

# Indicadores de Qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar em Municípios de uma Regional de Saúde do Paraná: Estudo Transversal

## Quality Indicators of Home Enteral Nutrition in Cities of a Regional Health Unit in Paraná: Cross-sectional Study

Vitória Maria Faria Rocha de Oliveira<sup>1</sup>, Paula Hobi Weiss Cunha de Castilho<sup>2</sup>,  
Rafaela Pachecho Kauberg<sup>3</sup>, Rubia Daniela Thieme<sup>4</sup>,  
Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker<sup>5</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8601-9375>. Nutricionista. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [mavifrocha@gmail.com](mailto:mavifrocha@gmail.com)
2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1339-3264>. Nutricionista. Mestre em Nutrição e Alimentação. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [paulacastilho@ufpr.br](mailto:paulacastilho@ufpr.br)
3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9573-0417>. Nutricionista. Mestre em Nutrição e Alimentação. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [rafaklauberg@gmail.com](mailto:rafaklauberg@gmail.com)
4. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9587-7275>. Nutricionista Doutora em Políticas Públicas. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [rubiathieme@ufpr.br](mailto:rubiathieme@ufpr.br)
5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9400-3717>. Nutricionista. doutora em Clínica Cirúrgica. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [meliana@ufpr.br](mailto:meliana@ufpr.br)

### RESUMO

A segurança do paciente é um dos atributos da qualidade do cuidado. O uso de protocolos é importante para a qualidade das ações em saúde. O objetivo foi avaliar os indicadores de qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar em municípios de uma regional de saúde do Paraná. Estudo transversal, cobrindo corte cronológico de agosto de 2021 a agosto de 2022. Foram incluídos municípios da segunda regional de saúde (N=29), classificados em pequeno, médio e grande porte. O instrumento Indicadores de Qualidade da Nutrição

Enteral Domiciliar foi aplicado a nutricionistas ou secretários de saúde. Foram obtidas informações de nove municípios, sendo cinco de grande, três de médio e um de pequeno porte. Cinco municípios apresentaram protocolos voltados à Nutrição Enteral Domiciliar. Nos nove municípios, há organização para fornecimento de fórmulas nutricionais industrializadas, mas os indicadores de Qualidade do Serviço e de Efetividade foram alcançados parcialmente, o que pode impactar na qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar.

**DESCRITORES:** Saúde. Nutrição Enteral. Assistência Domiciliar.

### **ABSTRACT**

One of the attributes of quality of care is patient safety. The use of protocols is important for the quality of actions in the health area. The objective was to evaluate the quality indicators of Home Enteral Nutrition in cities of a regional health unit in Paraná. Cross-sectional study, covering a chronological period from August 2021 to August 2022. Cities from the second regional health unit (N=29) were included, classified as small, medium, and big. The Home Enteral Nutrition Quality Indicators instrument was applied to nutritionists or health secretaries. Information was obtained from nine cities, five big, three medium, and one small. Five cities presented protocols aimed at Home Enteral Nutrition. In the nine cities, there is an organization to supply industrialized nutritional formulas, but the Service Quality and Effectiveness indicators were partially achieved, which may impact the quality of Home Enteral Nutrition.

**DESCRIPTORS:** Health. Enteral Nutrition. Home Care Services.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

**N**o âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A garantia da segurança significa reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, oferecendo assistência segura aos pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde<sup>1</sup>.

Para isso, a elaboração e utilização de protocolos de segurança do paciente constituem uma das estratégias de implementação do PNSP nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS. Na atenção hospitalar, a frequência de estudos referente aos danos e causas dos efeitos adversos é maior em comparação a outros pontos de atenção. Assim, observa-se a escassez de pesquisas acerca da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Domiciliar (AD)<sup>1,2</sup>.

A AD, por sua vez, é uma modalidade integrada às RAS que garante a continuidade do cuidado no domicílio por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos. Nesse ambiente, é necessário considerar, sobretudo, a infraestrutura domiciliar para a segurança do paciente, da família e da equipe de profissionais de saúde; também, a efetividade da comunicação, a segurança na utilização das tecnologias, a administração segura de medicamentos e os procedimentos realizados, como os relacionados aos cuidados com a Nutrição Enteral (preparo da dieta, higienização, administração e orientações aos familiares e cuidador)<sup>3,4</sup>.

A Nutrição Enteral objetiva manter ou recuperar o estado nutricional do indivíduo. Essa possibilidade terapêutica é realizada via sondas nasogástricas, nasoenterais ou ostomias para indivíduos que não conseguem atingir 60% das suas necessidades nutricionais pela via oral por cinco dias ou mais, porém apresentam o trato gastrointestinal parcialmente ou totalmente íntegro. A Nutrição Enteral é considerada uma necessidade alimentar especial que constitui demanda para a atenção nutricional no SUS em diferentes pontos de atenção, como a AD<sup>5,6</sup>.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde orienta a organização e a oferta dos cuidados por meio da elaboração e implementação de protocolos voltados à Nutrição Enteral Domiciliar (NED)<sup>7</sup>. A orientação para NED é iniciada na desospitalização, a qual estimula a humanização do cuidado, proporciona rotatividade de leitos, reduz os

custos do tratamento e os riscos de iatrogenias. Após a alta hospitalar, a NED é continuada na reintegração e adaptação do paciente ao núcleo familiar<sup>8</sup>.

Ao se instituir a NED, o acompanhamento humanizado por uma equipe multiprofissional é primordial para assegurar a segurança do paciente<sup>9,10</sup>. Assim, alguns pontos devem ser observados e executados para que haja efetividade no cuidado em saúde, tais como a orientação para organizar a rotina no domicílio, treinamentos periódicos específicos para manejo da dieta e cuidado com o usuário, administração de medicamentos e diminuição do risco de complicações mecânicas, gastrointestinais, respiratórias e metabólicas<sup>7,11,12</sup>.

No contexto da prestação dos cuidados em saúde, a segurança do paciente está vinculada aos atributos de qualidade<sup>2</sup>. Os atributos dos cuidados em saúde definidos no Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América incorporaram a segurança do paciente como um dos seis atributos de qualidade, que são a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade do cuidado, a eficiência e a equidade<sup>13</sup>. O Brasil, na proposta de uma estratégia de avaliação de desempenho de sistemas de saúde para o país, também incorporou o atributo da segurança no cuidado em saúde ao de qualidade<sup>14</sup>.

Nesse sentido, é importante avaliar os indicadores de qualidade do cuidado em NED nos municípios para identificar potencialidades e fragilidades no sistema de saúde. A identificação leva a soluções que podem aumentar a efetividade da atenção nutricional, o que pode beneficiar pacientes, familiares/cuidadores e profissionais de saúde.

Diante disso, o estudo tem como objetivo avaliar os indicadores de qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar em municípios de uma regional de saúde do Paraná.

## **MÉTODO**

Esse estudo faz parte do projeto “Efetividade das estratégias do cuidado em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar”, que foi aprovado no Comitê Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o número do parecer 2.754.428 e CAEE 87551118.0.0000.0102. Participaram do estudo secretários municipais de saúde ou nutricionistas que atuam na Nutrição em Saúde Coletiva na segunda Regional de Saúde do Paraná (PR). Foram considerados

critérios de inclusão a atuação em Nutrição em Saúde Coletiva e a concordância com os termos de participação.

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e transversal, com referência ao *checklist* STROBE<sup>15</sup>. Foi realizada a aplicação do instrumento validado denominado Indicadores de Qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar (QUALIHEN)<sup>16</sup>. O QUALIHEN é dividido em três categorias: Categoria A (Indicadores de Avaliação Inicial para Diagnóstico Situacional, com 22 perguntas), Categoria B (Indicadores de Qualidade do Serviço, com 10 perguntas) e Categoria C (Indicadores de Efetividade da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, com 12 perguntas)<sup>16</sup>.

Considerados representantes municipais, foram convidados por correio eletrônico a participar do estudo os Secretários Municipais de Saúde ou nutricionistas que exercem atribuições de Nutrição em Saúde Coletiva, subárea Atenção Básica em Saúde, no âmbito da Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição, conforme a Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) n. 600/2018<sup>17</sup>, dos municípios da segunda Regional de Saúde do Paraná (PR). A segunda Regional de Saúde do PR é composta por 29 municípios<sup>18</sup>. Os municípios foram classificados de acordo com o seu porte, conforme população, em: pequeno porte (<15.000 habitantes), médio porte (15.000 a 40.000 habitantes) e grande porte (>40.000 habitantes)<sup>19</sup>. O Índice de Desenvolvimento Humano municipal (IDHm), a população e o número de estabelecimentos do SUS<sup>19</sup> também foram considerados para a caracterização dos municípios.

A coleta de dados foi realizada entre agosto e novembro de 2021, utilizando o instrumento QUALIHEN, dividido em três categorias: (1) Indicadores de Avaliação Inicial para Diagnóstico Situacional; (2) Indicadores de Qualidade do Serviço; e (3) Indicadores de Efetividade da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. Os dados foram coletados eletronicamente e organizados no software Microsoft Excel®, com análise descritiva considerando a frequência absoluta e valores mínimo e máximo.

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, com o objetivo de avaliar os indicadores de qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar nos municípios estudados, conforme o porte dos municípios e outros indicadores sociodemográficos.

O projeto foi aprovado no Comitê Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o número do parecer 2.754.428 e

CAEE 87551118.0.0000.0102, respeitando todos os preceitos éticos, e com consentimento informado obtido de todos os participantes.

## RESULTADOS

Dos 29 municípios pertencentes a segunda regional do PR, onze foram classificados como de grande porte, seguido de médio porte (n=10) e pequeno porte (n=8). O número de estabelecimentos do SUS variou de dois a 253 (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização dos Municípios da Segunda Regional do Paraná classificados de acordo com o porte populacional (2022)

<b>Porte populacional</b>	<b>IDHm (mínimo – máximo)</b>	<b>População (mínimo – máximo)</b>	<b>Nº de estabelecimentos do SUS (mínimo – máximo)</b>
Pequeno (n = 8)	0,546 – 0,696	5727 – 14537	2 - 11
Médio (n = 10)	0,573 – 0,760	15891 - 38769	6 - 20
Grande (n = 11)	0,611 – 0,823	81675 – 1751907	11 - 253

Fonte: IBGE (2022).

Nota: IDH – Índice de Desenvolvimento Humano, SUS – Sistema Único de Saúde.

Nove (31%) municípios da segunda Regional de Saúde do PR compõem a amostra deste estudo, considerando seus representantes que responderam ao formulário eletrônico. Todos os municípios da amostra apresentam nutricionistas na gestão e cinco apresentam protocolos de NED. Entre os municípios com protocolo, todos foram classificados como de médio e grande porte (Tabela 2).

Em relação aos indicadores, nas categorias A, B e C, as respostas foram diversificadas. Na categoria Indicadores de Avaliação para Diagnóstico Situacional, foi observado que o controle do número de usuários em NED e a organização para fornecimento de fórmulas nutricionais industrializadas para a NED foram afirmados pelos representantes municipais (Tabela 3).

**Tabela 2.** Características dos municípios, segundo porte, presença de Nutricionista e número de estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS)

Município	Porte populacional	Nutricionista na gestão	Protocolo de NED	Nº de estabelecimentos do SUS
A	Pequeno	Sim	Não	8
B	Médio	Sim	Não	18
C	Médio	Sim	Não	7
D	Grande	Sim	Sim	35
E	Grande	Sim	Sim	253
F	Médio	Sim	Não	7
G	Grande	Sim	Sim	15
H	Grande	Sim	Sim	18
I	Grande	Sim	Sim	45

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

SUS – Sistema Único de Saúde, NED – Nutrição Enteral Domiciliar.

**Tabela 3.** Número de municípios, de acordo com o porte, com resposta afirmativa para indicador referente à Categoria A: Indicadores de Avaliação para Diagnóstico Situacional (N = 9)

Qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar	Municípios									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
Indicador										
Controle do número de usuários em NED	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Fornecimento de fórmulas nutricionais para a NED	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Capacitação periódica para o atendimento em NED	N	S	N	S	S	N	N	N	N	N
Avaliação da qualidade de vida dos usuários em NED	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Treinamento para cuidadores/ usuários em NED	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Critérios definidos para indicação da avaliação da deglutição	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Nota: NED – Nutrição Enteral Domiciliar. S – Sim N – Não

Na categoria B, para o município de pequeno porte, não há Indicadores de Qualidade do Serviço ou controle deles. Para todos os municípios de grande porte, foi obtida resposta afirmativa com relação ao indicador referente à orientação para o cuidador e usuário em NED sobre o preparo da nutrição enteral (Tabela 4).

**Tabela 4.** Número de municípios, de acordo com o porte, com resposta afirmativa para indicador referente à Categoria B: Indicadores de Qualidade do Serviço (N = 9)

Qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar	Municípios								
	Indicador	A	B	C	D	E	F	G	H
Metas do cuidado nutricional planejadas e registradas para 100% dos usuários em NED	N	N	N	N	S	S	N	S	N
Registro de monitoramento das metas do cuidado nutricional preestabelecidas realizado em 75% dos atendimentos	N	S	N	S	S	S	N	N	N
Orientação para cuidador/usuário sobre o preparo da nutrição enteral realizada para 100% dos usuários	N	S	S	S	S	S	S	S	S
Prescrição dietética individualizada realizada para 100% dos usuários em NED	N	S	S	S	S	S	S	S	N
Avaliação das condições higiênico sanitárias realizada em 75% dos domicílios	N	N	N	S	S	N	S	N	N
Avaliação antropométrica realizada e registrada para 80% dos usuários em NED	N	S	N	N	N	S	S	S	N
Avaliação da adequação dietética realizada e registrada em 100% dos atendimentos (administração x necessidades)	N	S	N	N	N	S	S	S	N
Monitoramento da administração da nutrição enteral, quanto ao tempo e ao modo, realizado em 50% dos atendimentos	N	S	N	N	N	S	N	N	N
Avaliação do estado de hidratação realizada e registrada em 100% dos atendimentos	N	S	N	S	S	S	N	N	N
Avaliação e o registro no prontuário quanto ao funcionamento gastrointestinal realizados em 100% dos atendimentos	N	S	N	S	S	S	S	N	N

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Nota: NED – Nutrição Enteral Domiciliar. S – Sim N – Não

As respostas da categoria C também foram negativas para o município de pequeno porte para os Indicadores de Efetividade da Nutrição Enteral Domiciliar e controle destes indicadores. Enquanto para os demais municípios, as respostas variaram, sendo que para todos os municípios de grande porte foi identificado o uso

do indicador de alcance de, no mínimo, 75% das necessidades energéticas e proteicas para 90% dos usuários em NED, bem como do indicador de complicações mecânicas em menos de 50% dos usuários (Tabela 5).

**Tabela 5.** Número de municípios, de acordo com o porte, com resposta afirmativa para indicador referente à Categoria C: Indicadores de Efetividade da Nutrição Enteral Domiciliar (N = 9)

Qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar	Porte dos municípios									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
Alcance de mais que 75% das necessidades energéticas em 90% dos usuários em NED	N	S	S	N	S	S	S	S	S	
Alcance de mais que 75% das necessidades proteicas em 90% dos usuários em NED	N	S	S	N	S	S	S	S	S	
Complicações gastrointestinais em menos de 40% dos usuários em NED	N	S	S	N	N	S	N	S	S	
Aspiração da nutrição enteral em menos de 20% dos usuários em NED	N	S	S	N	S	N	S	S	S	
Complicações mecânicas em menos de 50% dos usuários em NED	N	S	S	S	S	S	S	S	S	
Cuidadores com habilidade no suporte a terapia presentes para 75% dos usuários em NED	N	S	N	N	S	N	S	S	S	
Sucesso na cicatrização de lesão por pressão em, no mínimo, 50% dos usuários em NED tratados para tal	N	S	N	N	S	S	N	S	S	
Em 75% dos usuários em NED, a prescrição dietética foi realizada levando em consideração as condições pré-existent no domicílio	N	S	S	N	S	S	N	S	S	
Prescrição dietética adequada com à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) para 75% dos usuários em NED	N	S	S	N	S	S	N	N	N	
Usuários em NED acompanhados no domicílio com periodicidade conforme definição do protocolo de assistência em 80% dos casos	N	S	N	N	S	S	N	N	S	
Oferta e entrega de suprimentos para terapia (frascos, equipo) em quantidade suficiente para 100% dos usuários em NED	N	S	N	N	S	S	S	S	N	
Fornecimento de fórmulas comerciais para menos de 30% dos casos	N	S	N	N	S	S	S	S	N	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Nota: NED – Nutrição Enteral Domiciliar. S – Sim N – Não

## DISCUSSÃO

Foi observado que, em todos os municípios que compõem a amostra deste estudo, havia nutricionistas e que os municípios de médio e grande porte apresentaram protocolos de NED. Em relação aos Indicadores de avaliação para Diagnóstico Situacional, para os nove municípios, foi relatada a presença de controle do número de usuários e organização para o fornecimento de fórmulas nutricionais industrializadas para a NED. No município de pequeno porte, foi relatada a ausência de controle em relação aos indicadores de qualidade e efetividade da NED.

A ausência de protocolo específico para a NED pode acarretar prejuízos para a efetividade e qualidade do cuidado em nutrição a esses usuários. O protocolo é a padronização das atividades, o conjunto de orientações ou diretrizes para prevenir efeitos adversos e evitar incidentes<sup>20</sup>.

No que diz respeito aos Indicadores de Avaliação para Diagnóstico Situacional, onde os itens auxiliam na identificação dos problemas e nas necessidades, foi observado que, independentemente do porte populacional, para todos os municípios, foi relatada a presença de registro ou controle do número de usuários em NED e a organização para o fornecimento/dispensação de fórmulas nutricionais industrializadas e suprimentos para a NED.

Essa organização dos registros e controle do número de usuários em NED está relacionada ao fornecimento de fórmulas industrializadas que muitas vezes os municípios são obrigados a fazer pelos processos de judicialização da saúde<sup>21,22</sup>. No estudo realizado na região da Ásia-Pacífico, em 2018, foi observada a utilização de preparações mistas (alternância entre a administração de preparações com alimentos e de fórmulas nutricionais industrializadas ao longo do dia) em países de renda baixa, e o fornecimento de fórmulas industrializadas era limitado a situações agudas. No mesmo estudo, foi demonstrado que em 60% dos países havia a necessidade urgente de financiamento e reembolso da NED, bem como foi indicada a falta de apoio financeiro e apoio clínico para gestores e pacientes<sup>23</sup>.

Em relação à capacitação de profissionais de saúde para o atendimento em NED, foi possível verificar que na maioria dos municípios não há capacitações periódicas. Assim, há fragilidades na assistência nutricional em NED, como pode ser observado no estudo realizado no Brasil com o objetivo de analisar as possibilidades e desafios da NED na rede pública, em que foram entrevistados 12 cuidadores de

usuários em NED e oito profissionais de saúde. Os cuidadores mostraram-se desorientados e inseguros em relação à condução da NED. Tanto profissionais quanto cuidadores apontaram a importância de acompanhamento profissional após a alta hospitalar, indicando a necessidade de formação dos cuidadores e equipe multiprofissional<sup>24</sup>.

Os serviços que oferecem capacitação apresentam menor fragilidade, o que impacta positivamente na qualidade da assistência nutricional. É fundamental que os profissionais de saúde que realizam o cuidado em saúde para pacientes em NED, seus cuidadores e familiares tenham capacitação para garantir a comunicação efetiva. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo sobre NED, todos os profissionais da saúde diretamente envolvidos no atendimento ao paciente devem receber educação e treinamento para suas funções<sup>10</sup>.

Em relação aos Indicadores de Qualidade do Serviço, notou-se que a maioria dos representantes dos municípios respondeu que a prescrição dietética individualizada é realizada para 100% dos usuários. Portanto, considera-se que está sendo realizada a intervenção nutricional. De acordo com o Processo de Cuidado Nutricional (PCN) para realizar a prescrição/intervenção, é necessária a avaliação do estado nutricional e metabólico, em que se detectam os distúrbios e possíveis riscos nutricionais do indivíduo, faz-se o diagnóstico de nutrição, além de realizar a intervenção, monitorar e reiniciar o processo. Um dos métodos usados para a avaliação do estado nutricional e metabólico é a antropometria<sup>25</sup>.

Porém, quanto à realização da avaliação antropométrica e seu registro para 80% dos usuários, foi observado que em menos da metade dos municípios participantes deste estudo há o acompanhamento dessas medidas, bem como da adequação dietética. Esse fator dificulta o comparativo das medidas e a adequação dietética para o monitoramento, considerando a verificação da evolução em direção às metas nutricionais planejadas<sup>26</sup>.

Em relação aos Indicadores de Efetividade da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, notou-se que a maioria dos representantes dos municípios relatou alcance de 75% ou mais das necessidades energéticas e proteicas em 90% dos usuários em NED. Resultado semelhante foi mostrado em estudo que comparou a administração ofertada da ingestão de energia em relação às necessidades de 199 idosos com câncer em NED, sendo observado que os pacientes receberam maior quantidade de energia do que suas necessidades<sup>27</sup>.

O controle de complicações mecânicas é realizado em menos de 50% dos usuários em NED, na maioria dos municípios. As medidas mais utilizadas para evitar essas complicações estão relacionadas ao diâmetro da sonda e à via de acesso. De acordo com os Guidelines da ESPEN, é de forte consenso que para reduzir as complicações mecânicas da NED devem ser usados tubos percutâneos quando o uso for superior a seis semanas<sup>10</sup>.

Em relação a checagem se a prescrição dietética foi adequada com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), em 75% dos usuários em NED, observou-se que essa ação não é realizada. A SAN em domicílio vai além do acesso regular a alimentos que preencham as necessidades nutricionais, incluindo a produção e formação de estoques de alimentos e a influência do sistema alimentar nas condições de vida dos indivíduos, isto é, está associada ao direito de acesso aos alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer outras necessidades essenciais<sup>27</sup>.

A baixa adesão dos municípios para responder a pesquisa, resultando no pequeno número da amostra, é uma limitação do estudo. Esse fato pode estar relacionado à preocupação dos gestores em expor os serviços, seja com os dados ou na comparação e avaliação em relação a outros municípios.

Outro ponto importante é como a gestão dos municípios organiza as ações para efetivar a segurança do paciente na RAS. Raimondi, Bernal e Matsuda (2019) destacam a importância da comunicação efetiva entre gestores e profissionais sobre o processo de trabalho, com o objetivo de identificar erros e levantar soluções, e impulsionar atitudes de segurança do paciente por meio do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde<sup>28</sup>. A segurança na AD pode ser promovida por meio da relação dos profissionais com os pacientes e familiares, estabelecendo comunicação e continuidade do cuidado, isto é, mediante o trabalho em equipe e estabelecendo objetivos comuns<sup>29</sup>.

Apesar do número pequeno de municípios analisados, os dados aqui encontrados apontam a necessidade de avaliar os serviços para planejar ações que venham aprimorar a qualidade de vida dos pacientes em NED, aperfeiçoar o processo de cuidado nutricional, bem como formular e implementar políticas públicas que tragam melhor custo-efetividade para as gestões.

## CONCLUSÃO

Os representantes dos municípios, independentemente do porte populacional, relatam a realização de registro ou controle do número de usuários em NED e fluxo direcionado para o fornecimento/dispensação de fórmulas nutricionais e suprimentos, bem como prescrição dietética individualizada aos pacientes. Os municípios de médio e grande porte têm protocolo para o atendimento dos pacientes em NED. O município de pequeno porte não apresenta controle em relação aos indicadores de qualidade e efetividade da NED.

A presença do nutricionista que atue nessa área nos municípios pode contribuir para a maior efetividade no manuseio e nas orientações de NED, e na criação de protocolos que auxiliem no processo do cuidado em nutrição centrada no paciente com eficiência e equidade.

## REFERÊNCIAS

1. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Ministério da Saúde. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013 [citado em 2023 Jun 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. 2014 [citado em 2023 Jun 12]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
3. Brasil. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. [Internet]. 2016 [citado em 2023 Jun 14]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)
4. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar Cuidados em Terapia Nutricional. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2013 [citado em 2023 Jun 12]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)
5. Secretaria de Atenção à Saúde MDS. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. 2023 [citado em 2023 Jul 17]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)

6. Kampa JCC, Reis L de O, Mezzomo TR, Camargo C de Q. Pacientes sob terapia nutricional enteral e prevalência de interações fármaco-nutrientes no ambiente hospitalar. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [acesso em 2023 jun 03]. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2680>
7. Caderno de Atenção Domiciliar Cuidados em Terapia Nutricional. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2015 [citado em 2023 Jun 11]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_vol3.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf)
8. Menezes CS, Fortes RC. Nutritional status and clinical evolution of the elderly in home enteral nutritional therapy: a retrospective cohort study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2019 [acesso em 2023 jun 14]. Disponível em: <https://www.scielo.br/>
9. Gramlich L, Hurt RT, Jin J, Mundi MS. Home Enteral Nutrition: Towards a Standard of Care. Nutrients [Internet]. 2018 [acesso em 2023 jun 27]; 10(8). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30081546>
10. Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, Lichota M, Nyulasi I, Schneider SM, Stanga Z, Pironi L. ESPEN guideline on home enteral nutrition. Clin Nutr. [Internet]. 2020 [acesso em 2022 set 03]; 39(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31255350/>
11. Penha LS, Lopes GN, Fortes R, Ribeiro A, Zaban S. Home enteral nutrition therapy: the major implications of this therapeutic modality. Com Ciências Saúde [Internet]. 2010 [acesso em 2022 set 13]; 21(4). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/terapia\\_nutricao\\_ental\\_domiciliar.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/terapia_nutricao_ental_domiciliar.pdf)
12. Silva AC, Silveira SDA. Perfil Epidemiológico e Nutricional de Usuários de Nutrição Enteral Domiciliar. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. [Internet]. 2014 [acesso em 2022 set 13]; 9(3). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10527>
13. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century [Internet]. PubMed. 2001 [citado em 2022 Jun 13]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25057539/>
14. Viacava F, Ugá MAD, Porto S, Laguardia J, Moreira R da S. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2012 [acesso em 2023 set 13]; 17(4). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6467>
15. Equator Network. [Internet]. [acesso em 2024 ago 08]. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
16. Santos FE. Elaboração e Validação de Indicadores de Qualidade de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. UFPR [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jun 12]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/70013>

17. CFN. Sistema de Normativos. [Internet]. 2021 [citado em 2022 Ago 15]. Disponível em: <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/consulta.html>
18. Secretaria da Saúde [Internet]. 2023 [citado em 2022 Fev 21]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>
19. Schieferdecker M, Thieme R, Rabito E. [Internet]. 2023 [acesso em 2023 jun 13]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/81699>
20. Brasil. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamentação da profissão do Nutricionista. [Internet]. Brasil; 1991 [citado em 2022 Ago 22]. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=665690&filename=LegislacaoCitada%20PL%205439/2009](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=665690&filename=LegislacaoCitada%20PL%205439/2009)
21. Sousa LRM de. Políticas públicas à alimentação adequada para usuários em nutrição enteral domiciliar: uma lacuna de saúde pública. [Internet]. 2022. [acesso em 2022 ago 15]. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/78840>
22. Ramos R. S. et al. A judicialização da saúde contextualizada na dimensão prática das representações sociais dos profissionais de saúde. Revista de Direito Sanitário [Internet]. 2017 [acesso em 2022 fev 22]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142010>
23. Zwielewski G, Oltramari G, Santos ARS, Nicolazzi EMS, Moura JÁ, de Sant'ana VLP, et al. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19. Debates em Psiquiatria [Internet]. 2020 [acesso em 2023 ago 12]; 10(2). Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/36>
24. Wong A, Banks MD, Bauer JD. A Survey of Home Enteral Nutrition Practices and Reimbursement in the Asia Pacific Region. [Internet]. 2018 [acesso em 2023 ago 15]; 10(2). Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/2/214>
25. Führ AL, Ciachi ÉM. Possibilidades e Limitações da Terapia Nutricional Enteral na Compreensão de Cuidadores e Profissionais de uma Rede Pública de Saúde em Região de Fronteira. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. [Internet]. 2019 [acesso em 2023 ago 15]; 14(1). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/36926>
26. Camargo SF, Almino RHSC, Diógenes MP, Oliveira Neto JP de, Silva IDS da, Medeiros LC de, et al. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet] 2021 [acesso em 2023 ago 07]; 26(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7dYmpff6ZPP9wtxW7gKT8Qc/>
27. Snapshot NCP Step 4: Nutrition Monitoring and Evaluation Terminology for nutrition monitoring and evaluation is organized in 4 domains (categories): Food/Nutrition-Related History Outcomes Anthropometric Measurement Outcomes Biochemical Data, Medical Tests, and Procedure Outcomes. [Internet]. 2014 [acesso em 2023 ago 07]. Disponível em: <https://www.anddeal.org/vault/2440/web/files/20140602-NME%20Snapshot.pdf>

28. Raimondi DC, Bernal SCZ, Matsuda LM. Patient safety culture from the perspective of workers and primary health care teams. *Revista de Saúde Pública*. [internet] 2019, [acesso em 2024 ago 09]; v. 53(42). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.20190530>
29. Josefsson K, Bomberg M, Krans M. Creating a sense of security in palliative home care: Interviews with public health nurses. *Nursing and Palliative Care*. [internet] 2018, [acesso em 2024 ago 09]; v. 3(1). Disponível em: <http://www.oatext.com/pdf/NPC-3-178.pdf>

RECEBIDO: 25/03/2024  
APROVADO: 26/09/2024