

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

HELLEN DA SILVA PERIÇARI

MARIÁ ARROYO PETTENAZI

DESENVOLVIMENTO DE VIDEO AULA PARA ORIENTAÇÃO DE ALTA
HOSPITALAR COM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

BAURU

2021

HELLEN DA SILVA PERIÇARI

MARIÁ ARROYO PETTENAZI

DESENVOLVIMENTO DE VIDEO AULA PARA ORIENTAÇÃO DE ALTA
HOSPITALAR COM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Relatório final de Iniciação Científica
do curso de Nutrição apresentado a
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-
Graduação do Centro Universitário
do Sagrado Coração

Orientadora: Prof.^a Dra Natália
Baraldi Cunha

Co-orientadora: Prof^a Ma. Mariane
Róvero Costa

BAURU

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

P441d

Periçari, Hellen da Silva

Desenvolvimento de video aula para orientação de alta hospitalar com terapia nutricional enteral / Hellen da Silva Periçari; Mariá Arroyo Pettenazzi. -- 2021.

25f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Natalia Baraldi Cunha
Coorientadora: Prof.^aM.^a Mariane Róvero Costa

Monografia (Iniciação Científica em Nutrição) - Centro
Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Terapia Nutricional Enteral. 2. Orientação de Alta. 3. Cuidador.
4. Paciente. I. Pettenazzi, Mariá Arroyo. II. Cunha, Natalia Baraldi.
III. Costa, Mariane Róvero. IV. Título.

Dedico este trabalho com muito amor, aos meus pais, que são minha base e apoio sempre.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, como em todos os acontecimentos da minha vida, agradeço a Deus por ser minha força em todos os momentos.

Minha família que são minha base, apoio e motivo para buscar ser melhor todos os dias, eu não sou nada sem vocês. Ao meu amor, que em todos os momentos está comigo e acredita e confia na minha capacidade até quando eu mesma duvido. Amo vocês e sou extremamente grata e feliz por tê-los em minha vida.

De maneira muito especial, demonstro minha gratidão a minha orientadora Natalia, que mesmo com todos os acontecimentos desde o início deste trabalho, me ajudou e ensinou da melhor maneira em todos os momentos. Todo sucesso do mundo para você! A Mariane, minha co-orientadora, que aceitou entrar nesse trabalho e também me ensinou muito. Ambas são uma inspiração e exemplo de profissionais, um espelho de como desejo ser no futuro.

A todos que de alguma maneira, passaram por esse trabalho como ajuda ou paciente e permitiram que ele se realizasse.

RESUMO

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é uma via alternativa de alimentação indicada para pacientes com trato digestório íntegro ou parcialmente funcionante que estejam com ingestão por via oral insuficiente. Com a continuação da terapia nutricional enteral no âmbito domiciliar (TNED), as chances de reinternações precoces se tornam menores, podendo reduzir complicações clínicas e nutricionais, melhorando a qualidade de vida do paciente e reduzindo custos ao sistema de saúde. Entretanto, uma orientação de alta equivocada de como prosseguir o tratamento pode levar a intercorrências pelo uso incorreto da sonda, causando alterações no estado nutricional e de saúde do paciente e reinternações hospitalares. O objetivo deste trabalho foi desenvolver um material didático para orientação de alta de pacientes em TNED. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal que busca desenvolver um material didático para alta hospitalar de pacientes que continuarão recebendo dieta enteral em domicílio. Foi desenvolvido um vídeo no laboratório de Nutrição do Centro Universitário Sagrado Coração, com apoio do núcleo de produção multimídia, demonstrando, na prática, o desenvolvimento e manipulação da dieta enteral artesanal e um folder que contém conteúdo escrito e ilustrações sobre o preparo da dieta em casa. Concluindo, de maneira geral, foi desenvolvido um material visando minimizar dúvidas e complicações relacionadas a esse tipo de via alternativa de alimentação, buscando gerar maior qualidade de vida aos pacientes com esse tipo de necessidade alimentar especial.

Palavras-chave: Terapia Nutricional Enteral. Orientação de Alta. Cuidador. Paciente.

ABSTRACT

Enteral Nutritional Therapy (TNE) is an alternative feeding route indicated for patients with a healthy or partially digestive tract who are intake orally insufficiently. With the continuation of enteral nutritional therapy at home (TNED), the chances of early readmission they become smaller, wich can reduce clinical and nutritional complications, improving the patients quality of life and reducing costs to the health system. However, a misguided orientation of how to continue treatment can lead to complications by incorrect use of the probe, causing changes in the nutritional and health status of the patient and hospital readmission. The objective of this work was to develop a teaching material of discharge guidance of patients in TNDE. This is a discriptive and cross-sectional research that seeks to develop a didactic material for hospital discharge of patients who will continue to receive enteral diet at home. Was developed in the Nutrition Laboratory of the University Center of the Sacred Heart, with support from the multimedia production center demonstrating in practice, the development and manipulation an the handmade enteral diet and a folder that contains written content and illustrations on the preparation of the diet at home. Concluding, in general, a material was developed to minimize doubts and complications related to this type of alternative feeding rote, seeking to generate a higher quality of life for patients with this type of special food need.

Keywords: Enteral Nutritional Therapy. High Orientation. Carer. Patient.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. MATERIAIS E MÉTODOS	7
2.1 TIPO DE ESTUDO	7
2.2.1 Vídeo Aula	8
2.2.2 Folder.....	9
3. RESULTADOS	10
3.1 Elaboração do vídeo explicativo.....	10
3.2 Elaboração folder	11
4. DISCUSSÃO	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	15
APÊNDICE A – FOLDER	20

1. INTRODUÇÃO

A desnutrição no âmbito hospitalar está diretamente ligada a um grande déficit calórico-proteico, que tem como uma de suas causas a necessidade nutricional não alcançada durante o processo de adaptação nos primeiros dias de internação. A deficiência prolongada de energia e proteínas pode gerar um importante déficit nutricional que se torna de difícil compensação tornando um desafio ainda maior a adequação da terapia nutricional. Além disso, mudanças metabólicas como o hipercatabolismo, decorrente de doenças de base, causando um gasto anormal de energia e depleção de proteínas são outros fatores que podem intensificar o déficit calórico-proteico aumentando os riscos de desnutrição. (SANDOVAL&CHAUD, 2016).

O Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI) realizado no ano de 2001, determinou, após um estudo com 4000 mil pacientes hospitalizados, que 48,1% possuem algum tipo de desnutrição e 12,6% possuem diagnóstico de desnutrição grave. (WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA; 2001)

A Terapia Nutricional (TN) desses pacientes é estritamente necessária como maneira de promoção da saúde, recuperação do estado nutricional, redução do estresse fisiológico e manutenção da imunidade, principalmente quando é adotada precocemente, durante as primeiras 24 a 48 horas de internação. (SANDOVAL&CHAUD, 2016).

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é uma via alternativa de alimentação indicada para pacientes com trato digestório íntegro e que estejam com ingestão por via oral insuficiente (menor que 60% da sua necessidade nutricional estimada) ou impossibilitada (BRASPEN, 2018). É realizada por suplementação oral, sondas nasoenterais e ostomias, e sua recomendação é cada vez mais prevalente após a alta hospitalar, se estendendo a domicílio para pacientes que possuem necessidades de alimentação especial e que estão em estabilidade clínica. (CUTCHMA et.al 2016). A TNE, independente da via de administração escolhida, tem como indicação pacientes neurológicos, portadores de doença inflamatória intestinal, oncológicos, queimados, disfagia grave podendo estar associados ou não a quadros de desnutrição (BRASPEN, 2018).

A continuação da administração da dieta enteral no âmbito domiciliar é de extrema importância e traz diversas vantagens. Indivíduos desnutridos possuem maior comprometimento físico e mental e menor capacidade de combate a patologias e infecções. Com a adequação da ingestão alimentar via terapia nutricional enteral domiciliar (TNE), as chances de reinternações precoces se tornam menores, podendo reduzir complicações clínicas e nutricionais, melhorando a qualidade de vida do paciente e reduzindo custos ao sistema de saúde. (BRASPEN, 2018)

A terapia nutricional domiciliar (TND) se tornou uma modalidade integrada na atenção domiciliar (AD) de maneira crescente na atualidade. Pode ser definida como uma assistência nutricional e clínica ao paciente em seu domicílio, com objetivo de recuperar ou manter o nível máximo de saúde, funcionalidade e comodidade (AANHOLT, 2017). A TNE é uma alternativa interessante por permitir a estadia do paciente com os familiares e garantir uma melhor qualidade de vida, pacientes que possuem necessidades alimentares especiais como a TNE se tornam indivíduos suscetíveis a insegurança alimentar e nutricional, estando inclusas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo em uma das suas diretrizes assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada de todo indivíduo brasileiro. (JANSEN *et.al*, 2014).

A mudança do paciente do ambiente hospitalar para o domiciliar é algo que necessita de um preparo especial, estrutura adequada, boa escolha e orientação do cuidador que será o responsável por todos os cuidados com o paciente e com a sonda e acesso aos insumos adequados para sua formulação e administração. Frequentemente nesses casos é relatado sentimentos como medo, ansiedade e insegurança sobre a nova situação do paciente que afeta também todo o âmbito familiar. Sendo assim, é de extrema importância que haja uma orientação de alta adequada e didática com equipes treinadas e capacitadas que possam garantir assistência a essas famílias. (JANSEN *et.al*, 2014)

Uma orientação equivocada pode levar a diversas complicações como mecânicas, relacionadas a colocação e manutenção das sondas e ostomias, infecciosas, gastrointestinais, nutricionais, metabólicas e psicossociais. Essas

intercorrências podem levar a um comprometimento na adequação das necessidades nutricionais do paciente, podendo causar uma alteração em seu estado nutricional e até internações ou reinternações hospitalares (CUTCHMA *et.al*, 2016).

Ainda hoje, as maneiras de se orientar os pacientes são feitas, em sua maioria, de maneira prescritiva e muito conservadora, apenas repassando o conhecimento de forma técnica e teórica muitas vezes sem levar em conta o contexto e ambiente que o paciente, cuidador e família estão inseridos, como questões econômicas, sociais e níveis de instrução, fatores que são extremamente relevantes para a boa elaboração de uma orientação que possa ter alcance e entendimento a todos os pacientes. (SANTIAGO; LUZ, 2012 apud LIBÓRIO, FIETZ, WATANABE, 2016)

Um cuidador despreparado e sem a devida orientação pode acarretar prejuízos à saúde do paciente, podendo causar até mesmo novas internações e a impossibilidade de continuação do tratamento em nível domiciliar. Por isso, para que seja realizado de maneira realmente eficaz, a orientação da TNED deve ser realizada por uma equipe capaz de elaborar uma orientação dinâmica, clara e objetiva que seja realizada com embasamento científico, porém de possível entendimento para pessoas que sejam leigas no assunto, sendo capaz de esclarecer quaisquer tipos de dúvidas que paciente e cuidador possam ter. (SILVA, 2012 apud LIBÓRIO, FIETZ, WATANABE, 2016).

Nesse sentido, este trabalho visa desenvolver um material didático e simples para ser incorporado à rotina de alta de pacientes com este tipo de alimentação alternativa.

No âmbito hospitalar, existe ainda uma dificuldade para que a orientação de alta de pacientes com Terapia Nutricional Enteral Domiciliar seja efetiva para paciente e cuidadores. Realizada na maioria das vezes, com exposição verbal ou escrita tornando difícil a compreensão para muitos pacientes e cuidadores, especialmente, dentre aqueles que possuem baixo nível de escolaridade. A utilização dessa via alternativa de alimentação no âmbito domiciliar, em alguns momentos, pode se tornar complexa e trazer complicações à saúde do paciente, levando a desnutrição, e até à reinternações hospitalares.

Partindo deste pressuposto, torna-se imperativa a necessidade da elaboração de uma orientação de alta eficaz, de fácil entendimento para os cuidadores de todos os níveis sociais, econômicos e de escolaridade. Buscando, portanto, tornar o uso da TNED concebível.

Nesse contexto, o presente trabalho visa a elaboração de uma orientação de alta alternativa ao método convencional, que seja dinâmica e didática, de modo a facilitar seu entendimento. Buscando-se, portanto, tornar a utilização dessa via alternativa alimentar, em momento pós hospitalar, mais simples e confiável proporcionando segurança ao cuidador, e melhorando a comodidade e qualidade de vida do paciente que poderá manter-se no conforto de seu lar.

Para nortear a rotina de orientação de alta de pacientes em Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar (TNED), toma-se neste trabalho os seguintes objetivos: de forma geral, desenvolver material didático para orientação de alta de pacientes em TNED. E especificamente produzir vídeo explicativo com orientações de preparo e manipulação da dieta enteral artesanal e desenvolver um folder explicativo com informações e ilustrações sobre preparo e manipulação da dieta enteral artesanal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Neste capítulo será apresentada a metodologia utilizada no desenvolvimento do trabalho.

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal que busca desenvolver um material didático para alta hospitalar de pacientes que continuarão recebendo dieta enteral em domicílio.

2.2 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

O material didático elaborado é composto por um vídeo aula e um folder explicativo. O desenvolvimento dos materiais obedeceu à 5 fases:

- 1ª fase - Diagnóstico situacional – Foi realizada investigação junto à nutricionistas que atuam na prática clínica em um hospital público da cidade de Bauru, São Paulo. As profissionais foram questionadas verbalmente, em relação às principais dúvidas e queixas relatadas por cuidadores e pacientes em consultas ambulatoriais após orientação de alta para TNED. Dessa forma, buscou-se identificar lacunas e dúvidas referentes ao tema.
- 2ª fase – Levantamento bibliográfico – Obtenção das informações sobre a temática por meio de consulta à internet em bancos de dados como: *Lilacs, Scielo e PubMed*.
- 3ª fase – Leitura do material selecionado referente ao tema.
- 4ª fase – Elaboração dos materiais didáticos – Filmagem, edição, partes textuais, ilustrações e formatação.
- 5ª fase – Suporte de profissionais especializados – Visando a acurácia dos materiais elaborados, houve seu compartilhamento com profissionais atuantes na área a fim de avaliação das informações contidas.

2.2.1 Vídeo Aula

O vídeo aula elaborado pela pesquisadora demonstra, na prática, o desenvolvimento e manipulação da dieta enteral artesanal. Foram abordadas atividades como preparação da dieta caseira, higienização de frascos e utensílios e instalação da TNE. O vídeo foi realizado no laboratório de Nutrição do Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO), com apoio do núcleo de produção multimídia da instituição, que ficou responsável pela filmagem, edição e legendas da gravação.

O conteúdo da gravação foi dividido em orientações sobre higiene pessoal do manipulador e dos alimentos, utensílios e equipamentos a serem utilizados durante a preparação de uma dieta enteral caseira de 1000kcal, com apresentação dos ingredientes e modo de preparo. Também foi abordado como deve ser feita a administração da dieta, horários e procedimentos, e como deve ser realizado a limpeza da sonda ao final da administração.

Antes do início das gravações, as pesquisadoras e sua orientadora fizeram um teste da receita a ser recomendada. Dessa maneira, objetivou-se avaliar se o resultado final seria o desejado ou se seriam necessárias a realização adequações no modo de preparo e, principalmente se a apresentação fora simples e didática o suficiente para que o objetivo de tornar a TNED acessível a todos pudesse ser alcançado. A avaliação do teste foi feita durante seu processo, pelas pesquisadoras com o auxílio da orientadora do presente trabalho.

Após a aprovação da receita teste iniciou-se a gravação da versão final do vídeo aula. Para tanto, foi escrito um roteiro com as falas de cada etapa de modo a agilizar o processo de gravação. O roteiro foi previamente aprovado por profissionais experientes e, posteriormente, disponibilizado para a equipe de multimídia.

O propósito da gravação foi explicado à equipe, permitindo alinhar os objetivos de todos os envolvidos com o escopo do trabalho, assim foram estabelecidos os melhores ângulos de filmagem para que a gravação fosse a mais clara e assertiva possível.

2.2.2 Folder

O folder explicativo foi realizado com o apoio de um design gráfico e contém o mesmo material apresentado no vídeo, mas de maneira escrita e com a utilização de imagens para melhor visualização e entendimento.

As fotos contidas no material foram tiradas no dia da gravação do vídeo, com os alimentos que realmente foram utilizados na produção da dieta. O objetivo de sua elaboração é tornar-se um complemento ao material audiovisual. Dessa forma, tendo o papel de documentar a orientação de alta realizada pelo nutricionista.

3. RESULTADOS

3.1 Elaboração do vídeo explicativo

A elaboração do vídeo foi dividida em etapas, conforme ilustrado na Figura 1.

Os ingredientes para receita da dieta enteral foram picados, porcionados e separados para serem utilizados no vídeo. A gravação foi iniciada com orientações básicas de higiene pessoal para que o preparo seja feito sem contaminações, como informações sobre higienização correta das mãos.

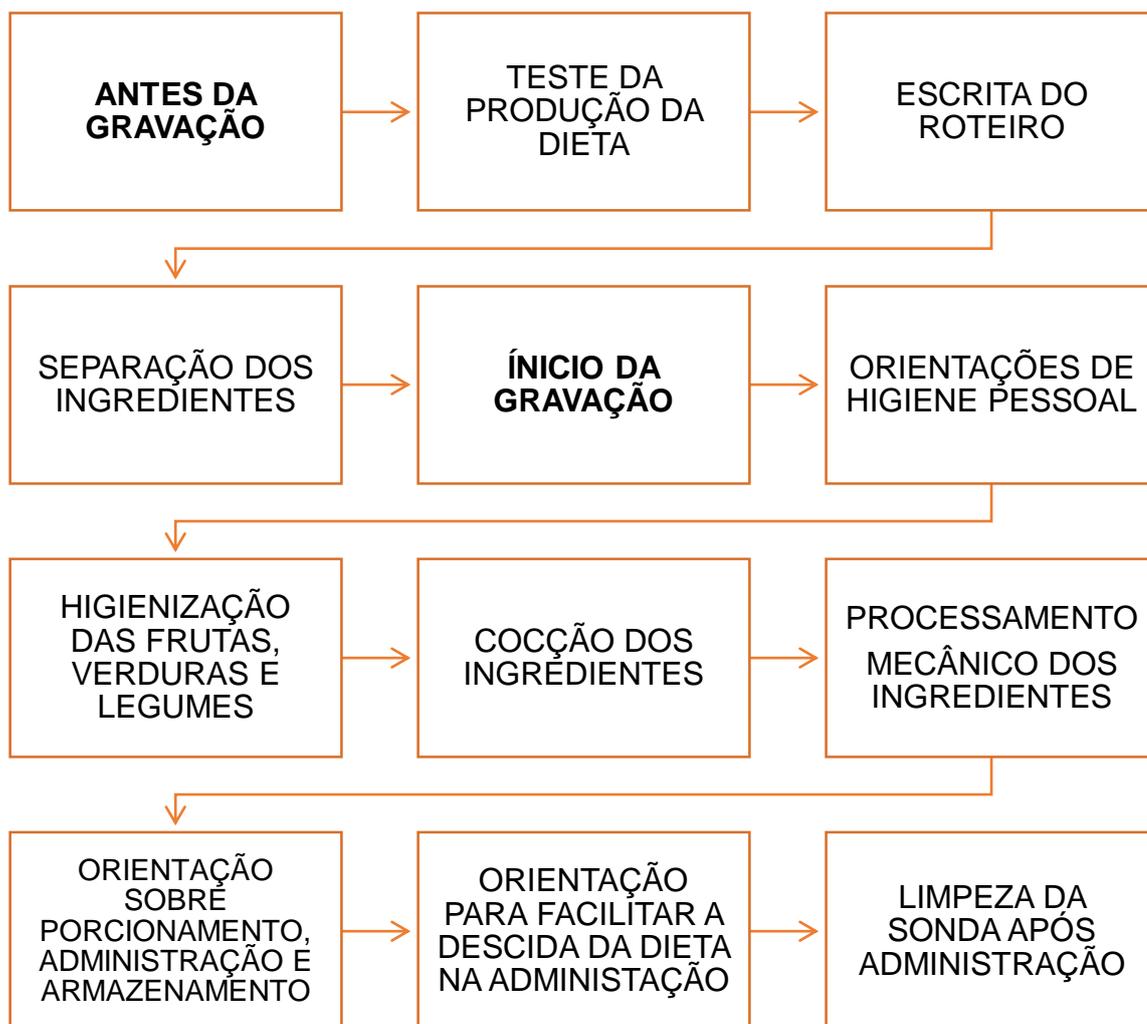
Em um próximo momento foi orientada a separação prévia dos ingredientes com atenção especial às datas de validade. Posteriormente, foi feita a orientação sobre a higienização das frutas, verduras e legumes através de solução clorada. A apresentação dos ingredientes foi realizada de modo a não demonstrar quantidades, uma vez que cada paciente deve seguir a orientação prescrita pelo seu nutricionista.

Durante a cocção foi apresentado o modo de cozimento, os alimentos que devem ser cozidos e o tempo necessário nesta etapa. Após o cozimento, iniciou-se o processamento mecânico dos alimentos, que foram batidos em liquidificador e coados em peneira fina. Os ingredientes restantes foram acrescentados à preparação e novamente batidos em liquidificador. A água filtrada foi adicionada até completar 1000mL de preparação.

Após a orientação sobre o preparo da dieta, foram disponibilizadas informações sobre porcionamento, administração e armazenamento. Os momentos finais do material audiovisual foram dedicados às orientações sobre a limpeza da sonda após a administração da dieta.

O vídeo completo poder ser acessado através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=mFVCW7c9138>.

Figura 1. Etapas de elaboração do material audiovisual.



Fonte: Elaborado pela autora

3.2 Elaboração folder

O material físico elaborado foi um folder de duas dobras, contendo informações sobre higiene pessoal e dos alimentos a serem utilizados e, também, dos equipamentos e utensílios necessários. O material contempla os ingredientes a serem utilizados, suas respectivas fotos, bem como o modo de preparo da receita. Foram deixadas lacunas para que o nutricionista possa preencher as quantidades de cada ingrediente de acordo com a prescrição dietética do paciente. Em complemento ao vídeo aula, o folder apresenta exemplos de horários de administração que podem ser adotados, permitindo que o nutricionista coloque a quantidade exata de dieta a ser administrada em cada horário.

Informações sobre conservação e armazenamento da dieta após sua preparação, além de orientações quanto à correta limpeza da sonda após cada administração também constam no folder.

O material está contido como Apêndice 1.

4. DISCUSSÃO

A terapia nutricional domiciliar é definida como a assistência nutricional e clínica ao paciente em seu domicílio, sendo que o sucesso dessa terapia se relaciona grandemente às orientações passadas aos cuidadores/pacientes durante a alta hospitalar. (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2011). O Inquérito Brasileiro sobre Terapia Nutricional Domiciliar, publicado pela BRASPEN no ano de 2017 apontou que um programa adequado para TNED foi eficaz em reduzir reinternações, dias em terapia intensiva, incidência de pneumonia, insuficiência respiratória e do trato urinário. Contribuindo, portanto, para uma melhor qualidade de vida para o paciente, além de redução de custos para o sistema de saúde.

O material audiovisual desenvolvido visa orientar e explicar de maneira simples o preparo da dieta artesanal, bem como contemplar a higienização pessoal e de utensílios, além de especificidades em relação à administração. A utilização de métodos audiovisuais pode garantir uma maior efetividade na aprendizagem, trazendo uma maior familiarização de situações que ocorrem no cotidiano, que sendo visualizadas, podem facilitar a solução e garantir maior segurança do cuidador durante sua atuação, reduzindo casos de complicações com a sonda que podem causar reinternações hospitalares. (OLIVEIRA *et.al*, 2020).

Incidentes relacionados à Terapia Nutricional Enteral (TNE) estão diretamente ligados à inserção e manutenção da sonda ou administração de terapêutica equivocada. (CORREA *et.al*, 2020). Podem causar a suspensão temporária ou permanente da nutrição enteral, impossibilitando que as necessidades nutricionais sejam adequadamente atingidas tendo como

consequência direta a influência no estado nutricional do paciente. (SILVA *et.al*, 2017).

A TNE vem sendo habitualmente empregada como alternativa para reparar ou manter o estado nutricional em pacientes hospitalizados em condição de desnutrição. A recuperação do estado nutricional é significativamente bem observada com o uso dessa terapia. Entretanto, a TNE deve seguir critérios bem definidos quando levada ao âmbito domiciliar, sua manipulação e/ou uso incorreto, pode reverter a melhora realizada na esfera hospitalar ou até mesmo agravar condições nutricionais inadequadas, levando rapidamente a piora no quadro patológico e reinternações subsequentes (LEANDRO-MERHI, MORETE, OLIVEIRA; 2009).

Existem alguns fatores técnicos que atrapalham ou impossibilitam essa administração. Problemas mecânicos de dificuldade do posicionamento correto da sonda, ou deslocação da mesma, podem gerar complicações como regurgitação, broncoaspiração, perda do acesso ao trato gastrintestinal, otite, sinusite e síndrome de hiperalimentação. (BORGES *et.al*, 2005). Tais condições devem ter cuidado redobrado quando se trata de TNED.

É necessário ainda, atenção sobre as chances de contaminação microbiológica. As dietas enterais, principalmente caseiras, são excelentes substratos para desenvolvimento de microrganismos, que podem ser potenciais causadores de processos infecciosos. A atenção com a higiene deve ser aplicada desde o pré-preparo, até o momento da administração, abrangendo os alimentos e o manipulador. A cautela deve ser constante, pois a presença de microrganismos patogênicos pode desencadear complicações, especialmente, no caso de pacientes imunodeprimidos, idosos e desnutridos. (SANTOS *et.al*, 2004).

Dessa maneira é fundamental que durante o momento de alta o paciente e o cuidador sejam inseridos no contexto da explicação, de maneira a construir seu conhecimento para que possam atender as necessidades do paciente (DOMINGUES, 2019). A realização de uma orientação de alta planejada e programada é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e sugerida pela Sociedade Britânica de Nutrição Parenteral e Enteral (BAPEN),

sendo parte importante de uma transição adequada da TNE para domicílio. (AANHOLT *et.al*, 2017).

Os resultados do Inquérito brasileiro sobre terapia nutricional domiciliar demonstram que 32% dos pacientes recebem orientação apenas na hora da alta e 8% recebem orientação oral, deixando clara a necessidade de integração entre a equipe multidisciplinar intra-hospitalar e domiciliar no desenvolvimento de uma alta melhor elaborada que possua menores riscos para reinternação hospitalar e melhor qualidade de vida (AANHOLT *et.al*, 2017).

A TNED só se torna devidamente eficiente quando o binômio paciente-cuidador está funcionando corretamente, compreendendo de maneira plena para que o cuidado domiciliar possa ser verdadeiramente efetivo, o que leva a uma maior segurança de ambos. A participação ativa no processo de educação da administração da TNED leva a uma maior capacitação, com maior possibilidade de resolver intercorrência, adquirindo autonomia no cuidado, maior adesão ao tratamento e orientações, e melhor visão de monitoramento, podendo detectar intercorrências de maneira rápida, conseguindo prevenir ou reduzir complicações com a terapia (FRANCA, 2018).

O desenvolvimento de ações educativas além do método tradicional já empregado nas orientações de alta hospitalar, podem trazer benefícios no processo de cuidar, tornando o paciente mais autônomo e diminuindo chances de complicações através de orientações mais eficazes ao cuidador responsável. Entretanto, fica evidente a necessidade de adaptação dos profissionais para a elaboração de projetos de educação em saúde que sejam adequados para a linguagem de pacientes, familiares e cuidadores. A utilização de materiais educativos visando reforçar as orientações verbais com métodos ilustrativos e de fácil entendimento, favorecem a compreensão e a adesão à correta execução da TNED. (OLIVEIRA *et.al*, 2020).

Proporcionar acesso ao aconselhamento e um planejamento de alta mais elaborado pode aumentar a confiança dos pacientes, melhorar seu entendimento sobre autocuidado e facilitar sua relação com o cuidador. Uma pesquisa realizada em 2015 mostrou que cuidadores de pacientes com alta elaborada a partir de material educativo ressaltaram que a intervenção, incluindo panfletos

educacionais abrangentes e educação em vídeo, melhorou significativamente o conhecimento, as habilidades e a sensação de segurança para o manejo da alimentação por via alternativa e essa maior habilidade parece ter contribuído para menor incidência de complicações (CHANG et.al 2015 apud FRANCA, 2018).

O ato de ensinar não deve ser resumido na transmissão de conteúdo de maneira direta e sem trocas, mas sim algo que seja dinâmico, criativo e real. A utilização de recursos visuais e audiovisuais permite uma maior interatividade mudando a forma do processo de aprendizagem. É necessário que o profissional se integre às novas demandas e avanços tecnológicos que possam auxiliar seu trabalho diariamente, garantindo que a forma de se explicar seja didática e de fácil entendimento a qualquer grupo de pessoas, e não apenas aos que possuem conhecimento científico (SOUZA, 2017).

Vale ressaltar que o desenvolvimento destes materiais não visa substituir a atuação do nutricionista, apenas complementar e auxiliar na orientação realizada por este profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi elaborado um material audiovisual com orientações detalhadas sobre higiene, manipulação e desenvolvimento da dieta enteral caseira. Além disso, também foi construído um folder explicativo com ilustrações e legendas sobre o preparo da dieta em casa, visando minimizar dúvidas e complicações relacionadas a esse tipo de via alternativa de alimentação.

REFERÊNCIAS:

AANHOLT DPJV, MATSUBA CST, DIAS MCG, AGUILAR-NASCIMENTO JE. Inquérito brasileiro sobre o estado atual da terapia nutricional domiciliar. **BRASPEN JOURNAL** 2017; 32 (3): 214-20. Disponível em: <
<https://www.researchgate.net/profile/Denise-Philomene-Van->

[Aanholt/publication/339135457_2017_Inquerito_Brasileiro_TND/links/5e400395299bf1cdb9195fc8/2017-Inquerito-Brasileiro-TND.pdf](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/339135457/2017-Inquerito-Brasileiro-TND/links/5e400395299bf1cdb9195fc8/2017-Inquerito-Brasileiro-TND.pdf) > Acesso em: 05 AGO 2021.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Terapia Nutricional Domiciliar. **PROJETO DIRETRIZES**. Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral Associação Brasileira de Nutrologia. 19 de julho de 2011. Disponível em: < https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_domiciliar.pdf > Acesso em: 05 AGO 2021.

BORGES RM, NONINO-BORGES CB, CAMPOS AD, BASILE-FILHO A. Incidência de Complicações em Terapia Nutricional Enteral de Pacientes em Estado Grave. **RBTI - Revista Brasileira Terapia Intensiva**. 2005. Disponível em: < http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010617165630.pdf > Acesso em: 29 JUN 2021.

BRASPEN. Diretrizes brasileira de terapia nutricional. **BRASPEN JOURNAL**. **Volume 33** – 1º Suplemento Diretrizes/2018. Disponível em: < <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/Revista-Montada.pdf> > Acesso em: 28 ABR 2021.

CORRÊA APA, DALLA NORA CR, SANTOS VJ, VIEGAS GL, AGEA JLD, OLIVEIRA ACS, BEGHETTO MG. Riscos da terapia nutricional enteral: uma simulação clínica. **Rev Gaúcha Enferm**. 2020;41(esp):e20190159. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190159>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CJLTbhw6pYsLTDSFJZvHGyt/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em: 29 JUN 2021.

CUTCHMA G, EURICH MAZUR C, THIEME RD, DE FRANÇA, RM, MADALAZZO SCHIEFERDECKER ME. Formulas alimentares: influência no estado nutricional, condição clínica e complicações na terapia nutricional domiciliar. **Nutr. clín. diet. hosp**. 2016; 36(2):45-54. DOI: 10.12873/362cutchma

DOMINGUES E.A. O paciente desospitalizado: A continuidade da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. **Universidade de São Paulo (USP)**. 2019. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde->

[09122019-181732/publico/Elisangela_Domingues.pdf](https://repositorio.unesp.br/publico/Elisangela_Domingues.pdf) > Acesso em: 28 abr 2021.

FRANCA SC. Orientação multiprofissional e visita domiciliar no cuidado de pacientes com dieta enteral domiciliar. **Faculdade de medicina de botucatu departamento de clínica médica. 2018.** Disponível em: < https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153675/franca_sc_me_bot.pdf?sequence=3 > Acesso em: 05 AGO 2021.

JANSEN AK, SILVA, KC, HENRIQUES GS, COIMBRA JR, RODRIGUES MTG, RODRIGUES MAS, CAMPOS SF, GENEROSA SV. Relato de experiência: terapia nutricional enteral domiciliar – promoção do direito humano à alimentação adequada para portadores de necessidades alimentares especiais. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**; 2014; 9(Supl.1); 233-247. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10300>. Acesso em: 25 ABR 2021.

LEANDRO-MERHI VA, MORETE JL, OLIVEIRA MRM. Avaliação do estado nutricional precedente ao uso de nutrição enteral. **Arq. Gastroenterol.** 46 (3) • Set 2009 <https://doi.org/10.1590/S0004-28032009000300015>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ag/a/XpcVZBtHRGvXqXg4jtp6w5S/?lang=pt> > Acesso em: 05 AGO 2021.

LIBÓRIO ELF, FIETZ VR, WATANABE EAMT. Vivências dos cuidadores em relação à terapia nutricional enteral domiciliar. **R. Labore Ens. Ci.**, Campo Grande, v.1, n. especial p. 126-139, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Supervisor/Downloads/5493-Texto%20do%20artigo-17732-1-10-20180220.pdf> Acesso em: 20 ABR 2021.

OLIVEIRA AL, CAMARGO FC, ALMEIDA JM, MONTEIRO DAT, PEREIRA EMS. Apreensões de trabalhadores hospitalares sobre orientações para o cuidado de pessoas em nutrição enteral domiciliar. **Demetra.** 2020;15:e41995. DOI: 10.12957/demetra.2020.41995. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183832/000998894.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acesso em: 28 ABR 2021.

SANDOVAL LCM, CHAUD, DMA. Adequação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos: uma revisão. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da**

Saúde, Santa Maria, v. 17, n. 3, p. 459-472, 2016. ISSN 2177-3335. Disponível em:

<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2146/1939>

Acesso em: 20 ABR 2021.

SANTIAGO, R.F.; LUZ, M.H.B.A. Práticas de educação em saúde para cuidadores de idosos: um olhar da enfermagem na perspectiva freireana. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.1, 2012, p.136-142. Apud LIBÓRIO ELF, FIETZ VR, WATANABE EAMT. Vivências dos cuidadores em relação à terapia nutricional enteral domiciliar. **R. Labore Ens. Ci.**, Campo Grande, v.1, n. especial p. 126-139, 2016. Disponível em: < <file:///C:/Users/Supervisor/Downloads/5493-Texto%20do%20artigo-17732-1-10-20180220.pdf> > Acesso em: 20 ABR 2021.

SANTOS BHC, SOUZA EL, CRISTINA OS, SERRÃO LHC, AMARAL WC. Manipuladores como causas potenciais de contaminação microbiana de alimento enteral. **Infarma**, v.15, nº 11-12, (Nov/Dez 2003 - Jan/2004). Disponível em: < <http://www.farmaceuticos.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/84/i05-microbiana.pdf> > Acesso em: 29 JUN 2021.

SILVA RKA, ROCHA GF, SOUZA IA, MENDONÇA EG, FOLLY GAF. Identificação do perfil nutricional e ocorrência de complicações gastrointestinais em pacientes hospitalizados submetidos à Terapia Nutricional Enteral. **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 43, n. 2, p. 141-147, abr./jun. 2017. Disponível em: < https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2745/pdf_1 > Acesso em: 29 JUN 2021.

SILVA, E.T.J. et al. Cuidado com paciente idoso em uso de cateter nasoentérico ou nasogástrico no domicílio. **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2012. Apud LIBÓRIO ELF, FIETZ VR, WATANABE EAMT. Vivências dos cuidadores em relação à terapia nutricional enteral domiciliar. **R. Labore Ens. Ci.**, Campo Grande, v.1, n. especial p. 126-139, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Supervisor/Downloads/5493-Texto%20do%20artigo-17732-1-10-20180220.pdf> Acesso em: 20 ABR 2021.

SOUZA JS. Recursos visuais no espaço virtual: instrumentos de aprendizagem na educação contemporânea. V. 4 N. 6 (2016): **Revista Focando a Extensão**.

Disponível em: < <http://periodicos.uesc.br/index.php/extensao/article/view/1440>

> Acesso em: 10 AGO 2021.

WAITZBERG DL, CAIAFFA WT, CORREIA MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition. 2001; 17 (7-8): 573-80. **Rev. Brasileira de Nutrição Clínica**.

APÊNDICE A – FOLDER

HIGIENIZAÇÃO

HIGIENIZAÇÃO PESSOAL:

- Lavar as mãos.
- Deixar o ambiente onde for fazer o preparo da dieta limpo, evitando o acúmulo de louça.
- Prender os cabelos e proteger com uma touca.
- Evitar falar, tossir, espirrar durante o preparo da dieta.

HIGIENIZAÇÃO DOS ALIMENTOS: 

- Lavar bem as frutas, verduras e legumes em água corrente.
- Deixá-las de molho em solução clorada (1 litro de água + 1 colher de água sanitária) por 15 minutos em uma vasilha de vidro ou plástico, após isso lavar novamente com água corrente.

HIGIENIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS (PANELAS, TALHERES) E EQUIPAMENTOS (LIQUIDIFICADOR, MIXER):

- Lavar com detergente removendo a sujeira aparente.
- Enxaguar com água corrente.
- Realizar sanitização com solução clorada (1 litro de água + 1 colher de água sanitária) USAR APENAS EM EQUIPAMENTOS.
- Deixar secar.
- Guardar em local limpo e fechado.



ORIENTAÇÕES PARA PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR



Orientador: Prof.ª Dra. Natália Baraldi Cunha
Pesquisadores: Hellen Da Silva Pericari;
Mariá Arroyo Pettenazzi

UNISAGRADO
Ente Superior de Tecnologia

FAMESP
HOSPITAL DE BASE DE SAUDE
FAMESP ORIENTAÇÃO E SUPORTE SAUDE

SIP

DIETA CASEIRA

Dieta feita em casa com alimentos consumidos pela família (carne, batata, verduras, frutas, óleo, ovo).

Esses alimentos devem ser cozidos, liquidificados e coados. É necessário que a receita e o modo de preparo sejam rigorosamente seguidos conforme a orientação do nutricionista.

INGREDIENTES

___g DE CENOURA PICADA ___g DE CHUCHU PICADO ___g DE BATATA PICADA

___XICARA DE CHÁ ___XICARA DE CHÁ ___XICARA DE CHÁ

___g DE COUVE ___g DE PEITO DE FRANGO ___CLARAS DE OVOS

___PEITO OU 1 XICARA PICADA ___PEITO OU 1 XICARA PICADA

___ML DE ÓLEO ___COLHERES DE SOPA ___g DE AÇÚCAR

___g DE SAL

PACIENTES DIABÉTICOS SUBSTITUÍR O AÇÚCAR POR MALTODEXTRINA

MODO DE PREPARO:

Cozinhe em ___ml de água a cenoura, a batata, o chuchu, a couve, a carne e as claras de ovo em panela de pressão até que fiquem bem macios.

Bata os ingredientes cozidos no liquidificador e passe em peneira fina.

No caldo já passado na peneira, acrescente o açúcar, o sal e o óleo.

Bata novamente no liquidificador

Complete com água até atingir o volume de ___ml, se necessário.

Administração: Administrar conforme as orientações do nutricionista.
Exemplo de horários:

08:00	13:00	14:00	17:00	20:00
Dieta artesanal ml				

07:00 10:00 12:00 16:00 18:00 22:00

Dieta artesanal ml Dieta artesanal ml Dieta artesanal ml Dieta artesanal ml Dieta artesanal ml

CONSERVAÇÃO DA DIETA:

A dieta pode ser preparada para um dia inteiro, no entanto deve ser consumida pelo paciente no mesmo dia, devendo ser armazenada na geladeira em um recipiente tampado. Retirar o frasco da geladeira 15 minutos antes da administração. Porcionar a dieta na quantidade indicada e guardar o restante na geladeira em um recipiente tampado.
NUNCA CONGELAR A DIETA OU REAPROVEITAR SOBRAS PARA O DIA SEGUINTE!

ADMINISTRAÇÃO DA DIETA

- Colocar a dieta no frasco na porção determinada pelo nutricionista.
- Conectar o equipo ao frasco e pendurar no suporte/gancho. O suporte deve estar posicionado em um local elevado, cerca de meio metro acima do nível da cabeça.
- Abrir a roldana do equipo e deixar as gotas caírem lentamente. A dieta deve preencher todo o equipo.
- Colocar o indivíduo sentado ou deitado com a cabeceira elevada, enquanto receber a dieta, mantendo as costas elevadas de 45° a 60°.
- Controlar o gotejamento pelo equipo macrogotas conforme orientação do nutricionista ou enfermeiro, como descrito a seguir: deverão cair ___ gotas por minuto e a dieta deve ser administrada em aproximadamente ___ minutos após o início do gotejamento.
- Deixar o paciente na posição indicada por no mínimo 30 minutos após o término da administração.

LIMPEZA DA SONDA:

- Ao final da dieta utilizando uma seringa passe de 20 a 40ml de água mineral ou fervida pela sonda para limpar os resíduos de alimentos que ficaram.
- Depois de limpa, a sonda deverá ser fechada.