. [monografia]. Montes Claros: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. **Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar**. BRASPEN J., 2018.

VASCONCELOS, Mil. Nutrição Enteral. In: **Nutrição clínica no adulto**: guias de medicina ambulatorial e hospitalar. São Paulo: Manole; 2014.

WAITZBERG, D.L. **Nutrição Oral, Enteral e Parental na Prática Clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2017.

WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na pratica clínica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.