

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE**  
**DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR COM ÊNFASE EM**  
**GESTÃO DE REDES**

**CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES DE PACIENTES EM TERAPIA**  
**NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR**

**AUTORA: JULIANA NUNES MENDES**

**ORIENTADORA: CÍNTIA LOPES CASTRO LUCHO**

**PORTO ALEGRE**

**2015**

JULIANA NUNES MENDES

CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL  
ENTERAL DOMICILIAR

Trabalho apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Atenção Domiciliar com Ênfase em Gestão de Redes. Parceria do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Cíntia Lopes Castro Lucho

PORTO ALEGRE

2015

## RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção, no qual se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como objetivo geral promover oficinas de orientação nutricional para cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar como ferramenta para a redução de complicações na saúde do paciente. Enquanto objetivos específicos, buscou-se implementar educação em saúde a partir de orientações nutricionais; identificar as dificuldades dos cuidadores na oferta da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar; explicar as metas nutricionais na oferta dessa via de alimentação; melhorar o estado nutricional dos pacientes cujos cuidadores forem capacitados; proporcionar maior autonomia e segurança no cuidado nutricional domiciliar. A população deste estudo será composta por cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar que participam do Programa de Atenção Domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição do município de Porto Alegre-RS. O tamanho amostral será calculado, considerando-se a frequência mensal de pacientes atendidos pelo Programa de Atenção Domiciliar. Será realizada a visita domiciliar em dois momentos para a coleta das informações de medidas antropométricas e das complicações relacionadas à Nutrição Enteral. O primeiro momento será antes da realização da oficina onde cada sujeito responderá um questionário, individualmente, o pré-teste que determinará o seu nível de conhecimento sobre o conteúdo que será ministrado, e no segundo momento será realizada uma oficina coletiva de capacitação com estes cuidadores, onde serão abordados diferentes assuntos os quais serão ministrados pela pesquisadora. Ao final da capacitação, os cuidadores devem responder o mesmo questionário, realizado antes da capacitação chamado de questionário pós-teste, onde serão comparadas com as respostas do pré-teste e assim será possível descobrir se a formação foi bem-sucedida em aumentar o conhecimento deste participante sobre o conteúdo ministrado. Espera-se que a Terapia Nutricional Enteral Domiciliar e as suas possíveis complicações podem estar implicadas nas falas e respostas destes testes com os cuidadores que, muitas vezes possuem dúvidas, questionamentos e angústias relacionadas com a própria terapia, que é importante no sentido de perceber que outras pessoas podem ter as mesmas dificuldades, que não são somente suas. Com isso, acredita-se que estas dúvidas possam ser sanadas através da educação em saúde, utilizando estratégias que possam estimular a autonomia deste cuidador.

Palavras-chave: Terapia Nutricional Enteral Domiciliar; Complicações; Programa de Atenção Domiciliar; Cuidadores.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD	Atenção Domiciliar
EMTN	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
GANEP	Grupo de Apoio Nutricional Enteral e Parenteral
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
ID	Internação Domiciliar
NE	Nutrição Enteral
NED	Nutrição Enteral Domiciliar
PAD	Programa de Atenção Domiciliar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
TE	Terapia Enteral
TGI	Trato Gastrointestinal
TND	Terapia Nutricional Domiciliar
TNE	Terapia Nutricional Enteral
TNED	Terapia Nutricional Enteral Domiciliar
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5-7
2. PROBLEMA.....	8
3. JUSTIFICATIVA.....	9-10
4. OBJETIVOS.....	11
<b>4.1. Objetivo geral.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2. Objetivos Específicos.....</b>	<b>11</b>
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
<b>5.1 Cuidado domiciliar.....</b>	<b>12</b>
<b>5.2 Práticas de educação em saúde.....</b>	<b>13</b>
<b>5.3 Terapia nutricional enteral domiciliar.....</b>	<b>13-14</b>
<i>5.3.1Tipos de dieta enteral.....</i>	<i>15</i>
<i>5.3.2Métodos de administração.....</i>	<i>15</i>
<i>5.3.3Complicações.....</i>	<i>15-16</i>
6. METODOLOGIA.....	17
<b>6.1 Tipos de pesquisa e critérios de amostragem.....</b>	<b>17</b>
<b>6.2Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....</b>	<b>17-18</b>
<b>6.3Procedimentos de interpretação e análise dos dados e informações.....</b>	<b>18</b>
<b>6.4Considerações éticas.....</b>	<b>18</b>
7. CRONOGRAMA.....	19
8. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
9. RESULTADOS ESPERADOS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22-24
APÊNDICE A.....	25-26
APÊNDICE B.....	27-28
APÊNDICE C.....	29
APÊNDICE D.....	30
APÊNDICE E.....	31

## 1 INTRODUÇÃO

Sob o ponto de vista da demanda pelo cuidado integral à saúde e melhorias na qualidade da atenção, novas estratégias, mecanismos e práticas inovadoras de cuidado se faz necessário.

A proposta de atenção domiciliar (AD) inclui a reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde e as discussões sobre diferentes concepções e abordagens à família. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Atuando no domicílio, os profissionais se aproximam dos problemas de saúde vivenciados pelo paciente e seus familiares. Por meio de diagnósticos, sugerem ações voltadas a promoção da saúde e prevenção de doenças, reforçando a autonomia do indivíduo (EURICH MAZUR; TERESINHA SCHMIDT; MADALOZZO SCHIEFERDECKER, 2014).

Sabe-se que existem inúmeras doenças e agravos a saúde que, assim como as próprias fases do curso da vida, podem causar mudanças nas necessidades nutricionais e forma de se alimentar de cada indivíduo (BRASIL. Ministério da Saúde, 2015).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) reforça a ideia de necessidades alimentares especiais como:

As necessidades alimentares sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012).

A terapia nutricional domiciliar (TND) pode ser definida como assistência nutricional e clínica ao paciente em seu domicílio. Tem como objetivo recuperar ou manter o nível máximo de saúde, funcionalidade e comodidade do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, 2012).

Práticas como a terapia nutricional enteral (TNE) na assistência domiciliar, também chamada de terapia nutricional enteral domiciliar (TNED) tornaram-se rotineiras, proporcionando a melhoria da qualidade de vida e o convívio do paciente em seu ambiente social e familiar (MAZUR, 2014).

Diante desse cenário, modalidades alternativas de terapia nutricional (TN) promovem o direito humano à alimentação adequada para suas necessidades alimentares especiais.

Com isso, no Brasil, a partir de estudos do Grupo de Apoio Nutricional Enteral e Parenteral (GANEP) no período de 1990-1999, observaram-se aumento de 64% da indicação de TNE (BORGES, 2002).

ZABAN; NOVAES, (2009) relata que:

O uso da TNED facilita a recuperação do estado de saúde do paciente, pois diminui o risco de infecções; contribui para a melhora do estado nutricional; melhora a resposta terapêutica; reduz a incidência de complicações; humaniza o cuidado, reintegrando o paciente ao convívio social; e ainda, apresenta menor custo quando comparada à nutrição enteral (NE) hospitalar.

O acordo entre os profissionais e os cuidadores deverá viabilizar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional da pessoa cuidada e do seu cuidador (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009). Portanto, há uma necessidade de orientar estas pessoas para a prestação do cuidado, atividades estas, planejadas e pactuadas com os profissionais de saúde, familiares e cuidador.

“No caso da TN, a orientação e qualificação dos cuidadores são fundamentais e deve acontecer de forma precoce, ou seja, preferencialmente antes da alta hospitalar e indicação para o atendimento no domicílio” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2015 p.17). A qualificação deste serviço promoveria ações preventivas de segurança alimentar, contribuindo para a garantia do direito à alimentação adequada e saudável aos portadores de necessidades alimentares especiais (ANSEN et al, 2014).

Referindo-se aos relatos da maioria dos cuidadores, (OLIVEIRA et al, 2015 p.84) aponta que “as orientações dos profissionais de saúde são de suma importância para que possam cuidar melhor e prevenir complicações, pois não ter informações suficientes que os auxiliem a exercer os cuidados de forma adequada”.

De acordo com Kealey et al (2000), o perfil do educador tem uma atuação importante para a efetividade das práticas educativas e, por isso faz-se necessário a capacitação adequada e o preparo do mesmo.

Considerando a amplitude do serviço de internação domiciliar (ID) e a perspectiva do aumento da terapia enteral (TE) a cada dia, maior conhecimento e qualidade no serviço promoveria a recuperação do estado nutricional destes pacientes, contribuindo para a oferta da segurança alimentar nutricional.

Diante dos temas apresentados, fica evidente a necessidade de proporcionarmos uma educação em saúde, formando cuidadores habilitados para dar continuidade a esta modalidade de serviço. Por isso, iniciativas que fomentem o desenvolvimento da TNE não só como um benefício para suprir as necessidades nutricionais, mas também como uma alternativa que melhore a relação de informações sobre promoção de saúde, qualidade de vida, higiene, preparo da dieta no domicílio de uma forma mais abrangente, sanando as possíveis dúvidas que

irão surgir ao longo da ID e o resgate da vivência familiar como processo educativo, multiplicador do cuidado com a saúde são necessárias.

## 2 PROBLEMA

Na literatura, freqüentemente, as complicações da NE surgem da inadequação da fórmula e/ou do local e velocidade de infusão, assim como do resultado indireto da doença de base ou tratamento medicamentoso (SOBOTKA, 2008). Contudo, “a incidência destas complicações da TNE varia conforme a experiência do grupo assistencial e do tipo do paciente tratado, da dieta e do método utilizado” (WAITZBERG, 2006).

Como minimizar as complicações oriundas da oferta de dieta enteral a nível domiciliar? É preciso que haja acompanhamento adequado durante a TN de cada paciente, e ainda estudos sobre a necessidade de termos um plano de ação, onde a capacitação como forma de oficina, possa ser efetiva e suficiente para propor melhorias e reduzir a ocorrência de problemas domiciliares relativos à TNED.

### 3 JUSTIFICATIVA

Ao serem articuladas as categorias de educação, orientação, e as dificuldades muitas vezes enfrentadas pelo cuidadores na AD, espera-se avançar na compreensão de como estas relações se fazem necessárias como modalidade de mediar uma melhor forma, o aprendizado e o aprimoramento para que este cuidado seja mais tranquilo, seguro e de qualidade no que diz respeito à TNE no domicílio.

Segundo (SOCIEDADE BRASILEIRA NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, 2012), “estes familiares desempenham papel fundamental nos cuidados aos pacientes em TNED, principalmente na administração da nutrição. Quando devidamente treinados e preparados para a tarefa, se sentem competentes, prestando cuidados eficazes”.

Já (BRASIL. Ministério da Saúde, 2015) salienta que, nos casos em que o usuário for funcionalmente dependente, as atividades de higienização, conservação e manipulação das dietas serão realizadas pelo cuidador.

Ao refletir sobre esta realidade, há uma preocupação por parte dos cuidadores que pode ser atribuída à insegurança e à falta de conhecimentos básicos de saúde. Portanto, estas características se correlacionam com a falta de suporte e de educação em saúde para os cuidadores frente a tais situações (MARTINS et al, 2007).

Entende-se que, as orientações precisam ser claras, objetivas e adequadas por parte da equipe especializada para melhor preparar os cuidadores, tanto para os cuidados na administração e manuseio da forma segura da fórmula nutricional, quanto sobre a solução de problemas, como, por exemplo, seria o caso de uma obstrução da sonda de alimentação.

Há uma série de benefícios citados na literatura quanto ao fornecimento de nutrição enteral domiciliar; no entanto, problemas irão surgir se informações e cuidados posteriores com a NE não forem orientados adequadamente (SANTOS; BOTTONI; MORAIS, 2013).

Pesquisas na área da Enfermagem Gerontológica mostram que há uma carência de capacitação e suporte para os profissionais e, principalmente, para os cuidadores familiares/leigos (SOUZA et al, 2006).

Educação e treinamento apropriado para o paciente, para a família e cuidadores constroem a base do sucesso. Os pacientes, familiares e cuidadores devem receber informações escritas e verbais e se possível seguidas por uma demonstração.

Cada visita domiciliar fornece uma oportunidade para revisar as técnicas e continuar a educação e treinamento (ZEGHBI, 2008).

Portanto, é de extrema importância à necessidade de uma atenção especial e da conscientização quanto a esta modalidade de tratamento, a orientação, a qualidade da informação, o tipo de linguagem utilizada para que estes recursos possam ser traduzidos e compreendidos como uma ferramenta tecnológica para a redução de complicações na saúde do paciente domiciliado.

Todos estes fatos motivam o meu estudo a promover oficinas de orientação nutricional para cuidadores de pacientes em TNED como ferramenta para a redução de complicações na saúde do paciente.

## **4 OBJETIVO**

### **4.1 Objetivo geral**

- Promover oficinas de orientação nutricional para cuidadores de pacientes em TNED como ferramenta para a redução de complicações na saúde do paciente.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Implementar educação em saúde a partir de orientações nutricionais.
- Identificar as dificuldades dos cuidadores na oferta da TNED.
- Explicar as metas nutricionais na oferta dessa via de alimentação.
- Melhorar o estado nutricional dos pacientes cujos cuidadores forem capacitados.
- Proporcionar maior autonomia e segurança no cuidado nutricional domiciliar.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A AD é vista como uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade do cuidado (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013). Já a ID é o cuidado no domicílio de pacientes, com problemas agudos ou egressos de hospitalização, que exijam uma atenção mais intensa, mas que possam ser mantidos em casa, desde que disponham de equipamentos, medicamentos e acompanhamento diário pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a família assuma parcela dos cuidados (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2003).

### 5.1 Cuidado domiciliar

O cuidado domiciliar a saúde é uma prática que remonta a própria existência das famílias como unidade de organização social. Inúmeras situações de dependência cronicamente assumidas pelas famílias sequer foram, ainda, incluídas nas iniciativas de AD organizadas pelo sistema de saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012). Logo, para que a TND seja bem sucedida, o planejamento cuidadoso e programado, assim como a educação do paciente e do cuidador são fundamentais para o cuidado domiciliar seja de fato efetivo.

O cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

(BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008) diz:

Ao capacitar o cuidador familiar para o reconhecimento dos sinais de piora do quadro clínico, como também do manuseio dos acessórios e dispositivos de assistência em uso, os cuidadores podem contar com mais tranquilidade e facilidade durante a execução do cuidado. Assim, essa capacitação se torna uma maneira de promover a humanização com acolhimento destinado ao cuidador, que se encontra tão desgastado pela situação.

## **5.2 Práticas de educação em saúde**

A educação em saúde, mais do que difundir informações relaciona-se à ampliação da capacidade de análise e intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto, quanto sobre o seu modo de vida e sua subjetividade (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Estudos sobre práticas educativas em saúde reforçam a importância desta estratégia e a possibilidade dos profissionais que atuam na área de utilizarem esta ferramenta como forma de promoção, benefício e qualidade de vida.

Considerando estas hipóteses, há uma fragilidade das práticas educativas no ambiente domiciliar, possibilitando este distanciamento da perspectiva de capacitação de sujeitos atuantes para a melhoria das condições de vida.

Um estudo realizado em um Hospital Universitário no Paraná observou-se que, além de orientações verbais e práticas, os cuidadores receberam cartilhas educativas, referentes a atividades como banho, alimentação, aspiração traqueal, manuseio de sonda nasoenteral e cuidados gerais com pacientes acamados (CARVALHO; RODRIGUES; BRAZ, 2013). Com isso, os cuidadores atribuíram valorização ao material didático como uma forma positiva ao conteúdo disponibilizado.

Contudo, a fim de garantir assistência humanizada e melhor qualidade de vida aos indivíduos enfermos, assim como, promover educação em saúde junto aos familiares e cuidadores, propondo o cuidado ao paciente que necessita de TN em seu domicílio, recuperando ou mantendo o nível máximo de saúde, funcionalidade e comodidade do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, 2012).

## **5.3 Terapia nutricional enteral domiciliar**

A atenção às necessidades alimentares especiais por meio da TN, historicamente reconhecida e realizada como atividade da atenção hospitalar, necessita ser organizada e qualificada como prática de cuidado no âmbito domiciliar. E nesse sentido, os cuidados no domicílio apresentam grande potencial para que equipes de saúde consigam trabalhar os diferentes aspectos (clínicos, sociais, culturais e afetivos), que se relacionam com o estado de saúde do indivíduo domiciliado.

Os pacientes são identificados como candidatos potenciais para TND durante a internação hospitalar. No entanto, independentemente do cenário, a equipe multiprofissional de terapia

nutricional (EMTN) deve avaliar o paciente para que se determine a indicação da TND (SOCIEDADE BRASILEIRA NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, 2012).

A TN pode ser fornecida ao paciente na forma de NE, que pode ser exclusiva ou parcial, utiliza fórmulas nutricionais, industrializadas ou artesanais, especialmente desenvolvidas para o uso em sondas de alimentação (ZABAN; NOVAES, 2009).

Segundo SOBOTKA (2008, p.181), “se o paciente tem o intestino funcionante, mas não consegue ou não quer se alimentar de forma a satisfazer suas necessidades nutricionais, várias opções de NE podem ser consideradas”.

Os cuidados em TNE no domicílio são cada vez mais comuns, principalmente em portadores de agravos que resultam na falência oral, como o câncer de cabeça, pescoço ou esôfago e as doenças e distúrbios neurológicos. Frequentemente, nestas situações clínicas, a TNE e uso de fórmulas nutricionais se fazem necessários por períodos prolongados, como forma de preservar ou recuperar o estado nutricional (ZABAN; NOVAES, 2009).

Portanto, salientam MAHAN; ESCPTT-STUMP; RAYMOND, (2013, p. 34):

A partir do momento em que um paciente é considerado candidato à NE, selecionam-se o local da administração dos nutrientes e o tipo de dispositivo que será utilizado para o acesso enteral. A escolha do acesso enteral depende da duração prevista para a alimentação enteral, do grau do risco de aspiração ou de deslocamento da sonda, do estado clínico do paciente, da presença ou ausência de digestão e absorção normais, da anatomia do paciente.

Contextualizando, a TNE deve atender objetivos de curto e longo prazos. Entende-se como curto prazo a interrupção ou redução da progressão das doenças, a cicatrização das feridas, a passagem para nutrição normal e a melhora do estado de desnutrição. Já em longo prazo a manutenção do estado nutricional normal e a reabilitação do paciente em termos de recuperação física e social (BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA, 2000).

Em geral, a TNE de curto prazo é realizada por meio de sondas nasoenterais (em posição gástrica, duodenal ou jejunal).

Já por um período a longo prazo deve ser oferecida através de uma ostomia, seja ela gástrica ou jejunal (WAITZBERG, 2006).

“O local de administração da dieta enteral, se intragástrica ou pós-pilórica, é um dos fatores a ser considerado na via de acesso para a NE” (CUPPARI, 2005 p. 438).

### 5.3.1 *Tipos de Dieta Enteral*

Considerou-se dieta artesanal aquela de composição estimada, formulada e manipulada a partir de alimentos in natura e/ou produtos alimentícios; semiartesanal, a fórmula industrializada, que pode ser em módulo de nutrientes associada a não industrializada, também chamada de mista; e industrializada, na forma de pó ou líquido (BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA, 2000).

Com uma grande variedade de fórmulas enterais, torna-se possível os ajustes as necessidades do paciente. Logo que, nem sempre as necessidades deste paciente ao longo prazo vão ser as mesmas na TND, deve-se levar em conta as necessidades de fluidos, tolerância do trato gastrointestinal (TGI), local de acesso e a doença (WAITZBERG, 2006).

### 5.3.2 *Métodos de Administração*

As técnicas de administração de dieta enteral se dividem em intermitente e contínua. A intermitente é administrada em períodos fracionados, subdividindo-se em intermitente gravitacional, onde se utiliza a força da gravidade. Já em bolos, é utilizada uma seringa para a infusão da formulação em “um único bolo”, indicada quando a sonda está com sua extremidade distal no estômago.

Por fim, a administração contínua, no qual é infundida, continuamente, por 12 ou 24 horas, utilizando-se de uma bomba de infusão (SILVA, 2010).

### 5.3.3 *Complicações*

As complicações da TNE podem ser classificadas em: anormalidades gastrointestinais, mecânicas, metabólicas, infecciosas, respiratórias e psicológicas.

WAITZBERG (2006, p. 723) diz “as anormalidades gastrointestinais são as complicações mais comuns na TNE, sendo os sintomas náuseas e vômitos em 10 a 25%, considerando a etiologia multifatorial”.

As complicações metabólicas são as menos frequentes, no qual poderá acontecer com uso exclusivo de dietas elementares, particularmente em pacientes com jejum oral e poderá estar associado às mesmas complicações mecânicas da dieta parenteral.

Já as complicações mecânicas variam segundo o tipo de sonda empregada e a sua posição, tendo com uma maior frequência (6 a 10%) a obstrução da sonda nasoenteral.

No entanto, as complicações infecciosas têm como principal consequência, a gastroenterocolite por contaminação microbiana no preparo, nos utensílios e na administração da fórmula. Em seguida, temos a pneumonia aspirativa considerada a maior complicação dentre as complicações respiratórias, sendo sua incidência de 21 a 95%. Por fim, as complicações psicológicas, vista muitas vezes na presença da sonda enteral, apresentando desconforto, sede e a boca seca que levam à falta de estímulo do paladar, associada também a monotonia alimentar, deixando-o deprimido e ansioso (WAITZBERG, 2006).

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 Tipos de pesquisa e critérios de amostragem

Trata-se de um projeto de intervenção, no qual se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como objetivo a idéia de uma relação “intervir” entre pesquisa e ação, considerando que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade.

Fonseca (2002, p. 34) ressalta que:

A pesquisa-ação pressupõe uma participação planejada do pesquisador na situação problemática a ser investigada. O processo de pesquisa recorre a uma metodologia sistemática, no sentido de transformar as realidades observadas, a partir da sua compreensão, conhecimento e compromisso para a ação dos elementos envolvidos na pesquisa.

*Critérios de inclusão:* Serão incluídos neste estudo cuidadores de pacientes TNED que participam Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado na Avenida Francisco Trein 596, Porto Alegre /RS, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

*Critérios de exclusão:* Serão excluídas deste estudo pessoas que não se enquadrem como cuidadoras e aquelas que não assinarem o TCLE (Apêndice A).

Será calculado o tamanho amostral necessário para conferir poder ao presente estudo, considerando-se a frequência mensal de pacientes atendidos pelo PAD.

### 6.2 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Serão realizadas visitas domiciliares para a coleta das informações, sendo elas de medidas antropométricas e das complicações relacionadas à NE (Apêndice C). As variáveis consideradas serão: peso (P), altura (A), circunferência de braço (CB), circunferência da panturrilha (CP), altura do joelho (AJ), Índice de Massa Corporal (IMC). A aferição será realizada com uma fita métrica flexível e inextensível de 200 cm de comprimento e com uma balança portátil da marca *Digital Glass 200 Control G Tech* com capacidade máxima de 150Kg. A coleta de dados será realizada dentro do espaço domiciliar com a expectativa de 30 minutos para cada aplicação do questionário. As visitas serão realizadas em dois momentos, sendo o primeiro antes da realização da oficina, e o segundo momento após 30 dias da mesma.

Serão reunidos os cuidadores participantes dessa pesquisa, num espaço de capacitação em uma local acessível a fim de receberem as informações inerentes à capacitação que trata esse estudo.

Antes da realização da oficina, cada sujeito responderá um questionário (Apêndice B), individualmente, chamado como pré-teste, que tem como finalidade determinar o seu nível de conhecimento sobre o conteúdo que será informado (I-TECH, 2008). Num segundo momento, será realizada uma oficina coletiva de capacitação com estes cuidadores onde serão abordados diferentes assuntos (Apêndice D) nos quais serão ministrados pela pesquisadora, com auxílio de recursos de multimídia e a distribuição de material informativo (folder) (Apêndice E). Ao final da capacitação, os cuidadores devem responder o mesmo questionário (Apêndice B), realizado antes da capacitação. Com a aplicação do pós-teste em comparação com as respostas do pré-teste, será possível descobrir se a formação foi bem-sucedida em aumentar o conhecimento deste participante sobre o conteúdo ministrado (I-TECH, 2008).

Todos os cuidadores receberão de antemão o TCLE (Apêndice A), que será lido conjuntamente entre o sujeito e a pesquisadora, que ficará atenta e responderá às eventuais dúvidas que poderão surgir. Somente após o termo assinado poderá ser iniciada a coleta das informações.

Os resultados obtidos serão divulgados ao grupo de cuidadores e a equipe da PAD no mês de Maio/2016.

### **6.3 Procedimentos de interpretação e análise dos dados e informações**

A análise será realizada de acordo com os dados obtidos no pré e pós-teste, coletados a partir das complicações relacionadas à NE (Apêndice B) e das medidas antropométricas (Apêndice C).

### **6.4 Considerações éticas**

A pesquisadora apresentará o presente projeto para o do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) /GHC. O estudo seguirá as normas estabelecidas para pesquisa em seres humanos (Resolução CNS 466/2012). Apenas com as revisões e autorizações dos referidos órgãos é que os procedimentos de entrevista, capacitação e visita domiciliar serão realizadas.



## 8 RECURSOS NECESSÁRIOS

<b>Materiais</b>	<b>Custo unitário</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Custo Total</b>
Folhas de ofício A4 (pacote com 500 folhas)	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00
Cartucho para impressora	R\$ 30,00	2	R\$ 60,00
Transporte Interurbano (deslocamento)	R\$ 4,95	60	R\$ 297,00
Notebook	R\$ 1.200,00	1	R\$ 1.200,00
Impressora	R\$ 300,00	1	R\$ 300,00
<b>Total:</b>			<b>R\$ 1.877,00</b>

Fonte: Os custos deste estudo serão somente de responsabilidade da Pesquisadora Juliana Nunes Mendes.

## **9 RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se, através desse projeto, fazer com que a oficina de capacitação com os cuidadores domiciliares possa contribuir para as minimizações das complicações da TNED e oportunizar a criação de novas formas de trabalho para o melhor atendimento ao paciente em ID.

Afinal, a TNED e as suas possíveis complicações podem estar implicadas nas falas e respostas destes testes com os cuidadores que muitas vezes geram dúvidas, questionamentos e angústias relacionadas com a própria terapia, que é importante no sentido de perceber que outras pessoas possam ter as mesmas dificuldades, que não são somente suas. Com isso, acredita-se que estas dúvidas consigam ser sanadas através da educação em saúde, utilizando estratégias que possibilitam estimular a autonomia deste cuidador.

Essa iniciativa oportuniza conhecer as dificuldades que cada cuidador possui diante do cuidado domiciliar. E, em seguida, realizar uma análise a partir dos resultados apresentados em cada domicílio, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida e, conseqüentemente, um estado nutricional adequado para esses pacientes assistidos por estes cuidadores na AD.

## REFERÊNCIAS

- ANSEN, Ann Kristine et al. Relato de experiência: terapia nutricional enteral domiciliar – promoção do direito humano à alimentação adequada para portadores de necessidades alimentares especiais. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 233-247, 2014.
- BICALHO, Cleide Straub; LACERDA, Maria Ribeiro; CATAFESTA, Fernanda. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/11972/8443>>. Acesso em: 18 out. 2015.
- BORGES, V. C. et al. Nutrição domiciliar: uma experiência no Brasil. In: WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. p. 977-981.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf)>. Acesso em : 17 out. 2015.
- \_\_\_\_\_. **Melhor em casa**: a segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2015.
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 963 de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no Âmbito do SUS. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)>. Acesso em: 03 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº. 63, de 06 de julho de 2000**. Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral. Brasília, DF: ANVISA, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**: experiência do serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: [s.n.], 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual\\_Cuidadores\\_Profissionais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em terapia nutricional**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_vol3.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2015.
- CARVALHO, Danielli Piatti; RODRIGUES, Rosa Maria; BRAZ, Elizabeth. Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação. **Acta Paulista de**

**Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 455-459, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a08v26n5.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

CUPPARI, LÍLIAN. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina**: nutrição clínica no adulto. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista de APS, Juiz de Fora**, v.12, n. 2, p. 221-227, 2009. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/330/205>> Acesso em: 18 out. 2015.

EURICH MAZUR, C.; TERESINHA SCHMIDT, S.; MADALOZZO SCHIEFERDECKER, M. E. Diagnóstico nutricional em terapia nutricional enteral domiciliar: uma revisão. **Nutr clín diet hosp**, Madrid, v. 34, n. 3, p. 92-104, 2014. Disponível em: <<http://revista.nutricion.org/PDF/03052014-DIAGNOSTICO.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2015.

I-TECH. Orientações para pré e pós-teste: guião de implantação técnica. Washington, 2008. Disponível em: <[http://www.go2itech.org/resources/technical-implementation-guides/2.TIG\\_Pre\\_Pos\\_Testes\\_A4.pdf](http://www.go2itech.org/resources/technical-implementation-guides/2.TIG_Pre_Pos_Testes_A4.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2015.

KEALEY, K. A et. al. Teacher training as a behavior change process: principles and results from a longitudinal study. **Health Educ Behav**, Thousand Oaks, v. 27, n. 1, p. 64-81, 2000.

MAHAN, L. K; ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND, Janice L. **Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 254-262, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2015.

MAZUR, CarynaEurich. **Segurança alimentar e nutricional em indivíduos com acidente vascular cerebral em terapia nutricional enteral domiciliar**. 2014. Dissertação. (Mestrado em Segurança Alimentar e Nutricional do Programa de PósGraduação em Segurança Alimentar e Nutricional, do Departamento de Nutrição)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/handle/1884/36363/R%20-%20D%20-%20CARYNA%20EURICH%20MAZUR.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 out. 2015.

OLIVEIRA, Máira Caroline de et al. A percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 2, p. 81-90, 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19157/16238>>. Acesso em: 18 out. 2015.

SANTOS, Valdirene Francisca Neves dos; BOTTONI, Andrea; MORAIS, Tania Beninga. Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais artesanais padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar. **Revnuatr**, Campinas, SP, v. 26, n. 2, p. 205-214, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v26n2/a08v26n2.pdf>> Acesso em: 28 set. 2015.

SILVA, Sandra Maria CheminSeabra da; MURA, Joana D'arc Pereira. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2010.

SOBOTKA, Lubos (Ed.) **Bases da nutrição clínica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

SOUZA, WanusaGrasiela Amante de et al. Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto domiciliar. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 35, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/395.pdf>> Acesso em: 29 set. 2015.

ZABAN, A. L. R. S.; NOVAES, M. R. C. G. Perfil epidemiológico e aspectos econômicos da nutrição enteral domiciliar no distrito federal: uma análise histórica de 2000 a 2005. **Comun Ciências Saúde**, Brasília, DF, v. 20, n. 2, p. 143-150, 2009. Disponível em: <[http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20\\_2art04perfil.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20_2art04perfil.pdf)> Acesso em: 13 set. 2015.

ZEGHBI, A. L. D. **Terapia nutricional domiciliar**: perfil de pacientes usuários das unidades de saúde do município de Curitiba/Paraná. 2008. Monografia. (Especialização em Nutrição Clínica, do Departamento de Nutrição, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

WAITZBERG, Dan Linetzky. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho de Pós- Graduação do Curso de Especialização em Atenção Domiciliar com Ênfase em Gestão de Redes- Latu Sensu da Instituição Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC intitulada: “Capacitação de Cuidadores de Pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar”, que tem como objetivo principal ”Promover oficina de orientação nutricional para cuidadores de pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar como ferramenta para a redução de complicações na saúde do paciente”.

O trabalho está sendo realizado pela Pós- Graduanda Juliana Nunes Mendes sob supervisão e orientação da Mestranda Cíntia Lopes Castro Lucho.

Para alcançar os objetivos do estudo serão realizadas as seguintes ações: 2 visitas domiciliar para a coleta das informações (medidas antropométricas e informações sobre complicações relacionadas à NE), aplicação de um questionário (pré e pró-teste) individual, com duração aproximada de 30 minutos, realização de uma oficina de capacitação destinada aos cuidadores.

Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU \_\_\_\_\_ recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora:

Juliana Nunes Mendes, telefone (51) 9393.9667, e-mail: jhumendes@hotmail.com e endereço: Rua Dr. Sarmiento Leite 321 Mathias Velho/ Canoas-RS.

- Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h: 30min às 17h.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora

Nome:

Nome:

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS-TESTE

<i>Dados de identificação</i>
-------------------------------

Nome do cuidador:.....

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Gênero: ( ) M ( ) F

Idade:.....

Cidade:.....

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado

Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo  
( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior

1. **Quais são os tipos de Dieta Enteral?**

- ( ) Industrializada/ Caseira
- ( ) Industrializada/Jejunostomia
- ( ) Nasoentérica/Gastrostomia

2. **Quais são as vias de acesso da Dieta Enteral?**

- ( ) Nasoentérica/ Nasogástrica
- ( ) Gastrostomia/ Jejunostomia
- ( ) Gravitacional/Contínua

3. **Qual são os métodos de administração da Dieta Enteral?**

- ( ) Orogástrica/Jejunostomia
- ( ) Intermitente /Contínua
- ( ) Bolus/ Gravitacional

4. **Qual é a opção que NÃO é considerada uma complicação (intercorrência) na Dieta Enteral?**

- ( ) Vômitos
- ( ) Diarréia
- ( ) Fratura de perna

5. **Como o paciente deve estar posicionado para o recebimento da dieta?**

- ( ) Somente sentado é permitido administrar a dieta enteral como segurança.
- ( ) Cabeceira da cama elevada de 35 a 40 graus.
- ( ) Totalmente deitado.

6. **O que fazer em casos de entupimento da sonda?**

- ( ) Injetar com ajuda de uma seringa, 50 mL de água filtrada, fervida e morna.
- ( ) Injetar refrigerante a base de cola com ajuda de uma seringa em torno de 50 mL.
- ( ) Injetar com ajuda de uma seringa, 100 mL de água filtrada.

7. **O que fazer se a dieta não for passada no horário recomendado?**

( ) Passar a dieta logo que for possível a partir dessa dieta contar 3 horas de intervalo para administrar as dietas seguintes.

( ) Passar a dieta no dia seguinte, e a partir dessa dieta contar 4 horas de intervalo para administrar as dietas seguintes.

( ) Passar a dieta logo que for possível a partir dessa dieta contar 1 hora de intervalo para administrar as dietas seguintes.

**8. O que fazer em casos de diarreia?**

Aumente o volume de dieta em cada horário e/ou passe a dieta em temperatura ambiente e/ou faça o gotejamento da dieta mais lento.

Diminua pela metade o volume de dieta em cada horário e/ou passe a dieta em temperatura ambiente e/ou faça o gotejamento da dieta mais lento.

Mantenha o mesmo volume de dieta em cada horário e/ou passe a dieta em temperatura ambiente e/ou faça o gotejamento da dieta mais rápido.

**9. O que fazer em casos de intestino preso?**

Ofereça 300mL por dia de suco de frutas (laranja, mamão ou ameixa seca); e/ ou diminua o volume de água dado ao paciente.

Ofereça 400mL por dia de suco de frutas (laranja, mamão ou ameixa seca); e/ ou aumente o volume de água dado ao paciente.

Ofereça 300mL por dia de suco de frutas (laranja, mamão ou ameixa seca); e/ ou aumente o volume de água dado ao paciente.

**10. O que fazer em casos de náusea e vômito?**

Suspenda a dieta e procure o profissional responsável ou uma Unidade de Saúde mais próxima e/ ou diminua o volume e o gotejamento da dieta

Suspenda a dieta e procure o profissional responsável ou uma Unidade de Saúde mais próxima e/ ou aumente o volume e o gotejamento da dieta.

Suspenda a dieta e procure o profissional responsável ou uma Unidade de Saúde mais próxima e/ ou diminua o volume e mantenha o gotejamento da dieta.

**11. O que fazer em casos de saída acidental da sonda?**

Procure uma Nutricionista para repassar a sonda.

Tente recolocar a sonda o mais rápido possível.

Procure a Unidade de saúde mais próxima.

**12. Quem pode repassar a sonda nasoenteral?**

A sonda nasoenteral pode ser repassada por um enfermeiro(a) ou médico(a).

A sonda nasoenteral pode ser repassada por um enfermeiro(a) ou nutricionista.

A sonda nasoenteral pode ser repassada por um enfermeiro(a) técnico em enfermagem.

**APÊNDICE C –FICHA DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS  
PACIENTES EM TNED NO PAD**

**Identificação do Paciente**

**Nome:**.....

**Gênero:** ( ) M ( ) F

**Idade:**.....

**Diagnóstico Clínico:**.....

**Dieta Enteral:**.....

**Avaliação Nutricional**

<b>Dados Antropométricos</b>	<b>Pré- Oficina de capacitação</b>	<b>Pós- Oficina de capacitação (30 dias depois)</b>
Peso atual (kg)		
Circunferência de braço (cm)		
Circunferência da panturrilha (cm)		
Altura do joelho (cm)		
Índice de Massa Corporal (kg/cm <sup>2</sup> )		
Diagnóstico Nutricional		

**Exclusivo para o Cuidador:**

1. Você acredita que nestes últimos dias ele (a) perdeu peso, ganhou, ou permaneceu igual?
2. Você acredita que depois da “Oficina de Capacitação”, com o aperfeiçoamento técnico ele (a) tenha melhorado o seu Diagnóstico Nutricional?
3. Qual foi a maior dificuldade (conhecimento) encontrada durante a “Oficina de Capacitação”?
4. Se pudesse dar uma nota de Zero (0) a Dez (10) para a capacitação, qual seria?

## **APÊNDICE D – ASSUNTOS A SEREM ABORDADOS NA OFICINA DE CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES EM TNED**

Segue abaixo os itens:

- ✓ O que é a Dieta Enteral? (Tipos de dieta enteral)
- ✓ Vias de acesso da Dieta Enteral
- ✓ Métodos de administração da Dieta Enteral;
- ✓ Quais são as complicações que possam existir na Dieta Enteral (Gastrointestinais, Mecânicas, Metabólicas, Infecciosas, Respiratórias e Psicológicas);
- ✓ Orientações quanto ao posicionamento do paciente para o recebimento da dieta;
- ✓ Como lidar com as intercorrências (náuseas, vômitos, diarreia, constipação, etc.).

## APÊNDICE E – MATERIAL INFORMATIVO (FOLDER)

### DIETA ENTERAL...QUEM SÃO ELAS?

**Caseira/ artesanal:** São aquelas preparadas à base de alimentos "in natura," produtos alimentícios e/ou módulos de nutrientes."

**Industrializada:** São aquelas preparadas industrialmente. (Módulos de nutrientes).

**COMPLICAÇÕES EXISTE?** Sim, são elas:

**Anormalidades gastrointestinais:** Vômitos e náuseas;

**Mecânicas:** Obstrução da sonda nasoenteral (geralmente);

**Metabólicas:** Menos frequente, poderá acontecer com uso exclusivo de dietas elementares;

**Infecciosas:** Gastroenterocolite por contaminação microbiana no preparo, nos utensílios e na administração da fórmula;

**Respiratórias:** Pneumonia aspirativa considerada a maior complicação dentre as complicações respiratórias;

**Psicológicas:** Muitas vezes na presença da sonda enteral, apresentando desconforto, sede e a boca seca que levam à falta de estímulo do paladar. Associado também a monotonia alimentar, deixando-o deprimido e ansioso.

### Como o paciente deve estar posicionado para o recebimento da dieta?

Cabeceira da cama elevada de 30 a 45 graus

### INTERCORRÊNCIAS...COMO AGIR?

**Náuseas ou Vômitos:** Suspenda a dieta e procure o profissional responsável ou uma Unidade de Saúde mais próxima e/ ou diminua o volume e o gotejamento da dieta

**Constipação:** Ofereça 300mL por dia de suco de frutas (laranja, mamão ou ameixa seca) e/ ou aumente o volume de água dado ao paciente.

**Diarreia:** Diminua pela metade o volume de dieta em cada horário e/ou passe a dieta em temperatura ambiente e/ou faça o gotejamento da dieta mais lento

**Entupimento da sonda:** Injetar com ajuda de uma seringa, 50 mL de água filtrada, fervida e morna.

**Deslocamento da sonda:** Procure a Unidade de Saúde mais próxima.

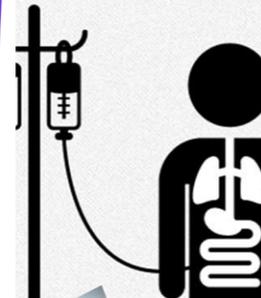
### Quem pode repassar a sonda nasoenteral?

**A sonda nasoenteral pode ser repassada por um enfermeiro (a) ou médico(a).**

**OBS:** Em caso de urgência, contate a Equipe Médica Responsável pelo paciente e vá imedi-



### DIETA ENTERAL VOCÊ CONHECE?



### O QUE É?

Quando a alimentação pela boca é insuficiente ou impossível de ser realizada. A nutrição enteral é uma alternativa para a ingestão de alimentos e pode ser feita através de uma sonda posicionada ou implantada no estômago, no duodeno ou no jejuno.

Nutr. Responsável: Juliana Mendes  
CRNº: 1222-4