

OFERTA DE NUTRIÇÃO ENTERAL ORAL OU POR SONDAS PARA PACIENTES NA DESOSPITALIZAÇÃO

Ana Patrícia Nogueira Aguiar¹, Jacqueline Jaguaribe Bezerra², Keila Renata Pereira³, Moema Maria de Freitas Batista⁴

¹Mestrado em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

²Especialista em Nutrição Clínica, Univ. Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

³Nutricionista, Faculdade Estácio de Sá (FIC), Fortaleza, Ceará.

⁴Especialista em Terapia Enteral e Parenteral, Faculdade Unyleya (UNYLEYA), Fortaleza, Ceará.

DOI: 10.47094/IICNNESP.2021/138

RESUMO

Este trabalho relata a dificuldade que as famílias encontram quando um paciente é desospitalizado e necessita dar continuidade ao uso de alimentação enteral por sondas ou via oral em domicílio. Atualmente não há legislação ou protocolo específico que ampare a obrigatoriedade dos governos federal, estadual ou municipal fornecer insumos enterais aos pacientes desospitalizados. A Divisão de Nutrição e Dietética (DIVINUD) do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA), pertencente a rede SESA/Ceará, articulou uma forma de atender inicialmente estes pacientes no ato da alta hospitalar disponibilizando kits com insumos enterais para auxiliar estas famílias e pacientes no retorno ao lar.

PALAVRAS CHAVE: Terapia enteral. Kit enteral. DCNT.

ÁREA TEMÁTICA: Nutrição.

INTRODUÇÃO

A TN (Terapia Nutricional) é a forma mais indicada de alimentar o paciente quando a via totalmente oral não é possível ou quando só conseguimos ofertar parcialmente uma alimentação completa e adequada para a manutenção da vida. A oferta deste tipo de alimentação é feita através de sondagem enteral, que pode ser uma sonda nasoenteral (SNE), sonda nasogástrica (SNG), gastrostomia ou jejunostomia. Este tipo de alimentação permite que o estado nutricional do paciente não sofra danos e muitas vezes é usada de forma permanente, ultrapassando o ambiente hospitalar e tendo continuidade no domiciliar. No hospital os pacientes estão em condições críticas que muitas vezes influencia o seu estado nutricional e que demandam o uso de tecnologia como bomba de infusão, fórmulas em sistema fechado entre outros. Já no domicílio não se conta com este tipo de tecnologia e muitas vezes as famílias não dispõem de recursos para adquirir até as fórmulas mais simples ofertadas no mercado.

No ambiente hospitalar, a TNE (Terapia Nutricional Enteral) é regida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que tem como exigência a formação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), composta por médico, nutricionista, farmacêutico e enfermeiro. Em alguns casos é necessário continuar em domicílio para pacientes crônicos ou em palição que necessitarão da sonda como única opção alimentar ou necessitem de um complemento nutricional por via oral. No uso da TNE domiciliar, a família deve arcar com os custos de aquisição e cuidados no preparo e administração da alimentação enteral, porém as em casos de vulnerabilidade, o paciente não tem acesso ao tratamento alimentar prescrito no momento da alta hospitalar.

Diante da dificuldade financeira as famílias carentes apelam para demanda judicial de insumos enterais sobrecarregando o órgão judiciário responsável que em consequência retarda a emissão da sentença jurídica, prejudicando a recuperação ou manutenção do estado nutricional do paciente. Pensando nesta situação de desencontro entre a necessidade nutricional e a situação de vulnerabilidade financeira do paciente dependente de uma nutrição enteral por sonda ou oral, a DIVINUD implantou Kit enteral de desospitalização para suprir esta necessidade por um breve período.

METODOLOGIA

O Hospital da Polícia Militar, atual Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HJMA), integrado no Sistema Único de Saúde (SUS) na gestão básica e ação especializada, tem como foco de atuação em obstetrícia e neonatologia, clínica médica e clínica cirúrgica. Atualmente, a instituição vem passando por várias alterações no seu modelo de gestão, dando assistência a pacientes com COVID-19 em média e alta complexidade, tendo como objetivo uma maior desenvoltura junto à rede hospitalar, trazendo assim, um considerável avanço na qualidade do atendimento. A partir de março de 2021 o hospital se integrou a linha de frente na luta contra o Covid, sendo predominante pacientes Covid, seguido de obstetrícia, cirúrgicos e neonatologia. Aliado a esta mudança foi instalada uma UTI com capacidade para 12 leitos. Conta também com ambulatório que atende as especialidades de ginecologia e obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, fisioterapia e nutrição.

Quando é sinalizada a alta hospitalar do paciente com sonda nasoenteral (SNE) ou gastrostomia (GTT), são liberados laudos técnicos da equipe de saúde: nutricional, clínico, fonoaudiológico e a assistente social orienta sobre o processo de solicitação junto a Secretaria de Saúde. Neste intervalo a equipe de nutrição se mobiliza para montar o kit enteral de alta suficiente para 10 dias, através de doações de fornecedores, saldo extra do estoque próprio. Para o paciente receber o kit tem que estar dentro dos critérios de inclusão que são: estar em internação hospitalar em uso de SNE ou GTT ou em uso de alimentação oral porém com ingesta comprometida e necessidade calórica aumentada, com a condição clínica comprometida, com diagnóstico firmado e tratamento estabelecido/programado pela equipe multidisciplinar objetivando alta hospitalar; estar dentro dos critérios socioeconômicos de vulnerabilidade.; assinatura de termo por familiares do recebimento dos insumos enterais para viabilizar a alta hospitalar; possuir um responsável para receber as orientações sobre manipulação e administração da alimentação enteral.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a implantação, verificamos algumas dificuldades em adquirir o Kit de alta, devido a falta de alguns insumos devido ao alto consumo imposto pela pandemia. Foram necessárias reuniões com os familiares para explicar o fluxo e a necessidade de agilizar a solicitação na secretária de saúde para evitar a falta do produto com conseqüente prejuízo a evolução nutricional do paciente. A equipe de saúde se engajou no projeto fornecendo informações precisas como dia da alta, identificação das famílias mais vulneráveis, treinamento da administração da dieta e agendamento ao retorno no ambulatório para os pacientes em condições de locomoção. Tivemos uma boa receptividade por parte dos familiares, que se comprometeram em seguir as orientações e atualizar dados dos pacientes quando necessário para emissão de novos laudos técnicos.

CONCLUSÃO

O trabalho desenvolvido contribuiu para recuperação e/ou manutenção do estado nutricional, com a estratégia de minimizar os prejuízos acarretados com o não fornecimento adequado de nutrientes após a alta hospitalar. Proporcionou-se cuidados paliativos no âmbito nutricional, e conscientizou-se a família quanto à importância do tratamento nutricional.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RCD N° 63, de 6 de julho de 2000. Regulamento Técnico para Terapia de Nutrição Enteral.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Domiciliar Cuidados em Terapia Nutricional Volume 3* 1ª edição, 1ª reimpressão Brasília DF 2015. Terapia nutricional para prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com COVID-19 [recurso eletrônico] / Severina Carla Vieira Cunha Lima (Organizadora). – Natal, RN : EDUFRN, 2020. 67 p.; PDF ; 8.700 Kb. Modo de acesso: <http://repositorio.ufrn.br>.