



POLÍTICAS PÚBLICAS E O DIREITO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS E IDOSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO

PUBLIC POLICIES AND THE RIGHT TO HEALTH AND FOOD FOR THE CHILDREN AND OLDER ADULTS IN HOME ENTERAL NUTRITION THERAPY

<i>Recebido em:</i>	18/12/2020
<i>Aprovado em:</i>	15/06/2021

Rubia Daniela Thieme¹

Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker²

Rafael Gomes Ditterich³

RESUMO

Esse estudo apresenta como tema o Direito à Saúde e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) de crianças e idosos com necessidades especiais de alimentação e em terapia nutricional enteral em domicílio (TNED). A alimentação é um dos determinantes sociais da saúde, bem como que saúde e alimentação são direitos sociais assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Pretende-se verificar se a

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná. Mestre em Segurança Alimentar e Nutricional da Universidade Federal do Paraná. Graduada em Nutrição pela da Universidade Federal do Paraná. Endereço eletrônico: rubiathieme@gmail.com

² Doutora em Clínica Cirúrgica Universidade Federal do Paraná e mestre em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná. Professora Associada do Departamento de Nutrição/UFPR. Professora permanente do Programa de Pós-graduação em Alimentação e Nutrição da Universidade Federal do Paraná. Endereço eletrônico: meliana.ufpr@gmail.com

³ Doutor em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Professor Associado do Departamento de Saúde Coletiva; Professor do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná. Endereço eletrônico: prof.rafaelgd@gmail.com



sistematização e a organização de cuidados de saúde e nutrição às crianças e aos idosos em TNEC nos estados e municípios pode-se consolidar a partir de políticas nacionais: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Política Nacional do Idoso (PNI), da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). O artigo tem como objetivo responder ao questionamento quanto à contribuição da PNAISC, da PNI, da PNSPI e da PNAN para a garantia do DHA de crianças e idosos em TNEC. O estudo é qualitativo, utilizando-se de análise do conteúdo dos documentos da PNAISC, da PNI, da PNSPI e da PNAN. Verificou-se que os princípios, as diretrizes, as ações, os eixos estratégicos e as responsabilidades institucionais nas políticas nacionais podem contribuir para o alcance do Direito à Saúde e do DHA de crianças e de idosos em TNEC. A sistematização e a organização de cuidados de saúde e nutrição devem considerar para sua consolidação a priorização do cuidado em saúde na Atenção Básica e Atenção Domiciliar, a participação social dos usuários no ciclo da política, a necessidade de capacitação e educação permanente dos profissionais da saúde, a articulação intersetorial e participação da União, dos estados e dos municípios no financiamento das ações para assegurar a qualidade da atenção à saúde das crianças e dos idosos, os quais são elementos encontrados nos documentos analisados.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Política Pública. Nutrição Enteral. Pacientes Domiciliares.

ABSTRACT

This study presents as a theme the Right to Health and the Human Right to Adequate Food (HRAF) of children and older adults with special dietary needs and undergoing home enteral nutrition therapy (HENT). Food is one of the social determinants of health, as well as health and food are social rights ensured in the Federal Constitution of 1988. It is intended to verify whether the systematization and organization of health and nutrition care for the children and the older adults in HENT can be consolidated based on the National Policy for Child Health Care (or PNAISC), on 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). The article aims to answer the question regarding the contribution of PNAISC, PNI, PNSPI and PNAN to guarantee the HRAF of older adults in HENT. The study is qualitative, using analysis of the content of the documents of PNAISC, PNI, PNSPI, and PNAN. It was found that the principles, guidelines, actions, strategic axes, and institutional responsibilities in PNAISC, PNI, PNSPI, and PNAN can contribute to the achievement of the Right to Health, and HRAF of children and older adults in HENT. The systematization and organization of health care and nutrition for the children and for the older adults in HENT can consider, for its consolidation, the prioritization of health care in Primary Care and Home Care, the social participation in the policy cycle, the need for training and permanent education of health professionals, intersectoral strategies and participation of the Union, states and municipalities in financing actions to ensure the quality of health care for the children and for the older adults, which are elements found in the analyzed documents.

Keywords: Right to Health. Public Policy. Enteral Nutrition. Homebound Persons.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta como tema o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) de crianças e idosos com necessidades especiais de alimentação e em terapia nutricional enteral em domicílio (TNED). Esse estudo expõe o resultado de uma pesquisa qualitativa, realizada utilizando-se da análise do conteúdo dos documentos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Política Nacional do Idoso (PNI), da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Pretende-se responder ao questionamento quanto à contribuição da PNAISC, da PNI, da PNSPI e da PNAN para a garantia do DHAA de crianças e idosos em TNED, uma vez que não há política pública nacional específica voltada a esse público-alvo.



Considera-se que a existência de elementos nas políticas públicas nacionais analisadas pode contribuir com a formulação e implementação de programas estaduais e municipais voltados ao DHAA de crianças e de idosos em TNED.

A TNED objetiva melhorar ou manter o estado nutricional e a capacidade funcional, bem como aumentar a qualidade de vida de pessoas nas diferentes fases do ciclo da vida que, por alguma doença ou agravo, estão impossibilitadas de ter suas necessidades nutricionais alcançadas por meio da via alimentar normal (BRASIL, 2015b; BISCHOFF *et al.*, 2020). A alimentação é um direito garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 e deve estar adequada a condições específicas. Ainda, a alimentação configura um dos determinantes sociais de saúde, sendo que a saúde é, também, um direito assegurado pela CRFB (BRASIL, 1988; 2006a; 2010a; BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007). Desse modo, o presente estudo aborda a garantia de dois dos direitos sociais constitucionais às crianças e aos idosos em TNED, que se apresentam mais vulneráveis tanto devido ao grupo etário ao qual pertencem quanto por sua condição de saúde e nutrição, o que justifica a análise de políticas públicas nacionais voltadas para crianças e idosos.

2. VULNERABILIDADE E O DIREITO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO: CRIANÇAS E ADULTOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO

Os indivíduos vulneráveis se apresentam com maior fragilidade e dependência e estão mais suscetíveis a danos por possuírem desvantagens em relação aos indivíduos de outros grupos. A vulnerabilidade é composta pela interação entre condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas com os processos biológicos, sobretudo na presença de doença ou agravo que leve a limitações na mobilidade e na capacidade de realizar atividades de vida diária. Compreende-se, portanto, que uma multiplicidade de fatores determina a vulnerabilidade e podem implicar nas políticas



públicas de saúde, que devem considerar que pessoas em situação de vulnerabilidade possuem demandas e necessidades de diversas ordens, se encontram em um estado de suscetibilidade a um risco e, por isso, faz-se necessário a integralidade do cuidado em saúde. A vulnerabilidade, também, pode estar relacionada à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ao envelhecimento e à inexistência de políticas públicas voltadas para grupos com necessidades específicas (BRASIL, 2003; 2015c; SIERRA e MESQUITA, 2006; SILVEIRA e NEVES, 2012; BARBOSA *et al.*, 2017; CARMO e GUIZARDI, 2018; BARBOSA, OLIVEIRA e FERNANDES, 2019).

Desconsiderar as especificidades pode acarretar em prejuízo à saúde e, por consequência, à vida. O direito à vida de crianças, pessoas com idade entre zero e nove anos (BRASIL, 2015c), e idosos (BRASIL, 2003), pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, é assegurado na CRFB:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2010b).

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988).

A realização dos direitos consagrados na CRFB está atrelada à efetivação da alimentação adequada, inerente à dignidade da pessoa humana. O DHAA consiste no acesso físico e econômico de todas as pessoas aos alimentos e aos recursos para garantir esse acesso



de modo contínuo. A alimentação deve ser adequada ao contexto e às condições culturais, sociais, econômicas, climáticas e ecológicas de cada pessoa, etnia, cultura ou grupo social. O Estado brasileiro, por sua vez, tem as obrigações de respeitar, proteger, promover e prover a alimentação da população para garantir a realização do DHAA (BRASIL, 2006a; LEÃO, 2013), incluindo das pessoas com necessidades especiais de alimentação.

As necessidades especiais de alimentação 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 (BRASIL, 2013; 2015b). Assim, o alcance do DHAA de pessoas com necessidades especiais de alimentação deve considerar o contexto, seja em relação à doença, agravo, condição clínica, estado nutricional ou via alimentar indicada, como oral, enteral ou parenteral.

Dessa forma, a terapia nutricional enteral e a terapia nutricional parenteral podem assegurar o direito à alimentação de crianças e de idosos com necessidades alimentares especiais. A terapia nutricional consiste em um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional. A TNED, por sua vez, é indicada para pessoas em risco nutricional ou desnutridas que não conseguem alcançar às suas necessidades nutricionais pela ingestão alimentar via oral, possuem trato gastrointestinal funcionando e estão aptas a receber a modalidade terapêutica fora de um ambiente hospitalar ou de tratamento agudo (BRASIL, 2000; 2015b; BISCHOFF *et al.*, 2020).

Para crianças, recomenda-se a TNED, principalmente, devido a distúrbios da deglutição de diferentes origens, como doenças neurológicas, e devido a ganho de peso insuficiente associado à doença crônica e causado pelo não alcance das necessidades nutricionais pela alimentação via oral. Para os idosos, a recomendação de TNED está associada à alta prevalência de doenças crônicas, como câncer e acidente vascular cerebral. Assim, a indicação de TNED para crianças e idosos justifica-se pelas limitações funcionais e



incapacidades causadas por essas doenças e agravos (SILVA e SILVEIRA, 2014; OJO, 2015; DIPASQUALE *et al.*, 2018; GRAMLICH *et al.*, 2018; CORDERO *et al.*, 2019; JOHNSON *et al.*, 2019; MAZUR *et al.*, 2019; BISCHOFF *et al.*, 2020).

A frequência de recomendação da TNED aumentou nas últimas décadas. Em uma pesquisa retrospectiva realizada em uma capital no sul do Brasil, foi verificado aumento de 425% na frequência de TNED entre 2006 e 2015 em programa municipal voltado à atenção de pessoas com necessidades especiais de alimentação (MAZUR *et al.*, 2019).

A alimentação é considerada um dos determinantes sociais de saúde por influenciar a ocorrência de fatores de risco para doenças e agravos. Assim, alimentação é, ao mesmo tempo, direito assegurado na CRFB e um dos determinantes da saúde, também direito constitucional (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007). A CRFB determinou, em 1988, que cabe ao Estado assegurar o direito à saúde. Em 2010, a Emenda Constitucional nº 64, alterou o artigo 6º da CRFB, introduzindo a alimentação como direito social (BRASIL, 1988; 2010a).

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 2015a).

O direito à saúde se concretiza mediante um conjunto de políticas econômicas e sociais, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde em 1990. O SUS, público, universal e descentralizado, obedece, ainda, aos princípios da equidade, da integralidade e da participação da comunidade. As ações e serviços estão previstos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), para promover o acesso, a eficácia clínica e sanitária, o cuidado multiprofissional e a eficiência econômica (BRASIL, 1988; 1990a; 2010c; PAIM, 2013). A racionalização orçamentária em saúde deve priorizar a qualidade na



assistência e, como alternativa, encontra-se a atenção domiciliar (AD). Inserida na atenção básica (AB), a AD é uma forma de atenção à saúde que objetiva garantir a continuidade do cuidado. A AD pode ser definida como um conjunto de atividades assistenciais, sanitárias e sociais que são desenvolvidas no domicílio, mas que está integrado à RAS (BRASIL, 1988; 1990a; 2010c; RAMALLO, MARTÍNEZ e GARCÍA, 2002).

A indicação da abordagem de cuidados em AD no SUS depende da estabilidade clínica do paciente. Para pacientes estáveis, o cuidado pode ser realizado pela equipe de AB de sua referência, desde que a AB seja capaz de atender às necessidades assistenciais, como no caso das necessidades especiais de alimentação (BRASIL, 2013; 2015b). No SUS, a atenção às necessidades especiais de alimentação e o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) são orientados e organizados pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), por meio da oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição. Assim, para garantir a SAN, o direito à saúde deve ser respeitado e concretizado, bem como é necessário assegurar a SAN para a realização do DHAA (BRASIL, 2013; 2015b; ALVES e CONSTANTE, 2014).

A atenção às necessidades especiais de alimentação de crianças e idosos em todos os pontos da RAS do SUS, incluindo a AD, objetiva a integralidade do cuidado em saúde. O acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança por intermédio do SUS é assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), observando-se o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. O ECA define, ainda, que o fornecimento de medicamentos e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas, é obrigação do poder público (BRASIL, 1990b).

Considerando o disposto no ECA, bem como outras legislações pertinentes à saúde da criança, a PNAISC no âmbito do SUS foi instituída em 2015. Um dos objetivos da PNAISC é promover e proteger a saúde da criança, mediante a atenção e cuidados integrais. Para a



promoção da integralidade do cuidado da criança ocorra, faz-se necessária a articulação das ações de saúde em todos os pontos de atenção da RAS, especialmente voltada às populações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2015c).

Aos idosos, o Estatuto do Idoso, garante a atenção integral à saúde, por intermédio do SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. Ainda, o Estado, junto à família e à sociedade, deve assegurar prioritariamente ao idoso a efetivação do direito à saúde e à alimentação por meio da formulação e execução de políticas públicas específicas (BRASIL, 2003; 2013).

No que se refere a outro grupo de pessoas com maior vulnerabilidade, as políticas públicas voltadas para os idosos datam de período anterior ao Estatuto do Idoso. Apesar da lei que institui o Estatuto do Idoso ter sido sancionada em 2003, o projeto inicial é de 1997. Assim, desde a década de 1990, são formuladas políticas públicas especificamente destinadas aos idosos. Nesse contexto, a PNI foi estabelecida com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, como à alimentação e à saúde (BRASIL, 1994). A consonância com os princípios e diretrizes do SUS para recuperação, manutenção e promoção da autonomia e a independência dos idosos é objetivo da PNSPI (BRASIL, 2006b).

As políticas públicas devem oferecer cuidados sistematizados, organizados e adequados a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos e podem colaborar com a realização da SAN a fim de garantir o alcance do DHAA de pessoas com necessidades especiais de alimentação. Objetivou-se verificar a contribuição de elementos da PNAISC, da PNI, da PNSPI e da PNAN para a formulação e implementação de programas estaduais e municipais voltados para a garantia do DHAA de crianças e idosos em TNED, considerando não há política pública nacional específica voltada a esse público-alvo.



Com vistas a responder ao questionamento e ao objetivo expostos, foi realizada análise documental da PNAISC (BRASIL, 2015c), da PNI (BRASIL, 1994), da PNSPI (BRASIL, 2006b) e da PNAN (BRASIL, 2013). A análise documental foi realizada por meio de análise de conteúdo, considerando os contextos e o processo de construção do texto. Para avaliar qualitativamente as informações pela análise do conteúdo, considerou-se que tudo o que é escrito é suscetível a ser analisado com um conjunto de técnicas de análise das comunicações com vistas a obter indicadores que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (MINAYO, 1992).

Assim, foi realizada análise do conteúdo dos documentos que representam textualmente as políticas. Considerou-se o conteúdo básico das políticas para realizar a análise: introdução (bases legais e justificativa); propósito (delimita raio de ação e constitui a base para a avaliação de impacto); diretrizes para o alcance do propósito; responsabilidades institucionais; e parâmetros para avaliação. A partir da análise, fragmentos que continham elementos necessários para o alcance do DHAA de crianças e de idosos em TNEE foram extraídos do texto.

Os documentos referentes às políticas públicas nacionais são considerados documentos com informações 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 (BRASIL, 2016a).

3. CONTRIBUIÇÕES DAS POLÍTICAS NACIONAIS PARA O ALCANCE DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DE CRIANÇAS E IDOSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO



O conteúdo dos documentos das políticas públicas nacionais que expressam os elementos necessários para o alcance do DHAA de crianças e idosos em TNEE estão apresentados nos Quadros 1, 2, 3 e 4, representando a análise da PNAISC, da PNI, da PNSPI e da PNAN, respectivamente.

3.1 CONTRIBUIÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA PARA O ALCANCE DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DE CRIANÇAS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO

A análise de conteúdo do documento da PNAISC expôs os elementos para o alcance do DHAA de crianças em TNEE (Quadro 1). Os princípios, as diretrizes e os eixos estratégicos foram considerados importantes contribuintes para o cuidado às necessidades especiais de alimentação. No eixo de atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, entre as ações estratégicas estão a construção de diretrizes de atenção e linhas de cuidado e o fomento da atenção e internação domiciliar. Mas, as crianças em TNEE não são diretamente mencionadas no eixo referente à atenção para situações específicas e de vulnerabilidade. Entre as ações estratégicas desse eixo estão apoio à implementação do protocolo nacional para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco (BRASIL, 2015c). Nesse caso, pode-se considerar as crianças em risco nutricional.

Quadro 1 – Princípios, diretrizes e eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança necessários ao alcance do Direito Humano à Alimentação Adequada de crianças em Terapia Nutricional Enteral em domicílio.

Princípios	Diretrizes	Eixos estratégicos
------------	------------	--------------------



Direito à vida e à saúde	Gestão interfederativa das ações de saúde da criança	Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas: consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível
Prioridade absoluta da criança	Organização das ações e serviços na rede de atenção	
Acesso universal à saúde	Promoção da saúde	
Integralidade do cuidado	Fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família	
Equidade em saúde	Qualificação da força de trabalho do Sistema Único de Saúde	Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva;
Ambiente facilitador à vida	Planejamento e desenvolvimento de ações	
Humanização da atenção	Incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento	
Gestão participativa e controle social	Monitoramento e avaliação	
	Intersetorialidade	

Fonte: adaptado de BRASIL, 2015c.

3.2 CONTRIBUIÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO PARA O ALCANCE DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DE IDOSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO



Por meio da análise de conteúdo do documento da PNI (BRASIL, 1994), apresentam-se os elementos necessários para o alcance do DHAA de idosos em TNED, conforme descritos no Quadro 2. Foram destacados os princípios, as diretrizes e as ações governamentais na área da saúde que colaboram com o cuidado de nutrição de idosos em TNED.

Quadro 2 – Princípios e diretrizes que regem a Política Nacional do Idoso e ações governamentais na área da saúde necessários ao alcance do Direito Humano à Alimentação Adequada de idosos em Terapia Nutricional Enteral em domicílio.

Princípios	Diretrizes	Ações governamentais na área da saúde
Família, sociedade e Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania	Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso	Garantir a assistência à saúde ao idoso
Não discriminação do idoso	Participação do idoso na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos	Prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso
Idoso deve ser principal agente e destinatário das transformações efetivadas por meio da Política Nacional do Idoso	Priorização do atendimento ao idoso pelas suas próprias famílias	Realizar estudos epidemiológicos, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação do idoso
	Capacitação de recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços	Criar serviços alternativos de saúde para o idoso

Fonte: adaptado de BRASIL, 1994.

3.3 CONTRIBUIÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA PARA O ALCANCE DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DE IDOSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO



No Quadro 3, estão descritos os elementos necessários para o alcance do DHAA de idosos em TNEI identificados na análise de conteúdo do documento textual da PNSPI, destacando-se as diretrizes e ações da política (BRASIL, 2006b).

Quadro 3 – Diretrizes que regem a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa necessárias ao alcance do Direito Humano à Alimentação Adequada de idosos em Terapia Nutricional Enteral em domicílio.

Diretrizes	Ações
Atenção integral, integrada à saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturação de linha de cuidados com foco no usuário - Estabelecimento de fluxos bidirecionais - Provimento de infraestrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado tecnicamente - Incorporação, na Atenção Básica, de mecanismos para aumento da qualidade e da resolutividade - Preferência por abordagem preventiva e intervenção precoce às intervenções curativas tardias - Ponderação à ineficácia do modelo de atenção à saúde baseado na assistência médica individual na prevenção, educação e intervenção - Consideração dos anseios do idoso e de sua família nas intervenções profissionais - Verificação do potencial do idoso para desenvolver fragilidade, de necessidade de atenção específica pelos profissionais de saúde e acompanhamento com maior frequência. - Avaliação dos recursos locais para lidar com a fragilidade, de modo a facilitar o cuidado domiciliar - Estabelecimento de ações de prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, de acordo com a condição funcional do idoso
Ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção	<ul style="list-style-type: none"> - Previdência Social - Sistema Único de Assistência Social - Justiça e Direitos Humanos
Recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Definição e pactuação das formas de financiamento com os estados, o Distrito Federal e os municípios - Fundamentação dos mecanismos e dos fluxos de financiamento pelas programações ascendentes de estratégias que valorizem o cuidado humanizado



Participação e fortalecimento do controle social	- Estímulo à inclusão nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa
---	--

Fonte: adaptado de BRASIL, 2006b.

3.4 CONTRIBUIÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA O ALCANCE DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA DE CRIANÇAS E DE IDOSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO

Os elementos necessários para o alcance do DHAA de crianças e de idosos em TNEO obtidos na análise de conteúdo do documento textual da PNAN estão apresentados no Quadro 4. Dessa política pública, destacam-se os princípios, diretrizes e responsabilidades institucionais (BRASIL, 2013).

Quadro 4 – Princípios, diretrizes e responsabilidades institucionais da Política Nacional de Alimentação e Nutrição referentes ao alcance do Direito Humano à Alimentação Adequada de crianças e de idosos em Terapia Nutricional Enteral em domicílio.

Elementos/Pilares	Ações/descrições
Princípios	<ul style="list-style-type: none"> - Universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização e participação popular - Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde. - Respeito à diversidade e à cultura alimentar - Fortalecimento da autonomia dos indivíduos - Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição - Segurança alimentar e nutricional com soberania
Diretrizes	<ul style="list-style-type: none"> - Organização da Atenção Nutricional - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Vigilância Alimentar e Nutricional - Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição - Participação e Controle Social - Qualificação da Força de Trabalho



	<ul style="list-style-type: none"> - Controle e Regulação dos Alimentos - Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição
Responsabilidades institucionais	<ul style="list-style-type: none"> - Ministério da Saúde. - Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal. - Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal.

Fonte: adaptado de BRASIL, 2013.

Na análise do conteúdo dos documentos, foi possível verificar que existem elementos da PNAISC, da PNI, da PNSPI e da PNAN que contribuem para o alcance do DHAA de crianças e de idoso em TNED. Entre eles, podem ser citados: a priorização do cuidado em saúde na AB, o que inclui a AD e atende a integralidade e a humanização, a participação social dos usuários em todos os momentos do ciclo da política, a necessidade de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam na assistência às crianças e aos idosos. Ainda, destaca-se a importância da articulação intersetorial para planejamento e execução das ações e a participação da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal na destinação de recursos para assegurar a qualidade da atenção à saúde.

4. ELEMENTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS NOS PROGRAMAS VOLTADOS À CRIANÇAS E IDOSO EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO: EVIDÊNCIAS E DESAFIOS

O presente estudo demonstrou os elementos da PNAISC, da PNI, da PNSPI e da PNAN que podem contribuir para o alcance do direito à saúde e para efetivar a realização da SAN com vistas a garantir o DHAA de crianças e de idosos em TNED. A efetivação desses direitos sociais por meio de ações do poder público, incluindo programas estaduais e municipais,



apresenta inúmeros desafios. Entretanto, algumas experiências se destacam na operacionalização das políticas públicas nacionais.

Nesse contexto, a PNAN é destacada como articuladora entre o campo da saúde e da SAN, sendo que a cooperação e articulação intersetorial entre o SUS e Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional levam ao fortalecimento das ações de cuidado de nutrição. Assim, a atenção às necessidades especiais de alimentação, como a nutrição enteral, deve ser assegurada nos diferentes pontos da RAS do SUS, incluindo a AD, garantindo a integralidade do cuidado (BRASIL, 1994; 2006a; 2015b; RIGON, SCHMIDT e BÓGUS, 2016).

4.1 INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO EFETIVO EM DOMICÍLIO A CRIANÇAS E IDOSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

As crianças e as pessoas idosas com necessidades especiais de alimentação e clinicamente estáveis, prioritariamente, devem receber os cuidados em domicílio (BRASIL, 2015b; 2015c). A AD é uma das ações estratégicas da PNAISC para atenção às crianças que apresentam doenças ou agravos (BRASIL, 2015c). Para os idosos, a PNI destaca o acompanhamento familiar e convívio com outras gerações (BRASIL, 1994), o que é possibilitado na AD. Assim, a importância da AD já foi reconhecida, sobretudo para a efetivação dos princípios do SUS, mas, como estratégia política, a AD ainda está em fase de implantação (SOUSA e SOUSA, 2019) e faz-se necessária a realização de seu monitoramento e avaliação.

Para avaliar a efetividade da AD voltada para crianças (29 dias a 12 anos incompletos) com condições crônicas de saúde em Minas Gerais, entre 2012 e 2016, foi realizado um estudo transversal em que foi comparado um grupo em atenção hospitalar e um grupo em AD. Os resultados desse estudo demonstraram menor número de procedimentos e infecções



para as crianças em AD em comparação com as hospitalizadas. Além disso, a AD apresentou menores taxas de readmissão e leitos hospitalares otimizados, que pode ser considerada uma indicação de efetividade da AD (CARVALHO *et al.*, 2019). Os benefícios da AD para as pessoas idosas também foram verificados, sendo que o atendimento eficiente está relacionado com a corresponsabilização e a capacitação dos profissionais. A abordagem humanizada, a criação de vínculo e a participação de cuidadores e familiares também otimizam projeto terapêutico (XAVIER, NASCIMENTO e CARNEIRO JUNIOR, 2019).

Assim, para efetividade da TNED, é importante que a família e cuidadores de crianças e idosos recebam assistência dos profissionais da saúde, os quais devem estar capacitados para prestar cuidados de nutrição (BISCHOFF *et al.*, 2020). A intervenção de nutrição deve ser realizada o mais precoce possível e considerar elementos históricos, recursos individuais, domiciliares e sociais, bem como a rede de suporte disponível, para realizar recomendações adequadas à realidade da criança ou do idoso e de suas famílias (BRASIL, 2006b; VOLKERT *et al.*, 2006; FIDELIX, 2014).

As recomendações de dietas para a TNED referem-se às preparadas com alimentos e às fórmulas comerciais para nutrição enteral. As dietas elaboradas com alimentos permitem a variação dos seus componentes, respeitando tanto as recomendações dietéticas quanto os hábitos alimentares das pessoas em TNED e sua família. Apesar de dieta preparada com alimentos não ser recomendada para TNED pelas diretrizes europeias (BISCHOFF *et al.*, 2020), ela pode apresentar qualidade nutricional e microbiológica, desde que preparadas de acordo com as orientações (BENTO, DIEZ GARCIA e JORDAO JUNIOR, 2017; JANSEN *et al.*, 2017), doenças e agravos e estado nutricional. Tanto as dietas com alimentos quanto as fórmulas comerciais estão sujeitas à contaminação microbiológica quando manipuladas no domicílio (BRASIL, 2015b; GALINDO *et al.*, 2020). A normatização e o controle sanitário da produção, comercialização e distribuição dos alimentos que compõe a dieta preparada com



alimentos e das fórmulas comerciais são fundamentais para a realização da SAN (BRASIL, 2013).

Portanto, para que a indicação da dieta com alimentos ou da fórmula comercial esteja adequada às necessidades a criança e do idoso em TNED, todas as etapas que compõe o cuidado de nutrição devem ser respeitadas, desde a triagem de risco nutricional, o acompanhamento, a gestão e a comunicação. Uma das etapas intermediárias do cuidado de nutrição é a intervenção nutricional (FIDELIX, 2014), como as orientações nutricionais e as prescrições dietéticas, a qual é atividade privativa do nutricionista (BRASIL, 1991). Mas, para ser efetivo, o cuidado em TNED deve ser realizado por diferentes profissionais da saúde.

4.2 CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS E IDOSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO

Na AB, equipes multiprofissionais apoiam as equipes de referência por meio de matriciamento, em que se propõe o intercâmbio sistemático de conhecimentos entre as várias especialidades e profissões (CAMPOS e DOMITTI, 2007). Contudo, faz-se necessário destacar que mudanças a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ocorridas em 2017, podem dificultar o apoio matricial devido ao regime de cargas horárias previsto e à baixa indução para as unidades de saúde funcionarem com atributos e diretrizes observados na Estratégia Saúde da Família (ESF) (MELO *et al.*, 2018), impactando na comunicação entre os profissionais.

A comunicação entre os profissionais que atuam na AB e entre os diferentes pontos da RAS, como AB e atenção hospitalar, é importante para que os cuidados em TNED sejam efetivos (THIEME *et al.*, 2014). Em todos os pontos da RAS, a atenção nutricional deve articular ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, caracterizando parte do



cuidado integral (BRASIL, 2013; 2015b). A TNED, por sua vez, faz parte da integralidade do cuidado de crianças e de idosos que necessitam de via alternativa para alimentação. Assegurar alimentação e nutrição adequadas é indispensável para manutenção da vida (BRASIL, 2006a; ALVES e CONSTANTE, 2014). Nesse sentido, o dever de garantir o direito à vida das crianças e das pessoas idosas é da família, com apoio do Estado e da sociedade (BRASIL, 1994; 2003; 2015c), enquanto que o acesso à alimentação e à nutrição adequadas deve ser garantido sem qualquer espécie de discriminação (BRASIL, 2006a; 2006b) do Estado, da sociedade e da família. Contudo, crianças e pessoas idosas ainda sofrem discriminação por diferentes motivos.

Crianças com doenças crônicas podem ser discriminadas pela dificuldade de desenvolverem determinada atividade coletiva, sobretudo no ambiente escolar, tendo seu convívio social limitado, o que interfere em sua autoestima e desenvolvimento. Para as crianças ostomizadas, com gastrostomia para nutrição enteral, por exemplo, faz-se necessário conhecer os fatores que interferem na discriminação familiar e social. Reconhecer esses fatores possibilita apoiar a formação e a capacitação de profissionais da saúde e estabelecer prioridades no cuidado (VEIRA e LIMA, 2002; MELO *et al.*, 2020). O reconhecimento desses fatores é também importante para a atenção às pessoas idosas. Os idosos vivenciam episódios de discriminação relativos aos contextos sociais, quanto a serem ignorados e sofrer insultos ou serem vítimas de paternalismo, com limitação da sua autonomia. Ainda, podem ser discriminados pela condição de saúde (COUTO *et al.*, 2009), incluindo aquelas que necessitam de via alternativa para alimentação e nutrição.

A TNED pode representar discriminação tanto para crianças quanto para idosos, pois pode trazer outras dimensões para o processo nutritivo e para o ato de alimentar-se (MAZUR *et al.*, 2014) devido ao uso da sonda e por desconsiderar as dimensões simbólicas da alimentação. Crianças e idosos não devem ser discriminados por utilizarem TNED como



coadjuvante no tratamento de doença ou condição clínica, visto que a TNED é parte da garantia da sua dignidade e bem-estar.

A discriminação é um problema de inclusão e de exclusão de indivíduos em uma determinada sociedade e faz-se fundamental a elaboração e efetivação de estratégias para sua eliminação. Com vistas a solucionar, em partes, esse problema, os princípios e diretrizes da PNAISC, da PNI, da PNSPI e da PNAN orientam para inclusão e a participação nos espaços institucionalizados de controle social. Desse modo, nos conselhos e conferências de saúde devem ser pautadas questões relacionadas às crianças e à população idosa e realizados o monitoramento e a avaliação das políticas públicas, bem como o controle da alocação e da utilização de recursos (BRASIL, 1994; 2006b; 2013; 2015c). Assuntos referentes aos cuidados de crianças e de idosos em TNED devem fazer parte da pauta dos conselhos e das conferências de saúde.

4.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS MOMENTOS DO CICLO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS A CRIANÇAS E IDOSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO

Os conselhos gestores, como o de Saúde, e os conselhos de direitos, como o da Criança e do Adolescente e o do Idoso, constituem espaços privilegiados para a coordenação, articulação e interação entre os atores implicados em uma política. Os cidadãos, incluindo as crianças e os idosos, devem participar efetivamente dos conselhos para que ocorra o reconhecimento do seu papel social e a realização de diagnósticos periódicos da situação de efetivação dos seus direitos (BERNARDES, 2007; MOREIRA e GRIGNANI, 2020). Contudo, crianças e idosos em TNED podem apresentar dificuldade para participar ativamente dessas instituições, tanto pela idade, como no caso das crianças, quanto pela condição clínica. Nesse



caso, devem ser representadas por organizações e entidades que incluam e defendam suas questões na pauta dos conselhos gestores e de direitos.

Nesse sentido, faz-se necessária a qualificação dos conselheiros e dos participantes das conferências para estimular ações direcionadas às crianças e aos idosos (BERNARDES, 2007; ALMEIDA e TATAGIBA, 2012), incluindo aqueles em TNED. Frequentemente, para que as ações sejam executadas, as questões devem ser transformadas em problemas, com vistas a serem inseridos na agenda pública (KINGDON, 1995), considerado o primeiro momento do ciclo da política pública, que é composto pela configuração da agenda, formulação de política, tomada de decisão, implementação e avaliação (JANN e WEGRICH, 2007).

Para a entrada de um problema na agenda pública, os estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças e agravos podem ser úteis. Assim, informações de morbidade, mortalidade e cobertura de programas e serviços de saúde e da avaliação de intervenções e de programas e ações propostos pela PNAN permitem melhor diagnóstico situacional para subsidiar o planejamento da atenção nutricional para crianças e idosos em TNED e para propor ações, como a criação de programas, protocolos e serviços para o cuidado em TNED ou o aprimoramento daqueles já existentes.

Entretanto, não há no Brasil a obrigatoriedade e a sistematização de registro sobre a TNED. A importância de registrar esses dados relaciona-se ao desenvolvimento de políticas públicas efetivas voltadas para esse grupo da população. Tanto para a formulação e a execução de políticas públicas nacionais quanto municipais, é imperativo conhecer a incidência e a prevalência de TNED, bem como as condições de saúde e nutrição, as características sociodemográficas e a distribuição geográfica em território nacional. A inexistência desses estudos mantém a realidade brasileira quanto à essa modalidade terapêutica desconhecida. Nesse contexto, permanece a necessidade de o poder público embasar suas ações em pesquisas que retratam a realidade quanto à TNED em outros países,



em registros de dados referentes a partes do Brasil, como municípios específicos, ou em outras demandas, como as decisões judiciais.

Quanto à incidência e à prevalência de crianças em TNEC, pesquisas realizadas na Europa apontaram aumento nos últimos anos (SZLAGATYS-SIDORKIEWICZ *et al.*, 2012; PEDRÓN-GINER *et al.*, 2013; LEZO *et al.*, 2018). A frequência de idosos em TNEC também cresceu, sendo que estudos demonstraram que a maioria dos indivíduos em TNEC em diferentes países apresentaram idade superior a 60 anos (WONG *et al.*, 2017; GRAMLICH *et al.*, 2018; MAZUR *et al.*, 2019). Dessa forma, o grupo de pessoas com necessidades especiais de alimentação que fazem uso de TNEC é composto majoritariamente por crianças e idosos, os quais apresentam-se vulneráveis devido a demandas específicas. Além disso, deve-se respeitar seus direitos e suas necessidades.

O respeito aos direitos e o alcance das necessidades de crianças e idosos em TNEC podem ser efetivados por meio de programas, principalmente estaduais e municipais, que operacionalizam as políticas públicas nacionais, como a PNAISC, a PNI, a PNSPI e a PNAN. Nesse sentido, faz-se importante que os programas voltados às crianças e aos idosos em TNEC considerem os princípios, as diretrizes, os eixos estratégicos e as ações dessas políticas públicas nacionais. A inclusão da integralidade, da intersetorialidade, da identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos, da qualificação dos profissionais da saúde e da responsabilização da família nesses programas poderia atender às especificidades para o cuidado em TNEC.

As especificidades e necessidades de nutrição de crianças e de idosos em TNEC devem ser investigadas para atenção à saúde com maior qualidade e mais resolutiva. A equipe de saúde deve aplicar instrumentos de triagem e avaliação nutricional adequados às crianças e pessoas acima de 60 anos. Ressalta-se que a Vigilância Alimentar e Nutricional é uma das diretrizes da PNAN (VOLKERT *et al.*, 2006; BRASIL, 2013) e que informações nutricionais



referentes aos indivíduos e coletividades pertencentes a diferentes grupos etários e com diversidade nutricional e alimentar, como em TNED, bem como de grupos populacionais em condições de vulnerabilidade, devem ser verificadas periodicamente. Os usuários com necessidades especiais de alimentação, em vulnerabilidade, devem ser prioritariamente atendidos, a fim de respeitar um dos princípios doutrinários do SUS, a equidade (BRASIL, 1990a; 2013). Entretanto, apesar da relevância da equidade, todos os princípios doutrinários e organizativos no SUS devem ser considerando para formulação de programas voltados às pessoas com necessidades especiais de alimentação no Brasil.

4.4 PROGRAMAS VOLTADOS AO CUIDADO EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO: EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO

Experiências internacionais demonstram que os programas voltados para cuidados em TNED ofertam recursos variados. Apesar das diferenças, os pacientes que não fazem parte de um programa enfrentam desafios, incluindo dificuldade para acessar uma equipe multiprofissional, maior frequência de complicações e a ausência de capacitação de cuidadores e familiares. Além dos diferentes recursos, há países em que o usuário paga total ou parcialmente pelos cuidados em TNED e outros países em os programas são financiados pelo governo (GRAMLICH *et al.*, 2018).

No Brasil, o Programa Melhor em Casa atende aos usuários do SUS em domicílio e está organizado em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. As modalidades são definidas de acordo com a caracterização do paciente e do tipo de atenção e procedimentos utilizados para realizar o cuidado, sendo que a atenção nutricional está prevista na AD1, AD2 e AD3. Frequentemente, a recuperação nutricional é considerada condição que necessita de



cuidados de menor complexidade e de recursos de saúde, ficando sob responsabilidade da equipe de AB na modalidade AD1 (BRASIL, 2012), mas os usuários em TNED podem apresentar-se acamados, terem sido hospitalizados recentemente ou apresentar doenças que causam incapacidade funcional, necessitando de acompanhamento frequente pela equipe de saúde (BRASIL, 2006b). Nesse sentido, municípios brasileiros tem formulado e implementado programas voltados às pessoas com necessidades especiais de alimentação, incluindo a atenção a crianças e idosos em TNED, cujas ações são executadas pela equipe da AB.

Ao analisar programas voltados às necessidades especiais de alimentação de sete municípios da 2ª regional de saúde do Paraná, foi verificado que as doenças que acometem crianças foram citadas com maior frequência comparado às condições clínicas de pessoas idosas. Observou-se, também, a priorização de diretrizes para a organização do fornecimento de produtos em detrimento do estabelecimento de diretrizes para o cuidado de nutrição. Porém, ainda que os programas apresentem critérios para fornecimentos de fórmulas comerciais para TNED, a dieta elaborada com alimentos para TNED é preconizada, associada à orientação nutricional e acompanhamento nutricional (THIEME, SCHIEFERDECKER e DITTERICH, 2020).

O cuidado efetivo aos usuários em TNED depende, portanto, da existência e da organização de equipe multiprofissional, bem como de outros recursos. A partir de 2016, no Brasil, observaram-se modificações que acarretam redução dos recursos financeiros para a saúde pública e na dimensão organizativa e funcional da AB, as quais podem impactar na atenção às necessidades especiais de alimentação no SUS. Melo et al. (2018) destacaram que essas modificações aconteceram em uma conjuntura de crise política e econômica do País e vem incidindo de forma avassaladora sobre políticas sociais (MELO *et al.*, 2018).



No que se refere ao financiamento, a Emenda Constitucional nº 95/2016 estabelece um teto de despesas por vinte anos e limita o crescimento de gastos federais em saúde à inflação (BRASIL, 2016b), indicando desmonte da seguridade social e a desestruturação da saúde pública, bem como ignora as necessidades de saúde da população (MENDES, 2016), repercutindo nos cuidados prestados na AB. Ainda, observa-se baixa perspectiva de ampliação de recursos financeiros para a AB. A PNAB versão 2017 difere da PNAB versão 2011 na flexibilização da modalidade de organização ESF e AB tradicional e, apesar de não trazer mudanças quanto às categorias profissionais do Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), nem sobre a carga horária, parece haver outra concepção do trabalho. A composição do Nasf-AB não sofreu alteração, mas, observam-se mudanças no quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e nas suas atribuições. Assim, o propósito central da PNAB versão 2017 é a priorização da chamada AB tradicional em detrimento da ESF (MELO *et al.*, 2018). A diminuição dos recursos financeiros e as alterações na organização e na concepção do trabalho na AB podem impactar tanto na formulação e implementação de programas voltados a crianças em idosos em TNED quanto na execução de ações de cuidados em nutrição aos usuários em TNED.

4.5 AÇÕES JUDICIAIS E O DIREITO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO

A formulação e implementação de programas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas é justificada em alguns municípios pelas demandas crescentes por fórmulas nutricionais comerciais por via judicial. A judicialização da saúde ocorre pela ausência de efetividade do direito à saúde no Brasil, indicada por meio da dificuldade de acesso ao direito à saúde pela população brasileira (PICCIRILLO e ZAIA, 2016). No caso da TNED, as ações judiciais podem estar, também, vinculadas ao alto custo que, geralmente, as fórmulas



comerciais para nutrição enteral apresentam, bem como a inexistência de financiamento específico no SUS, exceto em âmbito hospitalar, e devido à influência do *lobby* do mercado e da indústria (PEREIRA *et al.*, 2014; SILVA e DELDUQUE, 2019), impactando nas condutas profissionais. Pereira *et al.* (2014) verificaram que a prescrição desse tipo de fórmula foi de responsabilidade de serviços públicos de saúde em mais da metade dos processos analisados em 2013. Os usuários solicitantes foram, principalmente, crianças e indivíduos com idade acima de 41 anos, com doenças neurológicas ou doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. A representação na ação judicial ocorreu especialmente pelas Defensorias Públicas (PEREIRA *et al.*, 2014). Nesse sentido, é importante conhecer o olhar dos representantes do sistema de justiça, como das Defensorias Públicas.

A análise das percepções de representantes do sistema de justiça referente à judicialização do acesso a fórmulas nutricionais comerciais, realizada por Silva e Delduque (2019), demonstrou que o sistema de justiça reconhece o direito à alimentação e que, para a sua garantia, são necessárias ações intersetoriais, mas o julgamento dos pleitos ocorre apenas considerando direito à saúde. Assim, apesar do reconhecimento do direito à alimentação, verificou-se que a compreensão do conceito de SAN está distante do processo de trabalho do sistema de justiça. Ainda, foi observada incompreensão sobre a análise técnica das fórmulas nutricionais comerciais, equiparando-as com medicamentos (SILVA e DELDUQUE, 2019). O sistema de justiça deve ter apoio técnico e político no que diz respeito às principais doenças/agravos que demandam fórmulas nutricionais comerciais, bem como sobre diagnóstico, tratamentos possíveis e existência de conflitos de interesse (PEREIRA *et al.*, 2014).

Nesse contexto, o sistema de justiça deve ser inserido nas instâncias de debate da SAN e do DHAA, de forma a discutir o papel do SUS na garantia das fórmulas nutricionais comerciais, visto que diálogos institucionais são a estratégia mais precisa para o



enfrentamento da judicialização (SILVA e DELDUQUE, 2019). Esse enfrentamento é necessário pelos processos judiciais poderem apresentar resultados negativos para o SUS, configurando-se um problema para os gestores. A articulação entre os poderes Judiciário e Executivo pode resultar em soluções conjuntas para garantir o direito à saúde, sem que haja prejuízos para a gestão e organização do SUS (PEREIRA *et al.*, 2014). A judicialização do direito à saúde pode ser uma forma de efetivação do direito à saúde acessível à toda a população, mas, ao mesmo tempo, pode ampliar as desigualdades já existentes (PEREIRA *et al.*, 2014; PICCIRILLO e ZAIA, 2016).

A criação de um acesso desigual ao SUS, favorecendo sobremaneira aqueles que acionam o Judiciário, é um dos impactos da judicialização. Ainda, observa-se a dificuldade para o planejamento e a gestão do orçamento público devido à imprevisibilidade do gasto imposto pelas ações. Os gestores públicos são desafiados a lidar com os gastos gerados pelo cumprimento de decisões judiciais dentro de um contexto de orçamentos limitados. Os juízes entendem que todos os entes da federação podem ser igualmente responsabilizados pelo fornecimento de qualquer item solicitado pelo usuário, que potencialmente sobrecarrega os municípios (WANG *et al.*, 2014), principais responsáveis pela organização dos cuidados em TNED.

4.6 ENTES DA FEDERAÇÃO E O ALCANCE DO DIREITO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM DOMICÍLIO

Além das ações da Justiça, o Sistema Único de Assistência Social e previdência social são fundamentais para o enfrentamento das situações de risco social e pobreza de pessoas em TNED e defender os seus direitos, como à saúde e à alimentação. A garantia desses



direitos depende da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, os quais devem implementar programas e ações de alimentação e nutrição na RAS, destinando recursos para seu financiamento. Esses recursos são necessários para aprimorar a qualidade técnica e para prover insumos e suporte em todos os pontos de atenção à saúde da RAS, sobretudo na AD. Assim, para a atenção nutricional de crianças e de idosos em TNED, faz-se necessário financiamento adequado, equipamentos, estrutura física, mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação do trabalho na RAS.

Além de equipe capacitada, o diálogo entre profissionais da saúde e usuários é importante para o exercício da responsabilidade compartilhada, da autonomia e do autocuidado, bem como para ampliação da capacidade de transformar a realidade (HERSH, SALZMAN e SNYDERMAN, 2015). O modo como os profissionais da saúde se comunica com a criança ou o idoso e sua família e cuidadores, bem como a forma que os serviços de saúde são prestados são dimensões do acesso à saúde (THIEDE, AKWEONGO e MCLNTYRE, 2014). Por isso, os fluxos entre os pontos de atenção à saúde na RAS devem facilitar o acesso das pessoas em TNED aos cuidados, considerando-se desde o acesso físico aos serviços de saúde até o acesso à informação, a fim de aumentar a qualidade e a resolutividade da atenção (BRASIL, 2006b; 2010c).

Contudo, a organização da RAS é dificultada pelo pacto federativo e a organização do SUS com base no município, o que compromete a resolutividade do sistema. Nesse sentido, o estudo das responsabilidades sanitárias e do papel das três esferas de governo e a promoção da articulação entre elas são necessários, para que atuem em um coletivo capaz de consolidar as redes de saúde (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2017). As falhas na organização da atenção à saúde podem prejudicar o cuidado integral de indivíduos com necessidades especiais de alimentação. Mas, o reconhecimento dessas falhas pode subsidiar a tomada de decisão quanto a estratégias de aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde (PEREIRA *et al.*,



2014). O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem estar articulados nas estratégias para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação social referentes à TNED.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNAISC, PNI, a PNSPI e a PNAN apresentam princípios, diretrizes, eixos estratégicos e ações que contribuem para a garantia do direito à saúde e a realização da SAN com vistas ao alcance do DHAA de crianças e de idosos em TNED. Foi possível encontrar convergência de elementos nas políticas públicas nacionais analisadas, como: a priorização do cuidado em saúde na AB, o que inclui a AD, a integralidade, a humanização, a participação social, a necessidade de capacitação e educação permanente dos profissionais, a importância da articulação intersetorial e a participação dos três entes da federação na destinação de recursos. Esses elementos podem ser considerados para a formulação de programas estaduais e municipais voltados aos cuidados de crianças e idosos em TNED.

Além disso, é importante que os estados e municípios utilizem dados epidemiológicos, respeitem as especificidades regionais e locais, considerem critérios de risco e vulnerabilidade e identifiquem a frequência de crianças e de idosos em TNED e os motivos que levaram à indicação dessa modalidade terapêutica, a fim de realizar formulação, implementação, monitoramento e avaliação de programas específicos voltados à operacionalização de políticas nacionais, como a PNAISC, PNI, a PNSPI e a PNAN.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla; TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 68-92, jan./mar.



2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 03 nov. 2020.

ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patricia Constante. A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19. n. 11, p.4331-4340, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104331&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 03 nov. 2020.

BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes *et al.* Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 26, n. 2p. 1-10, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200306&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 03 nov. 2020.

BARBOSA, Keylla Talitha Fernandes; OLIVEIRA, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de; FERNANDES, Maria das Graças Melo. Vulnerabilidade da pessoa idosa: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 337-344, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800337&lng=en&nrm=iso Acesso em: 22 out. 2020.

BENTO, Ana Paula Lança; GARCIA, Rosa Wanda DIEZ; JORDAO JUNIOR, Alceu Afonso. Blenderized feeding formulas with nutritious and inexpensive foods. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 30, n. 4, p. 525-534, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732017000400525 Acesso em: 03 nov. 2020.

BERNARDES, Márcia Aparecida Fraga. Conselhos de Representação: espaços para os idosos se organizarem na defesa de seus direitos. **Kairós**, v. 10, n. 2, p. 107-121. Disponível em:



<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/2593/1647%3E.%20Acesso%20em:%2030%20out.%202012> Acesso em: 03 nov. 2020.

BISCHOFF, Stephan C. *et al.* ESPEN guideline on home enteral nutrition. **Clinical Nutrition**, v. 39, n. 1, p. 5-22, 2020. Disponível em:

[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(19\)30198-0/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(19)30198-0/fulltext) Acesso em: 03 nov. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990 e retificado em 27 set. 1990b.

BRASIL. **Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991**. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 1991.

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, Brasília, DF, 5 jan. 1994.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC n.º 63, de 6 de julho de 2000**. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2000.

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, Brasília, DF, 3 dez. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (Losan). **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, Brasília, DF, 18 set. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 out. 2006b.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 fev. 2010a.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010**. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 jul. 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde [no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010c.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 90, de 15 de setembro de 2015**. Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em terapia nutricional**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 ago. 2015c.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mai. 2016a.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 16 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 dez. 2016b.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312007000100006&script=sci_arttext
Acesso em: 03 nov. 2020.



CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso Acesso em: 31 out. 2020.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 nov. 2020.

CARVALHO, Antônio José Lana de *et al.* Analyses of the effectiveness of a Brazilian pediatric home care service: a preliminary study. **BMC Health Services Research** v. 19, n. 324, p. 1-7, 2019. Disponível em:

[file:///C:/Users/HP/Downloads/Analyses of the effectiveness of a Brazilian pedia.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Analyses%20of%20the%20effectiveness%20of%20a%20Brazilian%20pedia.pdf)
Acesso em: 03 nov. 2020.

CORDERO, María Luisa *et al.* Home Enteral Nutrition (NED) in children and adolescents. Recommendations of the Nutrition Branch of the Chilean Society of Pediatrics. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 90, n. 2, p. 222-228, 2019. Disponível em:

<https://europepmc.org/article/med/31095240> Acesso em: 03 nov. 2020.

COUTO, Maria Clara P. de Paula *et al.* Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageísmo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 509-518, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000400006&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 nov. 2020.



DIPASQUALE, Valeria *et al.* Standard polymeric formula tube feeding in neurologically impaired children: A five-year retrospective study. **Nutrients**, v. 10, n. 6, p. 684, 2018. Disponível em: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc6024859#free-full-text> Acesso em: 03 nov. 2020.

FIDELIX, Marcia Samia Pinheiro. **Manual orientativo**: Sistematização do Cuidado de Nutrição. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), 2014.

GRAMLICH, Leah *et al.* Home Enteral Nutrition: Towards a Standard of Care. **Nutrients**, v. 10, n. 8, p. 1020, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6116140/> Acesso em: 03 nov. 2020.

HERSH, Lauren; SALZMAN, Brooke; SNYDERMAN, Danielle. Health Literacy in Primary Care Practice. **American Family Physician**, v. 92, n. 2, p 118-124, 2015. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2015/0715/p118.html> Acesso em: 03 nov. 2020.

JANN, Werner; WEGRICH, Kai. Theories of the policy cycle. In.: FISCHER, Frank; MILLER, Gerald J. SIDNEY, Mara S. (orgs.) **Handbook of Public Policy Analysis**: Theory, Politics, and Methods. Boca Raton / London / New York: CRC Press, 2007. pp. 43-62.

JANSEN, Ann Kristine *et al.* Desenvolvimento de dietas enterais semiartesanais para idosos em atenção domiciliar e análise da composição de macro e micronutrientes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 387-397, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300387&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 03 nov. 2020.

JOHNSON, Teresa W. *et al.* Addressing Frequent Issues of Home Enteral Nutrition Patients. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 34, n. 2, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ncp.10257> Acesso em: 31 out. 2020.



KINGDON, John W. Agenda Setting. In: THEODOULOU, Stella Z; CAHN, Matthew A. **Public Policy: the Essential Readings**. New Jersey (USA): Prentice Hall; 1995. p. 105-113.

LEÃO, Marília. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p.

LEZO, Antonella *et al.*, Paediatric Home Artificial Nutrition in Italy: Report from 2016 Survey on Behalf of Artificial Nutrition Network of Italian Society for Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (SIGENP). **Nutrients**, v. 10, n. 9, p. 1311, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6163787/> Acesso em: 03 nov. 2020.

MAZUR, Caryna Eurich *et al.* Terapia Nutricional Enteral Domiciliar: interface entre direito humano à alimentação adequada e segurança alimentar e nutricional. **Demetra**, v. 9, n. 3, p. 757-769, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10345/10929> Acesso em: 03 nov. 2020.

MAZUR, Caryna Eurich *et al.* Home enteral nutrition: clinical-nutritional analysis and outcomes of 10 years of public policy. **Nutricion Hospitalaria**, v. 36, n. 4, p. 758-763, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31448625/> Acesso em: 03 nov. 2020.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde debate**, v. 42, n.spe 1, p.38-51, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/38-51/> Acesso em: 31 out. 2020.

MELO, Manuela Costa *et al.* Práticas no cuidado à criança estomizada: narrativas de familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180370.pdf Acesso em: 03 nov. 2020.



MENDES, Áquilas Nogueira. A saúde pública brasileira num universo “sem mundo”: a austeridade da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001200502&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 nov. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. Cap. 4. Fase de análise ou tratamento do material. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lúcia Andrade da. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 329-335, 2017.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000200329&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 nov. 2020.

MOREIRA, Douglas; GRIGNANI, Jimena. Participação e controle social: desafios para o fortalecimento do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente. **Revista Humanidades em Perspectivas**, v. 2, n. 4, Edição Especial 30 anos do ECA, 2020.

Disponível em: <https://www.uninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/82/74> Acesso em: 03 nov. 2020.

OJO, Omorogieva. The Challenges of Home Enteral Tube Feeding: A Global Perspective. **Nutrients**, v. 7, n. 4, p. 2524-2538, 2015. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425159/> Acesso em: 03 nov. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1936, 2013. Disponível



em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000003&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 nov. 2020.

PEDRÓN-GINER, Consuelo *et al.* Analysis of the Spanish national registry for pediatric home enteral nutrition (NEPAD): implementation rates and observed trends during the past 8 years. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 67, p. 318–323, 2013. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/ejcn20138> Acesso em: 03 nov. 2020.

PEREIRA, Tatiane Nunes *et al.* Perfil das demandas judiciais para fornecimento de fórmulas nutricionais encaminhadas ao Ministério da Saúde do Brasil. **Demetra**, v. 9, Supl.1, p. 199-214, 2014. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10504> Acesso em: 31 out. 2020.

PICCIRILLO, Miguel Belinati; ZAIA, Raíssa Dias. A inefetividade do Direito à Saúde no Brasil. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 4, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/173> Acesso em: 31 out. 2020.

RAMALLO, Víctor José González; MARTÍNEZ, Bernardo Valdivieso; GARCÍA, Vicente Ruiz. Hospitalización a domicilio. **Medicina Clínica**, v. 118, n. 17, p.659-664, 2002.

RIGON, Silvia do Amaral; SCHMIDT, Suely Teresinha; BOGUS, Cláudia Maria. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300709&lng=pt&nrm=iso Acessos em: 03 nov. 2020.

SIERRA, Vânia Morales; MESQUITA, Wania Amélia. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 148-155, 2006.



Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf

Acesso em: 03 nov. 2020.

SILVA, Ana Cláudia; SILVEIRA, Simonton de Andrade. Perfil epidemiológico e nutricional de usuários de nutrição enteral domiciliar. **Demetra**, v. 9, n. 3, p.783-794, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10527> Acesso em: 03 nov. 2020.

SILVA, Kimielle Cristina; DELDUQUE, Maria Célia. Acesso a fórmulas nutricionais no Sistema Único de Saúde: um olhar do Sistema de Justiça. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 155-176, 2019. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/169662> Acesso em: 03 nov. 2020.

SILVEIRA, Andressa da; NEVES, Eliane Tatsch. Vulnerabilidade das crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 172-180, 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400022&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 nov. 2020

SOUSA, Carmem Rita Sampaio de; SOUSA, Maria do Socorro de. Atenção domiciliar em saúde no Brasil: visão dessa política por uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 9250, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9250> Acesso em: 03 nov. 2020.

SZLAGATYS-SIDORKIEWICZ, Agnieszka *et al.* Home enteral nutrition in children—2010 nationwide survey of the polish society for clinical nutrition of children. **European Journal of Pediatrics**, v. 171, n. 4, p. 719–723, 2012. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306559/> Acesso em: 03 nov. 2020.



THIEDE, Michael; AKWEONGO, Patricia; MCLNTYRE Di. Explorando as dimensões do acesso. In: McLntyre, D; Mooney, Gavin. **Aspectos econômicos da equidade em saúde**. Cap. 5. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

THIEME, Rubia Daniela *et al.* Development and implementation of responsible discharge care protocol for hospitalized elderly with chronic diseases and in need of special nutritional support. **Demetra**, v. 9, Supl.1, p. 269-286, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10347/9701> Acesso em: 03 nov. 2020.

THIEME, Rubia Daniela; SCHIEFERDECKER, Maria Eliana Madalozzo; DITTERICH, Rafael Gomes. Idosos em terapia nutricional enteral no domicílio: integração das políticas públicas nacionais e programas municipais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000600209&lng=en&nrm=iso Acesso em: 29 out. 2020.

VEIRA, Maria Aparecida; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 552-560, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13368.pdf> Acesso em: 31 out. 2020.

VOLKERT, Dorothee *et al.* ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. **Clinical Nutrition**, v. 25, n. 2, p. 330-360, 2006. Disponível em: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(06\)00031-8/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(06)00031-8/fulltext) Acesso em: 03 nov. 2020.

WANG, Daniel Wei L. *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de



Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006&lng=en&nrm=iso Acesso em: 31 out. 2020.

WONG, Alvin *et al.* A systematic review of the cost and economic outcomes of enteral nutrition. **Clinical Nutrition**, v. 37, n. 2, p. 429-442, 2017. Disponível em:

[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(17\)30230-3/fulltext#%20](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(17)30230-3/fulltext#%20)

Acesso em: 03 nov. 2020.

XAVIER, Gabriela Tonon de Oliveira; Vânia Barbosa do; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo.

Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, 2019. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v22n2/pt_1809-9823-rbagg-22-02-e180151.pdf Acesso

em: 31 out. 2020.