



**UNIVERSIDADE PARANAENSE –UNIPAR
CAMPUS DE FRANCISCO BELTRÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**



ALINE MARA STRUB

**PERCEPÇÃO DO CUIDADOR NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA
TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO DE CASO NA
CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE, PARANÁ**

**FRANCISCO BELTRÃO
2022**

ALINE MARA STRUB

**PERCEPÇÃO DO CUIDADOR NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA TERAPIA
NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE SANTO
ANTÔNIO DO SUDOESTE, PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Nutrição - Universidade Paranaense - Unidade Universitária de Francisco Beltrão, como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutricionista.

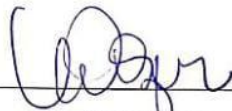
Orientação: Prof. Ma Mirian Cozer.

FRANCISCO BELTRÃO
2022

ALINE MARA STRUB

**PERCEPÇÃO DO CUIDADOR NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA TERAPIA
NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE SANTO
ANTÔNIO DO SUDOESTE, PARANÁ**

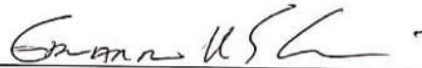
Trabalho de conclusão de curso para a aprovação como requisito parcial para obtenção de grau em Nutrição, da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:



Orientadora


Ma. Mirian Cozer

Universidade Paranaense – UNIPAR



Me. Eduardo Szpak Jitsugen

Universidade Paranaense – UNIPAR



Esp. Ediane Pissaia

Universidade Paranaense – UNIPAR

Francisco Beltrão – PR 07 de dezembro de 2022

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus desde de lá do comecinho, por ter mantido meu coração firme na escolha do tema, mesmo com a razão dizendo que seria extremamente delicado e imprevisível. Gratidão, Senhor, por ter me sustentado no momento em que eu literalmente perdi o chão com a perda do nosso paciente no meio da pesquisa! O Teu agir em mim fez com que eu voltasse a escrever e terminasse essa pesquisa linda, cheia de carinho e emoção!

Obrigado a minha orientadora, Professora Mirian Cozer, por trilhar essa trajetória comigo e com toda sua experiência no assunto, me conduzir e orientar com mestria do começo ao fim. Gratidão sem fim, profe!

Meu muito obrigada à participante da pesquisa, que juntamente com seu pai (em memória) e toda sua família, me recebeu com muito carinho e atenção. O cuidado cheio de amor da filha com seu pai ficará marcado para sempre em meu coração.

Grata a toda minha família pelo suporte em tudo, em especial ao meu esposo e ao meu filho, por me acompanharem de perto e me apoiarem sempre.

Obrigada à Secretaria da Saúde da minha cidade, por me receber tão bem e aceitar que essa pesquisa fosse desenvolvida.

Obrigada a todas as colegas de turma, em especial Aline, Gabi, Eduarda, Manu e Keila, pelas conversas, conselhos e trocas de experiências nessa jornada!

Obrigada a todas as professoras que são parte fundamental desses quatro anos de formação acadêmica. Também à nossa coordenadora, Professora Indiomara, por estar sempre nos ouvindo e acalentando nossos corações.

Obrigada à Unipar, pela oportunidade e pelos excelentes professores que compõem o corpo docente do curso de Nutrição.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14
ANEXOS	19

PERCEPÇÃO DO CUIDADOR NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DO , PARANÁ

RESUMO: Introdução: Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) refere-se à assistência nutricional relacionada à administração de nutrientes por meio da nutrição enteral em domicílio, promovendo a alta hospitalar do paciente e sua reintegração ao núcleo familiar. É uma alternativa viável e vantajosa, pois promove o convívio do paciente com familiares, melhorando o seu conforto e a sua qualidade de vida. Para isso, o cuidador precisa de treinamento e assistência, pois, assumirá a responsabilidade relacionada ao preparo e à administração da dieta e aos cuidados com a sonda e o paciente. Tendo em vista a importância crescente da TNED e do papel do cuidador no âmbito domiciliar, o presente trabalho aplicou-se a um cuidador, único do município no período de desenvolvimento da pesquisa. **Objetivo:** Analisar a vivência e a rotina referente aos cuidados com a alimentação/dieta ofertada e a percepção do cuidador de paciente que faz uso de terapia nutricional enteral no município de Santo Antônio do Sudoeste, Paraná. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, aprovado pelo Conselho de Ética, realizado no âmbito domiciliar, com o cuidador responsável pelo cuidado com a alimentação do paciente em uso de TNED, o qual assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido aceitando participar da pesquisa. A aplicação do questionário semiestruturado foi realizada no mês de julho de 2022. **Resultados e Discussões:** Participou do estudo um único cuidador. A maior dificuldade foi assimilar/aceitar a ideia de ter um familiar em TNED. Alguns autores ressaltam a importância da assistência e o suporte emocional ao cuidador, pois ele assumirá algo que muitas vezes é totalmente novo, ficará à frente de todas as tarefas relacionadas aos cuidados com o paciente. As maiores dúvidas foram em relação aos cuidados com sonda, obstrução, problemas gastrointestinais e aquisição da dieta. Essa dificuldade também está descrita no Caderno de Atenção Domiciliar de Cuidados em Terapia Nutricional. Sobre o tipo de dieta usada pelo paciente, no início era somente industrializada, quatro meses depois foi associada a artesanal. Sobre as melhorias que deveriam ocorrer para ajudar no cuidado na TNED, relatou que as orientações referentes a nutrientes/vitaminas deveriam ser mais presentes. **Conclusão:** De acordo com a entrevistada, as informações e o suporte inicial foram naquele momento insuficientes. Para melhorar essas orientações em relação aos procedimentos e aos cuidados que devem ser tomados no decorrer da TNED, o cuidador e os profissionais responsáveis pelo suporte devem procurar entender os desafios e as dificuldades diárias juntos. Se surgirem dúvidas, o cuidador tem direito e dever de procurar por ajuda profissional.

Palavras chaves: Nutrição enteral. Assistência domiciliar. Desnutrição.

CAREGIVER PERCEPTION IN HOME CARE OF ENTERAL NUTRITIONAL THERAPY: A CASE STUDY IN THE CITY OF SANTO ANTÔNIO DO, PARANÁ

ABSTRACT: Introduction: Home Enteral Nutrition Therapy (TNED) refers to nutritional assistance related to the administration of nutrients through enteral nutrition at home, promoting hospital discharge and reintegration into the family nucleus, a viable and advantageous alternative, as it promotes coexistence of the patient with family members, improving their comfort and quality of life, and for that, the caregiver needs training and assistance, as they will assume the responsibility related to the preparation and administration of the diet and care with

the tube and the patient. In view of the growing importance of the TNED, of the role of the caregiver in the home environment, the present work was applied to a caregiver, the only one in the municipality during the period of development of the research. **Objective:** To analyze the experience, routine regarding care with the food/diet offered and the perception of the caregiver of a patient who makes use of enteral nutritional therapy in the municipality of Santo Antônio do Sudoeste, Paraná State. **Materials and methods:** This is a case study with a qualitative approach, approved by the CEP, carried out at home, with the caregiver, who is responsible for the care with the feeding of the patient using TNED, who signed the Free Informed Consent Term (ICF) accepting to participate in the research. The application of the semi-structured questionnaire was carried out in July 2022. **Results and Discussion:** A single caregiver participated in the study. The biggest difficulty was to assimilate/accept the idea of having a family member in NTD. Some authors emphasize the importance of assistance and emotional support to the caregiver, as he will assume something that is often totally new, he will be in charge of all tasks related to patient care. The biggest doubts were in relation to care with the tube, obstruction, gastrointestinal problems, diet acquisition, this difficulty is also described in the Home Care Notebook of Care in Nutrition Therapy. Regarding the type of diet used by the patient, at first it was only industrialized, four months later it was associated with artisanal. It was also asked about what improvements should be made to help in the care of the NTD, with the answer that the guidelines regarding nutrients/vitamins should be more present. **Conclusion:** From the data collected, it can be seen that, according to the interviewee, the information and initial support were perhaps insufficient at that time. To improve these guidelines in relation to the procedures and care that must be taken during the TNED, the caregiver and the professionals responsible for the support should seek to understand the challenges and daily difficulties together. Emphasizing that when any doubt arises, the caregiver has the right and duty to seek professional help.

Keywords: Enteral nutrition. Home care. Malnutrition.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	15
ANEXOS	17

1 INTRODUÇÃO

Terapia Nutricional Enteral (TNE) é o conjunto de procedimentos terapêuticos com a finalidade de manutenção ou recuperação do estado nutricional por meio de nutrição enteral. Ela é indicada em situações em que o trato digestivo estiver total ou parcialmente funcional (WAITZBERG, 2017).

Uma das definições mais abrangentes para Nutrição Enteral (NE) está descrita na RDC n. 503, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde, de 27 de maio de 2021 (BRASIL, 2021).

Nutrição Enteral: alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (BRASIL, 2021).

Os acessos para administração de NE incluem a sonda enteral, inserida por via oral ou nasal; a gastrostomia, o tubo de alimentação é inserido diretamente no estômago, por cirurgia aberta ou por via endoscópica; quando há a impossibilidade de inserção gástrica, recomenda-se a jejunostomia, com a inserção do tubo/sonda no intestino delgado (BRASPEN, 2021).

A NE pode ser ofertada em dieta industrializada ou artesanal, e cada uma delas tem suas vantagens e desvantagens. A industrializada tem sua oferta nutricional padronizada, a osmolaridade controlada e maior segurança microbiológica, porém, seu custo pode ser elevado para indivíduos de baixa renda. A artesanal tem um cuidado humanizado, é preparada com alimentos do cotidiano do paciente e de seus familiares, com custo menor, porém, sem padronização em calorias e nutrientes, além de apresentar menor controle microbiológico (VIEIRA *et al.*, 2022).

Sendo assim, a TNED refere-se à assistência nutricional relacionada à administração de nutrientes por meio da nutrição enteral em domicílio, promovendo a alta hospitalar e a reintegração do paciente ao núcleo familiar (MENEZES *et al.*, 2019).

Ela é uma alternativa viável e vantajosa, pois promove o convívio do paciente com familiares, melhorando o seu conforto e a sua qualidade de vida. Para isso, o cuidador precisa de treinamento e assistência, pois assumirá a responsabilidade relacionada ao preparo e administração da dieta e aos cuidados com a sonda e o paciente (JANSEN *et al.*, 2014).

Fica evidente a necessidade de suporte aos cuidadores, condição que lhes trará habilidades e conhecimentos necessários para dar continuidade à TNE em casa, para a promoção da saúde, qualidade de vida, higiene e preparo da dieta no domicílio de uma forma mais abrangente, sanando as possíveis dúvidas que irão surgir ao longo dos dias (MENDES, 2015).

Em suma, muitos cuidadores de pacientes em TNED relatam a transferência para o domicílio como algo positivo, tanto para a família quanto para o paciente, no entanto, demonstram medo do futuro, ansiedade, insegurança e isolamento na nova função. Neste contexto, o cuidador necessita da assistência de equipes treinadas e capacitadas no manejo desse tipo de atenção domiciliar, visto que podem surgir agravos e intercorrências no dia a dia desses indivíduos (JANSEN *et al.*, 2014).

Tendo em vista a importância crescente da TNED e do papel do cuidador no âmbito domiciliar, o presente trabalho aplicou-se a eles, cuidadores. O objetivo foi conhecer e analisar a vivência e a rotina referente aos cuidados com a alimentação/dieta ofertada, e verificar a percepção do cuidador de paciente em uso de TNE. Assim foram levantadas hipóteses relacionadas à vivência, às informações recebidas do órgão da saúde, e à satisfação no saneamento de eventuais dúvidas. Para coleta dos dados aplicou-se um questionário semiestruturado.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, onde pode ser conduzido vários estudos ao mesmo tempo, com vários indivíduos, várias organizações, estimulando novas descobertas, enfatizando a multiplicidade de um problema, permitindo uma análise profunda (VENTURA, 2007).

O estudo de caso como modalidade de pesquisa é entendido como uma metodologia ou como a escolha de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações (VENTURA, 2007, p. 384).

A abordagem qualitativa permite realizar estudos aprofundados, com grande variedade de tópicos coletados a partir de eventos reais e com mais liberdade na seleção de temas de interesse, com o objetivo de explicar, explorar, descrever fenômenos atuais, o que em outros métodos de pesquisa apresentam mais limitações (YIN, 2016).

Para Clemente (2012, p.3) “o método de estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo no seu contexto de vida real, mesmo que os limites entre o fenômeno estudado e o contexto não estejam claramente definidos”.

Foram incluídos todos os cuidadores de pacientes que estavam em uso de terapia nutricional enteral domiciliar (TNED) no município de Santo Antônio do Sudoeste, Paraná. Para serem inclusos, os cuidadores precisavam ter maioridade, ser de qualquer sexo e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo A). Foram excluídos todos os indivíduos que cuidavam de pacientes que não faziam uso de nutrição enteral domiciliar, os menores de 18 anos, e os que não aceitaram participar da pesquisa por não assinarem o TCLE. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) e aprovado (ANEXO II).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado a partir dos autores Libório, Fietz e Watanabe (2016), semiestruturado, impresso, com perguntas abertas (ANEXO III), com finalidade de identificar a vivência, a experiência, as dúvidas, os anseios e as dificuldades dos cuidadores de pacientes que faziam uso de TNED. As questões abordadas foram pautadas em: (a) questões a respeito das orientações sobre os cuidados da terapia nutricional enteral domiciliar; (b) se as orientações dadas pelos profissionais da saúde sobre TNED foram claras; (c) se houve problemas mecânicos e gastrointestinais; (d) se as orientações dadas eram possíveis de serem aplicadas em casa; (e) se o cuidador tinha alguma sugestão do que deveria ter sido melhor orientado em relação à TNED. Bem como, tempo de uso da nutrição enteral pelo paciente, motivos do uso e quanto tempo o cuidador prestava o cuidado. Ao coletar os dados, a pesquisadora tomou nota e também utilizou um gravador, da marca Xiaomi, para a acurácia dos detalhes.

Após aprovação pelo CEP, foram pesquisados na Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Sudoeste os dados cadastrais dos pacientes em TNED. Posteriormente, entrou-se em contato com o cuidador e foi agendada a aplicação do questionário no seu domicílio. Os dados foram coletados por meio de questionamentos feitos somente ao cuidador. O paciente não foi incluído, pois devido à patologia não estava apto a dialogar. Antes de responder o questionário, o entrevistado leu e assinou o TCLE. As respostas foram gravadas com posterior transcrição., “A transcrição de dados é um procedimento muito importante da Análise da Conversa, pois é um passo inicial que possibilita a análise da interação gravada” (LADEIRA, 2007, p. 49).

A pesquisa teve como base a análise de discurso de Bardin, onde ela é pertencente ao campo da análise de conteúdo, o empreendimento de M. Pêcheux a análise automática do

discurso pertence a esse tipo de análise pelas razões de que esta técnica de análise se inscreve numa sociologia do discurso estabelecendo ligações entre a situação na qual o sujeito se encontra e as manifestações semântico-sintáticas da superfície discursiva (BARDIN, 1977).

No decorrer da pesquisa foi produzida uma cartilha sobre os cuidados na terapia nutricional enteral domiciliar, a qual seria entregue para a cuidadora, porém, como o paciente veio a óbito ao longo do trabalho, ela não foi entregue.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O intuito desta pesquisa foi de conhecer e analisar por meio de um questionário semiestruturado a percepção, vivência, cuidados referentes à dieta e rotina de cuidadores de pacientes em TNED no município de Santo Antônio do Sudoeste, Paraná. A aplicação do questionário realizou-se no mês de julho. Nesse período o município possuía apenas um paciente em TNED, sendo cuidado por uma cuidadora, que foi a única participante do estudo.

A cuidadora entrevistada era filha do paciente em TNED. Em outros estudos também foi possível verificar que os cuidadores são predominantemente do sexo feminino e com algum grau de parentesco com o paciente, reforçando uma ideia de que envolver a família nos cuidados, bem como no amparo afetivo ao paciente pode trazer maior sensação de bem-estar e acolhimento a ele (QUEIROZ *et al.*, 2013; LIBÓRIO *et al.*, 2016).

A desospitalização é realizada de acordo com o quadro clínico do indivíduo, ou seja, a alta é concedida somente se ele estiver em condições clínicas de receber o acompanhamento no domicílio. A utilização de via alternativa de alimentação e o conjunto de restrições alimentares podem interferir na rotina e nos hábitos de vida do indivíduo e de sua família (BRASIL, 2015).

A primeira pergunta feita à cuidadora objetivou conhecer o caso (relacionado à sonda nasoenteral (SNE)), como aconteceu e em que momento. Relata a cuidadora que:

“Aos 65 anos de idades meu pai sofreu um AVC, ficou hospitalizado quase um mês em um hospital em Passo Fundo – RS, onde moravam com meu irmão, e lá no hospital já colocaram a sonda nele porque ele não conseguia engolir nada”. (Cuidadora S.L.M).

Em outro estudo realizado sobre o tema, a disfagia se manifestou especialmente durante os primeiros dias após a ocorrência do AVC, estando presente em cerca de 51% dos casos nos primeiros dois dias, reduzindo a sua incidência para 27% nos sete dias seguintes; após seis

meses, a maioria das dificuldades de deglutição foi sanada, porém, cerca de 8% dos pacientes ainda mantiveram o quadro de disfagia orofaríngea (ITAQUY *et al.*, 2011).

A transferência do paciente do hospital para o domicílio requer orientação. De início a aceitação das novas condições do familiar/paciente pode ser de difícil assimilação por parte do cuidador e/ou do familiar. Sobre isso, discorre a cuidadora:

“Eu fiquei em choque! Não acreditava que isso estava acontecendo com meu pai, em meus pensamentos, a sonda seria por pouco tempo, somente no hospital, não acreditava que seria para a vida toda”. (Cuidadora S.L.M).

Alguns autores ressaltam a importância da assistência e o suporte emocional ao cuidador, pois ele assumirá algo que muitas vezes é totalmente novo e ficará à frente de todas as tarefas relacionadas aos cuidados com o paciente (LIBÓRIO *et al.*, 2016).

A prestação desse tipo de cuidado em ambiente domiciliar acarreta *distress* (sofrimento) para o cuidador/familiar, pois ele passa por um conjunto de sentimentos e emoções, os quais, aliados às alterações na rotina familiar, são fonte de sofrimento, pelo grau de dependência da pessoa doente na realização das atividades do dia a dia (REIS, 2018).

Quando perguntado sobre o tipo de dieta oferecida, os desafios iniciais na oferta e o custeio dela, a cuidadora ressaltou que:

“[...] no início fazia uso de somente dieta industrializada, a qual era comprada com recursos próprios, meu e de meus irmãos [...]depois de quase quatro meses comecei oferecer dieta artesanal, devido ao custo elevado que era ofertar somente industrializada [...] Hoje meu pai recebe dieta industrializada disponibilizada pelo município, a qual posso dar uma vez por dia e artesanal a qual dou no restante do dia [...] Quando comecei fazer a artesanal tinha muito medo de trancar a sonda e não saber o que fazer, mas graças a Deus isso nunca aconteceu. Sempre tive muito cuidado, sempre passo tudo pela peneira”. (Cuidadora S.L.M).

Essa dificuldade relatada sobre a obstrução da sonda também está descrita no Caderno de Atenção Domiciliar de Cuidados em Terapia Nutricional (BRASIL, 2015).

Sobre a diferença desses dois tipos de dieta (industrializada e artesanal), alguns autores ressaltam que, tanto a dieta industrializada quanto a artesanal trazem vantagens e desvantagens. A dieta industrializada tem sua oferta nutricional padronizada, maior segurança microbiológica, porém seu custo pode ser elevado para indivíduos de baixa renda. A dieta artesanal é preparada com alimentos do cotidiano do paciente e de seus familiares, com custo menor, contudo, não há padronização em caloria e nutrientes, além de apresentar menor controle microbiológico (VIEIRA *et al.*, 2022).

Com relação às primeiras orientações sobre os cuidados da TNED, a cuidadora relata que:

“Quando meu pai chegou aqui, após ganhar alta do hospital em Passo Fundo - RS, foi meu irmão quem me passou as orientações dadas na alta hospitalar. Elas foram básicas. Me explicou como passar a fórmula na sonda, a cada quanto tempo e como fazer a higiene, o resto fui aprendendo [...] a fonoaudióloga quem me deu as primeiras orientações aqui, depois a assistente social me tirou algumas dúvidas [...] Foram elas também que me orientaram sobre a dieta artesanal, quando falei sobre o gasto alto que estamos tendo com a dieta industrializada, mas nada específico na questão de vitaminas, a orientação maior foi da questão de consistência para passar na sonda e higiene [...] Nunca tive orientação específica sobre vitaminas, sobre quais alimentos são melhores ou piores para usar [...] Sempre cuidei muito com a higiene, o pai nunca teve problema de infecção de intestino ou algo relacionado, só as vezes fica com o intestino preso, dois ou três dias sem evacuar, mas são raras as vezes”. (Cuidadora S. L. M).

Estudos semelhantes também indicam a mesma preocupação no que diz respeito às orientações sobre o manejo do cuidado da TNED. Tais orientações são poucas e básicas; os cuidadores apresentam dificuldades referentes a higiene, volume, nutrientes, administração e preparo correto da dieta artesanal (QUEIROZ *et al.*, 2013; DENGO *et al.*, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2021).

Ao receber a alta hospitalar, pacientes e familiar/cuidador são orientados de formas diversas e até complexas em relação à alimentação e nutrição, o que pode dificultar a adequação do cuidado no seu dia a dia. Fica evidente a necessidade de serviços de assistência domiciliar, os quais podem proporcionar o trabalho de educação em saúde, formando cuidadores habilitados para dar continuidade ao tratamento (SILVA; SILVEIRA, 2014).

Quando perguntada se o paciente já precisou ser hospitalizado após a TNED, a resposta da cuidadora foi:

“Ele teve que ser hospitalizado logo, três meses depois que colocou a sonda, estava muito fraco e sofreu o segundo AVC, nesse momento foi feita a troca da sonda, feito a gastrostomia, foi o momento em que me desesperei e vi que a sonda seria pro resto da vida dele [...] depois disso ficou quase um ano sem precisar ser hospitalizado [...] mais ou menos a cada seis a oito meses levamos ele por conta própria no hospital particular para fazer um dia de medicação na veia, vitaminas, faço isso quando vejo que ele está meio fraco[...]”. (Cuidadora S.L.M).

De acordo com Borges *et al.* (2008, p.147)

As reinternações hospitalares são um problema frequente nas instituições de saúde. Estudos internacionais identificaram taxas de reinternação hospitalar que variam de 0,47% a 25,4%, dependendo das características demográficas e do tempo de análise entre a internação índice e a readmissão hospitalar.

A questão das reinternações hospitalares tem abrangência mundial e está intimamente ligada, em percentual variável, às características dos pacientes, às doenças, aos diagnósticos, aos prognósticos e até mesmo à região onde residem.

Alguns autores ressaltam que para tornar possível a continuidade do cuidado prestado pelo cuidador/familiar no domicílio, deve-se iniciar, ainda durante a hospitalização, um processo de orientações básicas para a saúde, sintomas e complicações. Tais ações podem amenizar o desamparo vivenciado pela família do enfermo, contribuindo para melhor recuperação e evitando possíveis rehospitalizações desnecessárias (SOUZA *et al.*, 2014).

Ao ser questionada sobre quais seriam as suas sugestões com relação ao que deveria ser melhor orientado em relação a TNED, a cuidadora destaca:

“Nunca tive orientações mais específicas, claras, sobre essa questão nutricional, de vitaminas [...] senti falta disso, e é isso que eu acho que deveria melhorar [...], fui pegando dicas de um, de outro [...], nos internamentos [...] e aqui estamos. O pai está bem na medida do possível. Tenho bastante trabalho com ele, com o preparo da dieta na hora certinha, faço de tudo para ver ele bem”. (Cuidadora S.L.M).

Alguns autores igualmente relatam as mesmas dificuldades: falta de assistência e de apoio de profissionais de saúde no domicílio, falta de recursos e suporte no que se refere à alimentação (QUEIROZ *et al.*, 2013).

É fundamental o contato entre profissionais da saúde e cuidador. O cuidador deve ser considerado também como parte importante do cuidado e dentro das possibilidades deve ganhar suporte que favoreça na minimização dos desgastes físicos, sociais e psicológicos. É preciso que tenha uma assistência de qualidade e se torne aliado da equipe no cuidado integral ao paciente (FERREIRA *et al.*, 2017) .

Portanto, é fundamental que o cuidador busque ajuda e apoio que precisa com os profissionais a quem isso compete, expondo suas dificuldades e dúvidas diárias, pois exercer os cuidados a um paciente que demanda atenção constante nas suas atividades básicas de vida diária envolve questões que não são muitas vezes explicitadas rotineiramente por profissionais de saúde envolvidos nos cuidados desse perfil de pacientes. É importante ter uma escuta qualificada a esse cuidador, objetivando informações que darão mais subsídio para o atendimento do paciente (BRASIL, 2013).

4 CONCLUSÃO

A percepção da cuidadora diante da vivência com a TNED de início foi um desafio, pois encarar a realidade de subitamente ter o pai fazendo uso de sonda, ter que dar o suporte emocional, carinho e também alimentar, fazer o manejo da dieta, da higienização e ao mesmo tempo ter que ser forte, aceitando e aprendendo a lidar com a situação.

De acordo com a entrevistada, ao seu ponto de vista, as informações e o suporte inicial foram naquele momento insuficientes. Para melhorar essas orientações em relação aos procedimentos e aos cuidados que devem ser tomadas no decorrer da TNED, o cuidador e os profissionais responsáveis pelo suporte devem procurar entender os desafios e as dificuldades diárias juntos. Ressalta-se que quando surgir alguma dúvida o cuidador tem o direito e o dever de procurar por ajuda profissional.

A partir disso fica claro a importância de uma equipe multidisciplinar ativa para dar suporte aos cuidadores de pacientes em cuidados domiciliares, uma ótima sugestão para futuros projetos tanto no município estudado quanto em outros que ainda não o tem.

5 Referências

ALMEIDA, Jordana Moreira *et al.* Terapia nutricional enteral domiciliar: experiência de educação permanente. **REFACS**, Uberaba. DOI:10.1855. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4767/5717>. Acesso em: 10 maio 2022.

BENTO, A.P.L.; SCHIEFERDEKER, M.E.M.; CAMPOS, A.C. Qualidade de vida em terapia nutricional enteral domiciliar: doente e cuidador. **Rev. Bras. Nutr. Clín.**, v. 20, n.4, 2005, p. 287-292. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-552247>. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC, 503 de 27 de maio de 2021. **Diário Oficial** - República Federativa do Brasil, Brasília, 31/05/2021, edição 101, seção: 1, p. 113. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-503-de-27-de-maio-de-2021-322985331>. Acesso em: 09 maio 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, 1977.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cuidados em terapia nutricional. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. 1ed. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIyMQ>. Acesso em: 02 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Brasília, v. 2, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 02 jun. 2022.

BORGES, M.F.; TURRINI, R.N. Readmissão em serviço de emergência: perfil de morbidade dos pacientes. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.3, p.453-61, jul.-set., 2011. Disponível em: <https://revista.faculdadeunimed.edu.br/index.php/RCFU1/article/download/164/106/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CLEMENTE, Sérgio dos Santos. Estudo de Caso x Casos para Estudo: Esclarecimentos acerca de suas características e utilização. SEMINÁRIO DE PESQUISA EM TURISMO NO MERCOSUL, 7, 2012. **Anais...** Caxias do Sul, 2012. Disponível em: https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_7/arquivos/01/04_Clemente_Jr.pdf. Acessado em: 15 abr. 2022.

DENGO, Diana Cattelani; BENINCÁ, Simone Carla; MAZUR, Carina Eurich; VALDUGA, Luiza. Terapia nutricional domiciliar: perfil nutricional dos usuários e qualidade microbiológica na preparação das fórmulas. **Uningá Review**, v. 25, p. 18-24, 2016. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1775>. Acesso em: 12 jun. 2022.

FERREIRA, Amanda Magaly; GONÇALVES, Claudia Rocha; RODRIGUES, Daniela Laranja Gomes; VERDE, Debora Spalding; MACHADO, Diani de Oliveira *et al.* Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar. **Hospital Alemão Oswaldo Cruz**, 7-179, out., 2017. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude312202111.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

FUHR, Aline Luiza; CIACHI, Érika Marafon. Possibilidades e limitações da terapia nutricional enteral na compreensão de cuidadores e profissionais de uma rede pública de saúde em região de fronteira. **Demetra - Alimentação, Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-22, 2019. DOI: 10.12957. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/36926>. Acesso em: 10 maio 2022

ITAQUY, Roberta Baldino; FAVERO, Samara Regina; RIBEIRO, Marlice de Castro; BAREA, Liselotte Menke; ALMEIDA, Sheila Tamanini. *et al.* Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. p. 386-9, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jsbf/a/GvWqzfhsw9HfS9TWfQnzhcF/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

JANSEN, A.K. 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**, v.9, p.233-47, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10300>. Acesso em: 22 jun. 2022.

LADEIRA, Terezinha. Wania. Teoria e métodos de pesquisa qualitativa em sociolinguística internacional. **Revista de C. Humanas**. v. 7, n. 1, p. 43-56, jan.-jun., 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/3557/Teoria%20e%20M%C3%A9todos%20de%20Pesquisa%20Qualitativa%20em%20Sociolingu%C3%ADstica%20Int>. Acesso em: 11 abr. 2022.

LIBÓRIO, Ferraz Leite Erica; FIETZ, Rahmeier Vivian; WATANABE, Takamatu Mye Aparecida Elaine. Vivência dos cuidadores em relação a terapia nutricional enteral domiciliar. **Revista Labore em Ensino de Ciências**. Dourados, v. 1, n. esp., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/labore/article/view/5493>. Acesso em: 11 abr. 2022.

MENDES, J. N. **Capacitação de cuidadores de pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar**. Porto Alegre: Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia do Rio Grande do Sul. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-35573>. Acesso em: 24 jul. 2022.

MENEZES, Caroline Soares; FORTES, Renata Costa. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dgCH83KcXfnCMcjFwWKS5pn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2022.

QUEIROZ, A.H.A.B.; PONTES, R.J.S.; ROFRIGUES, T.B. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9, p. 2615-23, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zmtcmkRsXvyfcTcDCvjMRsd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2022.

REIS, Cíntia Pinheiro. Os Cuidados Paliativos Domiciliários, a Alimentação e os Familiares-Cuidadores. **Revista Kairós Gerontologia**. p. 09-30, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/issue/view/2089>. Acesso em: 15 maio 2022.

SILVA, Ana Claudia; SILVEIRA, Simonton de Andrade. Perfil epidemiológico e nutricional de usuários de nutrição enteral domiciliar. **Demetra, Alimentação, Nutrição & Saúde**, p. 784-94, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10527>. Acesso em: 14 jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL. Diretrizes. **BRASPEN J**. v. 36, n. 3, supl. 3., 2021. Disponível em: <http://www.braspen.org/braspen-journal>. Acesso em: 02 maio 2022.

SOUZA, Isabela Cata-Preta; SILVA, Ariane Guilherme; QUIRINO, Aurea Cristina dos Santos; NEVES, Michelle Silva; MOREIRA, Luzimar Range. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **REME - Revista Mineira Enfermagem**. 173-80, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/916>. Acesso em: 11 abr. 2022.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev SOCERJ**. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf. Acesso em: 11 abr. 2022.

VIEIRA, Dayara Cristina Amaro; OLIVEIRA, Gabriela Coelho de; MELO, Bruna de Lima; MAGALHÃES, Lidiane Pereira. Proposta de formulação artesanal de dieta enteral com 1800 kcal, de baixo custo, baseada em alimentos usuais da população brasileira. **Braspen**, São Paulo. 2022. Disponível em: <https://www.braspen.org/volume37-n1-jan-mar>. Acesso em: 11 abr. 2022.

WAITZBERG D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2017. 1589 p.

YIN, K Robert. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre, 2016.

ANEXO I



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC N.º 1580, de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
 Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APE

DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO
 COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Nome da Pesquisa: PERCEPÇÃO DO CUIDADOR NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE - PR

Pesquisador(es): Mirian Cozer e Aline Mara Strub

Objetivos da Pesquisa: Conhecer e analisar por meio de um questionário semiestruturado a vivência, rotina referente aos cuidados com a alimentação/dieta ofertada e a percepção dos cuidadores de pacientes que fazem uso de terapia nutricional enteral no município de Santo Antônio do Sudoeste – PR.

Prezado (a) participante da pesquisa,

Você foi escolhido por atender as necessidades do estudo, cuidador de paciente em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. Ao participar desta pesquisa você será submetido a um questionário semi-estruturado com perguntas abertas sobre sua vivência, rotina referente aos cuidados com a alimentação/dieta e sua percepção com relação aos cuidados do paciente de nutrição enteral domiciliar. Nesse questionário conterão questões a respeito das orientações sobre os cuidados da terapia nutricional enteral domiciliar; se as orientações dadas pelos profissionais da saúde sobre TNED foram claras; se já houve problemas mecânicos e gastrointestinais, se sim, como procedeu; se as orientações dadas são possíveis aplicar em casa; se o cuidador tem alguma sugestão do que deveria ter sido melhor orientado em relação a TNED.

Para a coleta de dados a entrevista, a pesquisadora tomara nota e também gravara utilizado um gravador, marca Xiaomi, para a acurácia dos detalhes.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a pesquisa sem nenhum prejuízo para você.

Riscos e desconfortos: Os riscos que podem eventualmente envolver o estudo estão relacionados a possibilidade de constrangimento para responder o questionário, ou até mesmo o medo de não saber responder. Tais riscos serão minimizados garantindo privacidade ao entrevistado e a liberdade de não responder determinada questão caso ache necessário.

Benefícios: A pesquisa objetiva fazer uma análise da percepção dos cuidadores de pacientes que fazem uso de terapia nutricional enteral no município de Santo Antônio do Sudoeste – PR e dessa forma levantar hipótese

relacionadas à vivência, às informações recebidas do órgão da saúde, se eventuais dúvidas estão sendo sanadas. Com isso, o resultado do estudo poderá servir de base para futuras políticas e programas de saúde voltados ao acompanhamento e suporte aos cuidadores, minimizando eventuais problemas no cuidado domiciliar desses pacientes.

Confidencialidade: Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer serão utilizadas somente para este estudo. Seus dados e respostas ficarão em segredo e seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários nem quando os resultados forem apresentados.

Esclarecimentos: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Mirian Cozer e Aline Mara Strub

Endereço: Av. Júlio Assis Cavalheiro, 2000 - Centro, Francisco Beltrão - PR, 85601-000

Telefone para contato: (46)35202800

Horário de atendimento: Quintas feiras das 19 a 21hrs

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Praça Mascarenhas de Moraes, s/n.º - Cx Postal 224 – Umuarama – Paraná – CEP: 87.502-210

Fone / Fax: (44) 3621.2849 – Ramal 1219 e-mail: cepeh@unipar.br

Ressarcimento das despesas: Caso o (a) Sr. (a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

Concordância na participação: Se o (a) Sr. (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, que não será identificado e estará mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo

restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

- 2- Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de permitir minha participação ou de qualquer indivíduo sob minha responsabilidade do estudo;
- 3- não será identificado e será mantido o caráter confidencial das informações relacionada à privacidade.

Francisco Beltrão, 11 de junho de 2022

Bernice do Silo de Moraes
Assinatura do participante/Representante legal

Mirian Cozer
Mirian Cozer
CPF 3/3402

Aline m. Strub
Aline Mara Strub

ANEXO II

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DO CUIDADOR NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE - PR

Pesquisador: Mirian Cozer
Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59593522.8.0000.0109

Instituição Proponente: Universidade Paranaense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.548.658

Apresentação do Projeto:

A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar refere-se à assistência nutricional relacionada à administração de nutrientes por meio da nutrição enteral em domicílio, com finalidade de manutenção ou recuperação do estado nutricional. O objetivo desse trabalho é analisar a percepção dos cuidadores de pacientes que fazem uso de terapia nutricional enteral no município de Santo Antônio do Sudoeste – PR. Sabe-se que o cuidador desempenha um papel de suma importância no âmbito domiciliar quando se fala em nutrição enteral no domicílio, pois é ele quem se responsabiliza pelo preparo, administração da dieta e

cuidados com a sonda e o paciente. O estudo será realizado com pacientes e cuidadores que fazem uso de terapia enteral no município, será aplicado um questionário semi-estruturado com perguntas abertas aos cuidadores, com finalidade de entender o caso, diagnóstico, prognóstico, tipo de dieta usada, custeio da nutrição utilizada. Como base para análise de dados será utilizada a análise de discurso de Bardin, a qual é pertencente ao campo da análise de conteúdo. Por fim, o resultado do estudo poderá servir de base para futuras políticas e programas.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora:

Objetivo Primário: Analisar a percepção dos cuidadores de pacientes que fazem uso de terapia nutricional enteral no município de Santo Antônio do Sudoeste – PR.

Objetivo Secundário: Identificar as dificuldades dos cuidadores na oferta da terapia nutricional enteral domiciliar; Analisar o perfil sociodemográfico do cuidador e do paciente; Proporcionar ao cuidador maior autonomia e segurança no cuidado nutricional domiciliar."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

"Riscos: Os riscos que podem eventualmente envolver o estudo estão relacionados a possibilidade de constrangimento para responder o questionário, ou até mesmo o medo de não saber responder. Tais riscos serão minimizados garantindo privacidade ao entrevistado e a liberdade de não responder determinada questão caso ache necessário.

Benefícios:

A pesquisa tem como benefício fazer uma análise da percepção dos cuidadores de pacientes que fazem uso de terapia nutricional enteral no município de Santo Antônio do Sudoeste – PR e dessa forma levantar hipótese relacionadas à vivência, às informações recebidas do órgão da saúde, se eventuais dúvidas estão sendo sanadas. Com isso, o resultado do estudo poderá servir de base para futuras políticas e programas de saúde voltados ao acompanhamento e suporte aos cuidadores, minimizando eventuais problemas nutricionais do paciente."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso - Nutrição

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - Este documento contém as informações para o bom entendimento e anuência dos participantes da pesquisa, devendo ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e a outra arquivada pelo pesquisador.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

Recomendações:

De acordo com a Resolução 466/12 – III - Dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos – III.1 – A eticidade da pesquisa implica em:

i) Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezado pesquisador, agradecemos as alterações realizadas.

Vosso projeto foi aprovado sem restrições.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012:

O termo de consentimento livre esclarecido deve ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa, ou por seu representante legal, e uma arquivada pelo pesquisador.

At. CEPEH

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado sem restrições.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1965346.pdf	07/07/2022 15:36:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_0707.pdf	07/07/2022 15:36:30	Mirian Cozer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_0707.pdf	07/07/2022 15:36:12	Mirian Cozer	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	11/06/2022 14:24:11	Mirian Cozer	Aceito
Outros	TERMO_DE_CiENCIA.pdf	11/06/2022 14:23:58	Mirian Cozer	Aceito
Outros	Decl_de_perm.pdf	11/06/2022 14:23:38	Mirian Cozer	Aceito
Outros	quest.pdf	11/06/2022 14:22:59	Mirian Cozer	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_ass.pdf	11/06/2022 14:22:07	Mirian Cozer	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UMUARAMA, 27 de Julho de 2022

**Assinado por:
RICARDO MUCIATO MARTINS
(Coordenador(a))**

ANEXO III

**UNIVERSIDADE PARANAENSE –
UNIPAR**

Reconhecida pela Portaria – MEC N.º 1580, de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
 Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APE

**DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO
 COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**QUESTIONÁRIO APLICÁVEL AOS CUIDADORES**

Dados de identificação do cuidador

Iniciais do cuidador:

Data Nascimento:

Gênero: () M () F Outros _____

Idade:

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

Outros _____

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

() Ensino superior

Quantidade em anos de estudo _____

Questionário elaborado a partir dos autores Libório, Fietz e Watanabe (2016).

- 1- Como tudo aconteceu, desde que momento o paciente faz uso de terapia nutricional enteral?
- 2- Qual o prognóstico do paciente?
- 3- Como foi para você assimilar a idéia da terapia nutricional enteral domiciliar?
- 4- No âmbito domiciliar, qual foi a dieta inicial (artesanal, industrializada)? E qual é a dieta utilizada no momento?
- 5- Quais foram as primeiras orientações sobre os cuidados da terapia nutricional enteral domiciliar que você recebeu? Quem lhe deu essas orientações? E elas foram claras e aplicáveis?
- 6- Durante esse tempo houve algum problema gastrointestinal no paciente? Se sim, poderia relatar detalhadamente como foi e como resolveram?

- 7- Durante esse tempo de terapia em casa o paciente precisou ser hospitalizado alguma vez? Se sim, porque? Poderia dar detalhes?
- 8- Como é o custeio da Nutrição Enteral? Somente familiar ou tem ajuda do município?
- 9- Você tem alguma sugestão do que deveria ter sido melhor orientado em relação a terapia nutricional enteral domiciliar?

ANEXO IV

CARTILHA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR

Manual do cuidador domiciliar



Elaboração: Aline M Strub e Mirian Cozer

Outubro de 2022

O objetivo desse material é trazer informações básicas no que se refere a Nutrição Enteral Domiciliar, dando ênfase a dieta artesanal.

DADOS DO PACIENTE

Nome:

Data de nascimento:

Cuidador:

EQUIPE DE ATENDIMENTO NO CENTRO DE SAÚDE

Unidade de saúde:

Telefone:

Regional:

Médico (a):

Enfermeiro (a):

Nutricionista:

Agente Comunitário:

DADOS CLÍNICOS

Histórico de doenças:

Localização da sonda:

Data de passagem do cateter:

Medicamentos:

SUMÁRIO

DEFINIÇÕES	04
VIAS DE ADMINISTRAÇÃO	04
TIPOS DE DIETA	04
Dieta Industrializada	04
Dieta Artesanal	05
CUIDADOS E HIGIENIZAÇÃO NO PREPARO DA DIETA ARTESANAL	05
Higiene pessoal do cuidador	05
Higienização de frutas, verduras e legumes	06
Como preparar a solução clorada?	06
Higienização de utensílios (panelas, peneiras, talheres etc.)	06
Higienização de equipamentos (liquidificador, processador, mixer etc.)	07
Conservação da dieta a base de alimentos	07
ADMINISTRAÇÃO DA DIETA	08
Por equipo	08
Por seringa	09
HIGIENE DA SONDA	09
INTERCORRÊNCIAS	09
Obstrução da sonda	09
Constipação intestinal	10
Diarreia	10
Náuseas e vômitos	11

OUTROS CUIDADOS	12
PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL	13
HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DA DIETA	13
SUGESTÕES DE PREPARAÇÕES	14
Fracionamento da dieta	15
Composição nutricional	16
REFERÊNCIAS	17

DEFINIÇÕES

Terapia Nutricional enteral (TNE): Uma das definições mais abrangentes para TNE está descrita na Resolução RDC 503, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde, de 27 de maio de 2021.

Nutrição Enteral (NE): alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (BRASIL, RDC 503, 2021).

Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED): refere-se à assistência nutricional relacionada à administração de nutrientes por meio da nutrição enteral em domicílio, promovendo a alta hospitalar e a reintegração ao núcleo familiar (MENEZES *et al.*, 2019).

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

Os acessos para administração de nutrição enteral podem ser a sonda enteral, inserida por via oral ou nasal, a gastrostomia, o tubo de alimentação é inserido diretamente no estômago, por cirurgia aberta ou por via endoscópica, quando há a impossibilidade de inserção gástrica, recomenda-se a jejunostomia, com a inserção do tubo/sonda no intestino delgado (BRASPEN, 2021).

TIPOS DE DIETA

Dieta Industrializada

São fórmulas para nutrição enteral que atendem as necessidades de macro e micronutrientes estabelecidos com base nas recomendações para população, podem ser apresentadas na forma líquida ou em pó, em sistema aberto ou fechado e destinadas para adultos e crianças (BRASIL, 2015).



Dieta Artesanal

Chamadas de dieta caseira ou artesanal são a base de alimentos com: cereais, leguminosas, carnes, vegetais, frutas, laticínios, ovos, açúcares e óleos. Tal dieta necessita de uma adequada combinação de alimentos para que seja completa e equilibrada nutricionalmente (BRASIL, 2015).



CUIDADOS E HIGIENIZAÇÃO NO PREPARO DA DIETA ARTESANAL

Higiene pessoal do cuidador

- Manter as unhas curtas e limpas;
- Lavar as mãos com água e sabão (conforme figura abaixo), secar com toalha limpa ou toalha de papel e finalizar, de preferência, passando álcool a 70% nas mãos e deixar secar naturalmente;
- Usar cabelos presos ou protegidos com lenço ou rede;
- Usar roupas limpas durante o preparo da dieta;
- Não fumar, tossir, falar e espirrar durante o preparo da dieta;
- Evitar a presença de animais domésticos no local de preparo da dieta;
- Deixar o ambiente (pias, bancadas, mesas e chão) sempre limpo para preparar a dieta e evitar o acúmulo de louças sujas. Logo antes de iniciar o preparo da dieta, higienizar a bancada, e se possível, finalizar passando álcool em gel sobre a mesma.



Higienização de frutas, verduras e legumes

1. Lavar bem as frutas, verduras e legumes em água corrente.
2. Deixá-las de molho em solução clorada por 15 minutos em uma vasilha de vidro ou de plástico.
3. Observar se todos os alimentos ficaram cobertos pela água.
4. Após os 15 minutos enxaguá-las em água corrente.



Como preparar a solução clorada?

1. Colocar em uma vasilha de vidro ou de plástico 1 litro de água limpa.
2. Acrescentar 1 colher de sopa de água sanitária.
3. Mergulhar os alimentos na solução, até cobri-los completamente.

Higienização de utensílios (panelas, peneiras, talheres etc.)

Após o preparo da dieta os utensílios devem ser bem limpos:

1. Remover a sujeira aparente.
2. Lavar com detergente.
3. Enxaguar com água corrente.
4. Deixar secar.
5. Guardar em local limpo e fechado.



Higienização de equipamentos (liquidificador, processador, mixer etc.)

1. Retirar da tomada e desmontar.
2. Lavar com detergente.
3. Enxaguar com água corrente.
4. Realizar a sanitização com solução clorada.
5. Enxaguar novamente com água corrente tratada.
5. Deixar secar.
6. Remontar.
7. Guardar em local limpo e fechado.



Conservação da dieta a base de alimentos

Os ingredientes perecíveis (frutas, leite, carnes, ovos) devem ser guardados separadamente, na parte interna da geladeira para evitar a deterioração, e se já estiverem porcionados ou picados devem ser consumidos em no máximo 15 horas;

Caso seja necessário preparar a dieta antes do horário a ser administrado:

1. Colocar a dieta nos frascos e fechá-los ou em outro recipiente com tampa, devidamente lavado e higienizado;
2. Conservar a dieta na geladeira (na prateleira de cima e no fundo para melhor conservação) em recipiente tampado.
3. Recomenda-se não colocar outros alimentos na prateleira em que a dieta estiver acondicionada;
4. Retirar a dieta da geladeira 30 a 40 minutos antes do horário da administração. Em dias muito frios, retirar 1 hora antes para que a mesma esteja à temperatura ambiente no momento da administração;
5. Nunca congelar a dieta;
6. A dieta pronta não deve ser aquecida em banho-maria ou micro-ondas, pois o calor pode alterar a composição da dieta;
7. O frasco da dieta não deve ser aquecido. Se o recipiente for de plástico, o calor pode fazer com que o plástico solte resíduos na dieta;

A dieta preparada deve ser administrada no mesmo dia, NÃO devendo ser utilizada no dia seguinte.



ADMINISTRAÇÃO DA DIETA

Por Equipo

Material:

1. Suporte que permita pendurar o frasco;
2. Frasco para dieta;
3. Equipo macrogotas;
4. Dieta a ser administrada.

Como proceder:

1. Colocar a dieta no frasco.
2. 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.
3. Abrir a roldana do equipo e deixar as gotas caírem lentamente. A dieta deve preencher todo o equipo.
4. Colocar o indivíduo sentado ou deitado com a cabeceira elevada, enquanto receber a dieta, mantendo as costas elevadas de 45° a 60°.
5. 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.
6. Deixar o paciente na posição indicada por no mínimo 30 minutos após o término da administração.



ATENÇÃO!!! Siga o horário de administração da dieta prescrito pelo nutricionista.

Por seringa

Material:

1. Seringa descartável de 20 a 60 mL.
2. Dieta a ser administrada

Como proceder:

1. Colocar a dieta em recipiente limpo (um copo, por exemplo).
2. Colocar o indivíduo assentado ou deitado com a cabeceira elevada, enquanto receber a dieta, mantendo as costas elevadas de 45° a 60°.
3. Aspirar (puxar) a dieta com a seringa.
4. Conectar a seringa diretamente na sonda.
5. Aplicar lentamente a dieta apertando a seringa suavemente.
6. Fazer o mesmo procedimento várias vezes até terminar a dieta.
7. A dieta deverá ser administrada durante _____ minutos, conforme orientação do nutricionista ou enfermeiro.
8. Manter o paciente na posição indicada por no mínimo 30 minutos após o término da administração.



HIGIENE DA SONDA

Após administração de cada horário de dieta, passar pela sonda 20 a 40 mL de água à temperatura ambiente (filtrada ou mineral) com auxílio de uma seringa, a fim de evitar o acúmulo de resíduos alimentares na sonda. Depois de limpa, a sonda deve ser fechada.

A limpeza da sonda deve ser feita a cada administração de dieta, seja por equipo, seja por seringa.

INTERCORRÊNCIAS

Obstrução da sonda

O que fazer em caso de obstrução?

1. Com o auxílio de uma seringa de 20 mL coloque água à temperatura ambiente pela sonda (filtrada ou mineral), até que desentupa.
2. A água deve ser colocada lentamente para evitar que a sonda se exteriorize devido à pressão da água.
3. Se a sonda continuar entupida procure seu Centro de Saúde ou serviço de Pronto Atendimento.

Constipação intestinal

Caracteriza-se pelas fezes endurecidas e/ou ausência de evacuação em um período superior a 3 dias.

O que pode causar constipação?

1. Alimentação com pouca fibra
2. Hidratação insuficiente nos intervalos das dietas;
3. Pacientes com pouco movimento durante o dia ou acamados podem apresentar menor mobilidade intestinal, o que leva a constipação;
4. Pessoas idosas também têm maior tendência à constipação.

O que fazer nesses casos?

1. Ofertar sucos laxativos (laranja, mamão, manga, ameixa).
2. Avaliar se a oferta hídrica diária está de acordo com o prescrito.
3. Usar diariamente no preparo da dieta fontes de fibras (aveia, psyllium,...)
4. Incentivar a movimentação do paciente saindo da posição deitada para sentado ou de pé (se possível).
5. Massagens no abdômen podem auxiliar no processo de evacuação.
6. Caso o paciente não apresente evacuação por até 5 dias, procure o Centro de Saúde ou serviço de Pronto Atendimento.



Diarreia

Caracteriza-se pela presença de 3 ou mais evacuações ao dia, com fezes líquidas e volumosas. Esta situação pode causar desconforto abdominal, desidratação, perda de nutrientes e consequentemente prejuízo ao estado nutricional.

O que pode causar diarreia?

1. Velocidade de gotejamento muito rápida;
2. Preparo e conservação das dietas fora das recomendações;
3. Higiene inadequada durante a manipulação e preparo das dietas;
4. Uso de alguns antibióticos, de medicamentos que contenham sorbitol, lactulose/laxantes, antiácidos contendo magnésio, suplementos de fósforo e potássio.

O que fazer nesses casos?

1. Caso o paciente receba sucos laxativos (laranja, abacaxi e manga) substituí-los por sucos constipantes (caju, limão, goiaba ou maçã, coados).
2. Caso a dieta contenha leite substituí-la por leite com teor reduzido de lactose ou bebida à base de soja.
3. Não acrescentar à dieta alimentos ricos em fibras.
4. Administrar a dieta lentamente.
5. Verificar a temperatura em que a dieta está sendo administrada.
6. Verificar as técnicas de preparo e conservação da dieta.
7. Caso a diarreia não melhore com as medidas acima, consulte o nutricionista responsável.



Náuseas e vômitos

O que pode causar náuseas e vômitos?

1. Posição incorreta do paciente;
2. Sonda mal posicionada;
3. Administração rápida da dieta;
4. Dietas geladas ou muito quentes;
5. Presença de refluxo gastroesofágico;
6. Esvaziamento gástrico lento.

O que fazer nesses casos?

1. Suspenda a dieta até o próximo horário de administração;
2. Verifique a posição do paciente (deve sempre estar posicionado entre 45° e 60°);
3. Administre a dieta lentamente e, se necessário, diminua o volume de infusão;
4. Caso os vômitos não cessem, procure seu Centro de Saúde ou serviço de Pronto Atendimento.

OUTROS CUIDADOS

1. Higiene corporal – essa deve ser feita diariamente.
2. Higiene do ambiente – procure manter o paciente sempre em local limpo, claro e ventilado.
3. Higiene oral - A higiene oral deve ser realizada no mínimo 3 vezes ao dia, sendo importante para estimular a produção de saliva e evitar o acúmulo de bactérias na boca.

PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Data da visita			
Estatura (m)			
Peso (kg)			
Circunferência do braço (CB)			
Circunferência da panturrilha (CP)			
Adequação CB (%)			
Índice de massa corporal (IMC)			
Prescrição de calorias/dia			
Prescrição de proteína/d			

HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DA DIETA

	Volume	Horário	Observação
1ª Refeição			
Hidratação			
2ª Refeição			
Hidratação			
3ª Refeição			
Hidratação			
4ª Refeição			
Hidratação			
5ª Refeição			
Hidratação			
6ª Refeição			
Hidratação			

SUGESTÕES DE PREPARAÇÕES

Sugerida por BOGONI e GRILO (2012).

Suprimento Energético

Ingrediente e preparação	1500kcal	1800kcal	2200kcal
	Medida caseira/peso (g)	Medida caseira/peso (g)	Medida caseira/peso (g)
Suco 1			
Leite semidesnatado	1 ½ copo pequeno (260g)	1 ½ copo pequeno (260g)	1 ½ copo pequeno (260g)

Abacate	1 colher de sobremesa rasa (15g)	1 colher de sobremesa rasa (15g)	1 colher de sobremesa rasa (15g)
Maçã sem casca	¼ da unidade (25g)	¼ da unidade (25g)	¼ da unidade (25g)
Farinha láctea	3 colheres de sobremesa rasa (30g)	3 colheres de sobremesa rasa (30g)	3 colheres de sobremesa rasa (30g)
Castanha do Pará	---	---	3 unidades (15g)
Suco 2			
Laranja pera (suco)	3 unidades (175g)	4 unidades (210g)	4 unidades grandes (240g)
Couve mineira crua	1 folha pequena (18g)	1 folha pequena (18g)	1 ½ folha pequena (27g)
Maçã sem casca	½ unidade grande (50g)	½ unidade grande (50g)	½ unidade grande (50g)
Castanha do Para	1 unidade (5g)	2 unidades (10g)	3 unidades (15g)
Farinha láctea	---	1 colher sobremesa cheia (10g)	1 colher sobremesa cheia (10g)
Almoço e jantar			
Arroz tipo 1 cru	3 colheres sopa (45g)	3 colheres de sopa (45g)	4 colheres de sopa (60g)
Carne moída bovina crua	4 colheres de sopa (100g)	4 colheres de sopa (100g)	5 colheres de sopa (125g)
Cenoura crua ralada	2 colheres de sopa (25g)	2 colheres de sopa (25g)	2 colheres de sopa (25g)
Brócolis cru	2 colheres de sopa (20g)	2 colheres de sopa (20g)	2 colheres de sopa (20g)
Beterraba crua ralada	2 colheres de sopa (20g)	2 colheres de sopa (20g)	2 colheres de sopa (20g)
Salsa crua	10 colheres de sopa (30g)	10 colheres de sopa (30g)	10 colheres de sopa (30g)
Quinoa real em flocos	3 colheres de sopa (25g)	3 colheres de sopa (25g)	4 colheres de sopa (33g)
Cebola	2 rodela (8g)	2 rodela (8g)	2 rodela (8g)
Alho	1 dente pequeno (2g)	1 dente pequeno (2g)	1 dente pequeno (2g)
Óleo de soja	3 colheres de sopa (24g)	3 colheres de sopa (24g)	3 colheres de sopa (24g)
Sal	1 colher de chá rasa (2g)	1 colher de chá rasa (2g)	1 colher de chá rasa (2g)
Suco 3			
Laranja pera (suco)	3 unidades (175g)	4 unidades (210g)	4 unidades grandes (240g)
Couve mineira	1 folha pequena (18g)	1 folha pequena (18g)	1 folha pequena (18g)

Cenoura crua ralada	4 colheres de sopa (50g)	4 colheres de sopa (50g)	4 colheres de sopa (50g)
Mel	1 colher de sobremesa (10g)	2 colheres de sobremesa (20g)	2 colheres de sobremesa (20g)
Farinha láctea	---	---	1 colher de sobremesa cheia (10g)
Castanha do Para	---	---	1 unidade (5g)
Suco 4			
Leite semidesnatado	1 copo pequeno cheio (175g)	1 copo médio cheio (210g)	1 copo grande cheio (240g)
Fórmula enteral oligomérica em pó	6 colheres medidas (42g)	9 colheres medidas (63g)	11 colheres medidas (77g)
Maçã sem casca	¼ da unidade (25g)	¼ da unidade (25g)	¼ da unidade (25g)
Gergelim triturado	2 colheres de sopa (15g)	2 colheres de sopa (15g)	2 colheres de sopa (15g)

Modo de preparo

Suco 1 – Higienize os ingredientes conforme as instruções acima, descasque a maçã, pique e leve ao liquidificador junto com o leite e a farinha láctea, bater por 2 minutos, em seguida acrescente o abacate e bata por 4 minutos. Coe 3 vezes em peneira de malha fina.

Suco 2 – Higienize os ingredientes conforme as instruções acima, descasque e pique a maçã, esprema as laranjas fazendo um suco de 175ml, bater esses dois ingredientes no liquidificador. Acrescente a couve e as castanhas bater por mais 2 minutos. Coe 1 vez em peneira de malha fina, retorne o suco ao liquidificador e acrescente 50 ml de água filtrada, bater por mais 4 minutos, coe novamente. Obs – para as dietas de 1800kcal e 2200kcal acrescente a farinha láctea e bata e coe novamente.

Almoço e jantar - Higienize os ingredientes conforme as instruções acima, descasque a cenoura e rale obtendo a quantidade desejada, faça o mesmo com a beterraba, pique a cebola e o alho. Na panela de pressão acrescente o óleo e refogue a cebola e o alho, posteriormente adicione a carne moída, após alguns minutos acrescente 200ml de água, e os demais ingredientes, coloque mais 400ml de água e deixe ferver sob pressão por 10 minutos, desligue e deixe sair a pressão e aguarde o conteúdo da panela esfriar, transfira esse conteúdo para o liquidificador com 400ml de água, bater por 4 minutos, coe 1 vez em peneira de malha fina e leve o conteúdo coado novamente para o liquidificador com mais 200ml de água, bater por 6 minutos, coe em peneira fina e divida o conteúdo em 2 frascos, um para o almoço e outro para o jantar. Obs – siga as dicas de armazenamento citadas a cima.

Suco 3 - Higienize os ingredientes conforme as instruções acima, descasque e rale a cenoura obtendo 3 colheres de sopa da mesma, esprema as laranjas obtendo um suco de 175ml, bata ambos no liquidificador por 2 minutos, acrescente as folhas de couve e o mel, bater por mais 2 minutos, coe em peneira de malha fina, retorne o suco ao liquidificador e acrescente 50 ml de água e bater por mais 4 minutos, coe novamente. Obs – Para a dieta de 2200kcal acrescente a farinha lacte e as castanhas e bater por mais 4 minutos e coar.

Suco 4 - Higienize os ingredientes conforme as instruções acima, descasque e pique a maçã, acrescente ao liquidificador o leite as colheres medidas de dieta industrializada em pó, as maçãs picadas e o gergelim triturado, bater no liquidificador por 4 minutos, coe em peneira de malha fina.

Fracionamento da dieta

Formulação Para 1500kcal	Horário	Volume do frasco	Tempo de gotejamento
Suco 1	7h	300ml	2h (45gts/min)
Suco 2	10h	240ml	1h e 30min (48gts/min)
Almoço	12h	500ml	3h (50gts/min)
Suco 3	16h	240ml	1h e 30min (48gts/min)
Jantar	18h	500ml	3h (50gts/min)
Suco 4	22h	200ml	1h e 30min (40gts/min)

Formulação Para 1800kcal	Horário	Volume do frasco	Tempo de gotejamento
Suco 1	6:30h	350ml	2h e 30min (42gts/min)
Suco 2	10h	300ml	2h (45gts/min)
Almoço	12h	500ml	3h (50gts/min)
Suco 3	16h	300ml	2h (45gts/min)
Jantar	18h	500ml	3h (50gts/min)
Suco 4	22h	250ml	1h e 30min (50gts/min)

Formulação Para 2200kcal	Horário	Volume do frasco	Tempo de gotejamento
Suco 1	6:30h	350ml	2h e 30min (42gts/min)
Suco 2	10h	350ml	2h (53gts/min)
Almoço	12h	550ml	3h (55gts/min)
Suco 3	16h	350ml	2h (53gts/min)
Jantar	18h	550ml	3h (55gts/min)
Suco 4	22h	250ml	1h e 30min (50gts/min)

Composição nutricional

Suprimento energético	Carboidrato (%)	Proteína (%)	Lípido (%)	Ácido ascórbico (mg)	Cálcio (mg)	Ferro (mg)	Fibras (mg)	Retinol (mcg)	Sódio (mg)	Zinco (mg)
1500kcal	47	18	35	495	928	13	13	1466	1201	18
1800kcal	48	17	35	557	1021	14	14	1550	1320	20
2200kcal	48	17	35	667	1160	18	17	1649	1431	25

REFERÊNCIAS

BOGONI, Ana Claudia da Rocha Klarman; GRILO, Luciane Peter. **ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE: PROPOSTA DE DIETA ENTERAL ARTESANAL COM ALIMENTOS DE PROPRIEDADES FUNCIONAIS. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, Centro de Ciências da Saúde**, 133p. 2012. Disponível em:

<https://siaiap39.univali.br/repositorio/handle/repositorio/1059>. Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cuidados em terapia nutricional. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. 1ed. v.3. Brasília: MS, 2015. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIyMQ>. Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC, 503 de 27 de maio de 2021. Diário Oficial - República Federativa do Brasil, Brasília-DF, Publicado em: 31/05/2021 | Edição: 101 | Seção: 1 | Página: 113. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-503-de-27-de-maio-de-2021-322985331>. Acessado em: 09 maio 2022.

MENEZES, Caroline Soares; FORTES, Renata Costa. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Rev. Latino-Am. Enfermagem, ano 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/dgCH83KcXfnCMcjFwWKS5pn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2022.

PEREIRA, Adriana Ferreira; DINIZ, Amanda Alves de Abreu; JANSEN, Ann Kristine; SOARES, Caroline Schilling; CHAVES, Fernanda Azeredo; HENRIQUES, Gilberto Simeone; COIMBRA, Janete dos Reis; MARTINS, Klébio Ribeiro Silva; DUARTE, Luciana Cordeiro; AMARAL, Priscila Espescht. **Cartilha de Terapia Nutricional Enteral**. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal, p. 2 - 38, 23 out. 2018. Disponível em:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/Cartilha_terapia_nutricional_enteral-25-6-2018.pdf. Acesso em: 18 out. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL. **BRASPEN, J.** ISSN 2525-7374, Volume 36 – número 3, Suplemento 3, Diretrizes 2021. Disponível em:

<http://www.braspen.org/braspen-journal>. Acesso em: 02 de maio de 2022.



UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC, n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993

Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA - APEC.

CERTIFICADO

Certificamos que

ALINE MARA STRUB

participou do "VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO E XXI ENCONTRO ANUAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIPAR.", promovido pela COORDENADORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO - COPEX, realizado virtualmente, on October 27 and 28, 2022, com carga horária total de 20 horas.

Umuarama - Paraná, 26 de Novembro de 2022.

PROF.ª DR.ª EVELLYN CLAUDIA WIETZIKOSKI LOVATO
COORDENADORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO - COPEX

REGISTRO:	N.º: 0041
LIVRO:	N.º: 0036
FOLHA:	N.º: 0021
INSCRIÇÃO:	N.º: 0906



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC, n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993

Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA - APEC.

DECLARAÇÃO

Declaramos que o resumo intitulado PERCEPÇÃO DO CUIDADOR NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE - PR, de autoria de "ALINE MARA STRUB, MIRIAN COZER", foi apresentado sob a forma de Pôster Vídeo no "VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO E XXI ENCONTRO ANUAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIPAR.", realizado virtualmente pela COORDENADORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO - COPEX, nos dias 27 e 28 de Outubro de 2022, com carga horária de 16 hora(s).

Umuarama - Paraná, 26 de Novembro de 2022.

PROF.ª DR.ª EVELLYN CLAUDIA WIETZIKOSKI LOVATO
COORDENADORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO - COPEX

AUTENTICAÇÃO: 5d00478497db54133b6de3e31b432129 - DOCUMENTO EXPEDIDO E ASSINADO DIGITALMENTE

A AUTENTICIDADE DESTA DECLARAÇÃO PODE SER VERIFICADA EM CERTIFICADOS.UNIPAR.BR

REGISTRO:	N.º: 0013
LIVRO:	N.º: 0037
FOLHA:	N.º: 0076
INSCRIÇÃO:	N.º: 0163
FREQUÊNCIA:	100%

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DA LÍNGUA PORTUGUESA

Eu, **LUCIANA PELLIZZARO**, que possuo graduação em Letras Português-Inglês pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Palmas - Fafci, declaro, para fazer prova junto ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Paranaense – Unipar, que fiz a correção da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado

PERCEPÇÃO DO CUIDADOR NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE, PARANÁ

de autoria da acadêmica

ALINE MARA STRUB.


Prof. Luciana Pellizzaro

1º Tabelionato de Notas
MAZAR FRANCISCO SANTOS LEAL
TABELIÃO

F482X.fhqtP.PN7a2-Tmpwl.Or8D9
<https://a1a1o.furap.gov.br/>

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firm(a)s de:
LUCIANA PELLIZZARO CPF nº 810.125.199-53, Dou
fé. Em test. de verdade. Emplumentado R
SB.11

Francisco Beltrão, 18 de novembro de 2022
Simone Vanzetto - Escrevente - Portaria 06/2022

Rua Octaviano Teixeira dos Santos, 834 Centro - Francisco Beltrão/PR - 85601-030
46 2601-0321 | 2601-0322 - www.tabelionato.net.br

Francisco Beltrão, 10 de novembro de 2022.

UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC nº 1580, de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
Mantenedora Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC

UMUARAMÁ – TOLEDO – GUAIRA – PARANAVAI – CIANORTE – CASCAVEL – FRANCISCO BELTRÃO

ANEXO II

FICHA DE REGISTRO DA FREQUÊNCIA ÀS SESSÕES DE ORIENTAÇÃO DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM NUTRIÇÃOAcadêmico: **ALINE M. STRUB**

R.A. 00207458

Série: 4ª

Professor-orientador: **Mirian Cozer**

Data	Horário	Total (horas)	Descrição das atividades	Assinatura do acadêmico
24/02	19h30-21h	2h30 (presencial)	Reunião inicial. Alinhamento de temas, problemas e contribuições da pesquisa	
15/03	15h30-16h	30' (online)	Envio por e-mail de atividades para delineamento da pesquisa	
17/03	10h-1h30	30' (online)	Correção do delineamento da pesquisa	
23/03	18h30-19h	30' (presencial)	Orientações temática e condução	
28/03	10h-10h15	15' (online)	Correção pré projeto	
30/03	09h50 - 10h20	30' (online)	Correção pré projeto	
04/04	23h-23h45	45' (online)	Correção pré projeto e TCLE	
11/04	11h - 11h40	40' (online)	Correção pré projeto - metodologia	
12/04	14h-14h30	30' (online)	Correção pré projeto e envio de referências e leitura complementar	
25/04	11h - 11h15	15' (online)	considerações sobre a apresentação pré banca	
05/05	12h30-13h	30' (online)	Correção projeto	
16/05	12h40-13h10	30' (online)	Correção projeto	
22/05	15h30-15h45	15' (online)	Correção projeto	
09/06	11h30-11h45	15' (online) - whatsApp	Orientações assinatura termos	
10/06	15h30-15h45	15' (online)	Correção projeto e alinhamento para submissão ao CEP	
11/06	14h-14h30	30' (online)	submissão ao CEP	
30/06	18h... 22h...	15' (online)	devolutiva do CEP com pendências + orientações de como proceder no atendimento das solicitações	
04/07	13h - 13h20	20' (online)	Correção TAI e projeto - adequações CEP.	
02/08	15h45 - 16h17	32' (online)	Correção TCC - resultados	
03/08	18h30-19h	30' (presencial)	Direcionamentos para redação resultados e	

UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC nº 1580, de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
Mantenedora Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC

UMUARAMÁ – TOLEDO – GUAIRA – PARANAVAI – CIANORTE – CASCAVEL – FRANCISCO BELTRÃO

30/08	15h30-15h45	15' (online)	discussões	
06/09	11h50-12h20	30' (online)	correção resumo evento	
28/09	11h20-11h40	20' (online)	Correção TCC - resultados, discussões e conclusão.	
18/10	11h30 - 12h	30' (online)	Correção TCC	
25/10	11h-11h50	50' (online)	Correção cartilha	
			Correção TCC e cartilha	

Obs.:

Assinatura do Professor-orientador

Francisco Beltrão, / /
Professor Coordenador dos TCC's

