



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VANIA MARISA DA SILVA VASCONCELOS

VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL
DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS

TERESINA
2020

VANIA MARISA DA SILVA VASCONCELOS

**VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL
DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM -
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Atuação: A saúde da família no ciclo
vital

Orientadora: Prof^a. Dra. Carmen Viana Ramos

**TERESINA
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

V8672v Vasconcelos, Vania Marisa da Silva.

Validação de cartilha sobre terapia nutricional enteral domiciliar para cuidadores de idosos. / Vania Marisa da Silva Vasconcelos. – Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

Dissertação – Mestrado Profissional Saúde da Família.

Orientação: Profa. Dra. Carmen Viana Ramos.

118 p.; il.; 23cm.

1. Nutrição enteral. 2. Serviços de assistência domiciliar. 3. Tecnologia educacional. 4. Atenção primária à saúde. 5. Estudos de validação. 6. Assistência a idosos. I. Título.

CDD 613.288 122

Catálogo na publicação

Antonio Luis Fonseca Silva– CRB/1035

Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

VANIA MARISA DA SILA VASCONCELOS

**VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL
DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Mestrado -
TCM apresentado à Coordenação do
Programa de Mestrado Profissional em
Saúde da Família do Centro Universitário
UNINOVAFAPI, como requisito para
obtenção parcial do título de Mestre em
Saúde da Família.

APROVADO EM: 11/12/2019

BANCA EXAMINADORA

Carmen Viana Ramos

Profa. Dra. Carmen Viana Ramos - Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas

Profa. Dra. Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Maria do Carmo de Carvalho e Martins

Profa. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Gerardo Vasconcelos Mesquita
Prof. Dr. Gerardo Vasconcelos Mesquita - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAP

DEDICATÓRIA

Aos meus familiares, por depositarem em minha pessoa uma confiança profissional de tamanha grandeza, que me impulsiona a nunca desistir de buscar ser um pouco desta referência.

Aos meus pacientes domiciliares, minha inspiração para este trabalho, por serem merecedores dos mais indelévels cuidados.

Aos cuidadores, que são capazes de desenvolver suas atividades de trabalho, fortalecendo a cada dia o vínculo do cuidado e do afeto pelos seus pacientes.

À minha orientadora, que foi mais que amiga, pela compreensão, apoio, insistência e persistência durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o grande mentor que sempre me guia diante de todas as situações!

Aos meus pais, Osmina Lopes da Silva e João Medeiros de Vasconcelos, por compreenderem que a educação é um dos maiores patrimônios do homem, não medindo esforços para que eu pudesse adquiri-la.

Ao meu esposo, Manoel Reinan, ao meu filho, Pedro Guilherme, e aos meus irmãos, pela paciência e motivação diante das minhas angústias.

À minha orientadora, Prof^a. Doutora Camen Viana Ramos, que se dividiu entre a amizade, compreendendo e incentivando, e a orientação, com sua sapiência de pesquisadora, conduzindo e aprimorando esse estudo.

À banca examinadora, Prof^a. Dra. Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas e Prof^a. Dra. Maria do Carmo de Carvalho e Martins, pelas valorosas contribuições no aprimoramento desse estudo.

À coordenação, docentes e funcionários do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAP, pelo apoio e dedicação.

Aos colegas de Mestrado, pela convivência harmoniosa, ensinamentos e aprendizados com respeito mútuo.

Aos especialistas que se dispuseram a participar da pesquisa para validação de um instrumento que, certamente, contribuirá com a missão dos cuidadores.

Aos nutricionistas estudiosos e prescritores da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, pelo desafio frente às diversas limitações de trabalho.

Aos cuidadores de pessoas em TNED, pela doação e determinação no desenvolvimento da mais nobre das atividades humanas, o cuidar.

Aos amigos e a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para realização desse trabalho.

A todos o meu sincero muito obrigada!

EPÍGRAFE

Amar é um cuidar que se ganha em se perder.

Luís de Camões

RESUMO

Introdução: A população brasileira está passando por um processo de transição demográfica, caracterizado pelo aumento, cada vez maior, de pessoas idosas com patologias crônicas e que precisam de cuidados, tanto institucionais como domiciliares. A utilização de tecnologias educativas tem se mostrado como ferramenta capaz de subsidiar o trabalho realizado pelos cuidadores no que tange à Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED). **Objetivos:** Validar conteúdo e aparência de uma tecnologia educativa sobre TNED para cuidadores de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família; elaborar uma cartilha sobre TNED para cuidadores de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família; analisar, através de revisão integrativa, as evidências científicas disponíveis acerca da TNED; traçar perfil sociodemográfico e de formação dos especialistas participantes do processo de validação. **Metodologia:** Estudo metodológico realizado no período de novembro de 2018 a junho de 2019, composto de quatro etapas: levantamento bibliográfico, com o objetivo de reunir informações científicas para elaboração do material educativo; elaboração da Cartilha sobre Terapia Nutricional Enteral Domiciliar para cuidadores de idosos; validação de conteúdo e aparência da cartilha por juízes especialistas, e por último foi realizada uma revisão integrativa com o propósito de levantar evidências científicas sobre a temática em bases de dados contidas no portal *on-line* da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A arte da cartilha foi desenvolvida por *desing* gráfico. No processo de validação da cartilha, os juízes especialistas foram docentes do curso de nutrição de quatro instituições de ensino superior de Teresina – PI, selecionados através Plataforma *Lattes* do Portal CNPq e tiveram participação por meio de ambiente virtual. Os dados foram analisados com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, sob o Parecer nº 3042.893. **Resultados:** Para revisão integrativa foram selecionados 10 artigos, sendo os resultados organizados em um quadro, considerando os seguintes aspectos: autor/ano, título, país, objetivo principal, método, principais achados. Os artigos selecionados destacaram as principais considerações quanto ao manejo da nutrição enteral domiciliar, organizadas em três categorias: perfil dos usuários, limitações e complicações e assistência e monitoramento. A cartilha foi elaborada em linguagem de fácil entendimento e sua validação foi realizada por 10 juízes especialistas com formação em nutrição, mestres, doutores e docentes do ensino superior. O conteúdo e aparência, bem como sua relevância, foram validados com Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,95. **Conclusão:** A cartilha validada é apresentada como um suporte, que irá contribuir na formação dos cuidadores, no sentido de prestar um cuidado mais qualificado para os idosos em TNED. Os idosos geralmente são os principais usuários dessa terapia, portando doenças neurológicas e câncer, apresentando complicações relacionadas à sonda e/ou a doença, havendo necessidade de ações de capacitação de seus cuidadores e acompanhamento efetivo por equipes multidisciplinares de atenção primária à saúde. Sugerem-se ações de formação voltadas para esse público, bem como um acompanhamento mais efetivo das equipes de atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Nutrição enteral. Serviços de assistência domiciliar. Tecnologia educacional. Atenção primária à saúde. Estudos de validação.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian population is going through a process of demographic transition characterized by the increasing number of elderly people with chronic diseases who need care, both institutional and at home. The use of educational technologies has proved to be a tool capable of subsidizing the work done by caregivers regarding Home Enteral Nutrition Therapy (TNED). **Objectives:** To validate the content and appearance of an educational technology on TNED for family caregivers assisted by the Family Health Strategy; Develop a TNED booklet for caregivers of elderly assisted by the Family Health Strategy; Review available scientific evidence on TNED; Outline socio-demographic and training of experts participating in the validation process. **Methodology:** Methodological study conducted from November 2018 to June 2019, composed of four stages: bibliographic survey, aiming to gather scientific information for the preparation of educational material; elaboration of the Primer on Home Enteral Nutrition Therapy for elderly caregivers; validation of the content and appearance of the booklet by expert judges, and lastly, an integrative review was carried out with the purpose of gathering scientific evidence on the subject in databases contained in the online portal of the Virtual Health Library (VHL). The art of the booklet was developed by graphic design. In the process of validation of the booklet, the expert judges were teachers of the nutrition course of four higher education institutions in Teresina - PI, selected through the CNPq Portal Lattes Platform with data collection in a virtual environment. Data were analyzed based on the Content Validity Index (CVI). The research was approved by the Research Ethics Committee of UNINOVAFAP, under Opinion No. 3042.893. **Results:** Ten articles were selected for integrative review. The results were organized in a table, considering the following aspects: author / year, title, country, main objective, method, main findings. The selected articles highlighted the main considerations regarding the management of home enteral nutrition, organized into three categories: users profile; limitations and complications and assistance and monitoring. The booklet was prepared in easy-to-understand language and was validated by 10 expert judges with a background in nutrition, masters and doctors, teachers of higher education. Content and appearance, as well as relevance, have been validated with a Global Content Validity Index of 0.95. **Conclusion:** TNED users are usually elderly with neurological diseases and cancer, presenting complications related to the tube and / or the disease, requiring the training of their caregivers and effective monitoring by multidisciplinary teams of primary health care. The booklet is presented as a support that will contribute to the training of caregivers to provide more qualified care for the elderly in TNED. Training actions aimed at this public are suggested, as well as a more effective monitoring of primary health care teams.

Keywords: Enteral nutrition. Home care services. Educational technology. Primary health care. Validation studies.

RESUMEN

Introducción: la población brasileña atraviesa un proceso de transición demográfica caracterizada por el creciente número de personas mayores con enfermedades crónicas que necesitan atención, tanto institucional como en el hogar. El uso de tecnologías educativas ha demostrado ser una herramienta capaz de subsidiar el trabajo realizado por los cuidadores con respecto a la terapia de nutrición enteral en el hogar (TNED). **Objetivos:** validar el contenido y la apariencia de una tecnología educativa en TNED para cuidadores familiares asistidos por la Estrategia de Salud Familiar; desarrollar un folleto TNED para cuidadores de ancianos con la ayuda de la Estrategia de salud familiar; revisar la evidencia científica disponible sobre TNED; esquema sociodemográfico y de capacitación de expertos que participan en el proceso de validación. **Metodología:** Estudio metodológico realizado entre noviembre de 2018 y junio de 2019, compuesto por cuatro etapas: encuesta bibliográfica, con el objetivo de recopilar información científica para la preparación de material educativo; elaboración de la cartilla sobre terapia de nutrición enteral en el hogar para cuidadores ancianos; Los jueces expertos validaron el contenido y la apariencia del folleto y, por último, se llevó a cabo una revisión integradora con el propósito de reunir evidencia científica sobre el tema en bases de datos contenidas en el portal en línea de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). El arte del folleto fue desarrollado por diseño gráfico. En el proceso de validación del folleto, los jueces expertos fueron maestros del curso de nutrición de cuatro instituciones de educación superior en Teresina - PI, seleccionados a través de la Plataforma CNPq Portal Lattes con recolección de datos en un entorno virtual. Los datos fueron analizados en base al Índice de Validez del Contenido (CVI). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de UNINOVAFAPI, bajo la Opinión No. 3042.893. **Resultados:** Se seleccionaron diez artículos para revisión integradora. Los resultados se organizaron en una tabla, considerando los siguientes aspectos: autor / año, título, país, objetivo principal, método, hallazgos principales. Los artículos seleccionados destacaron las principales consideraciones sobre el manejo de la nutrición enteral en el hogar, organizadas en tres categorías: perfil de los usuarios; limitaciones y complicaciones y asistencia y monitoreo. El folleto fue preparado en un lenguaje fácil de entender y fue validado por 10 jueces expertos con experiencia en nutrición, maestros y doctores, maestros de educación superior. El contenido y la apariencia, así como la relevancia, se han validado con un Índice de validez de contenido global de 0,95. **Conclusión:** los usuarios de TNED suelen ser ancianos con enfermedades neurológicas y cáncer, que presentan complicaciones relacionadas con el tubo y / o la enfermedad, que requieren la capacitación de sus cuidadores y un monitoreo efectivo por parte de equipos multidisciplinarios de atención primaria de salud. El folleto elaborado se presenta como un apoyo que contribuirá a la capacitación de los cuidadores para brindar atención más calificada a los ancianos en TNED. Se sugieren acciones de capacitación dirigidas a este público, así como un monitoreo más efectivo de los equipos de atención primaria de salud.

Palabras clave: Nutrición enteral. Servicios de atención domiciliaria. Tecnología educativa. Atención primaria de salud. Estudios de validación.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Atenção / Assistência Domiciliar
ANSG	Avaliação Nutricional Subjetiva Global
AVD's	Atividades da Vida Diária
BRASPEN	Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EMAD	Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipes Multidisciplinares de Apoio
EMTN	Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MPSF	Mestrado Profissional em Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NE	Nutrição Enteral
NED	Nutrição Enteral Domiciliar
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAD	Serviços de Atenção Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias Educacionais
TNE	Terapia de Nutrição Enteral
TNED	Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1111
1.1 Contextualização do problema	1111
1.2 Objeto do estudo	133
1.3 Questão norteadora	133
1.4 Objetivos	133
1.5 Justificativa e relevância	144
2 REFERENCIAL TEMÁTICO:	166
2.1 Políticas de atenção à saúde dos idosos	166
2.2 Atenção domiciliar (AD)	177
2.3 Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED)	19
2.3.1 Tipos de Nutrição Enteral	200
2.3.2 Vias de Acesso para Nutrição Enteral	211
2.3.3 Administração /Infusão da Nutrição Enteral	211
2.3.4 Intercorrências e complicações relacionadas à Nutrição Enteral	222
2.4 A utilização de Tecnologias Educacionais (TE) na promoção da saúde	222
3 MÉTODOS	255
3.1 Tipo do estudo:	255
3.2 Período e cenário de estudo:	255
3.3 Procedimentos metodológicos:	255
3.3.1 Elaboração de revisão integrativa sobre TNED:	255
3.3.2 Elaboração e Validação da Cartilha:	277
3.3.2.1 Elaboração da Cartilha	277
3.3.2.2 Validação da Cartilha:	29
3.3.2.2.1 Cenário de estudo:	29
3.3.2.2.2 População alvo e tamanho da amostra:	29
3.3.2.2.3 Seleção dos juízes especialistas para validação:	29
3.3.2.2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão:	300
3.3.2.2.5 Coleta e instrumentos de dados:	300
3.3.2.2.6 - Análise dos dados:	311
3.3.2.2.7 - Aspectos éticos e legais:	311
3.3.2.2.8 Riscos e Benefícios:	322
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	344
4.1 Manuscrito 1 - Artigo - Terapia Nutricional Enteral Domiciliar: uma revisão Integrativa	34
4.2 Manuscrito 2 - Validação de Cartilha sobre Terapia Nutricional Enteral Domiciliar para cuidadores de idosos	57
4.3. Produto – Cartilha Educativa sobre “10 passos para TNED - Terapia Nutricional Enteral Domiciliar - orientações para cuidadores de idosos	75
5 CONCLUSÃO	83
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	92
ANEXOS	102

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Segundo as projeções que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta, em 2001 existiam 15,5 milhões de idosos no Brasil e, em 2012, 24,5 milhões. Em 2020, serão 26 milhões de idosos no país. Em Teresina, cuja população estimada é de 864 845 habitantes, de acordo com o IBGE, em 2019 o número de idosos chegou a 69.023 (BRASIL, 2010; 2014).

Com esse cenário, a tendência é o aumento, cada vez maior, de pessoas idosas com patologias crônicas, sendo o segmento da população que mais carece de cuidados, tanto institucionais, como domiciliar (GAGO, 2012). No Brasil, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes e incapacidades, atingindo fortemente as camadas pobres da população e grupos vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda (MALTA et al., 2017).

Diante do crescente segmento populacional de idosos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é estabelecida a responsabilidade de garantir ao idoso com dificuldade de locomoção o direito de atendimento domiciliar, e a Atenção Básica tem atuado no enfrentamento das DCNT através da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é um modelo claro, organizacional e absolutamente estratégico para qualificar a Atenção Básica (BRASIL, 2018).

É dentro desse conjunto de assistência à saúde que se insere a Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED), caracterizada pelo uso de via alternativa para alimentação em pacientes que não podem fazer uso da via oral, com o objetivo de melhorar o estado de saúde mediante o ajuste da quantidade, qualidade e dos métodos de ingestão de nutrientes, constituindo a assistência nutricional e clínica ao paciente em seu domicílio (Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral – BRASPEN. Projeto Diretrizes, 2011) (WONG, et al., 2018).

A necessidade de Terapia Nutricional Enteral (TNE) aumenta com as doenças associadas ao envelhecimento, como as DCNT, merecendo atenção especial às demências e acidentes vasculares encefálicos (AVE), pois podem provocar limitações que afetam a qualidade de vida dos idosos, levando ao aparecimento do comprometimento funcional e cognitivo por um longo período antes da morte, sendo

necessária uma via alternativa para sua alimentação e hidratação (MARTINS, REZENDE, TORRES, 2012).

A NE representa uma via alternativa adequada à oferta de nutrientes, contribuindo para recuperação e/ou manutenção do estado nutricional do idoso, influenciando diretamente na cicatrização e redução do risco de infecção, que favorecem o aumento da mortalidade (MARTINS; REZENDE; TORRES, 2012).

As fórmulas enterais administradas via sonda no domicílio, TNED, representam a continuação da terapia hospitalar, implicando em várias mudanças na vida da família, do doente e do cuidador (BENTO et al., 2005). O cuidador, que ficará responsável pela administração da NE, é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, segundo a Portaria Nº 963 de 27 de maio de 2013 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Os cuidadores tornam-se atores essenciais para suprir os cuidados necessários para a manutenção e recuperação da pessoa idosa. No entanto, muitas vezes, realizam esses cuidados sem o devido conhecimento ou de forma improvisada, por não serem devidamente capacitados para a atividade (CARVALHAIS; SOUSA, 2013).

É por intermédio da equipe multiprofissional que os cuidadores podem contar com as ferramentas proporcionadas pelo uso das tecnologias educacionais, como os manuais e cartilhas de orientação que irão possibilitar o melhor aprendizado dos envolvidos no processo de cuidado, fornecendo mais segurança e apoio no dia a dia (CARVALHO; RODRIGUES; BRAZ, 2013).

Para o desenvolvimento dos cuidados, dos simples aos complexos, é extremamente necessário se estabelecer um processo ensino-aprendizagem para as pessoas envolvidas no contexto do cuidar, respeitando os limites e potencialidades do cuidador (ROCHA; OLIVEIRA; ESTEVES, 2016).

Assim, é importante incentivar a criação e utilização de tecnologias educativas capazes de subsidiar o cuidador com informações sobre o uso da TNED, visto que na modalidade de atenção domiciliar tipo 2, em que o paciente necessita de cuidado e acompanhamento contínuos de equipe multiprofissional, os cuidadores devem ser preparados para a realização de procedimentos de maior complexidade, incluindo cuidados com uso de sonda e ostomias (BRASIL, 2013).

Desse modo, atenta-se para a relevância da disponibilidade de um material educativo validado para cuidadores de idosos em TNED assistidos pela Estratégia Saúde da Família, visando contribuir, por meio das tecnologias educacionais, para o desenvolvimento de conhecimentos e competências desses cuidadores e familiares.

A ferramenta educativa, do tipo cartilha, foi priorizada por ser considerada um material de fácil aquisição, portabilidade e manuseio, com linguagem simples e acessível para que cuidadores entendessem melhor sobre a TNED. Assim, é justificado o interesse dessa pesquisa em validar uma cartilha sobre TNED para cuidadores de idosos, no âmbito da Atenção Primária, visando contribuir no melhor desenvolvimento das atividades diárias relativas à TNED, esclarecimento de possíveis dúvidas e procedimentos a serem tomados em situações de dúvidas e intercorrências advindas do manejo da TNED.

1.2 OBJETO DO ESTUDO

Validação de cartilha sobre os 10 Passos para Terapia Nutricional Enteral Domiciliar para cuidadores de idosos, como objeto de promoção da educação em saúde na Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

1.3 QUESTÃO NORTEADORA

A cartilha sobre TNED dirigida aos cuidadores de idosos, assistidos pela Estratégia Saúde da Família, enquanto tecnologia educativa, apresenta conteúdo e aparência adequados para subsidiá-los no manejo dessa terapia?

1.4 OBJETIVOS

- Validar conteúdo e aparência de uma tecnologia educativa sobre TNED para cuidadores de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família;
- Elaborar uma cartilha sobre Terapia Nutricional Enteral Domiciliar para cuidadores de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família;
- Analisar as evidências científicas disponíveis acerca da TNED, através de revisão integrativa da literatura;
- Traçar perfil sociodemográfico e de formação dos especialistas participantes do processo de validação.

1.5 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A TNED comparada ao ambiente hospitalar apresenta vantagens tanto psicossociais, quanto referentes ao custo-efetividade, uma vez que permite a continuação do tratamento de pacientes com carências nutricionais em um ambiente amigável, possibilitando o convívio de pacientes com familiares, além de eliminar gastos com internação, evitar contaminação hospitalar e estar relacionada a uma baixa taxa de readmissão hospitalar (SCHIEFERDECKER et al., 2013).

A prevalência de TNE em domicílio (TNED) aumenta anualmente e proporciona o DHAA (Direito Humano a Alimentação Adequada) aos indivíduos com necessidades especiais de alimentação e nutrição, com estabilidade clínica. Essa terapia pode beneficiar o paciente, sua família ou cuidador e o sistema de saúde por promover a alta hospitalar e a reintegração do idoso ao núcleo familiar (PLANAS et al., 2006; KLEK et al., 2014).

No âmbito da Atenção à Saúde, a assistência aos pacientes que necessitam de observância aos procedimentos técnicos e de manejo para TNED é exercida pela equipe ESF, porém os familiares e cuidadores passam a assumir a responsabilidade de realizar esses procedimentos, sendo de fundamental importância que estejam aptos para atuar nesse nível de assistência, desde o início e durante todo o tempo de utilização da nutrição enteral, para que a Atenção Domiciliar possa atingir seus reais objetivos (FERREIRA et al., 2017).

A motivação e interesse em validar uma tecnologia educacional que apoie os cuidadores de idosos em TNED surgiu da minha inquietação profissional que, atuando como nutricionista em *home care*, voltado para terapia nutricional de idosos em Teresina – PI, percebi a lacuna que tange as ferramentas de educação dispensadas aos cuidadores que podem nortear o manejo diário da NE no domicílio do paciente, disponibilizando orientações em diversas situações de dúvidas e tomadas de decisões na ausência da equipe de saúde.

No município de Teresina existe apenas uma Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD), do Hospital de Urgência de Teresina – HUT, que desenvolve essa atividade para os pacientes que são desospitalizados. A falta de EMAD sobrecarrega as atividades da ESF, que não dispõem de nutricionistas para visitar o paciente acamado e realizar orientações sobre a nutrição enteral.

Diante dessa realidade, é perceptível a necessidade da utilização de uma tecnologia educacional sobre TNED durante as práticas educativas da ESF junto aos cuidadores de idosos, apesar da existência do Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), que é destinado, principalmente, aos profissionais, não abrangendo os cuidadores.

Assim, esse trabalho propõe a validação de uma cartilha elaborada com ênfase nas atividades inerentes aos cuidadores, de forma objetiva, descrita em dez passos e que permita auxiliá-los no manejo da TNED, podendo contribuir com a ciência, por meio de uma referência científica, para subsidiar outras pesquisas nessa temática. E, ainda, permitir o planejamento, implantação e melhoria de políticas públicas e diretrizes de cuidado que contemplem o uso da terapia nutricional enteral domiciliar de forma adequada.

Essa cartilha será disponibilizada à Fundação Municipal de Saúde do município de Teresina – PI com intenção de alcançar sua finalidade.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

Neste item será apresentada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema TNED, onde serão discutidos os seguintes tópicos: Política de atenção à saúde dos idosos, atenção domiciliar, terapia nutricional enteral domiciliar e a utilização de tecnologias educacionais na promoção da saúde, objetivando reunir informações pertinentes sobre o tema em estudo.

2.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS IDOSOS

Segundo a Lei n. 10.741, de 1.º de outubro de 2003, no Brasil são considerados idosos os indivíduos que têm idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. As projeções, de acordo com IBGE, é que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, levando o país à sexta posição entre os países mais envelhecidos do mundo (SEGALLA; SPINELLI, 2012).

O crescimento desse segmento populacional é progressivamente visto como um problema da nova política societal, uma vez que demandam assistência à saúde, e geram impactos sobre a atenção primária à saúde (APS) (PIUVEZAN et al., 2016).

Esse crescimento levou à criação de leis para promover ações destinadas aos idosos do país. Inicialmente, a partir de esforços do governo brasileiro, surgiram a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (2003). Em 1999, foi publicada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) (BRASIL, 1999), revogada em 2006, pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006), tendo por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, a integração e a participação efetiva na sociedade, como instrumento fundamental de direito próprio de cidadania (BRASIL, 1999).

Mesmo diante de conquistas e avanços, os desafios referentes à atenção à saúde dos idosos ainda permanecem, especialmente, para o cuidado direcionado aos que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (VERAS, 2009; SWARTZ, MIAKE e FARAG, 2012), cuja demanda vem aumentando em todo o Brasil, tornando-se uma alternativa importante que deve assegurar a qualidade de vida e satisfação, tanto dos idosos, quanto de suas famílias.

No âmbito da Atenção Básica, o sujeito busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que

possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Nessa perspectiva, a ESF objetiva promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto das famílias e, com isso, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2012).

No entanto, a falta de investimentos necessários à atenção primária leva às dificuldades de atuação e progresso, ocasionando interferências no papel da equipe da ESF, podendo não ser realizada de forma plena e eficaz a atenção constante que deve fornecer à pessoa idosa, quanto ao seu bem-estar, ao cotidiano funcional e integração familiar e societal (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003), acarretando prejuízos no cuidar do idoso.

Proporcionar uma atenção integral e de qualidade a toda a população é um desafio, sendo especialmente preocupante garantir essa atenção para a população idosa. A implementação de estratégias orientadas para a melhoria das condições de vida da população que envelhece decorre da intervenção, integrada ou não, dos atores públicos e privados, como as autarquias, as associações, as organizações não governamentais (ONGs), entre outras. Ou seja, há necessidade de uma ação de toda a sociedade no sentido de garantir um processo de envelhecimento digno (BÁRRIOS; FERNANDES, 2014).

2.2 ATENÇÃO DOMICILIAR (AD)

Considera-se que a AD foi instituída no SUS, de forma sistêmica, com a criação do programa Melhor em Casa, vinculada à estratégia das redes de atenção à saúde, disciplinada pela Portaria GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013 (BRASIL, 2014). Porém, a Assistência Domiciliar no SUS foi regulamentada desde 2002 com o desenvolvimento e a disseminação da atenção domiciliar através da Lei nº 10.424 de 15/04/2002 (BRASIL, 2002).

O conceito de AD, segundo a portaria Nº 963 de 27 de maio de 2013, é 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 de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Já a Internação Domiciliar, foi instituída no âmbito do SUS, em outubro de 2006, como um conjunto de atividades prestadas no domicílio às pessoas

cl clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim (BRASIL, 2006).

A Portaria GM/MS n 2.527, de 27 de outubro de 2011, redefine a Atenção Domiciliar e prop mudanças, como a ampliação do recorte populacional dos municípios elegíveis para implantação das equipes de atenção domiciliar (população acima de 40.000 habitantes). Ainda estabelece normas de cadastro dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), suas respectivas EMAD e Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP) e habilitação dos estabelecimentos de saúde aos quais estarão vinculadas, regras de habilitação e valores de incentivo.

O crescimento desta AD também se expandiu no setor privado com a estruturação dos SAD com base nas orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC-ANVISA) n.11, datada de 26 de janeiro de 2006, que dispo do regulamento técnico de funcionamento dos serviços que prestam atenção domiciliar (*home care*).

Salienta-se que o envelhecimento populacional tem sido impulsionado pelo aumento da expectativa de vida e queda das taxas de fecundidade, do qual resultam implicações sociais e econmicas para a sociedade (LINCK, 2011).

Essa realidade pode demandar tratamentos clínicos e nutricional específicos e a reestruturação dos serviços de saúde, contribuindo para o crescimento progressivo dos cuidados em saúde em domicílio (BRASIL, 2014; SCHMIDT, 2011).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) preconiza a internação domiciliar como diretriz para a equipe básica de saúde, porém deve ficar claro que essa modalidade não substitui a internação hospitalar e que deve ser sempre utilizada no intuito de humanizar e garantir maior conforto  população, devendo ser realizada quando as condições clínicas do usuário e a situação da família permitirem (RODRIGUEZ, 2014).

Nesse contexto, a TNED é indicada para indivíduos clinicamente estáveis e com sistema digestório funcionante, em todos os pontos de atenção  saúde, em âmbito público ou privado, com o objetivo de manter ou recuperar o estado nutricional (CUTCHMA et al., 2016). Essa terapia proporciona ao indivíduo a diminuição do risco de infecções hospitalares associada ao conforto do seu lar (MAZUR et al., 2014).

Cutchma et al (2016) destaca que a desnutrição em indivíduos em TNED pode estar associada  inadequação nutricional da fórmula administrada, independente da

categoria, e às complicações relacionadas a TNED, como náuseas, obstipação intestinal, vômitos e diarreia. Assim, destacam a importância do cuidado em TNED, tanto da equipe de profissionais da saúde, quanto dos familiares e cuidadores, que pode proporcionar manutenção ou recuperação do estado nutricional do indivíduo em TNED.

Segundo Rodriguez (2014), as vantagens do atendimento domiciliar compreendem a facilidade na implementação de atividades destinadas a promover a integração e reabilitação do paciente em ambiente habitual e familiar, reduzir custos com internações e reinternações, diminuir os riscos de infecções hospitalares e aumentar a rotatividade dos leitos em hospitais, até melhorar as condições psicológicas do doente.

A mudança de uma pessoa em TNED do hospital para seu domicílio pode ser vista como positiva, por ser uma oportunidade de proximidade do familiar, porém o cuidador irá assumir a responsabilidade sobre todas as tarefas relacionadas ao paciente, incluindo o preparo e a administração da dieta, cuidados com o paciente e a sonda. Assim, familiares e cuidadores necessitam de orientação adequada de assistência de equipes treinadas e capacitadas, considerando a alta complexidade do cuidado desses indivíduos (JANSEN et al., 2014).

2.3 TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (TNED)

O fornecimento de nutrientes ao corpo humano pode ocorrer de diferentes formas, sendo a via oral a mais fisiológica, consistindo na ingestão e deglutição dos alimentos. Porém, na impossibilidade de uso dessa via, existe a opção da nutrição enteral, que requer a inserção de um tubo pelo nariz até o estômago, ou jejuno, ou ainda de uma sonda diretamente no estômago ou jejuno (gastrostomia ou jejunostomia). Havendo distintas indicações para cada tipo, podendo ser temporária ou permanente. Ainda há outra opção representada pela nutrição parenteral em que os nutrientes são fornecidos através das veias, via parenteral (MARTINI, 2013).

Esses métodos especiais de alimentação são importantes para evitar que a desnutrição se instale quando a pessoa é privada de manter seu estado nutricional utilizando apenas a via oral como acesso à obtenção de nutrientes. Dentre elas, a NE costuma ser indicada quando o paciente não consegue atingir pelo menos 70% de suas necessidades nutricionais diárias por via oral (BRASIL, 2000).

A NE é considerada como “todo alimento para fins especiais, com ingestão

controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, 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 à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas” (BRASIL, 2000; GARITA, CUKIER e MAGNONI, 2009).

No ambiente domiciliar, a NE caracteriza a terapia de nutrição enteral domiciliar (TNED) e contribui para 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 além de apresentar menor custo, quando comparada à nutrição enteral hospitalar (ZABAN; NOVAES, 2009).

2.3.1 Tipos de Nutrição Enteral

A NE, que pode ser exclusiva ou parcial, utiliza fórmulas industrializadas, artesanais ou mistas, especialmente desenvolvidas para o uso em sondas.

As fórmulas industrializadas ou ditas comerciais, em pó para reconstituição, ou líquidas prontas para uso, apresentam composição química definida, que é considerado um fator determinante para a prescrição por muitos profissionais, por proporcionarem maior segurança para os cálculos no momento da prescrição dietoterápica. Também representam a opção de muitas famílias, devido a maior comodidade que proporcionam, pela facilidade de preparo e redução do tempo gasto com a manipulação. (CUTCHMA et al., 2016).

Dietas enterais industrializadas são classificadas em dois tipos: fórmulas padrão e fórmulas modificadas (ou especializadas). A padrão contém nutrientes em sua forma intacta, em quantidades aproximadas das recomendações nutricionais para indivíduos normais. Já as fórmulas modificadas se caracterizam pela ausência, redução, aumento ou adição de nutrientes não previstos na fórmula padrão. Nesse grupo podem ser incluídas as dietas hidrolisadas, classificadas como semielementar (oligoméricas) ou elementar (monomérica). (CUNHA; FERREIRA; BRAGA, 2011).

Quanto às fórmulas caseiras, preparadas com alimentos, são adequadas nos aspectos físico-químicos e muito utilizadas em domicílio por apresentarem menor custo. Porém, necessitam de rigoroso controle higiênico-sanitário na sua manipulação, assim como as fórmulas comerciais (KLEK et al., 2014; 2011).

As fórmulas nutricionais mistas podem ser preparadas com alimentos e nelas adicionados os módulos de nutrientes ou formulações industrializadas.

Ao avaliar as necessidades nutricionais do paciente, essas podem ser alcançadas através das três categorias de fórmulas: comerciais, caseiras ou mistas, desde que prescritas de acordo com as necessidades individuais dos pacientes.

2.3.2 Vias de Acesso para Nutrição Enteral

A escolha do acesso à NE é baseada na condição clínica do paciente, na previsão do tempo de uso da terapia e nos riscos de complicações, como a possibilidade de apresentar risco de aspiração ou intolerância gástrica do tipo distensão, refluxo ou gastroparesia, sendo que as sondas naso e oroenterais devem permanecer por curto período de tempo, variando de 3 a 4 semanas, e as gastrostomias são indicadas quando não há riscos de aspiração e o tempo de TNE exceder a 3 ou 4 semanas (BRASPEN/ABNPE, 2011; ABN, 2011; LUCAS, FAYG, 2012).

2.3.3 Administração /Infusão da Nutrição Enteral

As fórmulas nutricionais podem ser administradas de maneira intermitente ou contínua (COPPINI; WAITZBERG, 2009; CIOSAK et al., 2011). A escolha do método de infusão dependerá da estabilidade clínica do indivíduo. O método de administração pode ser intermitente, por meio de *bolus* e gravitacional, ou contínua, com uso de bomba de infusão. Com relação à velocidade de administração, isso dependerá do método de infusão da fórmula nutricional (KREYMANN et al., 2006; McCLAVE et al., 2009).

A infusão de dietas enterais por cateteres nasogástricos, de fino calibre (French 10 a 12) é comum na atenção domiciliar no Brasil, diferente de estudos em outros países, que a gastrostomia ou a posição orogástrica é mais comum (LUIS et al., 2013).

O tipo de dieta deve ser considerado, pois as dietas artesanais normalmente têm maior viscosidade do que as industrializadas. Assim, a adequada fluidez é necessária para evitar o entupimento do cateter ou a necessidade de exercer excessiva pressão sobre o êmbolo da seringa, quando a infusão é em *bolus*, ou risco de deslocamento do cateter (MUNDI; EPP; HURT, 2016).

2.3.4 - Intercorrências e complicações relacionadas à Nutrição Enteral

A ocorrência de eventos adversos relacionados à TNE pode ser avaliada através dos indicadores de qualidade propostos pelo International Life Sciences Institute (ILSI) Brasil, filiado à Organização Mundial de Saúde (OMS) (WAITZBERG et al, 2008) e através de indicadores sugeridos por Poltronieri e Silva (2011), como o índice de dieta enteral infundida.

Podem ser considerados eventos adversos relacionados ao uso da NE, os fatores que podem interferir na infusão da NE, como a obstrução, a saída acidental da sonda e as pausas da dieta para higiene corporal, para realização de exames e procedimentos. A idade avançada aliada à alteração no estado de saúde, exige maior atenção dos profissionais quanto a prevenir, manter e controlar as possíveis complicações relacionadas com uso da TNE (GRACIANO; FERRITTI, 2009).

As complicações têm incidência que variam de acordo com a experiência do grupo assistencial, da fórmula e do método utilizado na administração via sonda ou ostomia e da doença/sequela de base do indivíduo que recebe a terapia, podendo ser classificadas em: anormalidades mecânicas, gastrointestinais, metabólicas, respiratórias, infecciosas e psicológicas (BRASIL, 2013).

A atuação de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar constituída por nutricionistas, médicos, enfermeiros e outros profissionais da área de saúde, e terapeuta ocupacional pode trabalhar com o paciente, e seu cuidador, para otimizar o atendimento por meio de avaliação e intervenção contínuas, visando prevenir e/ou tratar essas intercorrências (MOREIRA et al, 2010).

2.4 A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS (TE) NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde na atenção básica no Brasil tem na educação em saúde um dos seus principais pilares e as TE, com uso de cartilhas e outros instrumentos, representam importante metodologia que pode ser disponibilizada aos profissionais de saúde com vistas ao atendimento integral do indivíduo (VASCONCELOS et al., 2018).

As tecnologias educacionais são ferramentas importantes para a execução do trabalho educativo e para o bom desempenho do processo de cuidar, sendo os

materiais educativos considerados uma tecnologia de apoio no processo de comunicação e orientação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares. (MEHRY, 2005; FONSECA et al., 2011).

As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde são classificadas em *leves*, *leve duras* e *duras* (CESTARI et al., 2015). As tecnologias *leves* são representadas por ferramentas que possibilitam a produção de relações entre o profissional – usuário mediante à escuta, relacionadas ao acolhimento, utilizadas na busca da qualidade do cuidado prestado aos usuários. A tecnologia *leve duras* se refere ao conhecimento profissional bem estruturado, a exemplo da clínica e da epidemiologia. Já as tecnologias *duras* são representadas pelos equipamentos e aparelhos permanentes e suas normas (SOUZA et al., 2014).

As tecnologias *leves* ou *leve duras* envolvem vários saberes e práticas, direcionados ao entendimento do ser humano em sua totalidade, de suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades (RODRIGUES; QUEIROZ; BRITO, 2016).

As TE são ferramentas importantes no processo de ensino-aprendizagem e, nessa perspectiva, as cartilhas, álbuns seriados, manuais e catálogos são categorizados como tecnologias instrucionais, uma vez que propõem novas estratégias de ensino e aprendizagem, voltadas para educação de grupos ou de clientela específicas, considerados materiais educativos impressos que contribuem para a promoção da saúde (TEIXEIRA, 2010; REBERTE et al., 2012).

No contexto da saúde, as cartilhas, enquanto TE, representam ferramentas importantes para a realização do trabalho educativo na prática do processo de cuidar, estando inseridas nas etapas de trabalho da enfermagem, nas relações entre os profissionais e pacientes e no modo como esse cuidado é realizado, como estratégia mediadora da racionalidade e da subjetividade que compõem o cuidado (RODRIGUES; QUEIROZ; BRITO, 2016).

O uso de uma tecnologia educacional só tem sentido se estiver atrelado a uma perspectiva educacional comprometida com o desenvolvimento humano e com a qualidade social da educação. Áfio et al (2014), colocam que os materiais educativos devem objetivar e facilitar a comunicação e orientação entre a equipe de saúde e os pacientes com seus familiares, buscando o aprendizado, subsidiando a orientação verbal e dinamizando o processo educativo. Em seu estudo utilizaram uma cartilha

que representa uma tecnologia *leve dura* à medida que compõe um saber estruturado com um fim educativo de educação em saúde e para a saúde.

Uma cartilha deve ter conotação educativa e instrutiva, podendo conter várias páginas, o que a diferencia de um folder e de outros impressos. O folder ou folheto é definido como documento impresso de tamanho reduzido que, composto somente por uma folha de papel, possui uma ou mais dobras e pode ser usado para apresentar informações gerais sobre algo ou para divulgar e publicitar um evento, um projeto (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2019).

O material educativo impresso é recomendado aos profissionais de saúde como ferramenta de reforço das orientações verbalizadas aos pacientes ou cuidadores, melhorando a adesão aos tratamentos de saúde, bem como o conhecimento, satisfação e o autocuidado. Possui impacto positivo na orientação ao paciente, principalmente quando este não se encontra próximo do profissional (HOFFMANN; WARRALL, 2004).

Nesta perspectiva, é pretendido validar uma tecnologia educacional, em forma de cartilha, na intenção de auxiliar cuidadores, especialmente de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar, no manejo de suas atividades diárias.

3 MÉTODOS

3.1 TIPO DO ESTUDO

Este é um estudo metodológico desenvolvido em duas etapas: construção de uma cartilha e validação por juízes. A pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e se refere às investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas para elaboração de um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável, que possa ser aplicado por outros pesquisadores e outras pessoas (SANTANA; SOARES; NÓBREGA, 2012). Tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

Dessa forma, foi realizada a elaboração e validação de uma tecnologia educativa, textual e ilustrada, denominada cartilha sobre “10 Passos para Terapia Nutricional Enteral Domiciliar para cuidadores de idosos”, a ser utilizada como estratégia educacional pela equipe de saúde da Atenção Primária em Saúde. Além disso, foi realizada uma revisão integrativa com o intuito de analisar as evidências científicas sobre o tema de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED).

3.2 PERÍODO E CENÁRIO DE ESTUDO:

O processo de elaboração da cartilha ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2018 e sua validação entre os meses de fevereiro a junho de 2019.

O estudo de validação foi desenvolvido em ambiente virtual, sendo a coleta de dados realizada por meio de correio eletrônico (via *e-mail* e *WhatsApp*), bem como a elegibilidade dos participantes para a função de juízes especialistas para validação da cartilha, que foi realizada por meio da Plataforma *Lattes* do Portal CNPq.

3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

3.3.1 Elaboração de revisão integrativa sobre TNED:

Para realização do estudo foram seguidas as seis etapas que compõem uma revisão integrativa, segundo Galvão, Mendes e Silveira (2010): elaboração da questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; extração de

dados; avaliação dos estudos primários incluídos; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão.

Na Primeira etapa, a questão de pesquisa se consistiu em *“Quais as principais evidências científicas disponíveis sobre TNED relevantes para um manejo adequado dessa terapia?”*

A Segunda etapa se consistiu na busca de estudos primários, realizada entre os meses de fevereiro a junho de 2019, por meio do acesso *on-line* ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On-line (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados os seguintes descritores: não controlado - “Terapia nutricional enteral domiciliar” e descritores controlados (Descritores em Ciências da Saúde - DeCS) combinados com operador booleano (AND): “Terapia nutricional”, “nutrição enteral”, “cuidado domiciliar” e “assistência domiciliar” associados à “*Home Care Services*”, “*enteral nutrition*” e “apoio nutricional”.

Para compor essa revisão integrativa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais, incluindo estudos do tipo ensaios clínicos controlados ou não controlados, cujos títulos e/ou resumo fizessem referência à temática Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, publicados no período de 2008 a 2018, nos idiomas: Inglês, Espanhol e Português, com texto completo disponível gratuitamente. E como critérios de exclusão: artigos de revisão, relatos de casos informais, capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais e textos não científicos.

A pesquisa seguiu aos critérios de refinamento dos estudos primários selecionados e, ao extrair os dados, totalizando 315 estudos, dos quais 234 foram excluídos, restando 28 estudos para avaliação. Após a leitura completa dos estudos, 18 foram excluídos por não apresentarem foco nas condições de uso da terapia nutricional enteral domiciliar, chegando a um total de 10 (dez) artigos, de acordo com os critérios estabelecidos, que tinham relevância para o estudo e que permitiram atingir os objetivos propostos.

Na Terceira etapa, os resultados foram organizados em fichas, identificando as publicações e a resposta à questão norteadora. No quadro 1 do artigo de validação são apresentados os resultados.

A quarta etapa constituiu da leitura atenta dos artigos para a avaliação dos estudos incluídos, seguida da análise e síntese dos resultados e, por fim, a sexta etapa apresenta a revisão integrativa, visando a divulgação dos principais achados sobre a TNED. Esses achados foram organizados em três categorias: caracterização dos usuários da TNED e de seus cuidadores, principais limitações e complicações relacionadas à TNED e importância da assistência e monitoramento em TNED.

3.3.2 Elaboração e Validação da Cartilha:

A cartilha foi elaborada e validada considerando a trajetória metodológica sugerida por Echer (2005), composta de quatro etapas: submissão do projeto na plataforma Brasil, visando à aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa; levantamento bibliográfico, com o objetivo de reunir informações científicas sobre a temática; elaboração do material educativo e, por último, a sua validação por juízes especialistas (Figura 1).

3.3.2.1 Elaboração da Cartilha

No processo de elaboração da cartilha, foi considerada uma caracterização preliminar do público a quem se destina o material educativo, os cuidadores de idosos em uso de TNED. Isso aconteceu com base em consultas à materiais educativos do tipo cartilhas e manuais produzidos por instituições e empresas, publicações do MS, como o Caderno de Atenção Domiciliar e o Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do SUS e informações disponíveis na literatura científica sobre TNED), usando descritores como “assistência domiciliar”, “home care”, “terapia nutricional”, “apoio nutricional” e a experiência profissional de uma das pesquisadoras em *home care*. Totalizando 15 publicações que compõem as referências da cartilha.

Dessa forma, o perfil dos cuidadores foi definido como sendo, na maioria, familiares, amigos ou pessoas leigas, mulheres, pessoas com baixa escolaridade pertencentes à diferentes grupos etários, muitos até idosos, de baixa renda, que se dispõem ou se veem na responsabilidade de assumir o papel de cuidador, sem possuir esse conhecimento técnico.

A elaboração da cartilha também é pautada na realidade do município de Teresina – PI, já que a Fundação Municipal de Saúde (FMS) não dispõe de uma cartilha própria para orientação dos cuidadores e os pacientes idosos em TND são visitados por equipes da ESF, porém sem o acompanhamento sistemático de nutricionistas.

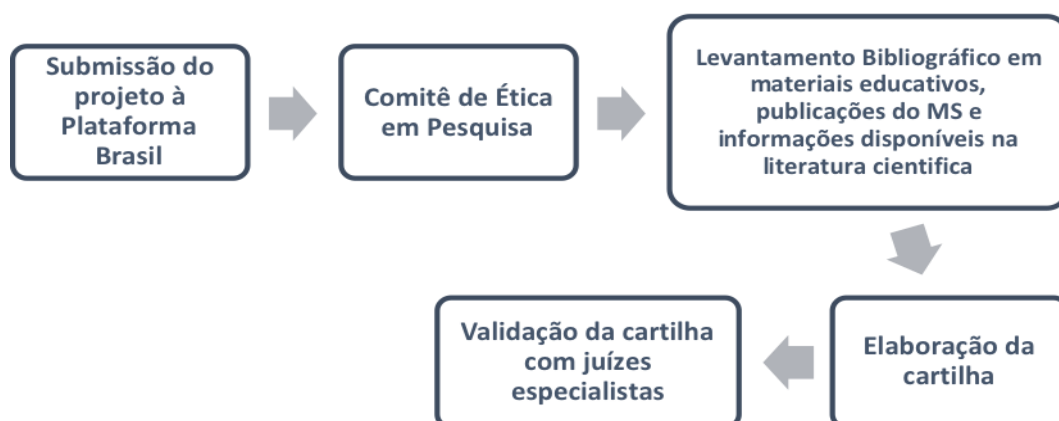
Um profissional *designer* gráfico foi responsável pela confecção das ilustrações correspondentes às informações, tendo por base pesquisas já realizadas na segunda etapa e descrições do cenário vivenciado no cotidiano da pesquisadora em visitas domiciliares, considerando o contexto cultural do público alvo pretendido, possibilitando retratar, com clareza, a realidade vivenciada e as informações obtidas nos estudos sobre TNED.

A cartilha também foi revisada quanto à linguagem, ilustração e *layout*, necessários para elaboração de materiais educativos impressos que sejam compreensíveis e relevantes.

Um esboço da cartilha era enviado previamente com as sugestões de cores, com o texto, com as orientações de como ele deveria ser disposto e as imagens correspondentes. À medida que as ilustrações eram criadas, elas eram repassadas para a análise da pesquisadora que aprovava ou sugeria alterações.

Ao final, o *designer* fez a diagramação da cartilha utilizando cores atrativas e adequadas e organizando as ilustrações, através do programa *Adobe Illustrator*, utilizando imagens *Royalty Free* ou originais.

Figura 1 – Trajetória metodológica da elaboração e validação da cartilha sobre Terapia Nutricional Enteral Domiciliar para cuidadores de idosos. Teresina, PI, Brasil, 2019.



3.3.2.2 Validação da Cartilha:

A cartilha foi validada por especialistas nas áreas de terapia nutricional e/ou tecnologia educacional e/ou alimentação e nutrição de idosos, o que permitiu dizer que o estudo foi realizado valorizando as opiniões e os diferentes enfoques que cada “profissional avaliador” tem sobre o tema (ECHER, 2005). Após esses procedimentos, a cartilha sobre TNED para cuidadores de idosos foi considerada validada.

A validação da cartilha ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2019.

3.3.2.2.1 *Cenário de estudo:*

O estudo foi desenvolvido por meio de ambiente virtual, visto que a coleta dos dados foi realizada via correio eletrônico, sendo os instrumentos enviados por e-mail e/ou *WhatsApp* para os especialistas selecionados.

3.3.2.2.2 *População alvo e tamanho da amostra:*

Os participantes que desempenharam a função de juízes especialistas foram profissionais nutricionistas vinculados aos cursos de nutrição das Instituições de Ensino Superior (IES) existentes na cidade de Teresina, Piauí, no início da pesquisa, sendo cinco cursos de nutrição, totalizando 48 profissionais da área.

3.3.2.2.3 *Seleção dos juízes especialistas para validação:*

Foi selecionado um grupo de avaliadores, composto por juízes especialistas, capacitados para analisar o conteúdo, a apresentação, a clareza e a compreensão do instrumento, com notório conhecimento em pelo menos uma das seguintes áreas: terapia nutricional e/ou tecnologia educacional e/ou alimentação e nutrição do idoso.

A participação dos juízes especialistas ocorreu mediante à carta convite com concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo a seleção deles realizada por meio da Plataforma *Lattes* do Portal CNPq, conforme critérios de pontuação descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Critérios de seleção para juízes especialistas. Teresina, PI, Brasil. 2019.

Características	Pontuação
Possuir tese ou dissertação na área de interesse*	2 pontos / trabalho
Ter orientado Tese, Dissertações ou Monografias na área de interesse*	1 ponto / trabalho
Ter autoria de trabalho publicado em periódico indexado na área de interesse*	1 ponto / trabalho
Participar de grupos/projetos de pesquisa que envolva a temática da área de interesse*	1 ponto
Ter experiência docente na área de interesse*	1 ponto / ano
Possuir atuação prática na área de interesse*	0,5 pontos / ano

* Terapia nutricional e/ou tecnologia educacional e/ou alimentação e nutrição do idoso.

Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

Em relação à quantidade recomendável de juízes necessários para validação, foi considerada a recomendação de Pasquali (1997), entre 6 (seis) a 20 vinte juízes, visto ser uma das mais consolidadas na área de validação de materiais. Assim, no estudo foi considerada uma amostra inicial de 15 juízes, porém somente 10 juízes responderam à pesquisa.

A participação dos juízes permitiu a adequação e o aprimoramento do material educativo, uma vez que suas sugestões foram de grande valia para o aperfeiçoamento da cartilha e possibilitou agregar conhecimentos e valores a sua versão final, tornando possível sua validação.

3.3.2.2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão:

Foram incluídos no estudo os nutricionistas docentes vinculados aos cursos de nutrição das IES existentes na cidade de Teresina, Piauí. Sendo excluídos os participantes que não atingiram a pontuação mínima de 5 (cinco) pontos, conforme critérios de pontuação descritos no Quadro 1, e os que não responderam dentro dos prazos determinados para o estudo.

3.3.2.2.5 Coleta e instrumentos de dados:

A coleta dos dados ocorreu em ambiente virtual, por “e-mail” e/ou “WhatsApp”. Nesse contato, foi enviado um convite (APÊNDICE B), expondo os objetivos do estudo. Na concordância do especialista em participar do estudo, foram enviados o TCLE (APÊNDICE A) e o material educativo (cartilha), juntamente com os instrumentos de caracterização dos especialistas e de avaliação, de face e conteúdo

da cartilha (APÊNDICE C) tomando como base o instrumento construído por Oliveira et al (2016).

Os instrumentos de caracterização dos especialistas continham questões relacionadas à identificação (sexo, idade, cidade e estado onde trabalha), formação e experiência profissional. Também continha perguntas fechadas a respeito das informações contidas na cartilha, envolvendo: objetivos, relevância, estrutura, aparência, linguagem e apresentação, além de conter espaços distintos para sugestão (APÊNDICE C).

3.3.2.2.6 - *Análise dos dados:*

A análise dos itens da cartilha ocorreu por meio da escala tipo Likert com pontuação de 1 a 4, sendo: 1 = inadequado, 2 = parcialmente adequado; 3 = adequado e 4 = totalmente adequado. Os itens que receberam pontuação 3 e 4 foram considerados válidos e os itens com pontuação menor foram eliminados ou revisados (MARTINS et al., 2012).

Para mensuração do grau de concordância na validação do conteúdo, foi usado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) > 0,78. O cálculo do IVC, por item, é igual ao número de respostas, “3” ou “4” dividido pelo número total de respostas.

Para avaliar o construto foi utilizado o cálculo por meio da média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, foram somados todos os IVC calculados separadamente e divididos pelo número de itens considerados na avaliação (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A fórmula para avaliar cada índice foi:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas “3” ou “4”}}{\text{número total de respostas}}$$

3.3.2.2.7 - *Aspectos éticos e legais:*

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, com número de parecer Nº 3042.893 em 30 de novembro de 2018 (ANEXO 01).

Os participantes da pesquisa receberam a carta convite, disponibilizada através de correio eletrônico (e-mail e / ou *WhatsApp*) e, mediante aceite, os materiais relativos à avaliação foram encaminhados também, pelos mesmos meios, sendo eles o TCLE, o instrumento de caracterização e de avaliação, bem como a cartilha

educativa.

Considerando a forma como os participantes foram convidados, não foi realizada nenhuma etapa nas IES, não sendo necessária a autorização dessas instituições.

A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual, o que permitiu o preenchimento reservadamente, resguardando a privacidade dos participantes da pesquisa, após concordância deles e assinatura voluntária do TCLE.

O TCLE foi gerado em duas vias e, sendo enviado de forma virtual, foi devolvida uma via assinada pelo participante para armazenamento sob sigilo de identificação, pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa. Conforme prever a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.3.2.2.8 Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa apresenta riscos e benefícios, de acordo com o objeto de pesquisa. Assim, nessa pesquisa, os participantes podem ter se sentido expostos aos riscos de constrangimento e/ou desconforto em relação às respostas emitidas ao instrumento de coleta dos dados e/ou insegurança quanto ao sigilo das informações coletadas.

Para minimizar esses riscos os instrumentos foram enviados através de ambiente virtual (*e-mail* e/ou *WhatsApp*), sendo o risco de constrangimento ou desconforto reduzido. Da mesma forma, os participantes foram convidados eletronicamente por meio de uma carta-convite, na qual constou o cuidado com a confidencialidade e sobre o sigilo da sua identificação, sendo utilizada a sequência numérica para a codificação dos participantes no instrumento de coleta de dados (exemplo: 01, 02, 03...).

Os participantes foram beneficiados diretamente por serem colaboradores do material educativo e, indiretamente, por contribuírem no aprimoramento de um material que propõe ser disponibilizado para os cuidadores de idosos em TNED, no intuito de contribuir com o desenvolvimento de ações de educação em saúde e nutrição, no âmbito da atenção primária.

A sociedade científica será beneficiada, uma vez que o conhecimento resultante dessa pesquisa pretende contribuir para melhorar a qualidade da atenção

ao idoso em uso de TNED. O estudo ainda poderá ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

Além disso, proporcionou às pesquisadoras a oportunidade de contribuir para a educação em saúde e qualidade dos cuidados com alimentação de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar, visto ser essa uma terapia ainda pouco vivenciada por profissionais nutricionistas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 MANUSCRITO 1 – ARTIGO - TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Publicado na Revista *International Journal of Development Research* (A2)

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vania Marisa da Silva Vasconcelos¹ Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas² Maria do Carmo de Carvalho e Martins³ Thâmara Machado e Silva⁴ Carmen Viana Ramos⁵.

¹Nutricionista. Aluna do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Docente do Curso de Nutrição (UNINOVAFAPI). vania.vasconcelos@uninovafapi.edu.br

ORCID iD Nº 0000-0003-1795-7725

²Nutricionista. Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas, Brasil (2014). Docente Adjunta da Universidade Federal do Piauí – UFPI. bsaf@ufpi.edu.br

³Nutricionista. Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil (2002). Docente Titular do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI e docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI). maria.martins@uninovafapi.edu.br

⁴Farmacêutica. Doutora em Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais do Cerrado da Universidade Estadual de Goiás. Coordenadora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação – COPPEXI do Centro Universitário UNINOVAFAPI. thamara.silva@uninovafapi.edu.br

⁵Nutricionista. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira Fundação Osvaldo Cruz, Brasil (2008). Docente titular do curso de Nutrição e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. carmen.ramos@uninovafapi.edu.br

Endereço para correspondência:

Carmen Viana Ramos

Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, Teresina, Piauí, Brasil

E-mail: carmen.ramos@uninovafapi.edu.br

Telefone: +55 86 2106-0740 / Celular: +55 86 9 9986-5410

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis acerca da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED), analisando as condições de manejo dessa terapia e possibilidade de desenvolvimento de ações, principalmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com vista a responder à seguinte questão: “Quais as principais evidências

científicas disponíveis sobre TNED relevantes para um manejo adequado dessa terapia?”. 10 estudos foram elegíveis de acordo com os critérios estabelecidos. Verificou-se que os estudos selecionados tinham como foco a discussão da utilização da TNED para adequado manejo, a fim de proporcionar aos seus usuários melhores condições de assistência quanto à via de uso, tipo, manuseio e forma de administração da Nutrição Enteral (NE), evitando possíveis complicações e internações hospitalares. Após análise dos artigos emergiram duas categorias. Foi apresentada uma visão da nutrição enteral como técnica e terapia domiciliar, chamando a atenção para os desafios e adaptações no manejo dela por seus cuidadores, permitindo uma reflexão das publicações estudadas por meio das principais limitações e complicações relacionadas à TNED e da importância da assistência e monitoramento em TNED, que poderão auxiliar em novos estudos sobre a temática, especialmente quanto a valorização de seu manuseio.

Descritores: Terapia nutricional. Nutrição enteral. Cuidado domiciliar. Assistência domiciliar.

RESUME

This study aimed to analyze the available scientific evidence about Home Enteral Nutritional Therapy (TNED), analyzing the management conditions of this therapy and the possibility of developing actions, mainly within the scope of the Family Health Strategy (ESF). This is an integrative review of the literature, in order to answer the following question: "What are the main scientific evidence available on TNED relevant to an adequate management of this therapy?". 10 studies were eligible according to the established criteria. It was found that the selected studies focused on the discussion of the use of TNED for proper management, in order to provide its users with better care conditions regarding the route of use, type, handling and form of administration of Enteral Nutrition (NE), avoiding possible complications and hospital admissions. After analyzing the articles, two categories emerged. A view of enteral nutrition as a technique and home therapy was presented, drawing attention to the challenges and adaptations in the management of this by its caregivers and, allowing a reflection of the publications studied, through the main limitations and complications related to TNED and the importance of assistance and monitoring in TNED, which may assist in further studies on the subject, especially regarding the valorization of its handling.

Descriptors: Nutritional therapy. Enteral nutrition. Home care. Home care.

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED), em situações em que a alimentação por via oral é insuficiente ou incapaz de garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), se apresenta como as atividades assistenciais exercidas por profissional de saúde e/ou equipe multiprofissional na residência do

paciente, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde.¹⁻²

A Nutrição Enteral (NE), por meio da qual a TNED é realizada, compreende, na maioria das vezes, a administração de fórmulas enterais via sonda, sendo definida como um alimento utilizado para fins especiais, com a ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não.³⁻⁴

A frequência de uso da NED tem aumentado diante do atual perfil epidemiológico do país, com aumento da população idosa, de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas, além de vítimas de acidentes de trânsito e de violência, que demandam atenção quanto à deglutição e uso do trato gastrointestinal.⁵⁻

6

Em 2060, um quarto da população terá 65 anos ou mais de idade e chegará a 25,5% (58,2 milhões de idosos), enquanto que em 2018 essa proporção era de 9,2% (19,2 milhões).⁷ É nesse cenário, em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, que a pessoa idosa acumula sequelas dessas doenças, desenvolvem incapacidades, perdem autonomia e qualidade de vida, constituindo um dos principais públicos alvos da TNED.⁸

A TNED costuma agregar vantagens psicossociais e de custo-efetividade, por possibilitar a continuação do tratamento em um ambiente amigável, viabilizando o convívio com familiares, eliminando gastos com internação, diminuindo o risco de infecção hospitalar e ainda está relacionada a uma baixa taxa de readmissão hospitalar.⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³ A NE representa um dos principais pontos que devem ser muito bem orientados aos familiares e/ou cuidadores, fundamentais na assistência à TNED, pois representam o elo entre o ser cuidado, a família e os serviços de saúde, tornando necessário que estejam bem orientados e preparados para desenvolver um cuidado adequado, inclusive com a alimentação.¹⁴

O cuidado domiciliar, geralmente é exercido por um cuidador informal que desempenha cuidado não profissional e sem receber nenhuma remuneração. Geralmente são pessoas da família, amigos e vizinhos que se disponibilizam a auxiliar o idoso com dependência a realizar suas Atividades da Vida Diária (AVD's), sendo a alimentação uma dessas AVD's.¹⁵

Com base nesse enfoque, são identificadas diversas necessidades de reformulação da TNED, tanto das práticas de assistência domiciliar à saúde, quanto

da capacitação de cuidadores, permitindo resultados melhores e mais seguros na oferta da NE e reabilitação de indivíduos em processo de envelhecimento e já acometidos por doenças crônico-degenerativas.

Nesse contexto, esse estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis acerca da TNED, analisando as condições de manejo dessa terapia e a possibilidade de desenvolvimento de ações, principalmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF).

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um tipo de estudo se mostra útil visto que compõe instrumento válido da Prática Baseada em Evidências, permitindo ampliar os conhecimentos sobre o objeto de estudo, dando suporte para as tomadas de decisões.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹ Foram seguidas as seis etapas que compõem uma revisão integrativa:²⁰ elaboração da questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; extração de dados; avaliação dos estudos primários incluídos; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão.

A primeira etapa consistiu na elaboração da questão: *“Quais as principais evidências científicas disponíveis sobre TNED relevantes para um manejo adequado dessa terapia?”*

Em seguida, foi realizada a busca de estudos primários, entre fevereiro a junho de 2019, por meio do acesso *on-line* ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online(SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foi utilizado o descritor não controlado “Terapia nutricional enteral domiciliar” e os descritores controlados (Descritores em Ciências da Saúde - DeCS) – “Terapia nutricional”, “nutrição enteral”, “cuidado domiciliar”, “assistência domiciliar” associados à *“Home Care Services”*, *“enteral nutrition”* e “apoio nutricional”, combinados com operador booleano (AND).

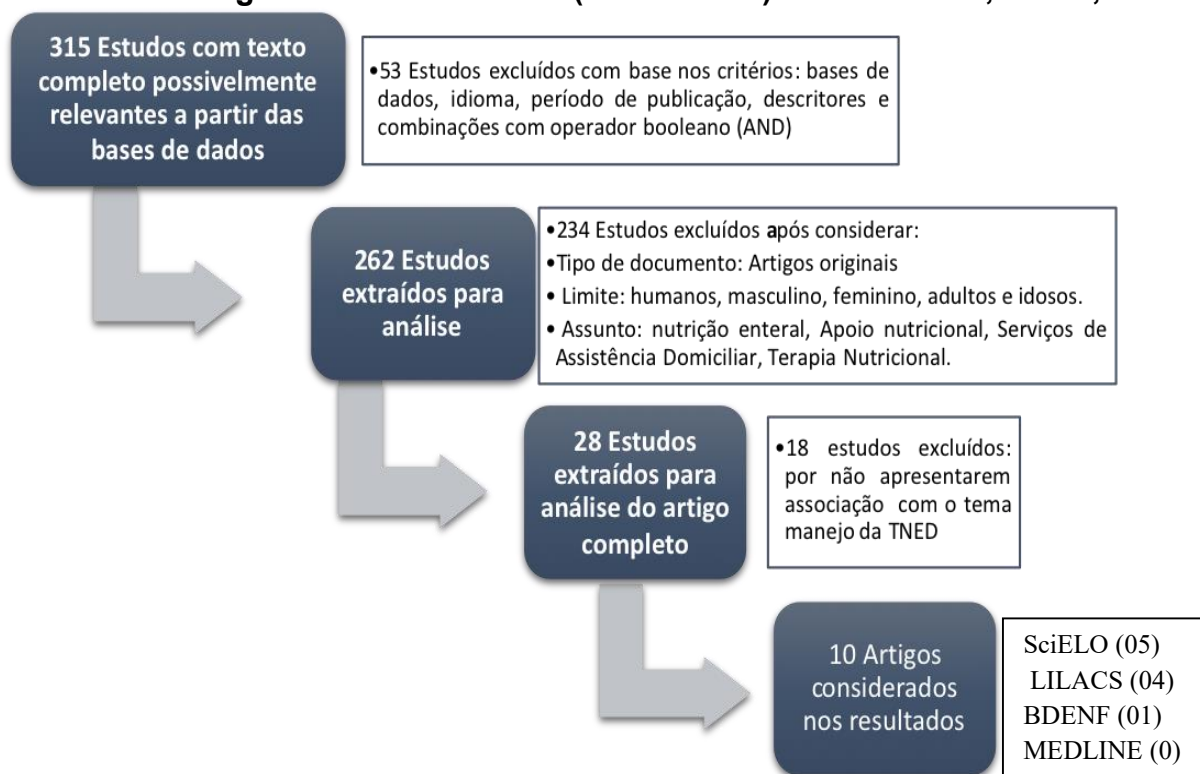
Os critérios de inclusão elencados foram: artigos científicos originais, incluindo estudos do tipo ensaio clínicos controlados ou não controlados, cujos títulos e/ou resumo fizessem referência à temática Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, publicados no período de 2008 a 2018, nos idiomas: Inglês, Espanhol e Português,

com texto completo disponível gratuitamente.

Como critérios de exclusão: artigos de revisão, relatos de casos informais, capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais e textos não científicos.

Ao extrair os dados, totalizou-se 315 estudos, dos quais 234 foram excluídos, restando 28 para avaliação. Após a leitura completa dos estudos, 18 foram excluídos por não apresentarem foco nas condições de uso da terapia nutricional enteral domiciliar, sendo assim, 10 estudos foram elegíveis de acordo com os critérios estabelecidos, conforme Figura 1.

FIGURA 1 – Elegibilidade da amostra (2009 – 2018). Teresina – PI, Brasil, 2019.



3 RESULTADOS

Os 10 artigos selecionados para o estudo foram organizados em um quadro sinóptico, destacando-se: título, autor, ano de publicação, periódico, local de pesquisa, objetivo principal, método e resultados encontrados. Conforme Quadro 1.

Quadro 1: Resumo dos estudos sobre Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. Teresina – PI, Brasil, 2019.

Nº	Título	Autores/ Periódico (País)	Objetivo Principal	Métodos	Resultados
01	Enteral nutrition at home: applicability of the nurse's guidelines under the family's perspective (BDENF)	SCHEREN F, ROSANELLI CS, LORO MM et al. Rev enferm UFPE on line. 2010 abr./jun.;4(2):699-707, 2010 (Brasil) ²¹	Conhecer a percepção dos familiares responsáveis pelo cuidado de indivíduos em uso de nutrição enteral, em relação às orientações recebidas do enfermeiro para a alta hospitalar, quanto aos cuidados com essa, e sua aplicabilidade no domicílio.	Qualitativa com amostra de 7 familiares, identificados pelos profissionais de saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde. Análise seguindo preceitos da análise de conteúdo.	Emergiram duas categorias analíticas, uma aborda as orientações do Enfermeiro, recebidas pelo familiar cuidador, durante o período de internação, acerca dos cuidados com a nutrição enteral e a outra é referente às possibilidades de aplicação desses cuidados no domicílio. O Nutricionista foi quem mais prestou orientações para o cuidado com a NE, na internação e alta hospitalar.
	Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais artesanais	SANTOS, BOTTONI e MORAIS. Rev. Nutr., Campinas,	Avaliar as propriedades físico-químicas, microbiológicas e nutricionais de	Quantitativa, em 33 domicílios com desenvolvimento de duas formulações enterais artesanais (F1 e F2), com análise laboratorial bromatológica	As formulações F1 e F2 apresentaram-se homogêneas com concentração osmolar adequada.

02	padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar (SciELO)	26(2):205-214, mar./abr., 2013 (Brasil) ²²	dietas enterais artesanais padronizadas preparadas nos domicílios de pacientes em terapia nutricional domiciliar.	(físico – química e nutricional) da osmolaridade, teores de energia, macronutrientes e sódio; e microbiológica, no início e final do estudo. A avaliação quanto à adequação de macronutrientes e energia, e padrões microbiológicos foi baseada na legislação vigente.	Houve adequação à prescrição para água, macronutrientes e energia, menos para proteínas. Os padrões microbiológicos apontam para a necessidade de melhor controle quanto às Boas Práticas de Manipulação (BPM) durante o preparo, armazenamento e administração das dietas.
03	Inquérito brasileiro sobre terapia nutricional domiciliar (LILACS-Express)	AANHOLT, MATSUBA, DIAS, SILVA E AGUILAR-NASCIMENTO. BRASPEN J; 2017. 32 (3): 214-20 (Brasil) ²³	Avaliar a situação brasileira da assistência nutricional domiciliar (AND).	Quantitativa com Inquérito, do Comitê de Assistência Nutricional Domiciliar (CAND), por meio da ferramenta Survey Monkey e contato por e-mail, envolvendo associados da Associação Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN), coordenação do programa Melhor em Casa e Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD Saúde).	A maioria das pessoas em TN têm 60 anos ou mais e apresenta doenças neurológicas. A dieta mais utilizada é a industrializada / mista, em setores públicos e privados. Uso de ostomias varia de acordo com a região. Apenas 32% dos pacientes recebem orientação

					na hora da alta e 8% só oral, havendo necessidade de nova diretriz de recomendações e manual de BPM práticas em Atenção Nutricional Domiciliar (AND).
04	Desenvolvimento de dietas enterais semi - artesanais para idosos em atenção domiciliar e análise da composição de macro e micronutrientes. (LILACS)	JANSEN, GENEROSO, GUEDES, RODRIGUES, MIRANDA E HENRIQUES. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(3): 388-398 (Brasil) ²⁴	Elaborar e avaliar a composição de macro e micronutrientes de dietas enterais semiartesanaís desenvolvidas com potencial para se tornarem um padrão para a prescrição a idosos em uso domiciliar da TNE.	Quantitativo, análise laboratorial bromatológica e composição química. Elaboração de dieta enteral semiartesanal padrão, com três concentrações calóricas (1500, 1800 e 2100 Kcal) avaliadas quanto à viscosidade, estabilidade, odor, cor, custo e foi analisada a composição química de macro e micronutrientes. O Folato, vitamina D e B12 com valores estimados por tabelas de composição química. Comparação dos resultados com Recomendações nutricionais para idosos.	As dietas apresentaram distribuição normal de macronutrientes. A fórmula de 1500 Kcal é inviável quanto à oferta de micronutrientes. As demais estavam adequadas para minerais, exceto o magnésio e potássio. As vitaminas E, D e B6 não alcançaram as recomendações diárias na fórmula de 1800 Kcal. Dietas semiartesanaís podem contribuir para segurança alimentar e nutricional de idosos em TNE, desde que

					suplementadas com magnésio e outros micronutrientes.
05	Osmolality and pH in handmade enteral diets used in domiciliary enteral nutritional therapy (SciELO)	HENRIQUES, MIRANDA, GENEROSO, GUEDES e JANSEN. Food Sci. Technol, Campinas, 37(Suppl. 1): 109-114, Dec. 2017 (BRASIL) ²⁵	Analisar a osmolalidade e o potencial hidrogeniônico (pH) em dietas enterais artesanais	Quantitativo, análise laboratorial físico-química de seis fórmulas e dois sucos, prescritos na alta hospitalar, sendo a osmolalidade determinada, por crioscopia e pH por potenciometria.	A maioria das formulações era isosmolar (menos de 400 mOsm / kg de solvente), apenas uma ficou ligeiramente hiperosmolar (356,7 a 403,5 mOsm / kg). Todas as fórmulas e sucos apresentaram taxas de pH de baixa acidez, sendo menor nos sucos. As fórmulas foram consideradas com valores aceitáveis para administração segura e ausência de complicações gastrointestinais
06	Sobrevida e complicações de idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral.	MARTINS, REZENDE E TORRES Rev Assoc Med Bras 2012; 58(6):691-697 (Brasil) ²⁶	Avaliar a sobrevida e complicações de pacientes idosos com doenças neurológicas em uso de nutrição enteral (NE).	Quantitativo, prospectivo observacional com avaliação nutricional antropométrica, laboratorial, clínica e do grau de dependência pelo índice de Katz, de 79 pacientes em NE, média de 82 anos,	Elevado grau de dependência (100%), demência (49,4%) e outros diagnósticos neurológicos (50,6%). Alta taxa de

	(SciELO)			acompanhados pelo serviço de atenção domiciliar de um plano de saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. Avaliados após três e seis meses da alta hospitalar e ao término do estudo.	complicações relacionadas à NE (91,2%), sendo a pneumonia mais frequente (55,9%). Elevada taxa de complicações e óbito ao término do estudo. A sobrevivência foi menor em pacientes com estado nutricional inadequado e albumina < 3,5 mg/dL.
07	Indicadores nutricionais em pacientes alimentados por sonda, em sistema de “Home Care” (LILACS-Express)	AZANK, LEANDRO-MERHI, POLISELLI E OLIVEIRA. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 38, no. 4, de 2009. (Brasil) ²⁷	Avaliar indicadores nutricionais de pacientes em <i>Home Care</i> que recebem alimentação enteral.	Quantitativo, transversal com avaliação nutricional antropométrica, laboratorial e subjetiva global (ANSG) de 30 pacientes atendidos pelo Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) de um hospital privado de SP em alimentação enteral via gastrostomia (GT) ou sonda nasoenteral (SNE).	Não houve diferença significativa ($p>0,05$) entre os pacientes de GT e SNE quanto a ANSG e aos indicadores antropométricos; foi verificada diferença significativa ($p<0,05$) quanto aos indicadores bioquímicos com prevalência de maior grau de desnutrição em pacientes de SNE em <i>home care</i> .

08	Demographic, epidemiological and nutritional profile of elders in home enteral nutritional therapy in Distrito Federal, Brazil, 2009 (LILACS)	Salomon-Zaban and Garbi-Novaes. Invest Clin 50(3): 347 - 357, 2009 (Brasil) ²⁸	Analisar o perfil demográfico, epidemiológico e nutricional de idosos atendidos em hospitais públicos do Programa de TNED da Secretaria Estadual de Saúde - DF.	Estudo quantitativo, retrospectivo, transversal e analítico, 141 idosos em terapia nutricional enteral domiciliar (TNED). Variáveis coletadas: idade, sexo, diagnóstico clínico, via enteral e estado nutricional no início da TNED.	Predomínio de idosos, sexo feminino (53,9%), idade média de 75,82 anos. As doenças mais prevalentes: sequelas de acidente vascular cerebral (42,6%) e o câncer (22,7%). Houve prevalência de desnutrição (69,7%) independente da idade e sexo. A via enteral mais utilizada foi a nasal.
09	Preferencias por los atributos de la nutrición enteral domiciliar (ned) en España. ¿conocen los cuidadores las preferencias de los pacientes? (SciELO) Espana)	OLIVEIRA, G. et al. Nutrición Hospitalaria 2017; 1013 – 1023 (Espanha) ²⁹	Avaliar as preferências dos pacientes e aquelas percebidas por seus cuidadores com relação às características da Nutrição Enteral Domiciliar na Espanha, analisando o nível de concordância entre ambos.	Quantitativo, observacional, transversal, multicêntrico, através da metodologia de experimento de escolha discreta (EED). Realizado em seis hospitais do setor de saúde pública espanhol em 2014.	Houve concordância paciente-cuidador em todas as questões. Pacientes mostraram alto grau de satisfação com assistência recebida e produto da NED que está adaptado às comorbidades, é facilmente tolerável e contém nutrientes e calorias necessárias. Os cuidadores são bons representantes

					do paciente, conhecem bem suas necessidades e preferências.
10	Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais (SciELO Brasil)	NAVES E TRONCHIN Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0175. (Brasil) ³⁰	Caracterizar o perfil de usuários e cuidadores em nutrição enteral domiciliar (NED) e analisar os incidentes relacionados às sondas enterais.	Quantitativo, de coorte, prospectivo com 36 usuários e seus cuidadores através de em um programa de assistência domiciliária de um hospital universitário com análise de sobrevida a partir da curva de Kaplan – Meier.	Predomínio do sexo feminino com idade maior que 60 anos e acamados. Os cuidadores, maioria do sexo feminino, possuíam vínculo familiar e idade de 51,2 ±13 anos. A incidência de extubação gástrica não planejada foi 0,67/100 pacientes-dia.

4 DISCUSSÃO

Verificou-se que os estudos selecionados tinham como foco a discussão da utilização da TNED para adequado manejo, a fim de proporcionar aos seus usuários melhores condições de assistência quanto à via de uso, tipo, manuseio e forma de administração da NE, evitando possíveis complicações e internações hospitalares. Após análise dos artigos emergiram duas categorias.

Categoria 01. Principais limitações e complicações relacionadas à TNED

Nessa categoria foram consideradas as limitações quanto ao estado nutricional, o uso das vias de acesso para NE e os tipos de fórmulas enterais e as complicações advindas do uso da NE.

Embora com limitações de diagnóstico, dentre os quatro estudos que avaliaram estado nutricional, três (6, 7 e 8) mostram que a desnutrição foi o estado nutricional de maior ocorrência em usuários de NED, quer seja por via sonda nasoentérica (SNE) ou gastrostomia (GTT). Apesar das propostas de protocolos, ainda é discutido, na literatura, um padrão ouro para avaliação do estado nutricional de pacientes em TNED e o papel da antropometria nessa população não foi estudado.⁴⁰

Os artigos incluídos na revisão utilizaram Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG), indicadores antropométricos, dados clínicos e bioquímicos. E, conforme artigo 6, a sobrevida foi significativamente influenciada pelo estado nutricional inadequado, embora a demência, as vias de acesso de NE e complicações não tenham influenciado na sobrevida.

No artigo 7, ao comparar pacientes em GTT e SNE, através da ANSG e em relação aos indicadores bioquímicos, houve prevalência de alteração de peso e maior grau de desnutrição em pacientes recebendo alimentação via SNE. O estudo ³⁷avaliando o perfil epidemiológico e nutricional dos usuários de nutrição enteral em categorização final da ANSG encontrou elevado percentual de pacientes desnutridos, principalmente em uso de sonda nasoentérica, corroborando com os dados encontrados nessa revisão.

Já os indicadores antropométricos (Índice de massa Corporal - IMC, Circunferência braquial - CB, Circunferência muscular do braço – CMB e prega

Cutânea tricipital - PCT) utilizados nos estudos mostraram maior prevalência de desnutrição por via GTT, embora esses parâmetros sejam limitados para ND, visto que a maioria dos pacientes é acamada, sendo utilizadas medidas de estimativa.

Apenas o artigo 09 apresentou resultados contrários, com amostra geral com IMC médio de 23,3 Kg / m² (eutróficos), no entanto, deve-se considerar que nesse estudo existia um grupo dependente de seus cuidadores que, possivelmente, tiveram suas medidas estimadas.

Quanto às vias de acesso para NED, a SNE e GTT são referenciadas nos artigos 3, 6, 7, 8, 9 e 10, com maior achado de uso da SNE. Apenas os artigos 6 e 9, em acordo com resultados do artigo 3, referente ao inquérito realizado SBNPE/BRASPEN ²³ através do comitê de assistência nutricional domiciliar (CAND) sobre terapia nutricional domiciliar, mostraram predomínio da GTT. Sendo que no artigo 6 o predomínio de ostomias se deu na avaliação realizada no final do estudo, apontando as complicações como o principal motivo para a mudança da via de acesso.

As vias de acesso como gastrostomia e jejunostomia, são recomendadas quando há necessidade de prolongamento da descompressão digestiva, superior a um mês. ⁴¹

No artigo 8, houve ocorrência de jejunostomia (28,1%), que pode estar associada à indisponibilidade da via gástrica em razão do comprometimento do órgão e, ainda, por maior disponibilidade de ostomias para portadores de câncer, relacionada à alta demanda cirúrgica para ressecção do tumor, permitindo a exploração da cirurgia para confecção da ostomia.

No que se refere às fórmulas enterais artesanais e industrializadas, os artigos 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 10 dividem opiniões quanto ao uso de uma fórmula em detrimento da outra, visto que são várias as considerações.

Os artigos 2, 4, 5, 6 e 7 consideram a possibilidade de uso de dietas enterais artesanais padronizadas em domicílio, porém chamam à atenção para vários cuidados, que vão desde o uso de alimentos in natura, adequação de macronutrientes, micronutrientes, osmolaridade e pH, até alterações físicas (viscosidade, estabilidade, cor, odor) e custo dessa fórmula.

As necessidades de macronutrientes, principalmente de proteínas que visam prevenção ou controle de sarcopenia em idosos, podem não ser atendidas em fórmulas artesanais, conforme artigo 4. Bem como as vitaminas e alguns sais

minerais, como potássio e magnésio, podem não atingir as recomendações.

Quanto à osmolaridade e pH, o artigo 5 denota que o equilíbrio entre a quantidade e a qualidade dos ingredientes usados contribui para a osmolaridade e as taxas de pH dentro da faixa de recomendação e de sua manutenção nos padrões de aceitação fisiológica necessários para reduzir as complicações gastrointestinais. Porém, diferenças osmolares podem ser observadas com a substituição de ingredientes, como a sacarose pela maltodextrina e influenciadas pelo aumento da concentração de potássio.

Em dietas enterais não industrializadas, o controle do pH contribui para a estabilidade e controle do fluxo da dieta no momento da infusão e para o controle microbiológico da solução.⁴²⁻⁴³ Considera-se que distúrbios hidroeletrólíticos ocorrem com maior frequência com o uso das dietas artesanais.⁴⁴⁻⁴⁵

O custo para elaboração de fórmulas artesanais foi considerado aceitável em até R\$ 312,00/mês, representando 1/3 do salário mínimo em 2017, segundo artigo 4, enquanto uma dieta industrializada padrão de 1500 Kcal em sistema aberto líquido podia custar, em 2011, aproximadamente R\$ 460,00 por mês, conforme artigo 6, além dos gastos com insumos para administração da dieta. Sendo o custo apontado como possível causa da passagem para dieta não industrializada por alguns pacientes.

Existe, segundo artigo 7, a possibilidade do uso das fórmulas não industrializadas ser seguro e adequado, devido à ausência de diferença entre os dois tipos de dieta quanto à mortalidade e complicações. Em contraposição, o artigo 4 traz vantagens das fórmulas industrializadas que apresentam, na sua maioria, a composição nutricional equilibrada, a osmolalidade controlada, a estabilidade adequada e a segurança microbiológica.

Dados do Inquérito brasileiro, descrito no artigo 3, mostram que a dieta mais utilizada na TNED é a industrializada/mista. Essa afirmativa é reforçada no artigo 10 ao comparar seus achados, predomínio da dieta industrializada, com um estudo realizado no mesmo serviço, em 2010,⁴⁶ constatando aumento expressivo de uso de dieta industrializada. Todavia, metade dos usuários não dispõe desse insumo, configurando uma oportunidade para a discussão no processo de aquisição e dispensação de dieta.

Dentre as complicações relacionadas à terapia nutricional, o artigo 6 mostra que a maioria dos pacientes apresentou complicações relacionadas à terapia nutricional, a pneumonia foi a mais frequente, dentre outras, como: perda da sonda,

diarreia, constipação, vômito, extravasamento peristomia, obstrução da sonda, refluxo e miíase. E, embora sem associações estatisticamente significativas entre as complicações e estado clínico e nutricional, o estado nutricional inadequado e albumina inferior a 3,5 mg/dL influenciaram significativamente a sobrevida.

As extubações, discutidas no artigo 10, representam outros incidentes relacionados à NED, com maior percentual (58%) de ocorrência da extubação gástrica não planejada, porém com redução nesse percentual quando comparado aos dados obtidos no mesmo serviço em estudo anterior (2010).⁴⁶

Outra importante complicação referente ao uso da TNED é a diarreia, que apresentou maior prevalência em outros trabalhos realizados.⁴⁷⁻³⁷

Vale ressaltar, diante das limitações abordadas, quanto ao estado nutricional, uso das vias de acesso para NE, tipos de fórmulas enterais e complicações advindas do uso da NE, que a avaliação do estado nutricional é fundamental para o adequado diagnóstico da desnutrição ou para a identificação de fatores de risco, assim como para o estabelecimento efetivo da terapia nutricional, objetivando melhorar o estado nutricional dos pacientes.⁴⁸

Categoria 02. Importância da assistência e monitoramento em TNED.

Essa categoria enfatiza a relevância da capacitação dos cuidadores, avaliação dos pacientes e controle da qualidade das condições de uso da NE através da atuação da equipe multidisciplinar, mostrada nos artigos 01, 02, 03, 04 05,09 e 10.

Embasado nas falas de familiares e cuidadores entrevistados, o artigo 1 mostra que a falta de orientações para continuidade do cuidado com o paciente em NE no domicílio, contribui para as lacunas desses cuidados, levando ao uso incorreto da sonda, como posicionamento e manobras para evitar obstrução e higiene inadequadas durante a manipulação da sonda e da dieta. O acompanhamento da equipe multidisciplinar tanto no hospital quanto no domicílio assegura os benefícios da TNE. A monitorização dos pacientes deve ocorrer de forma rotineira, objetivando sua proteção e assegurando que possam obter da melhor forma o que a terapia pode lhes proporcionar, planejando sua reabilitação clínica e baixos custos.⁴⁹

O cuidador/familiar é apresentado nos artigos 2, 4, 5 e 10 como um elemento imprescindível para o estabelecimento do cuidado domiciliar, que pode influenciar na ocorrência de incidentes e/ou eventos adversos em AD. Também é apresentada a necessidade de orientações verbais e escritas; demonstração prática quanto à

manipulação da dieta; padronização de medidas e utensílios; monitoramento das extubações e implantação de medidas que reduzam ou acabem com tais eventos; bem como a avaliação e intervenção para correção às inadequações encontradas.

É relevante a informação sobre as pessoas que assumem a função de cuidador, bem como a qualificação do serviço, visto que a qualificação promoveria ações preventivas de segurança alimentar, contribuindo para a garantia do direito à alimentação adequada e saudável aos portadores de necessidades alimentares especiais.⁵⁰

A importância da segurança microbiológica também é enfatizada nessa revisão, atentando para um controle quanto às Boas Práticas de Manipulação (BPM) junto aos cuidadores, com criação de instrumento específico para este fim, estabelecendo rotinas de cuidados, pois ainda são preocupantes as condições higiênicas inadequadas nos domicílios.

Um protocolo eletrônico para o atendimento de pacientes em TNED foi criado e incluído no Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE©) que proporciona coleta, análise e a mineração de dados, podendo contribuir, inclusivamente, para formulação de diretrizes.⁵¹

Porém, a elaboração de protocolos nem sempre dá a certeza de sucesso nas condutas, pois um estudo de 2018,⁵²descreveu as violações de protocolo, incidentes e eventos adversos durante o período que começa com indicações até o uso de sonda enteral em um serviço de emergência, mostrando que houve alta frequência de violações dos protocolos de segurança.

Concordando com esses achados, o inquérito, descrito no artigo 3, reflete o estado atual da TND em nosso país e justifica a importância em delinear uma normatização mais firme para essa prática, afirmando que a orientação recebida pelos pacientes e familiares para TN é dada na hora da alta hospitalar, necessitando de integração entre a equipe multidisciplinar intra-hospitalar e domiciliar na elaboração de uma alta com menor risco para reinternação e para melhor qualidade de vida.

Mesmo diante desse cenário, o artigo 9, mostrou um alto grau de satisfação dos pacientes com a assistência recebida pelos cuidadores, existindo concordância entre paciente e cuidador quanto às preferências e satisfações relacionadas às características da NED, sendo as principais delas a adaptabilidade às comorbidades, tolerabilidade, ingestão de nutrientes e calorias e características de embalagem.

Isso mostra que a assistência domiciliária precisa ser mais explorada,

prioritariamente no âmbito da ESF, pelos profissionais, em especial os da enfermagem, que têm um importante papel no suporte às famílias, desenvolvendo ações de apoio interpessoal, educação em saúde aos pacientes, familiares e cuidadores, realização de procedimentos técnicos e supervisão clínica e administrativa, possibilitando a capacitação da família para assumir o papel de cuidador.⁵³

Para maior fundamentação das informações, existem diretrizes sobre o atendimento ao paciente que necessita de terapia nutricional domiciliar, corroborando com as primícias de que os cuidadores devem receber orientações o quanto antes, iniciando no hospital ou serviço de saúde e manter capacitação no domicílio.

A administração de fórmulas enterais por sonda requer que o paciente e / ou seus cuidadores aprendam a administrar alimentos, cuidar e manter da sonda enteral e a entender o equipamento envolvido, incluindo uma bomba de infusão, quando necessário. Assim, os que não dispõem de um programa de NED enfrentam muitos desafios, juntamente com seus cuidadores, embora não haja padrões publicados na literatura revisada por pares quanto aos critérios para padronização desses programas.⁴⁰

É importante considerar que cuidadores de pacientes com nutrição enteral domiciliar valorizavam as visitas domiciliares não só para acompanhamento clínico, mas também para fornecer apoio psicológico, segundo feedback de cuidadores em um centro de NED na Itália.⁵⁴

As conclusões dos artigos selecionados nessa pesquisa, deixam evidentes sobre a importância da realização de estudos para acompanhamento e avaliação da eficácia da TNED. Considerando a amplitude do serviço de internação domiciliar (ID) e a perspectiva do aumento da terapia enteral (TE) a cada dia, o maior conhecimento e qualidade no serviço promoveria a recuperação do estado nutricional desses pacientes, contribuindo para a oferta da segurança alimentar nutricional.⁵⁵

São escassas as pesquisas de grande abrangência quanto à cobertura da TNED e suas repercussões. Investimento nesse campo de pesquisa, especialmente no que se refere à investigação de condições de uso da NE, complicações e ações de capacitação que contribuam com a formação dos cuidadores em TNED são sempre válidas.

5 CONCLUSÃO

Foi apresentada uma visão da nutrição enteral como técnica e terapia domiciliar, chamando a atenção para os desafios e adaptações no manejo desta por seus cuidadores e permitindo uma reflexão das publicações estudadas, por meio de três categorias: caracterização dos usuários da TNED e de seus cuidadores; principais limitações e complicações relacionadas à TNED; e importância da assistência e monitoramento em TNED. Essas categorias poderão auxiliar em novos estudos sobre a temática, especialmente quanto à valorização de seu manuseio.

A limitação do estudo consiste em não ter sido esgotada a literatura pertinente à temática abordada, considerando que outras bases de dados poderiam ser investigadas. Sendo assim, para trabalhos futuros, sugere-se, além de revisões da literatura, estudos longitudinais com pacientes em TNED e seus cuidadores, permitindo novos desfechos, maior conforto e vantagem no uso desta terapia.

REFERÊNCIAS

1. Organização mundial da saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: Componentes estruturais de ação. Relatório mundial/ Organização Mundial da Saúde (OMS). Brasília, 2003. Obesity. Part I: Pathogenesis. *Wes Jour. of Med* 1988; (149):429- 441.
2. Klek S *et al.* Home enteral nutrition reduces complications, length of stay, and health care costs: results from a multicenter study. *Am J Clin Nutr*, 2014; 100(2):609-15.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC, nº 63 de 6 de julho de 2000. Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial - República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 6 de julho de 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidados em terapia nutricional. Brasília, 2015. (Caderno de atenção domiciliar, v. 3).
5. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011 out/dez;14(4):779-86.
6. Cutchma G. *et al.* Fórmulas alimentares: influência no estado nutricional, condição clínica e complicações na terapia nutricional domiciliar. *Nutr. clín. diet. hosp*, p. 45-54, 2016.
7. Brasil. Instituto brasileiro de geografia e Estatística – IBGE. Revisão 2018 da projeção de população do IBGE. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em 25.11.2018
8. Vanzella E, Nascimento, JA, Santos SR. *Rev Elet Estácio Saúde* - Volume 7, Número 1, 2018. <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index> - ISSN1983-1617 (on line)
9. Hebuterne X *et al.* Home enteral nutrition in adults: a European multicenter survey. *Clinical Nutrition*, v. 22, p. 261–266, 2003.

10. De Luis D.A., Izaola O, Cuellar LA, Terroba MC, Cabezas G. e De La Fuente B. (2013). Experiência de mais de 12 anos com nutrição enteral domiciliar em uma área de saúde da Espanha. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26 (Supl. 1), 39-44. PMID: 23651049. <http://dx.doi.org/10.1111/jhn.12081>.
11. Diamanti A. et al. Home enteral nutrition in children: a 14-year multicenter survey. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 67, p. 53–57, 2013. doi:10.1038/ejcn.2012.184
12. Mazur C E. et al. Terapia Nutricional Enteral Domiciliar: interface entre direito humano à alimentação adequada e segurança alimentar e nutricional. *DEMETRA*, v. 9, n. 3, p.757-769, 2014.
13. Peladic N J et al. Home Enteral Nutrition therapy: Difficulties, satisfactions and support needs of caregivers assisting older patients. *Clinical Nutrition*, In Press, 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.021>
14. Santiago RF, Luz MHBA. Práticas de educação em saúde para cuidadores de idosos: um olhar da enfermagem na perspectiva freireana. *Revista Mineira de Enfermagem*, v.16, n.1, 2012, p.136-142.
15. Vieira CPB, Fialho, AVM, Freitas, CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 570-9.
16. Bibb SC, Wanzer LJ. Determining the evidence in the perioperative environment: standardizing research process tools for conducting the integrative literature review. *Perioper Nurs Clin*, Oxford, v. 3, n. 1, p. 1-17, 2008.
17. Antunes MB, Rissardo KL, Charlo PB, Bolson MLL, Moreira DVQ, Pelloso SM. Acupuntura na indução do parto: uma revisão integrativa. *Rev. Saúde Coletiva*, 2018; (08) ed.45
18. Mendes KDS; Silveira, RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 19 fev. 2011.
19. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1): 102-6.
20. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevideilli MM.; Sertório SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo: látrica; 2010. p. 105-26.
21. Scheren F, Rosanelli CS, Loro MM et al. Enteral nutrition at home: applicability of the nurse's guidelines under the family's perspective. *Rev enferm UFPE on line*. 2010 abr./jun.; 4(2):699-707, 2010.
22. Santos, Bottoni e Moraes. Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais artesanais padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar. *Rev. Nutr.*, Campinas, 26(2):205-214, mar./abr., 2013.
23. Aanholt, Matsuba, Dias, Silva e Aguilar-Nascimento. Inquérito brasileiro sobre terapia nutricional domiciliar. *BRASPEN J*; 2017. 32 (3): 214-20.
24. Jansen, Generoso, Guedes, Rodrigues, Miranda e Henriques. Desenvolvimento de dietas enterais semiartesanais para idosos em atenção domiciliar e análise da composição de macro e micronutrientes. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; 20(3): 388-398.
25. Henriques, Miranda, Generoso, Guedes e Jansen. Osmolality and pH in handmade enteral diets used in domiciliary enteral nutritional therapy. *Food Sci.*

- Technol, Campinas, 37(Suppl. 1): 109-114, Dec. 2017.
26. Martins, Rezende e Torres. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(6):691-697.
 27. Azank, Leandro-Merhi, Poliselli e Oliveira. Indicadores nutricionais em pacientes alimentados por sonda, em sistema de "Home Care". *Arquivos Catarinenses de Medicina* Vol. 38, no. 4, de 2009.
 28. Salomon-Zaban and Garbi-Novaes. Demographic, epidemiological and nutritional profile of elders in home enteral nutritional therapy in Distrito Federal, Brazil, 2009 *Invest Clin* 50(3): 347 - 357, 2009.
 29. Oliveira G et al. Preferencias por los atributos de la nutrición enteral domiciliaria (ned) en España. ¿conocen los cuidadores las preferencias de los pacientes? *Nutrición Hospitalaria*, 2017; 1013 – 1023.
 30. Naves e Tronchin. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0175.
 31. Villar-Taibo R, Martinez-Olmos MA, Bellido-Guerrero D, Calleja-Fernandez A, Peino-Garcia R, Martis-Sueiro A, et al. Burden assessment in caregivers of patients with home artificial nutrition: a need and a challenge. *Eur J Clin Nutr.* 2017;71(2):192-7.
 32. Brasil KS, Córdova ME. Características sociais e antropométricas de idosos que utilizam terapia nutricional enteral em um município da região metropolitana de Porto Alegre- RS. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v. 13. n. 78. p.185-193. Mar./Abril. 2019. ISSN 1981- 9919.*
 33. Gontijo EEL, Silva MG, Lourenço AFEL, Inocente NJ. A população idosa de Gurupi: avaliação do perfil sociodemográfico, de saúde e do uso de medicamentos. *Revista Científica do ITPAC. Vol. 6. Num.1. 2013.*
 34. Silva JL, Marques APO, Leal MCC, Alencar DL, Melo EMA. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Vol. 18. Num. 2. 2015b.*
 35. Wanden-Berghe C, Alvarez Hernandez J, Burgos Pelaez R, Cuerda Compes C, Matia Martin P, Luengo Perez LM, et al. A home enteral nutrition (HEN): Spanish registry of NADYA-SENPE group; for the year 2013. *Nutr Hosp.* 2015;31(6):2518-22.
 36. Menezes C e Fortes R. (2018). Caracterização dos idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: um estudo de coorte retrospectivo. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 10. 287. 10.9789/2175-5361.2018. v10i3.287-290.
 37. Silva AC and Silveira SA. "Perfil epidemiológico e nutricional de usuários de nutrição enteral domiciliar." *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde* 9.3 (2014): 783-794.
 38. Araújo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM; Dutra CDT, Pires CAA. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; 16(1):149-158
 39. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO. Cuidador familiar de idosos: a busca pelo apoio social formal e informal. *Cienc Cuid Saude*, 2012 Jan/Mar; 11(1):018-025
 40. Gramlich L, Hurt, J e Mundi . Home enteral nutrition: towards a standard of care. *Nutrients*, v. 10, n. 8, p. 1020, 2018.
 41. Santos J, Kemp R, Sankarankutty A, Junior Wilson, Tirapelli L, Castro e Silva O.

- (2011). Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*. 44. 39. 10.11606/issn.2176-7262.v44i1p39-50.
42. Klang M, McLymont V e Ng N. (2013). Osmolalidade, pH e compatibilidade de medicamentos líquidos orais selecionados com um produto de nutrição enteral. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 37 (5), 689-694. PMID: 23329786. <http://dx.doi.org/10.1177/0148607112471560>.
 43. Blumenstein I; Shastri YM; Stein J. Gastroenteric tube feeding: Techniques, problems and Solutions. *World J Gastroenterol* 2014; 20(26): 8505- 8524.
 44. Unamuno MDL, MARCHINI JS. Sonda nasogástrica/ Nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. *Medicina, Ribeirão Preto*, n.35, p.95- 101, jan./mar. 2002.
 45. Dreyer E et al. Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário: como preparar e administrar a dieta por sonda. 2. ed. rev. Campinas, SP: Hospital de Clínicas da UNICAMP, 2011.
 46. Naves LK, Tronchin DMR. Incidence of gastric extubation of user in a home care program of a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(3):[8 telas].
 47. De Luis DA, Aller R, Izaola O, Terroba MC, Cabezas G, Cuellar LA. Experience of 6 years with home enteral nutrition in an área of Spain. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2006; 60(4):553-557.
 48. Moreira, SPL, Galvão NRL, Fortes RC. Terapia de nutrição enteral domiciliar: principais implicações dessa modalidade terapêutica. *Comun. ciênc. saúde*, v. 21, n. 4, p. [309-318], 2011.
 49. Souza MA, Mezzomo TR. Estado nutricional e indicadores de qualidade em terapia nutricional de idosos sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 23-28, Oct. 2016.
 50. Ansen AK 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.
 51. Schieferdecker, Kuretzki, Campos, Malafaia, Pinto e Nascimento. Criação de protocolo eletrônico para terapia nutricional enteral domiciliar. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2013;26(3):195-199.
 52. Anziliero F, Gomes-Beghetto M. Incidents and adverse events in enteral feeding tube users: warnings based on a cohort study. *Nutr. Hosp.* vol.35 nº. 2 adrid mar./abr. 2018.
 53. Andrade, AM et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 1, p. 210-219, 2017.
 54. Jukic PN, Gaglirdi C, Fagnani D, Venturini C, Orlandoni P. Home Enteral Nutrition therapy: Difficulties, satisfactions and support needs of caregivers assisting older patients. *Clin. Nutr.* 2017; 36:1062–1067. doi: 0.1016/j.clnu.2016.06.021. [\[PubMed\]](#) [\[CrossRef\]](#)
 55. Mendes JN, Capacitação de cuidadores de pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar. Curso de especialização em atenção domiciliar com ênfase em gestão de redes. Porto Alegre, 2015.

4.2 MANUSCRITO 2 - VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS

*Publicado ao periódico Research Development and Society (A2)

Validação de tecnologia educacional em saúde sobre “terapia nutricional enteral domiciliar” para cuidadores de idosos

Validation of health educational technology on “home enteral nutritional therapy” for elderly careers

Validación de tecnología educativa en salud sobre “terapia nutricional enteral domiciliaria” para cuidadores de ancianos

Recebido: 00/09/2020 | Revisado: 00/09/2020 | Aceito: 00/09/2020 | Publicado: 30/09/2020

Vania Marisa da Silva Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1795-7725>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: vania.vasconcelos@uninovafapi.edu.br

Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7797-735X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: bsaf@ufpi.edu.br

Maria do Carmo de Carvalho e Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9107-2485>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: carminhamartins@ufpi.edu.br

Magda Rogéria Pereira Viana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3293-7095>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: magda.viana@uninovafapi.edu.br

Cintia Maria de Melo Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9803-2611>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: cintia.mendes@uninovafapi.edu.br

Carmen Viana Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3378-0149>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: carmen.ramos@uninovafapi.edu.br

Resumo

Objetivo: Descrever processo de validação de conteúdo e aparência de uma cartilha de orientações para cuidadores de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar (TNED). **Método:** Estudo metodológico em quatro etapas: aprovação em comitê de ética em pesquisa, levantamento bibliográfico, elaboração de cartilha e validação por especialistas do material por especialistas no assunto. Participaram da validação 10 especialistas do curso de nutrição das instituições de ensino superior de Teresina – PI. Considerou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mínimo de 0,78 e a concordância mínima de 75% para validação de aparência. **Resultados:** O conteúdo e aparência da cartilha foram validados com IVC de 0,95 pelos juízes e nível de concordância excelente (80% - 100%), caracterizados como nutricionistas, mestres e/ou doutoras com atuação em educação em saúde e experiência prática, pesquisa e publicação em uma das áreas de interesse do estudo. Os juízes contribuíram com sugestões que foram acatadas para melhorias da cartilha em sua versão final. **Conclusão:** A cartilha foi validada em conteúdo e aparência, se constituindo em um instrumento relevante e de fácil utilização em ações de educação em saúde realizadas, em especial, por profissionais da Estratégia Saúde da Família junto aos cuidadores de idosos em TNED.

Palavras-chave: Nutrição Enteral; Educação em Saúde; Estudos de Validação; Assistência a idosos; Assistência domiciliar.

Abstract

Objective: To describe the content and appearance validation process of a guideline for guidance to elderly caregivers in home enteral nutrition therapy (TNED). **Method:** Methodological study in four stages: approval by a research ethics committee, bibliographic survey, preparation of a booklet and validation by material specialists by specialists in the subject. Ten experts from the nutrition course at higher education institutions in Teresina - PI participated in the validation. The minimum Content Validity Index (CVI) of 0.78 and the minimum agreement of 75% were considered for appearance validation. **Results:** The content and appearance of the booklet were validated with a CVI of 0.95 by the judges and an excellent level of agreement (80% - 100%), characterized as nutritionists, masters and / or doctors with expertise in health

education and practical experience, research and publication in one of the study's areas of interest. The judges contributed with suggestions that were accepted to improve the booklet in its final version.

Conclusion: The booklet was validated in content and appearance, constituting a relevant and easy to use instrument in health education actions carried out, especially by professionals from the Family Health Strategy with caregivers of elderly people in TNED.

Keywords: Enteral Nutrition; Health Education; Validation Studies; Elderly Care; Home care.

Resumen

Objetivo: Describir el proceso de validación de contenido y apariencia de una guía de orientación a cuidadores de ancianos en terapia de nutrición enteral domiciliaria (TNED). **Método:** Estudio metodológico en cuatro etapas: aprobación por un comité de ética en investigación, levantamiento bibliográfico, elaboración de un cuadernillo y validación por especialistas en materiales por especialistas en la materia. En la validación participaron diez expertos del curso de nutrición de las instituciones de educación superior de Teresina - PI. El Índice de Validez de Contenido (IVC) mínimo de 0,78 y la concordancia mínima del 75% se consideraron para la validación de apariencia. **Resultados:** El contenido y apariencia del cuadernillo fueron validados con un CVI de 0.95 por los jueces y un excelente nivel de acuerdo (80% - 100%), caracterizados como nutricionistas, maestrías y / o médicos con especialización en educación para la salud y experiencia práctica, investigación y publicación en una de las áreas de interés del estudio. Los jueces contribuyeron con sugerencias que fueron aceptadas para mejorar el folleto en su versión final. **Conclusión:** El cuadernillo fue validado en contenido y apariencia, constituyéndose en un instrumento relevante y de fácil uso en las acciones de educación para la salud realizadas, especialmente por profesionales de la Estrategia Salud de la Familia con cuidadores de ancianos en TNED.

Palabras clave: Nutrición enteral; Educación para la salud; Estudios de validación; Asistencia a los ancianos; cuidados en el hogar.

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira está passando por um processo de transição demográfica caracterizado pelo envelhecimento, assim como em outros países, que têm dentre os fatores responsáveis a redução das taxas de natalidade, mortalidade e crescimento populacional (IBGE, 2015). Paralelo ao crescente envelhecimento, ainda se observa uma transição epidemiológica com aumento da prevalência das doenças crônicas degenerativas e alterações no estado nutricional, além de uma incidência crescente de violência urbana (IBGE, 2015; Mendes, 2010).

Uma das principais barreiras para enfrentar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem sido a atenção domiciliar (AD), visto que diversas populações, em diferentes países do mundo, têm dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde (Bonita et al, 2013; WHO, 2011; WHO 200). As DCNT são as enfermidades que mais aumentam a necessidade de Terapia Nutricional Enteral (TNE) na população idosa que tem, dentro da assistência domiciliar, o intuito de recuperar ou manter o nível máximo de saúde, a funcionalidade e a comodidade do paciente (Menezes & Fortes, 2018).

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral – SBNPE/BRASPEN (2018) a terapia nutricional domiciliar (TND) pode ser definida como assistência nutricional e clínica ao paciente em seu domicílio, cujo objetivo é recuperar ou manter o nível máximo de saúde, funcionalidade e comodidade do paciente, estando associada à redução de custos assistenciais.

Porém, para maior efetividade da TND é importante a adoção de estratégias para apoiar os pacientes e suas famílias no momento da alta e, ao mesmo tempo, em casa no Home Enteral Nutrition (HEN), que incluem educação, treinamento e acesso à especialização e aconselhamento (Gramlich, 2018). Para pacientes que não fazem parte de um programa de HEN são muitos os desafios enfrentados, dentre eles, Silver et al., (2004) sugeriram a manutenção do status funcional, o acesso a uma equipe interdisciplinar, complicações da NE e a competência do cuidador.

Considerando que a AD é uma modalidade de cuidado complexa, a capacitação do cuidador para realizar os cuidados inerentes à TND é um aspecto importante a ser considerado, objetivando garantir a qualidade da assistência e a segurança alimentar e nutricional do paciente (Silver, 2004). Em TNED, a falta de formação dos cuidadores se reflete em dificuldades em relação ao uso da sonda, preparo da dieta e iniciativas adequadas em situações de intercorrências relacionadas

a essa terapia, cada vez mais utilizadas por idosos (Naves; Tronchin, 2018; Araújo et al, 2013).

Diante dessa realidade, o uso de materiais educativos apropriados, como meio para prover saúde, é primordial no processo de ensino-aprendizagem de cuidadores, principalmente na intervenção terapêutica das doenças crônicas (Torres, 2009).

Assim, o presente estudo objetivou a validação do conteúdo e aparência de uma cartilha para cuidadores de idosos em uso de TNED, com vistas a gerar uma ferramenta útil, na abrangência da Saúde Pública, elaborada com ênfase nas atividades inerentes aos cuidadores de forma objetiva, descrita em Dez Passos, que permitam auxiliá-los no manejo da TNED.

2 METODOLOGIA

O estudo metodológico foi realizado no período de fevereiro a junho de 2019, cuja ordenação do conteúdo, a complexidade textual e a extensão do material estiveram associadas à aparência (Echer, 2005).

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas, sugeridas por Echer (2005): apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), levantamento bibliográfico, elaboração da cartilha e validação por juízes especialistas.

Após aprovação do estudo pelo CEP, a segunda etapa consistiu no levantamento bibliográfico sobre o tema a partir da consulta a materiais educativos, publicações do Ministério da Saúde (MS) e informações disponíveis na literatura científica sobre TNED, usando descritores como “assistência domiciliar”, “home care”, “terapia nutricional” e “apoio nutricional”. Também se considerou a experiência de atuação em home care de uma das pesquisadoras e, além disso, a demanda de material educativo em TNED no município de atuação se mostrou importante como um fator que contribuiu nesse processo.

Foram elaborados textos de forma objetiva, contendo informações sobre cuidados que envolvem o uso da nutrição enteral, especialmente em idosos sob o uso dessa terapia no domicílio.

A terceira etapa, contou com o auxílio de um profissional designer gráfico, para confeccionar as ilustrações e diagramação, através do programa *Adobe Illustrator*, com imagens *Royalty Free* ou originais, tendo as ilustrações com base nas pesquisas já realizadas na segunda etapa e descrições do cenário vivenciado no cotidiano da

pesquisadora em visitas domiciliares, considerando o contexto cultural do público-alvo pretendido, possibilitando retratar, com clareza, a realidade vivenciada e as informações obtidas nos estudos sobre TNED.

A cartilha também foi revisada quanto à linguagem, ilustração e layout, necessários para elaboração de materiais educativos impressos que sejam compreensíveis e relevantes.

Na quarta, e última etapa, de validação de conteúdo e aparência, a cartilha foi avaliada por juízes especialistas no assunto. Foram incluídos no estudo, docentes do curso de Nutrição das Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade de Teresina - PI. Inicialmente identificados com nome completo e titulação, através de listas de docentes disponíveis nos sites das IES, totalizando 48 docentes, das 5 (cinco) IES do curso de Nutrição do município.

Em seguida, os especialistas foram eleitos por meio de verificação do currículo lattes de cada docente, através da Plataforma Lattes do Portal CNPq, conforme critérios de inclusão para seleção de juízes especialistas, adaptado de Fehring (1994), através de um quadro de pontuação referente às publicações e/ou experiências nas seguintes áreas: ter experiência em terapia nutricional, validação de instrumentos, tecnologias educativas e/ou alimentação e nutrição de idosos. Ao todo, foram eleitos 15 especialistas, dentre as 5 (cinco) IES. Sendo excluídos os que não atingiram a pontuação mínima de 5 (cinco) pontos, de acordo com critérios de validação.

Ao final da seleção, um grupo de 10 especialistas avaliou a cartilha quanto aos objetivos, apresentação e estrutura e relevância, sendo excluídos os participantes que não responderam nos prazos determinados para o estudo. Esse número considera a recomendação de Pasquali (1997), entre 6 a 20 juízes necessários para a validação.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento adaptado, dividido em duas partes: uma para caracterização dos especialistas e outra contendo as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos da cartilha, propostos em literatura anterior (Oliveira; Fernandes; Sawada, 2008).

A parte 1 do questionário reuniu dados referentes à identificação, formação e experiência profissional dos participantes e a Parte 2, avaliação do material, o que totalizou 17 itens, divididos em três seções: 1) três itens de objetivos - propósitos, metas ou afins que se desejam atingir com a utilização da cartilha; 2) dez itens sobre a estrutura e apresentação - forma de apresentar as orientações, sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação; e 3) quatro itens

sobre a relevância – considerando a característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado (Medeiros et al, 2015).

A validação de conteúdo foi executada com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) considerando ponto de corte do IVC maior ou igual 0,78 (Alexandre & Coluci, 2011). Esse método utiliza a escala tipo Likert, versão eletrônica, com pontuação gradual de 1 a 4, onde 1 = inadequado, 2 = parcialmente adequado, 3 = adequado e 4 = totalmente adequado.

Para o cálculo do IVC por item, somou-se o número de respostas “3” ou “4” e dividiu-se pelo número total de respostas. Para a avaliação global da cartilha, foi utilizado o cálculo por meio da média dos valores dos itens calculados separadamente, somando todos os IVC calculados separadamente e dividido pelo número de itens considerados na avaliação (Alexandre & Coluci, 2011). Os resultados foram apresentados por meio de tabelas.

Quanto à validade de aparência realizada pelos juízes, foram considerados validados os itens que obtiveram nível de concordância mínimo de 75% nas respostas positivas (adequado e totalmente adequado) (Teles et al, 2014). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, com número de parecer Nº 3042.893, em 30 de novembro de 2018.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento de conteúdo para elaboração da cartilha foi realizado através de busca em materiais educativos, tipo cartilhas e manuais, publicações do MS, como o Caderno de Atenção Domiciliar e o Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do SUS e informações disponíveis na literatura científica que tratam dos cuidados que os cuidadores devem ter no manejo da TNED em idosos. Os descritores usados foram “assistência domiciliar”, “home care”, “terapia nutricional” e “apoio nutricional”. Sendo selecionadas 15 publicações, dentro da temática estudada, que passaram por leitura reflexiva, possibilitando extrair o máximo de informações relevantes para a cartilha.

A partir desse levantamento a cartilha foi elaborada constando de sumário e apresentação, seguidos por uma organização de conteúdos distribuídos em 10 passos, com os seguintes subtítulos: 1º passo – Terapia Nutricional Enteral Domiciliar; 2º passo – Importância de seguir a prescrição nutricional e as orientações

profissionais; 3º passo – Cuidados necessários para utilização e conservação da nutrição enteral; 4º passo – Materiais necessários para administrar/colocar a NE; 5º passo – Posição do paciente para receber a dieta; 6º passo – Administração da dieta enteral; 7º passo – Administração da água; 8º passo – Administração de medicamentos; 9º passo – Monitoramento e avaliação da TNED; 10º passo – Complicações/intercorrências relacionadas à TNED. Finalizando com nota de fechamento e referências.

A versão final da cartilha, pós-validação de aparência e conteúdo, é constituída por 32 páginas, confeccionadas em tamanho de papel A5 (148x210 mm), com título “10 Passos para TNED – Terapia Nutricional Enteral Domiciliar – Orientações para cuidadores de idosos”. A figura 1 ilustra a capa, apresentação e 1º passo da versão validada da cartilha.

Figura 1 – Ilustração representativa da Capa, apresentação e 1º passo da versão validada da cartilha: “10 Passos para TNED – Terapia nutricional Enteral Domiciliar - Orientações para cuidadores de idosos”. Teresina – PI, 2019.



A cartilha foi avaliada por 10 especialistas, todos do sexo feminino, nutricionistas. A faixa etária dos juízes variou entre 30 - 59 anos (M = 44,5 anos); Sete (7) tinham titulação de mestre e três (3) de doutoras, com tempo de formação variando entre 9 - 37 anos (M = 23 anos). Além da docência, cujo tempo de atuação variou de 9 - 27 anos (M = 18 anos), algumas atuam em nutrição clínica (2), outras em gestão (2) e saúde pública (1).

Quanto às pesquisas publicadas nas áreas de interesse, das 10 especialistas, apresentam publicações em terapia nutricional (2), tecnologias educativas (3), validação de instrumentos (2) e alimentação e nutrição de idosos (5), ou seja, dois avaliadores possuem pesquisas publicadas em mais de uma temática.

Todas afirmaram experiência docente na área da educação em saúde e em, pelo menos, uma das áreas de interesse. Sendo que metade (5) possui experiência anterior com validação de materiais educativos, 8 têm atuação prática em uma das áreas de interesse, 7 já orientaram tese/dissertação ou monografias e 6 possuem trabalhos publicados em periódico indexado nessas áreas.

No que se refere à avaliação dos especialistas no processo de validação da cartilha quanto ao conteúdo e aparência, os aspectos relacionados “1. Objetivos e propósitos”, “2. Estrutura e apresentação das orientações” e “3. Relevância da tecnologia educativa” foram validados a partir do cálculo do IVC. Os aspectos relativos à aparência da cartilha também foram validados a partir do nível de concordância entre os juízes.

Quanto aos “Objetivos e propósitos a serem atingidos com a utilização da cartilha” o IVC médio foi de 1,00 (Tabela 1).

Tabela 1 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e avaliação dos especialistas (n =10) sobre os objetivos a serem atingidos com a utilização da cartilha. Teresina - PI, 2019.

Objetivos	Adequado	Totalmente adequado	IVC
São coerentes com as necessidades dos cuidadores e das atitudes que estes devem ter no cuidado com idosos em uso de Nutrição Enteral	2	8	1,00
Promove mudança de comportamento e atitudes	2	8	1,00
Pode circular no meio científico na área de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar	3	7	1,00
IVC médio			1,00

O resultado referente à “Estrutura e apresentação das orientações da cartilha” alcançou IVC médio de 0,87 (Tabela 2). Apenas dois itens ficaram com IVC abaixo de 0,78 (valor mínimo): o material está adequado ao nível sociocultural do público alvo proposto e as informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e avaliação dos especialistas (n=10) quanto à forma de apresentação das orientações (organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação) da cartilha. Teresina - PI, 2019.

Estrutura e Apresentação	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
O material educativo é apropriado para cuidadores de idosos em TNED	0	2	8	1
As informações apresentadas estão cientificamente corretas	0	1	9	1,00
Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	1	1	8	0,90
O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	3	1	6	0,70
As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia	3	4	3	0,70
O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	2	2	6	0,80
Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes	0	4	6	1,00
As ilustrações são expressivas e suficientes	2	3	5	0,80
O número de páginas está adequado	1	2	7	0,90
O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	1	1	8	0,90

IVC médio**0,87**

Na avaliação dos especialistas quanto aos itens referentes à “Relevância da tecnologia educativa”, ou seja, o grau de significação da cartilha, o IVC médio foi de 0,98 (Tabela 3).

Tabela 3 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e avaliação dos especialistas (n=10) sobre o grau de significação da cartilha (relevância). Teresina – PI, 2019.

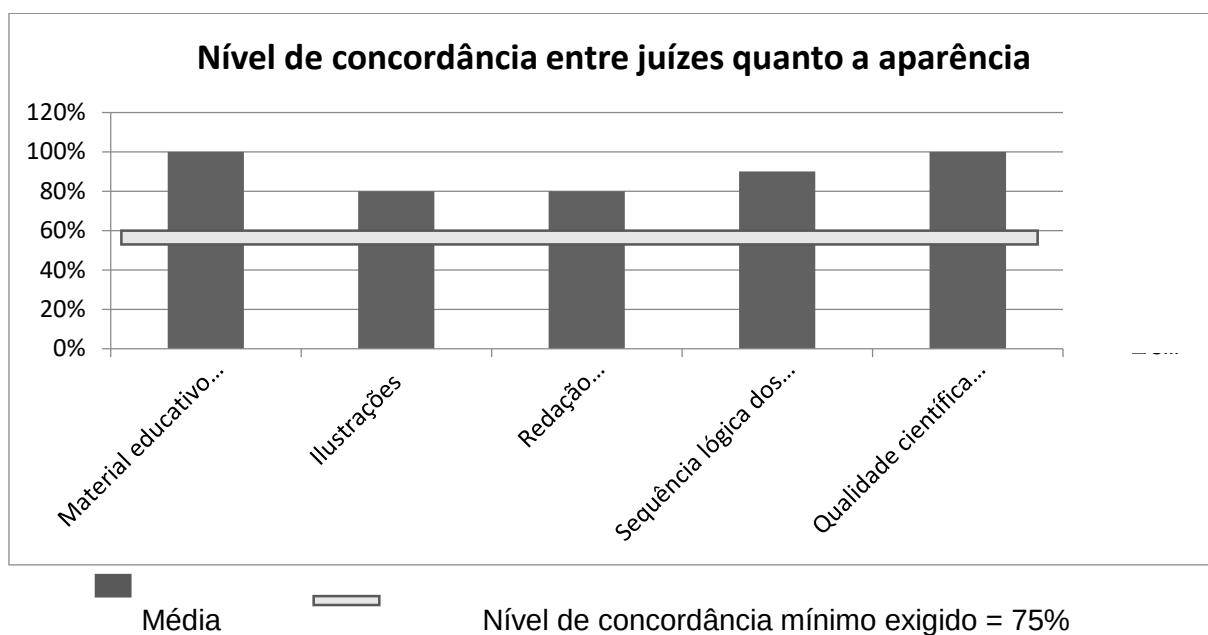
Relevância	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
Os temas retratam os aspectos-chaves que devem ser reforçados	0	0	10	1,00
O material propõe aos cuidadores adquirir conhecimento que os ajudarão quanto às práticas clínicas no cuidado de idosos em TNED, assistidos pela ESF	0	0	10	1,00
O material aborda os assuntos necessários para a prevenção de intercorrências relacionadas aos cuidados com a TNED	0	1	9	1.00
Estar adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas referentes à TNED.	1	0	9	0,90
IVC médio				0,98

O IVC global da cartilha foi de 0,95, confirmando sua validação de conteúdo e aparência realizados pelos especialistas.

Para consolidação de validação da aparência da cartilha foi considerado o cálculo do nível de concordância dos juízes para cinco aspectos avaliativos do

instrumento. De acordo com a Figura 2, o nível de concordância entre os especialistas foi elevado, variando de 80,0% a 100%, níveis superiores ao mínimo estabelecido de 75%, validando a cartilha também quanto à aparência.

Figura 2. Nível de concordância entre juízes por aspectos avaliativos de aparência. Teresina - PI, 2019.



Mesmo avaliando bem os itens da cartilha, alguns juízes fizeram considerações que foram analisadas, conforme a literatura pertinente, e acatadas em sua maioria, pois em alguns casos, como quanto a substituição de alguns termos técnicos, estes são imprescindíveis e, nessas situações, foram utilizadas imagens ou explicações para facilitar a compreensão (Quadro 1).

Quadro 1. Algumas modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes. Teresina – PI, 2019.

SUGESTÕES DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Correção ortográfica	Realizada revisão ortográfica de todo conteúdo da cartilha.

Substituição/ exclusão de termos técnicos	Substituição ou explicação das palavras: “manipulação” por “utilização”, “metas nutricionais” por “objetivos nutricionais”, “identidade sociocultural” por “características sociais e culturais”, “porcionamento” por “separação”, “acondicionada em frascos” por “guardada”, “infundido e infusão” por “embutido e colocação”, “aspiração da dieta” por “respiração”, “resíduo gástrico” por “resto de alimentação” e “diurese” por “urina”.
Reformulação e aumento do número de ilustração	Inseridas imagens para melhor ilustração da forma de higienização e preparo da dieta.
Complementação de informações sobre higienização	Acrescentadas as informações sobre higienização de frutas e verduras, referentes ao uso apenas de utensílio de vidro ou plástico, uso de solução suficiente para cobrir os alimentos, em caso necessário, dobrar sua quantidade, não usar água sanitária com perfume e, retirar os resíduos do hipoclorito para uso do alimento. Indicação do uso de álcool gel para sanitização das mãos.
Alteração e deslocamento de algumas informações, de um passo para outro.	No passo 2, deixado apenas a importância da dieta para o paciente e os cuidados na aquisição de alimentos. Deslocamento de informações sobre o horário de administração para parte específica (Administração da dieta). Permanência apenas de orientações quanto à aquisição dos produtos (fórmulas ou alimentos). Alteração do passo 6 (posição do paciente) para antes da administração da dieta (passo 5).
Inclusão de ficha de acompanhamento do paciente.	Não acatada inclusão da ficha, por não se objetivar a função de agenda ou protocolo.

A cartilha enquanto tecnologia educativa tem sua relevância pautada na especificação de um público alvo, o cuidador de idosos em TNED, considerando que os idosos representam o maior número de pessoas em uso da TNED, (Jansen et al,

2017) e a escassa disponibilidade de tecnologias validadas para o uso na promoção de ações educativas. Em estudo qualitativo, Jukic et al, (2017) comentaram sobre as dificuldades, satisfações e necessidades de apoio aos cuidadores de idosos, estes expressaram a necessidade de serem treinados gradualmente, começando durante a hospitalização do paciente e continuando na comunidade.

A elaboração de materiais educativos de qualidade viabiliza a realização de intervenções educativas pautadas em saberes estruturados e informações direcionadas à clientela (Lima et al, 2017). Também representa uma oportunidade para uniformizar e oficializar as condutas no cuidado ao paciente, com a participação de todos (Polit & Beck, 2006).

Essa tecnologia educacional em saúde, intitulada “10 passos para TNED - Terapia Nutricional Enteral Domiciliar - Orientações para cuidadores de idosos”, atendendo às sugestões dos juízes especialistas, contém uma apresentação que ressalta a importância do papel do cuidador, esclarecendo que muitas vezes este carece de orientações, o que, certamente, enfatizará a importância da cartilha como instrumento educacional.

Dos aspectos avaliados pelos juízes, quanto aos objetivos a serem atingidos com a utilização da cartilha, destacaram-se que as informações contidas no material educativo são coerentes com as necessidades dos cuidadores e das atitudes que eles devem ter no cuidado com idosos em uso de Nutrição Enteral.

Dispor de uma ferramenta de apoio à TNED reforça a necessidade que requer o uso da NE em ambiente domiciliar, que o paciente e / ou seus cuidadores aprendam a: administrar alimentos, cuidar e manter o tubo enteral e entender o equipamento envolvido, incluindo uma bomba de infusão, se aplicável; que providenciem a aquisição e/ou recebimento da fórmula de nutrição enteral e suprimentos relacionados; e garantam um ambiente de vida saudável, com água limpa e eletricidade (Gramlich et al, 2018).

Embora com IVC global bastante satisfatório (0,95), as sugestões dos juízes são essenciais para melhoria da cartilha, tornando o material educativo adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas referentes à TNED. Dentre as sugestões propostas pelos juízes, principalmente as que se referem à forma de apresentação das orientações aos cuidadores, foram realizadas reformulação de informações, substituição de termos,

adoção de ortografia e linguagem menos técnica. E, quanto às ilustrações, foram realizadas algumas adaptações para melhor representar o ambiente domiciliar.

Ainda com relação às sugestões dos especialistas, foi realizada inclusão de uma explicação mais detalhada quanto à higiene dos alimentos, com ênfase na higienização das frutas e verduras e tipos de utensílios que possam ser utilizados em casos de nutrição enteral artesanal. Em relação à sanitização das mãos, foi proposto a utilização de álcool gel a 70%. Antes de preparar a dieta, é importante lavar as mãos com água e sabão e secar, de preferência, com toalhas de papel, o local do preparo da dieta deverá ser limpo com água e sabão ou álcool 70% e os utensílios devem ser lavados diariamente, sendo exclusivos para o preparo da alimentação do paciente (INCA, 2003).

As alterações realizadas, a partir das sugestões dos juízes, referente à importância da adoção de cuidados no manejo da TNED são essenciais para motivar a autonomia dos cuidadores, diante da aquisição de conhecimentos melhor fundamentados. O estudo de Carvalho et al (2015) sobre “ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar” mostrou que a autonomia no que concerne à decisão para o cuidado domiciliar, tanto do cuidador, quanto de seu familiar, devem ser respeitadas e preservadas, de modo que não se torne uma imposição.

Espera-se orientar devidamente esses cuidadores de idosos em TNED, visto que essa terapia apresenta custo-benefício satisfatório, refletindo em redução do risco de infecção devido a não permanência prolongada nos hospitais e por possuir custo menor, quando comparada à terapia enteral hospitalar (Klek et al, 2014).

Estudos de Luis et al (2013) e Faruque, Parker & Talbot (2016) mostram que a TNED também melhora o estado nutricional e proporciona o convívio com a família, beneficiando o conforto e a qualidade de vida.

Sobre a importância da cartilha, é pertinente lembrar que os juízes ressaltaram a relevância dela como tecnologia educativa e de sua contribuição para o público-alvo, bem como a organização dos conteúdos em dez passos, facilitando o entendimento e fixação dos conteúdos, podendo ser utilizada pelos profissionais de saúde como facilitadora das ações de educação em saúde na abrangência da ESF na Atenção Domiciliar.

Essa consideração é fundamental para o estudo, visto que equipes de saúde podem apresentar um maior potencial de trabalho com a instituição de cuidados de

saúde no domicílio, em diferentes aspectos, como clínicos, sociais, culturais e afetivos.

Como limitação desse estudo, cita-se a não validação da cartilha com representantes do público-alvo, o que poderia representar um ganho importante para o estudo. Sendo, essa validação, sugerida em estudos futuros para melhor o aprimoramento dessa tecnologia validada por especialistas.

Ressalta-se, ainda, que a cartilha deverá manter atualizações contínuas mediante ao progresso científico e têm-se a intenção de levar o material validado para uso nos Serviços de Atenção Básica à Saúde, com ênfase nas ações de educação em Saúde da ESF do município de Teresina – PI e de se realizar pesquisas futuras para avaliar a sua eficácia no alcance da efetivação das medidas para a redução das complicações e intercorrências advindas do uso da TNED em idosos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cartilha foi validada em conteúdo e aparência por juízes especialistas, IVC global adequado, pressupondo sua utilização como tecnologia educativa em atividades de educação em saúde, que objetiva a instituição do manejo adequado da terapia de nutrição enteral domiciliar para idosos. Ressalta-se que as sugestões dos especialistas foram de fundamental importância para a versão final da cartilha, proporcionando maior rigor científico, visando facilitar a prática da nutrição enteral baseada em evidências, desde seu início, e servindo como meio de padronização das orientações dadas pelos profissionais na Atenção Primária à Saúde. Enfatiza-se, por fim, a importância da parceria com órgãos governamentais para a reprodução e distribuição do material na versão impressa, nos serviços de atenção domiciliar à saúde.

REFERÊNCIAS

Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068.

Araújo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. D. A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 149-158.

Bonita, R., Magnusson, R., Bovet, P., Zhao, D., Malta, D. C., Geneau, R., Suh, I., Thankappan, K. R., McKee, M., Hospedales, J., de Courten, M., Capewell, S., Beaglehole, R., & Lancet NCD Action Group (2013). Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. *Lancet (London, England)*, 381(9866), 575–584. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61993-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61993-X)

Carvalho, D. P., Rodrigues, R. M., & Braz, E. (2013). Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(5), 455-459.

Carvalho, D. P., Toso, B. R. G. O., Viera, C. S., Garanhani, M. L., Rodrigues, R. M., & Ribeiro, L. D. F. C. (2015). Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. *Texto Contexto Enferm*, 24(2), 450-8.

Echer, I. C. (2005). Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(5), 754-757.

Ervatti, L., Borges, G. M., & de Ponte Jardim, A. (Eds.). (2015). *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população*. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Faruquie, S. S., Parker, E. K., & Talbot, P. (2016). Evaluation of patient quality of life and satisfaction with home enteral feeding and oral nutrition support services: a cross-sectional study. *Australian Health Review*, 40(6), 605-612.

Fehring, R. J. (1994). The Fering Model: classification of the nursing diagnosis: proceeding of the tenth conference. *Philadelphia (US): Lippincott*.

Gramlich, L., Hurt, R. T., Jin, J., & Mundi, M. S. (2018). Home enteral nutrition: towards a standard of care. *Nutrients*, 10(8), 1020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. (2003). *Orientações aos pacientes que usam sonda alimentar*. 2003. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/impressao.asp?op=cv&id=117>. Acesso em 10 de novembro de 2019.

Jansen, A. K., Generoso, S. D. V., Guedes, E. G., Rodrigues, A. M., Miranda, L. A. V. D. O., & Henriques, G. S. (2017). Desenvolvimento de dietas enterais semiartesanaís para idosos em atenção domiciliar e análise da composição de macro e micronutrientes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 387-397.

Jukic, N., Gagliardi, C., Fagnani, D., Venturini, C., & Orlandoni, P. (2017). Home Enteral Nutrition therapy: Difficulties, satisfactions and support needs of caregivers assisting older patients. *Clinical Nutrition*, 36(4), 1062-1067.

Klek, S., Hermanowicz, A., Dziwiszek, G., Matysiak, K., Szczepanek, K., Szybinski, P., & Galas, A. (2014). Home enteral nutrition reduces complications, length of stay, and health care costs: results from a multicenter study. *The American journal of clinical nutrition*, 100(2), 609-615.

Lima, A. C. M. A. C. C., Bezerra, K. D. C., Sousa, D. M. D. N., Rocha, J. D. F., & Oriá, M. O. B. (2017). Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 181-189.

Luis, D. A., Izaola, O., Cuellar, L. A., Terroba, M. C., Cabezas, G., & De La Fuente, B. (2013). Experience over 12 years with home enteral nutrition in a healthcare area of Spain. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26, 39-44.

Medeiros, R. K. D. S., Ferreira Júnior, M. A., Pinto, D. P. D. S. R., Vitor, A. F., Santos, V. E. P., & Barichello, E. (2015). Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, (4), 127-135.

Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 15, 2297-2305.

Menezes, C. S., & Fortes, R. C. (2018). Caracterização dos idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: um estudo de coorte retrospectivo. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 10(2), 287-290.

Naves, L. K., & Tronchin, D. M. R. (2018). Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.

Oliveira, M. S. D., Fernandes, A. F. C., & Sawada, N. O. (2008). Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(1), 115-123.

Pasquali, L. (2017). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Editora Vozes Limitada.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.

Silver, H. J., Wellman, N. S., Arnold, D. J., Livingstone, A. S., & Byers, P. M. (2004). Older adults receiving home enteral nutrition: enteral regimen, provider involvement, and health care outcomes. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 28(2), 92-98.

Sociedade Brasileira de Nutrição parenteral e Enteral. (2012). Terapia nutricional domiciliar. *Rev Assoc Med Bras*, 58(4), 408-411.

Teles, L. M. R., Oliveira, A. S. D., Campos, F. C., Lima, T. M., Costa, C. C. D., Gomes, L. F. D. S., ... & Damasceno, A. K. D. C. (2014). Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(6), 977-984.

Torres, H. C., Candido, N. A., Alexandre, L. R., & Pereira, F. L. (2009). O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 312-316.

World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014* (No. WHO/NMH/NVI/15.1). World Health Organization. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

World Health Organization. (2016). Health statistics and information systems. Estimates for 2000–2012. *World Health Organization*. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Vania Marisa da Silva Vasconcelos – 28%

(Pesquisadora principal)

Carmen Viana Ramos – 22%

(Orientadora)

Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas – 15%

(Análise e revisão)

Maria do Carmo de Carvalho e Martins – 15%

(Análise e revisão)

Adélia Dalva da Silva Oliveira – 8%

(Revisão final)

Magda Rogéria Pereira Viana – 6%

(Revisão final)

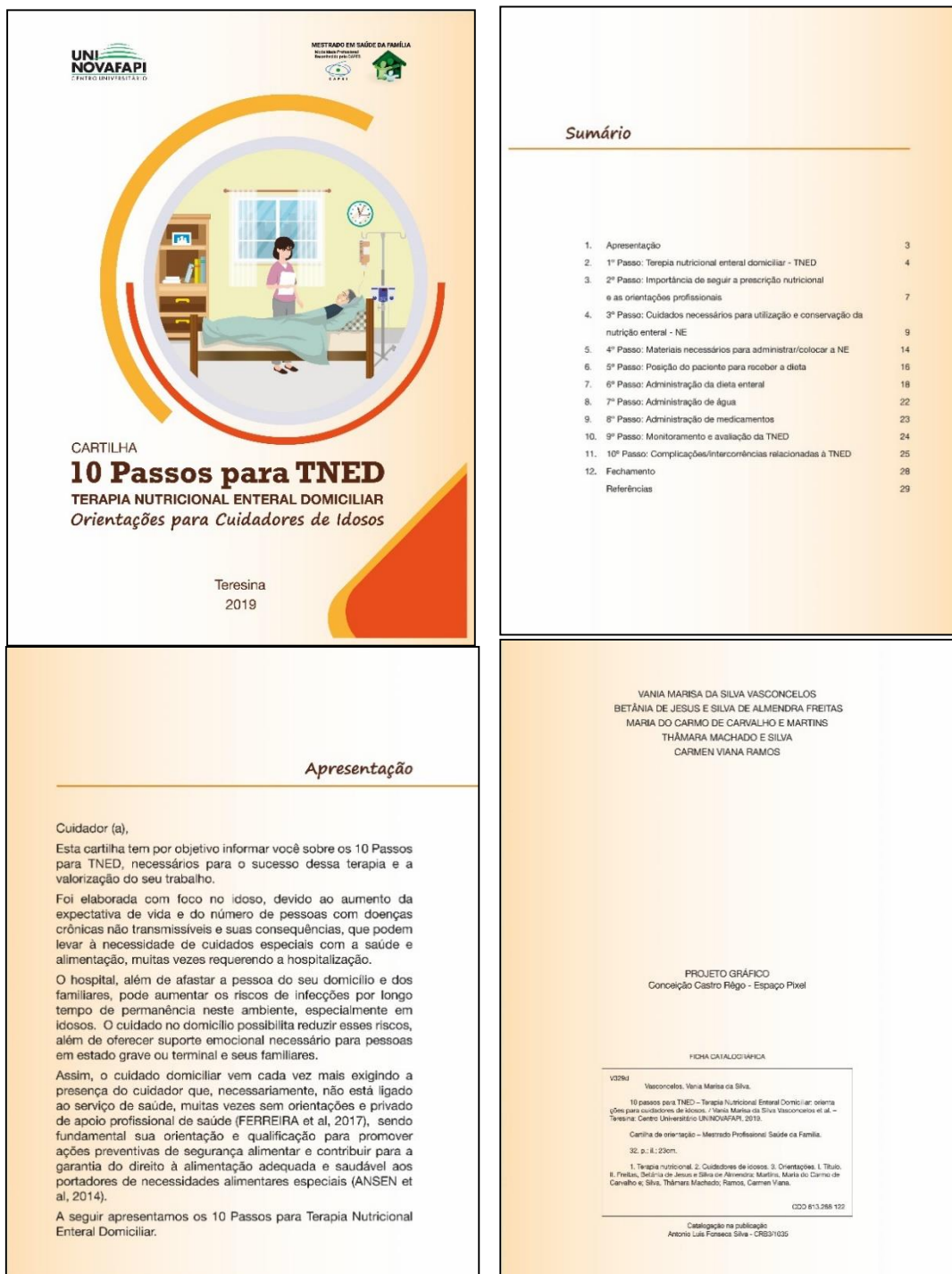
Cintia Maria de Melo Mendes – 6%

(Revisão final)

4.3 PRODUTO – CARTILHA EDUCATIVA SOBRE “10 PASSOS PARA TNED - TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR – ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES DE IDOSOS”

Autoras:

Vania Marisa da Silva Vasconcelos, Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas, Maria do Carmo de Carvalho e Martins, Thâmara Machado e Silva e Carmen Viana Ramos.



1º PASSO

Terapia Nutricional Enteral Domiciliar - TNED

A TNED é uma alternativa de tratamento para alimentar pessoas que não podem, não devem e/ou não conseguem se alimentar pela boca em quantidade suficiente para manter a saúde.

A Nutrição Enteral (NE) pode ser realizada de diferentes tipos, através de fórmulas ou dietas industrializadas e caseiras ou artesanais, a saber:

Fórmulas ou Dietas industrializadas:

São adquiridas em pó para diluição ou já em forma líquida, prontas para uso, que implicam em menor manipulação e redução de riscos de contaminação relacionados à sua composição. Sua composição em calorias e nutrientes já é determinada, sendo mais efetivas no alcance das metas nutricionais de pacientes alimentados por sonda.



04

1º PASSO

continuação

Terapia Nutricional Enteral Domiciliar - TNED

Fórmulas ou Dietas Caseiras/Artesanais:

São preparadas, quase sempre, com alimentos de casa, além de alimentação consumida pela família, contribuindo para a identidade sociocultural com o alimento ofertado. Porém, são mais complexas de serem elaboradas e, por isso, têm maior erro de porcionamento, além de risco de contaminação durante o preparo. Exigem maior estrutura domiciliar.



05

1º PASSO

continuação

Terapia Nutricional Enteral Domiciliar - TNED

A TNED caseira/artesanal em sua composição de calorias e nutrientes não podem ser totalmente definida, não sendo possível garantir a presença de todos os nutrientes necessários ao paciente.

Quando comparadas as dietas industrializadas apresentam menor custo e se parecem com a alimentação da família, facilitando sua identificação e aceitação.

Porém, essas dietas exigem uma adequada estrutura de casa e do cuidador, pois precisa de maior atenção ao preparo, podendo ocorrer erros de higiene e conservação; de quantidade, ficando muito viscosa, entupindo a sonda do paciente, além de maior risco de contaminação.



Independente da dieta enteral ser caseira ou industrializada, a Nutrição Enteral é muito importante para a saúde do paciente.

06

2º PASSO

Importância de seguir a prescrição nutricional e as orientações profissionais

O seguimento adequado das recomendações de cuidados com a dieta é fundamental para preservar os nutrientes e atender as necessidades nutricionais do paciente.

Em caso de fórmulas industrializadas em pó, ter atenção para medir a quantidade certa de pó e diluir em água, somente no volume recomendado na prescrição nutricional.

Sendo a dieta líquida, deve-se ter cuidado para medir a quantidade certa em cada horário. Quanto a dieta artesanal, a escolha de alimentos de boa qualidade e o preparo de acordo com as orientações são insubstituíveis no dia a dia.



07

2º PASSO

continuação

Importância de seguir a prescrição nutricional e as orientações profissionais

Tanto a dieta caseira quanto a industrializada devem ser oferecidas somente na quantidade prescrita, evitando redução do volume ou perdas por derramamento, pois o pouco que o paciente deixar de tomar em cada refeição acabará se tornando um grande prejuízo no seu estado nutricional. Bem como deve ser evitado administrar um volume maior que o prescrito, pois isso poderá trazer desconfortos e oferta desnecessária de calorias e nutrientes, levando a possíveis alterações de saúde.

Em caso de atraso no horário de administrar a dieta, faça a administração o mais breve possível e depois, é só seguir o mesmo intervalo para as dietas dos horários seguintes.



A dieta enteral, manipulada ou industrializada, deve ser planejada pelo nutricionista para que tenha uma oferta adequada de nutrientes. Portanto, a pessoa que prepara deve seguir corretamente a receita.

08

3º PASSO

Cuidados necessários para utilização e conservação da Nutrição Enteral - NE

Este é um dos mais importantes passos a serem seguidos. Pois a falta de cuidados com o preparo e a conservação da fórmula/dieta poderá implicar na piora do quadro clínico e nutricional do paciente.

Estes cuidados envolvem: limpeza do local de preparo, dos utensílios, dos ingredientes, das embalagens e da higiene pessoal de quem vai preparar a dieta. Além da conservação em local, embalagem e temperatura adequada.

Limpeza do local de preparo/utensílios - limpar a mesa ou bancada com água e sabão todas as vezes que for usar para manusear a dieta; secar de preferência com toalha de papel; após a limpeza, aplicar álcool 70%. Manter toda área limpa, inclusive o chão, e evitar acúmulo de louças sujas. Utilizar de preferência utensílios de material liso, resistente e de fácil limpeza e lavar com sabão e depois passar em água fervente (copo do liquidificador, colheres, peneira fina etc.).

Os equipamentos e utensílios devem ser de uso exclusivo para alimentação do paciente, sendo devidamente mantidos higienizados e guardados.



09

3º PASSO

continuação

Cuidados necessários para utilização e conservação da Nutrição Enteral - NE

Higienização pessoal - deve-se retirar os adornos (anéis, relógios, pulseiras); lave bem as mãos e região do antebraço (do punho até o cotovelo) com sabonete neutro, massageando uma mão na outra, esfregando bem entre os dedos, o polegar e o dorso das mãos, por no mínimo 1 minuto; seque com toalha limpa, de preferência toalha de papel. Não coçar cabeça, ouvidos ou outra parte do corpo durante o preparo.

Usar os cabelos presos, de preferência com uso de touca ou lenço para proteção.

Não falar, fumar, cantar, tossir ou soprar durante o preparo da dieta. Além de não experimentar a dieta, em caso necessário, usar uma colher e depois lavar. Usar luvas se estiver com as mãos feridas.



10

3º PASSO

continuação

Cuidados necessários para utilização e conservação da Nutrição Enteral - NE

A lavagem das mãos é uma medida simples e eficaz na redução do risco de contaminação e infecção.



A dieta enteral contaminada pode causar sintomas de desconforto abdominal, diarreia, vômito e até infecção intestinal grave.

11

3º PASSO

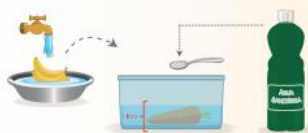
continuação

Cuidados necessários para utilização e conservação da Nutrição Enteral – NE

Preparo da dieta - em caso de dieta industrializada, conferir a data de validade e se a embalagem está em perfeita condição, pegar a embalagem da dieta e lavar com água e sabão neutro e secar com pano limpo. Abrir a embalagem e retirar a quantidade que será administrada no horário, levando a embalagem devidamente fechada para refrigeração.

Em caso de dieta em pó ou artesanal, juntar todos os materiais antes de iniciar o preparo e limpar adequadamente todos eles; verificar também validade e qualidade dos ingredientes. Utilizar água filtrada e fervida, em temperatura ambiente (nem quente, nem fria) para preparar a dieta.

As frutas e vegetais, quando utilizados, devem ser bem lavados com água corrente e depois higienizados em solução clorada por 10 minutos, e enxaguados em água corrente, antes do preparo das dietas. Para preparação da solução clorada: para cada 1 litro de água adicionar 1 colher de sopa de água sanitária (verificar no rótulo da água sanitária se é apropriada para uso em alimentos e não pode ser a água sanitária perfumada).



Já existe soluções próprias para alimentos disponíveis para comprar, além de soluções de Hipoclorito de Sódio a 2,5% que são distribuídas gratuitamente em serviços de atenção básica de saúde.

12

3º PASSO

continuação

Cuidados necessários para utilização e conservação da Nutrição Enteral – NE

Conservação da dieta - a embalagem da dieta industrializada deve ficar na geladeira protegida de água e do contato com outros alimentos, de preferência, envolvida em filme plástico. A dieta artesanal deverá ser preparada e acondicionada em frascos identificados e higienizados, armazenados fechados em geladeira.

As embalagens com dieta, artesanal ou industrializadas, não devem ser colocadas em porta de geladeiras, para evitar mudanças de temperatura.

Retirar a dieta da geladeira cerca de 30 minutos antes do horário de administrar para que fique em temperatura ambiente, pois a dieta não pode ser oferecida gelada.

A dieta não deve ser congelada, bem como não deve ser aquecida em banho-maria ou em forno micro-ondas, para evitar alterações em sua composição.

Após aberta a embalagem da dieta ou preparada, no caso da artesanal, deverá ser consumida em até 24 horas. Depois desse tempo, as sobras devem ser descartadas.



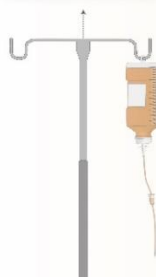
13

4º PASSO

Materiais necessários para administrar/colocar a NE

Assim como precisamos de alguns equipamentos (por exemplo, o fogão) e utensílios (pratos, talheres) para realizar a nossa alimentação, a NE também requer alguns materiais para a sua administração.

O Suporte - utilizado para manter o frasco da dieta suspenso acima da cabeça do paciente e facilitar o gotejamento. Na ausência de um suporte próprio poderá ser feita uma adaptação com cabide ou gancho preso à parede ou algum móvel, o importante é deixar o frasco posicionado acima da cabeça do paciente (aproximadamente 60 cm da cabeça ou 80cm da altura do ombro).



O Frasco - frascos de plásticos transparentes com capacidade de 300 ou 500mL. Graduados dos dois lados com escala crescente e decrescente com intervalos de 10 ou 50 mL e com alça no fundo para sustentação.

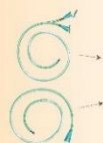
14

4º PASSO

continuação

Materiais necessários para administrar/colocar a NE

O Equipo - tubo flexível que é conectado em uma extremidade ao frasco de dieta e a outra à sonda do paciente. Serve para controlar a velocidade de administração da dieta que o paciente recebe. Possui uma câmara de gotejamento e uma pinça (pinça de rolete) que pode ser aberta ou fechada para o controle do gotejamento da dieta.



A Sonda - um tubo fino e longo que é introduzido pelo nariz do paciente até o estômago ou intestino. Esta sonda pode ser substituída pela gastrostomia ou jejunostomia, que é uma sonda curta posicionada no abdômen (barriga) do paciente.

A Seringa - seringa plástica descartável com cilindro transparente graduada e com capacidade de 40 ou 60 ml.



15

5º PASSO

Posição do paciente para receber a dieta

Os pacientes acamados deverão ter a cabeceira da cama elevada (35° - 45°) para evitar a aspiração da dieta.



Em casos que não se tenha a cama hospitalar, deverá ser colocado encosto (travesseiro, almofadas) nas costas do paciente. Também poderá ser usado tijolos ou outro objeto para calçar os pés da cama (do lado da cabeceira).



O paciente também poderá estar sentado, se tiver condições para isso. Deve-se manter o paciente nesta posição durante 20 ou 30 minutos após terminar a administração da dieta.

16

5º PASSO

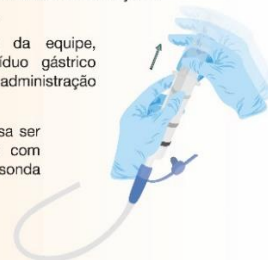
continuação

Posição do paciente para receber a dieta

Evite movimentos e manobras bruscas do paciente durante ou logo após a administração da dieta, para evitar retorno da alimentação e desconforto ao paciente.

Se houver orientação da equipe, deve-se aspirar o resíduo gástrico antes de cada horário de administração da dieta enteral.

Esta manobra não precisa ser realizada em pacientes com alimentação através de sonda colocada no intestino (Nasoduodenal ou Jejunostomia).



O paciente que recebe alimentação sem cuidados com a posição poderá ter engasgos e aspiração da dieta indo para os pulmões, causando broncoaspiração e pneumonia.

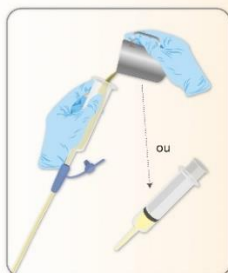
17

6º PASSO

Administração da dieta enteral

A dieta a ser consumida pelo paciente, poderá ser administrada de mais de uma forma:

Administração em "Bolos ou Bolo" – realizada com uma seringa de injeção de 20, 40, 50 ou 60 ml, onde uma certa quantidade de dieta (até 350mL) é oferecida de uma forma mais rápida, demorando cerca de 10 a 15 minutos em cada horário. Isso significa que cada 50ml deve ser infundido em até 3 minutos.



18

6º PASSO

continuação

Administração da dieta enteral

Administração Gravitacional – uma certa quantidade de dieta (até 350mL) é oferecida em frasco de dieta e utilizando um equipo que permite o gotejamento por um determinado tempo.

O equipo deve ser conectado ao frasco logo que colocar a quantidade certa de dieta a ser administrada.

O equipo apresenta a pinça de rolete que permite o controle da velocidade de gotejamento da dieta.

Essa pinça deve ficar fechada, deslizando com o dedo a roldana para baixo, enquanto se coloca o frasco no suporte adequado (altura de 60 cm acima do paciente).

Em seguida, abra a pinça, deslizando com o dedo a roldana para cima, para que o tubo do equipo seja todo preenchido com a dieta.

Neste momento você poderá pressionar levemente a câmara gotejadora para a entrada da dieta no interior do tubo do equipo. A câmara deverá ficar preenchida pela metade.



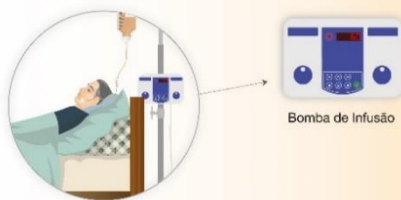
19

6º PASSO

continuação

Administração da dieta enteral

Administração Contínua – a dieta é oferecida utilizando um frasco e um equipo gravitacional ou utilizando a própria embalagem da dieta com uso de um equipamento chamado de Bomba de Infusão de dieta (BID). A dieta é oferecida no decorrer do dia por um período de 24h ou menos. Existem diferentes tipos de BID que marcam a velocidade e o volume de infusão por hora. São necessárias orientações de acordo com o equipamento.



20

6º PASSO

continuação

Administração da dieta enteral

Conecte a outra extremidade do equipo na sonda do paciente. Ajuste a velocidade da infusão pelo gotejamento (conforme prescrição e quadro de gotejamento). Inicie a administração, marcando o tempo de início e sempre verificando se o gotejamento continua na mesma velocidade. Verifique também se ocorre alguma intercorrência durante a administração.

Tanto a administração em bolos quanto a gravitacional deve ser realizada a cada 3 ou 4 horas, de acordo com a prescrição do nutricionista, sendo repetida até 6 vezes ao dia.



Nunca deverá ser passado nada pela sonda sem o conhecimento e autorização do nutricionista!

21

7º PASSO

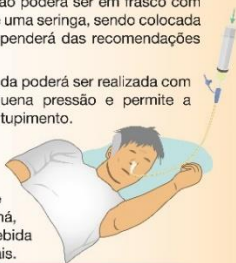
Administração de água

A água é necessária para hidratação do paciente e irrigação da sonda. Siga as recomendações da quantidade de água prescrita pelo nutricionista e/ou médico. Pois, mesmo, a dieta sendo líquida, ainda é necessário água para hidratação do paciente.

A oferta da água para hidratação poderá ser em frasco com auxílio de equipo ou através de uma seringa, sendo colocada diretamente na sonda, isso dependerá das recomendações do nutricionista e/ou médico.

Já a água para irrigação da sonda poderá ser realizada com a seringa, pois faz uma pequena pressão e permite a lavagem da sonda, evitando entupimento.

A água utilizada deve ser fervida e filtrada, em temperatura ambiente (nem quente, nem gelada). Não se deve substituir a água por chá, suco, água de côco ou outra bebida sem recomendações nutricionais.



A quantidade necessária de água varia de pessoa para pessoa e depende de vários fatores (como clima, idade e outros) por isso deve ser sempre determinada pelo nutricionista e/ou médico.

22

8º PASSO

Administração de medicamentos

Seguir as recomendações do médico quanto à quantidade e horários; preferir medicamentos na forma líquida; os comprimidos devem ser triturados até formarem um pó e depois adicionados de água para injetar com seringa na sonda do paciente. Sempre verifique com o médico e/ou farmacêutico se o medicamento pode ser triturado ou deixado em água, por um certo tempo, para dissolver. Lave a sonda (injetando água com a seringa) antes e depois da administração dos medicamentos para evitar sua obstrução (entupimento).

A quantidade de água utilizada para lavar a sonda pode ser 20ml ou mais, de acordo com orientações da equipe. Medicamentos que necessitem de diluição em uma quantidade maior de água, 100ml ou mais, poderá ter essa quantidade de água descontada da água que é ofertada no intervalo da dieta, para hidratar o paciente. Tudo vai depender das orientações dos profissionais (da equipe) de saúde que acompanham o paciente.

Evitar administrar medicamentos no mesmo momento que esteja sendo oferecida a dieta, para evitar comprometimento da ação do medicamento ou da absorção dos nutrientes da dieta, riscos de entupimento e de desconfortos gastrointestinais.



Nunca administre medicamentos (de farmácia ou naturais) sem o conhecimento do médico. A dose do medicamento e decisão de parar só podem ser dada pelo médico.

23

9º PASSO

Monitoramento e avaliação da TNED

O monitoramento é indispensável para que o nutricionista possa fazer modificações na dieta, visando atender as necessidades nutricionais do paciente, de acordo com seu quadro clínico.

- ◆ Prestar atenção para as mudanças relacionadas à dieta, como o aparecimento de náuseas, vômitos, distensão abdominal (aumento da barriga) devido ao acúmulo de gases ou líquidos no intestino, diarreia ou constipação (intestino preso), informar ao nutricionista e/ou equipe de cuidados.
- ◆ Na ocorrência de entupimento, deslocamento ou saída acidental da sonda a situação deve ser solucionada logo para que o paciente não fique nenhum horário sem alimentação.
- ◆ Aparecimento de edemas (inchaços de face e pernas) ou alterações da pele (como irritação, avermelhidão, inchaço e ferimento), no local da sonda, deve ser avisado para o médico e equipe de cuidados.
- ◆ O controle da glicemia, pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, diurese e evacuação são importantes para auxiliar as condutas nutricionais e médicas.

Todas as alterações e condutas devem ser anotadas!



24

10º

Complicações/intercorrências relacionadas à TNED

Aspiração pulmonar - conteúdo da dieta que está no estômago e se desloca para os pulmões, provocando tosse e dificuldade de respirar;

➤ Para evitar aspiração deve-se manter o paciente em posição correta, evitando baixar a cabeceira da cama. Em caso de ocorrência, suspenda a dieta, acalme o paciente, verifique se ele pode respirar, comunique ao médico.

Diarreia - presença de fezes líquidas em grande quantidade, três ou mais vezes ao dia;

➤ Tomar cuidado para administrar a dieta, neste dia, infundindo mais lentamente, em temperatura ambiente; manter a água nos intervalos, verificar as possíveis suspeitas da causa e informar para a equipe de saúde tomar providências. Não administre medicamentos ou chás para parar a diarreia sem orientação médica.

25

10º PASSO
continuação

Complicações/intercorrências relacionadas à TNED

Constipação intestinal - dificuldade para evacuar, fezes ressecadas, ausência de evacuações por mais de três dias;

➤ Neste caso, deve manter a dieta e volume prescrito, verificar as possíveis suspeitas da causa e informar para a equipe de saúde tomar providências. Evite uso de medicamentos ou chás laxantes sem prescrição médica ou de nutricionista.

Distensão abdominal - aumento do volume do abdômen (barriga), muitas vezes causando desconforto e dores, principalmente por causa da produção de gases;

➤ Deve ser feita uma pausa na administração ou redução no volume da dieta e devem ser pesquisadas possíveis causas para essa situação, sempre informando ao nutricionista e/ou equipe de saúde.

Mal estar e vômitos - mal estar gástrico devido à presença da dieta no estômago com retorno da dieta pela sonda ou boca;

➤ Verifique a posição correta da sonda. Mantenha o paciente em posição sentada (de 45 graus) durante a administração da nutrição enteral, administre a dieta lentamente e certifique-se quanto ao esvaziamento do estômago através da realização da aspiração do resto de alimentos, antes de administrar a dieta.

26

10º

continuação

Complicações/intercorrências relacionadas à TNED

Obstrução da sonda - entupimento da sonda, devido dieta, medicamentos ou alteração do material da sonda, provocando derramamento da dieta;

➤ Mantenha os cuidados de limpeza e de higiene da sonda injetando água à temperatura ambiente após cada administração da dieta enteral e dos medicamentos. Caso continue, entrar em contato com o médico/enfermeiro responsável. Nunca colocar objetos ou líquidos não permitidos na sonda.

Deslocamento da sonda - saída da sonda do local posicionado, devido algum tipo de manejo ou retirada acidental. A saída da sonda prejudica a oferta da dieta, da água e de medicamentos.

➤ Limpe o local e procure ajuda, pois a sonda deve ser repassada por uma pessoa capacitada ou deve-se entrar em contato com o médico/enfermeiro responsável. Nunca tente fazer este procedimento sem a ajuda de um profissional da saúde!

27

Fechamento

Embora a cartilha tenha foco no idoso em TNED, suas orientações podem ser seguidas para adultos, e em caso de adolescentes e crianças algumas orientações especiais poderão ser necessárias.

A escolha da alimentação/fórmula a ser utilizada, seja industrializada, caseira ou mista, deve levar em consideração a condição clínica, o estado nutricional, a via de acesso e os resultados esperados da terapia; devendo ser prescrita por profissional habilitado.

Esta cartilha não substitui os protocolos de indicação e acompanhamento nutricional ou de cuidados de empresas e instituições. As recomendações aqui contidas devem ser submetidas à avaliação da equipe de saúde que acompanha o paciente.

Esta cartilha foi validada por nutricionistas docentes. Agradecemos à todas por imensa contribuição!

28

Referências

- ABBOTT. Manual Nutrição Enteral. ABBOTT em casa. Março, 2017.
- ARAUJO, I.S. SANTOS, H. V. D. Colaboração de CAGLIARI, F. R. P et al. Guia multiprofissional de orientação para pacientes em uso de nutrição enteral domiciliar. EBSERH, Hospital da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Petrolina: Hewab, 2017.
- BENTO, A.P.L. JORDÃO JÚNIOR, A. A. GARCIA, R.W.D. Manual do paciente em Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar. Disponível em <www.ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=899>. Acesso em 15 de outubro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 3v.: II. (Caderno de Atenção Domiciliar; v.3)
- _____. Ministério da Saúde. Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 184 p. : il. – (Série Técnica NavegadorSUS, n. 9)
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

29

Referências

- CARTILHA DA UNIMED - MANUAL DO CUIDADOR. Comissão de Comunicação Institucional (CCI). Comitê Estadual de Gestão da Promoção à Saúde, 2013.
- DANONE. Acesso e qualidade nutricional na volta para casa. DANONE - Alta Hospitalar. Março, 2018.
- DANONE. Orientações sobre administração de nutrição enteral líquida. Programa Sabor de Viver. Novembro, 2013.
- DREYER, E. BRITO, S. SANTOS, M. R. GIORDANO, L. C. R. S. Nutrição Enteral Domiciliar: manual do usuário: como preparar e administrar a dieta por sonda. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP. 2ª ed. rev. CAMPINAS, SP: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, 2011. 33p.
- FERREIRA, Dharah Puck Cordeiro.; CORIOLANO, Maria das Graças Wanderley de Sales.; LINS, Carla Cabral dos Santos Accioly. A perspectiva de cuidadores de pessoas com Parkinson: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Recife, v. 20, n. 1, p. 99-109, 2017.
- MANDARINO et al. Cartilha do paciente em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. 2ª ed. Coordenação de Alimentação e Nutrição. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba. Curitiba – PR, 2011.
- SANTOS, M. R. SANTOS, A. C. T. PENETTI, R. LOPES, N. FONSECA, F. L. SALVADOR, C. M. Manual de Orientação Nutricional Enteral em Domicílio. Nestle Health Science. Março, 2013.
- SERPA, L. F. DOCK, D. Guia rápido de orientações nutricionais para administração da Nutrição Enteral ao paciente em casa. Kabi em casa – Viver com saúde. FRESSENIUS KABI. Vol. I, Maio, 2016.

30

5 CONCLUSÃO

As tecnologias educacionais têm se destacado na literatura como instrumentos facilitadores em atividades de promoção em saúde. Assim, a cartilha validada se constitui em uma tecnologia ilustrada com texto de fácil compreensão, apropriada para favorecer na compreensão das orientações fornecidas, facilitar a aquisição de conhecimentos, com memorização dos cuidados necessários à NE, esclarecer as dúvidas referentes ao manejo da NE e a importância do cuidado no domicílio, contribuindo para redução de complicações advindas dessa terapia.

A validação da cartilha por especialistas da área de nutrição foi de fundamental relevância, contribuindo para sua adequação e aperfeiçoamento. Essa tecnologia educacional oferece contribuição valiosa para se desenvolver habilidades e favorecer a autonomia dos cuidadores, consolidando a importância de criar, desenvolver e produzir um material de qualidade que alcance as necessidades do público de interesse, permitindo a atuação efetiva junto às equipes na Atenção Primária à Saúde.

A revisão da literatura foi importante para o seguimento desse estudo, pois permitiu evidenciar aspectos relevantes acerca do manejo da TNED e do papel do cuidador de idosos que usam a terapia. Os estudos analisados chamam a atenção para a necessidade de adequação das fórmulas de NE às condições do paciente. Além disso, mostram que a realidade dos cuidadores de idosos em TNED, ainda é de inadequação das condições de atenção e capacitação, havendo necessidade de maiores incentivos em ações de educação em saúde, para que possam exercer suas atividades.

Acredita-se que o uso desse material por cuidadores de idosos em TNED, desde o início da terapia, facilitará a prática da NE baseada em evidências e ainda servirá como meio de padronizar as orientações dadas pelos profissionais. Deseja-se restabelecer o estado nutricional dos pacientes, acompanhados pela equipe de atendimento domiciliar do município, à medida que as orientações nutricionais sobre TNE sejam acatadas pelos cuidadores, familiares e profissionais de saúde.

Para trabalhos futuros, sugere-se estudos longitudinais de intervenção com cuidadores de idosos em TNED em condições favoráveis de acesso e acompanhamento de equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- ABN, Nóbrega. Competências gerenciais do nutricionista em unidades de alimentação e nutrição terceirizadas em Natal–RN [dissertação][Natal]: Universidade Potiguar. **Pós-Graduação em Administração**, 2011.
- ÂFIO, A.C.E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 158-65, 2014.
- ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, v. 7, p. 3061-3068, 2011.
- BÁRRIOS, M.J.; FERNANDES, A.A. A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 32, n. 2, p. 188-196, 2014.
- 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**, p. 287-292, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- _____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar, Cuidados em Terapia Nutricional. V. 3. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Conselho Nacional de Pesquisa. **Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Hospitalar**. Brasília, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria GM no. 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 mai. 2013.

_____. Política Nacional do Idoso: **Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994**. Brasília: Diário Oficial da União; 1994.

_____. População no último censo: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Censo Demográfico 2010**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/teresina/panorama>. Acesso em 03. 08. 2019.

_____. PORTARIA N. 2527, de 27 de outubro de 2011. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)**, v. 28, 2011.

_____. Ministério da saúde. Agência nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 63, 06 de julho de 2000.Regulamento Técnico para Terapia de Nutrição Enteral**. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 de jul. de 2000.

_____. Estatuto do Idoso. **Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Brasília: Diário Oficial da União; 2003.

_____. Política Nacional de Saúde do Idoso: **Portaria nº 1.395 de 10 de dezembro de 1999**. Brasília: Diário Oficial da União; 1999.

_____. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.

_____. Lei Nº 10.424, de 15 de abril de 2002. **Do subsistema de atendimento e internação domiciliar**. Diário Oficial da União - Seção 1 - 16/4/2002: Brasília, abril 2002. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10424-15-abril-2002-330467-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

_____. PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3348>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

CARVALHAIS, M; SOUSA, L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 160-172, 2013.

CARVALHO, D.P.; RODRIGUES, R.M.; BRAZ, E. Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação. **Acta Paulista em Enfermagem**. 2013; 26 (5): 455-9

CESTARI, V. R. F. et al. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. **Rev. Cogitare**

Enfermagem., Paraná, v. 20, n. 4, p. 701-710, 2015.

CIOSAK, S. I. et al. Acessos para terapia de nutrição parenteral e enteral. **Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e Associação Brasileira de Nutrologia [internet]**, p. 2-10, 2011.

COPPINI, L.Z.; WAITZBERG, D. L. Complicações em nutrição enteral. **Nutrição enteral e parenteral na prática clínica. São Paulo: Atheneu**, p. 198-205, 1995.

CUTCHMA, G. et al. Fórmulas alimentares: influência no estado nutricional, condição clínica e complicações na terapia nutricional domiciliar. **Nutr Clín Diet Hosp**, v. 36, n. 2, p. 45-54, 2016.

CUNHA, S.F.C.; FERREIRA, C.R.; BRAGA, C.B.M. Fórmulas enterais no mercado brasileiro: classificação e descrição da composição nutricional. **International Journal of Nutrology**, v. 4, n. 03, p. 031-039, 2011.

Dicionário on-line de Português. 2009 – 2019. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br> >. Acesso em: 18/11/2019.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FERREIRA, R.S. et al. Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar. **Rev enferm UFPE on line**, p. 303-308, 2017.

FONSECA, L. M. M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 190-196, 2011.

GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. São Paulo: látrica; 2010. p. 105-26.

GARITA, F. S.; CUKIER C.; MAGNONI, D. Indicações e prescrição da terapia nutricional. In: MATUSUBA, CST, MAGNONI, D. **Enfermagem em terapia nutricional**. São Paulo, SARVIER, 2009. P. 35 – 55.

GRACIANO, R.D.M.; FERRETTI, R.E.L. Nutrição enteral em idosos na unidade de terapia intensiva: prevalência e fatores associados. **Geriatria & Gerontologia**, v. 2, n. 4, p. 151-5.

HOFFMANN, T; WARRALL, L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. **Disabil Rehabil** v. 26, n. 19, p. 1166-1173, 2004.

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, 2014, p.233-247.

KIEL, S. et al. Home enteral nutrition reduces complications, length of stay, and health care costs: results from a multicenter study. **The American journal of clinical nutrition**, v. 100, n. 2, p. 609-615, 2014.

KREYMANN, K. G. et al. In: ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: intensive care. **Clinical Nutrition**, [S.l.], v. 25, 2006, p. 210-223.

LINCK, C. L.; CROSSETTI, M. G. O. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n.2, p.385-93, 2011.

LUCAS, M.C.S; FAYH, A.P.T. Nutritional status, hyperglycemia, early nutrition, and mortality of patients hospitalized in an intensive care unit. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 24, n. 2, p. 157-161, 2012

LUIS, D. A. et al. Experience over 12 years with home enteral nutrition in a healthcare area of Spain. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 26, p. 39-44, 2013.

MALTA, D.C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017.

MARTINS, M.C. et al. Food safety and the use of regional foods: the validation of a serial album. **Rev esc enferm. USP**. 2012; 46(6): 1354-1361.

MARTINS, A.S; REZENDE, N.A.; GAMA, H.O.T. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 691-697, 2012.

MARTINI, J.G; GELBCKE, F.L.; REIBNITZ, K.S. Cuidado ao ser humano com necessidades hídricas e nutricionais. In: PRADO, M.L; GELBCKE, F.L (Org.). **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. 3 ed. Florianópolis: Progressiva, 2013. p. 485- 499.

MCCLAVE, S.A. et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 40, n. 2, p. 159-211, 2016.

MOREIRA, S.P.L.; GALVÃO, N.R.L.; FORTES, R.C. Terapia de nutrição enteral domiciliar: principais implicações dessa modalidade terapêutica. **Comum ciênc saúde**, p. [309-318], 2011.

MUNDI, M.S.; EPP, L.; HURT, R.T. Increased force required with proposed standardized enteral feed connector in blenderized tube feeding. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 31, n. 6, p. 795-798, 2016.

PIUVEZAM, G. et al. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 92-100, 2016.

PLANAS, R. et al. Natural history of patients hospitalized for management of cirrhotic ascites. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 4, n. 11, p. 1385-1394. e1, 2006.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 669 p. 2011.

POLTRONIERI, M.J.A.; SILVA, T.A.F. Terapia nutricional enteral: o Papel do enfermeiro na nutrição precoce. In: VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y 2011 (Org.) **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e evidências**. São Paulo: Editora Atheneu, 2011. P. 249-260.

IBGE. População estimada: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** - IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/teresina/panorama>. Acesso em 03. 08. 2019

IBGE. População no último censo: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** - IBGE, Censo Demográfico 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/teresina/panorama>. Acesso em 03. 08. 2019.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2012.

ROCHA, G.S.; OLIVEIRA, A. P. P.; ESTEVES, A. V. F. Orientações de cuidados necessários para compor um manual para familiares de idosos submetidos à neurocirurgia: uma revisão integrativa. **Scientia Amazonia**, v. 5, n.3, 47-55, 2016.

RODRIGUEZ, M.I.F. Internação domiciliar: avaliações imperativas implicadas na função de cuidar. **Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. ISSN 1413-4063**, v.22, n.2, 2014, p.197-212.

RODRIGUES, I. P.; QUEIROZ, M. V. O.; BRITO, L. L. M. S. **Construção e validação de material educativo para identificação de sinais de alerta à saúde em crianças menores de dois meses**, 2016. [documento da internet].

SANTANA, J.S.; SOARES, M.J.G.O.; NÓBREGA, M.M.L. Instrumento para consulta de enfermagem para hipertensos em família: estudo metodológico. **On-line braz. j. nurs. (Online)**, 2011.

SCHIEFERDECKER, M.E.M. et al. Criação de protocolo eletrônico para terapia nutricional enteral domiciliar. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 26, n. 3, p. 195-199, 2013.

SCHMIDT, M.I. et al. **Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. 2011. [documento da internet]. Disponível em: https://edisdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/269298/mod_resource/content/1/Saude%20no%20Brasil%20artigo%204%20Lancet%202011.pdf

SEGALLA, R.; SPINELLI, R.B. Análise nutricional para realizar atenção a idosos de uma instituição de longa permanência, no município de Erechim-RS. **Vivências**, v. 14, n. 8, p. 72-85, 2012.

SILVESTRE, J.A.; COSTA NETO, M.N. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 839-847, 2003. Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral – BRASPEN. Projeto Diretrizes, 2011.

Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral. Associação Brasileira de Nutrologia. **Terapia nutricional domiciliar**. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2011. (Projeto Diretrizes).

SOUZA, V. B. et al. Tecnologias leves na saúde como potencializadores para qualidade da assistência às gestantes – relato de experiência. **Rev. Enfermagem UFPE on-line.**, Recife, v. 8, n. 5, p. 1388-93, 2014.

SWARTZ, Katherine; MIAKE, Naoko; FARAG, Nadine. Long-term care: Common issues and unknowns. **Journal of Policy Analysis and Management**, v. 31, n. 1, p. 139-152, 2012.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 598-600, 2010.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2018. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**.v. 43, p. 548–54, 2009.

WAITZBERG, D. L. **Indicadores de qualidade em terapia nutricional**. In: **Indicadores de qualidade em terapia nutricional**. 2008. p. 142-142.

WONG, A. et al. A systematic review of the cost and economic outcomes of home enteral nutrition. **Clinical Nutrition**, v. 37, n. 2, p. 429-442, 2018.

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. **Comum. Ciênc. saúde**, p. 143-150, 2009.

APÊNDICES



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a), você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a) da pesquisa **VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS**, desenvolvida por **Vania Marisa da Silva Vasconcelos**, discente do curso de Mestrado profissional em saúde da família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação da Professora Dra. **Carmen Viana Ramos**.

Ressaltamos que sua participação é fundamental para a realização dessa pesquisa, pois é através dela que se conseguem informações necessárias no sentido de atender aos objetivos desse estudo. Portanto, sua participação é muito importante.

O(A) Senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não como participante da pesquisa. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, participante de pesquisa é o (a) participante pesquisado (a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

Ressalta-se que você não terá nenhuma despesa material para participar da pesquisa, porém caso venha a sofrer qualquer tipo de dano, previsto ou não no termo de consentimento, e/ou resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, você tem direito à indenização, garantida pelos pesquisadores, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5, V.6 e V.7 da Resolução CNS 466/12.

Trata-se de um estudo metodológico, cujo objetivo é validar uma cartilha sobre Terapia Nutricional Enteral Domiciliar para cuidadores de idosos em uso dessa terapia assistidos pela Estratégia Saúde da Família. Será adotada como procedimento de coleta de dados, a aplicação de um questionário estruturado em duas partes, sendo que a primeira tem em vista identificar o perfil sociodemográfico dos participantes e a segunda parte irá conter dados da avaliação de conteúdo e apresentação da cartilha.

Esse trabalho se justifica pelo crescimento da população ser acompanhado,

mundialmente, pelo aumento nas taxas de morbidades e incapacidades de idosos que necessitam de vias alternativas de alimentação, necessitando de um cuidador que possa conduzir os manejos com essa terapia. São escassas as ferramentas de educação em TNED voltadas para capacitação do cuidador, de abrangência local no âmbito da Atenção Primária, que possam melhorar a atenção domiciliar aos idosos em nutrição enteral, necessária a um adequado estado nutricional, com uso da terapia nutricional direcionada para o alcance desse fim, possibilitando a redução de internações hospitalares, controle dos custos e melhora na qualidade de vida dos idosos. Dessa forma, espera-se com a validação da cartilha que esta seja conhecida por gestores, profissionais de saúde, organizações não governamentais e pela comunidade, fornecendo subsídios para o planejamento, avaliação e desenvolvimento de ações que otimizem o cuidado domiciliar com os idosos, impactando em melhora das estratégias de saúde.

Você será beneficiado diretamente por ser referenciado como colaborador do material educativo e, indiretamente, ao avaliar um material que propõe ser disponibilizado para os cuidadores de idosos em TNED, no intuito de contribuir com o desenvolvimento de ações de educação em saúde no âmbito da atenção primária. A sociedade científica será beneficiada, uma vez que o conhecimento resultante desta pesquisa contribuirá para melhorar a qualidade da atenção ao idoso em uso de TNED. Ainda poderá ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

Toda pesquisa apresenta riscos e benefícios de acordo com o objeto de pesquisa. Nessa pesquisa você poderá ser exposto aos riscos de constrangimento e/ou desconforto em relação às respostas emitidas ao instrumento de coleta dos dados e/ou insegurança quanto ao sigilo das informações coletadas.

Para minimizar esses riscos os instrumentos serão enviados através de ambiente virtual (e-mail e/ou WhatsApp), sendo o risco de constrangimento ou desconforto reduzido. Da mesma forma, você será convidado eletronicamente, por meio de uma carta-convite, na qual consta o cuidado com a confidencialidade e sobre o sigilo da sua identificação, sendo utilizada na pesquisa a sequência numérica para a codificação dos participantes no instrumento de coleta de dados (exemplo: 001, 002, 003...).

Os participantes terão assistência imediata e integral pelos pesquisadores, conforme definem os itens II.3.1, II.3.2, II.4 da Resolução CNS n. 466/2012, através

da: disponibilização de contato, podendo os participantes ligar, inclusive cobrar, para esclarecimentos sobre a pesquisa; utilização de técnicas de coleta de dados que minimizem desconfortos e que possam ser interrompidas sempre que necessário; da disponibilização de informações relevante quanto ao conteúdo da cartilha, por meio do benefício proposto (II.4 da Resolução CNS n. 466/2012); e do acompanhamento posterior ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa, bem como o recebimento de informações dessa pesquisadoras sobre qualquer eventualidade relacionada ao andamento, interrupção ou encerramento da pesquisa.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel. - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribui para no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Após ser esclarecido (a) sobre a pesquisa, no caso de decidir participar da mesma, assine duas vias deste documento, sendo uma sua e a outra da pesquisadora responsável.

Profa. Dra. Carmen Viana Ramos (Pesquisadora responsável)

CPF: 386.902.843 – 20

Vania Marisa da Silva Vasconcelos (Pesquisador participante)

CPF: 496.817.613-91

Contato com a pesquisadora responsável: Carmen Viana Ramos, endereço: UNINOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí -Tel: (86) 9986 5410 - e-mail: cvramos@uninovafapi.edu.br

Contato com o pesquisador participante: Vania Marisa da Silva Vasconcelos, endereço: UNINOVAFAPI, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP:

64073-505 - Teresina – Piauí -Tel: (86) 9 9987 - 1652- e-mail:
vmvasconcelos@uninovafapi.edu.br

Teresina, _____ de _____ de _____.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na
pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF: _____



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

APÊNDICE B: CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado (a) Juiz Especialista,

Meu nome é Vania Marisa da Silva Vasconcelos, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado **“VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS”**, sob a orientação da Profa. Dra. Carmen Viana Ramos. Solicitamos por meio desta, a sua colaboração, que envolverá a avaliação do material educativo, cartilha, pela aparência e conteúdo, em relação aos seguintes critérios: clareza na compreensão das gravuras e do conteúdo, sua relevância e grau de relevância, associação ao tema proposto e viabilidade de aplicação. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação. Caso deseje participar, pedimos que responda a esse convite. Caso manifeste sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as instruções para o preenchimento do instrumento e o instrumento propriamente dito. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos a sua valiosa colaboração, na oportunidade nos colocamos a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Vania Marisa da Silva Vasconcelos
vmvasconcelos@uninovafapi.edu.br
WhatsApp (86) 9 9987 - 1652

Carmen Viana Ramos
cvramos@uninovafapi.edu.br
WhatsApp (86) 9 9986 – 5410



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

**APÊNDICE C: INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES
ESPECIALISTAS**

PESQUISA: VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL
DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS

Data: ____/____/____

Parte 1 - IDENTIFICAÇÃO, FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Instrumento de Coleta de Dados Nº
Idade
Profissão
Tempo de formação
Área de trabalho
Tempo de trabalho na área
Titulação: () Especialista, () Mestrado, () Doutorado
Publicação de pesquisa envolvendo a temática: () Terapia Nutricional, () Tecnologias educativas, () Validação de instrumentos
Experiência com Educação em Saúde? () SIM () NÃO
Experiência anterior com validação de material educativo? () SIM () NÃO
Possuir tese ou dissertação na área de interesse? () SIM () NÃO
Orientou Tese/Dissertações ou Monografias na área de interesse? () SIM () NÃO
Possui trabalho publicado em periódico indexado na área de interesse? () SIM () NÃO
Possui atuação prática na área de interesse? () SIM () NÃO
Possui experiência como docente na área de interesse? () SIM () NÃO

Parte 2 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO-ADAPTADO DE OLIVEIRA (2008)

INSTRUÇÕES

Caros juízes, a avaliação do material educativo será feita mediante escala de Likert.
Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando

um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. 1= Inadequado, 2 = Parcialmente Adequado, 3 = Adequado, 4 = Totalmente Adequado, NA - Não se aplica.

1.Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se desejam atingir com a utilização do material educativo.					
1.1 São coerentes com as necessidades dos cuidadores e das atitudes que estes devem ter no cuidado com idosos em uso de Nutrição Enteral.	1	2	3	4	NA
Promove mudança de comportamento e atitudes.	1	2	3	4	NA
Pode circular no meio científico na área de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar	1	2	3	4	NA

Comentários e Sugestões: _____

2.Estrutura e apresentação: Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.					
2.1 O material educativo é apropriado para a informação e orientação do cuidador em relação aos cuidados na TNED.	1	2	3	4	NA
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	1	2	3	4	NA
2.6 As informações são bem	1	2	3	4	NA

estruturadas em concordância e ortografia.					
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.	1	2	3	4	NA
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4	NA
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA
2.10 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	NA
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	NA

Comentários e Sugestões: _____

3.Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.					
3.1 Os temas retratam os aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA
3.2 O material propõe aos cuidadores adquirir conhecimento que os ajudarão quanto às práticas clínicas no cuidado aos idosos em TNED, assistidos pela ESF.	1	2	3	4	NA
3.3 O material aborda os assuntos necessários para a prevenção de intercorrências relacionadas aos cuidados com a TNED.	1	2	3	4	NA
3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas	1	2	3	4	NA

referentes à TNED.					
--------------------	--	--	--	--	--

*Adaptado de OLIVEIRA et al, 2016.

Comentários e Sugestões:

ANEXOS

ANEXO 01: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE
SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO
PIAUÍ.**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS.

Pesquisador: Carmen Viana Ramos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02853918.9.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.042.893

Apresentação do Projeto:

Protocolo de pesquisa vinculado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, a ser desenvolvido por questionário eletrônico junto a juízes especialistas da categoria de nutricionistas da área de nutrição enteral, visando a validação de uma cartilha sobre terapia nutricional enteral (TNE) domiciliar para cuidadores de idosos, como uma tecnologia educativa.

Objetivo da Pesquisa:

Primário

Validar uma cartilha sobre TNED para cuidadores de idosos assistidos pela ESF

Secundários

Traçar perfil sócio demográfico e de formação dos especialistas participantes do processo de validação;

Validar conteúdo, linguagem e aparência da tecnologia desenvolvida junto a especialistas.

Realizar um levantamento sobre as evidências científicas sobre o papel do cuidador na TNED para idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras apresentaram as possibilidades de riscos e as medidas para prevenção ou minimização deles, bem como mencionaram os possíveis benefícios advindos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta um objeto de estudo de importância, que é validar uma cartilha que pode se constituir em uma tecnologia educativa no âmbito do domicílio para cuidadores de idosos em terapia nutricional enteral.

As pesquisadoras apresentam experiência na área da nutrição e em pesquisas científicas. Além disso, o estudo apresenta viabilidade operacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo consta de todos os documentos obrigatórios.

Recomendações:

Recomenda-se incluir na Carta Convite e no TCLE o tempo previsto para avaliação da cartilha, tendo em vista que esse é um ponto importante para a definição de participação na pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo se encontra adequado às exigências da Resolução CNS n. 466/2016, portanto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D O_P ROJETO_1251692.pdf	10/11/2018 19:52:48		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores_Cartilh a.pdf	10/11/2018 19:51:22	VANIA MARISA DA SILVA VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado /	ProjetoPesquisaCartilhaTNEDVania _nov	10/11/2018	VANIA MARISA DA SILVA VASCONCELOS	Aceito

Brochur a Investigador	_2018_CEP.pdf	19:35:52		
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausênci a	TCLE_cartilha_TNED.p df	10/11/2018 19:34:40	VANIA MARISA DA SILVA VASCONCELOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_validacao_cartilha .pdf	10/11/2018 19:29:28	VANIA MARISA DA SILVA VASCONCELOS	Aceito
Orçamento	Orcamento_cartilha.pdf	10/11/2018 16:16:58	VANIA MARISA DA SILVA VASCONCELOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_Projeto_cartilha_T NE	10/11/2018	VANIA MARISA DA SILVA VAS	Aceito
Folha de Rosto	D.pdf	16:10:18	VANIA MARISA DA SILVA VASCONCELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 28 de novembro de 2018

Assinado por:
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123**Bairro:** Bairro Uruguai**UF:** PI**Telefone:** (86) 2106-0738**CEP:** 64.073-505**Município:** Teresina**Fax:** (88) 2106-0740**E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO 02: NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO SOBRE VALIDAÇÃO DE CARTILHA

REVISTA: Research, Society and Development (Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento)

Submissões

Lista de verificação de preparação de envio

Como parte do processo de submissão, os autores são solicitados a verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir e as submissões podem ser devolvidas aos autores que não cumprirem essas diretrizes.

- O arquivo em Microsoft Word submetido à Revista **não contém** os nomes dos autores; a contribuição é original e inédita, não sendo avaliada para publicação por outro periódico; o texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nas Diretrizes do autor.
- Custo de publicação (APC) | Para autores brasileiros, a taxa de publicação é de R\$ 300,00 BRL (trezentos reais). Para os demais autores, a taxa de publicação é de US\$ 100,00 (cem dólares americanos). A taxa de publicação é cobrada apenas para artigos aceitos. **Não há taxa de inscrição.**

Diretrizes do autor

1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). NOTA: O número do ORCID é individual para cada autor, sendo necessário o registro no DOI e em caso de erro, não é possível o registro no DOI.
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual há o contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que fundamentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os restantes subitens), 4. Discussão e 5.

Considerações finais ou Conclusão);

- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 15 referências o mais atual possível. Tanto a citação no texto, quanto o item de Referências, utilizam o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas em ordem alfabética ascendente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 12 e espaçamento 1,5, separados entre si por espaço em branco).

2) Layout:

- Formato do Word (doc);
- Escrito em espaço de 1,5 cm, utilizando fonte Times New Roman 12, no formato A4 e as margens do texto devem ser: inferior, superior, direita e esquerda de 2,5 cm;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações devem seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e a axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, gráficos etc. devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridos. Após sua inserção, uma fonte (de onde vem a figura ou tabela ...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante nesse recurso. As figuras, tabelas e gráficos ... devem ser numeradas em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores devem ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise pelos revisores da revista). Os autores devem ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo em ordem de importância e contribuição para a construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 20 autores. Para casos excepcionais, é necessária consulta prévia à Equipe do Jornal.

5) Vídeos tutoriais:

- Novo registro de usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal: Gohn, MG e Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21 (54), 439-455.
- Livro: Ganga, GM D.; Soma, TS e Hoh, GD (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção*. São Paulo: Atlas.
- Página da web: Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* Obtido em: <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou corpos editoriais.

8) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um email para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Aviso de direitos autorais

Os autores que publicam com esta revista concordam com os seguintes termos:

- 1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesse periódico.
- 2) Os autores podem celebrar acordos contratuais adicionais separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do periódico do trabalho (por exemplo, postá-lo em um repositório institucional ou publicá-lo em um livro), com um reconhecimento de sua versão inicial publicação neste jornal.
- 3) Os autores são permitidos e encorajados a postar seus trabalhos on-line (por exemplo, em repositórios institucionais ou em seus sites) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a citações anteriores e maiores de trabalhos publicados.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados a esta revista são de uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.

PALAVRAS-CHAVE

NursingTeaching.TeachingEducationCOVID-19Nursing.EpidemiologyMental healthNursing careCoronavirusSustainabilityLearningChildEnvironmentDepressionAgedAnxietyAgingTeachers Base de Dados e Indexadores: [Base](#) , [Diadorim](#) , [Sumarios.org](#) , [DOI Crossref](#) , [Dialnet](#) , [Scholar Google](#) , [Redib](#) , [Doaj](#) , [Latindex](#) , [Portal de Periódicos CAPES](#)

Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento - ISSN 2525-3409



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#) .

Editores de CDRR. Avenida Sulim Abramovitch, 100 - Centro, Vargem Grande Paulista - SP, 06730-000

E-mail: rsd.articles@gmail.com | WhatsApp +55 11 98679-6000

ANEXO 03 – NORMAS PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

REVISTA: *International Journal of Development Research*

Instruções para Autores

O **International Journal of Development Research (IJDR) (ISSN 2230-9926)** publica artigos solicitados e não solicitados de alta qualidade, em inglês, em todas as áreas do assunto. A revista acolhe a submissão de manuscritos que atendam aos critérios gerais de significância e excelência acadêmica. Todos os artigos publicados no IJDR serão revisados por pares. Os artigos serão publicados no próximo número da revista após aceitação.

O **International Journal of Development Research (IJDR) (ISSN 2230-9926)** será publicado mensalmente (um volume; 12 edições por ano) por Academe Research Journals.

A **submissão eletrônica** de manuscritos é fortemente encorajada, desde que o texto, tabelas e figuras estejam incluídos em um único arquivo Microsoft Word (de preferência em fonte Arial).

Envie manuscritos como anexo de e-mail para o Escritório Editorial em:

journalijdr.editor@gmail.com, researchijdr@yahoo.com

O número do manuscrito será enviado por e-mail ao autor correspondente no mesmo dia ou em até 72 horas.

A **carta** de encaminhamento deve incluir o endereço completo do autor correspondente e números de telefone e deve estar em mensagem de e-mail enviada ao Editor, junto com o arquivo, cujo nome deve começar com o sobrenome do primeiro autor, em anexo. Os autores também podem sugerir de dois a cinco revisores para o manuscrito (IJDR) e podem designar outros revisores.

O **International Journal of Development Research (IJDR) (ISSN 2230-9926)** só aceitará manuscritos enviados como anexos de e-mail.

Tipos de artigos - Três tipos de manuscritos podem ser submetidos:

Artigos regulares: devem descrever descobertas novas e cuidadosamente confirmadas, e procedimentos experimentais devem ser fornecidos com detalhes suficientes para que outros possam verificar o trabalho. O comprimento de um artigo completo deve ser o mínimo necessário para descrever e interpretar o trabalho com clareza.

Comunicações curtas: Uma comunicação curta é adequada para registrar os resultados de pequenas investigações completas ou fornecer detalhes de novos modelos ou hipóteses, métodos, técnicas ou aparelhos inovadores. O estilo das seções principais não precisa estar de acordo com o de artigos completos. Comunicações curtas têm 2 a 4 páginas impressas (cerca de 6 a 12 páginas manuscritas) de comprimento.

Resenha: Submissões de resenhas e perspectivas cobrindo tópicos de interesse atual são bem-vindas e incentivadas. As revisões devem ser concisas e não mais do que 4-6 páginas impressas (cerca de 12 a 18 páginas manuscritas). Os manuscritos das revisões também são revisados por pares.

Artigos regulares

Todas as partes do manuscrito devem ser digitadas em espaço duplo e todas as páginas numeradas a partir da página do título.

O **Título** deve ser uma frase curta que descreve o conteúdo do artigo. A página de rosto deve incluir os nomes completos e afiliações dos autores, o nome do autor correspondente junto com informações de telefone, fax e e-mail. Os endereços atuais dos autores devem aparecer em nota de rodapé.

O **Resumo** deve ser informativo e totalmente autoexplicativo, apresentar sucintamente o tema, indicar o escopo dos experimentos, indicar dados significativos e apontar os principais achados e conclusões. O Resumo deve ter de 100 a 200 palavras. Frases completas, verbos ativos e a terceira pessoa devem ser usados, e o resumo deve ser escrito no pretérito. A nomenclatura padrão deve ser usada e abreviações devem ser evitadas. Nenhuma literatura deve ser citada.

Após o resumo, devem ser listadas cerca de 3 a 10 **palavras-chave** que fornecerão referências de indexação. Uma lista de **abreviações** não padronizadas deve ser adicionada. Em geral, abreviações não padronizadas devem ser usadas somente

quando o termo completo é muito longo e usado com frequência. Cada abreviatura deve ser escrita por extenso e introduzida entre parênteses na primeira vez que for usada no texto. Apenas unidades SI recomendadas devem ser usadas.

A **Introdução** deve fornecer uma declaração clara do problema, a literatura relevante sobre o assunto e a abordagem ou solução proposta. Deve ser compreensível para colegas de uma ampla gama de disciplinas científicas.

Os materiais e métodos devem ser completos o suficiente para permitir a reprodução dos experimentos. No entanto, apenas procedimentos verdadeiramente novos devem ser descritos em detalhes; procedimentos publicados anteriormente devem ser citados e modificações importantes de procedimentos publicados devem ser brevemente mencionadas. Coloque nomes comerciais em letras maiúsculas e inclua o nome e o endereço do fabricante. Subtítulos devem ser usados. Os métodos de uso geral não precisam ser descritos em detalhes.

Os resultados devem ser apresentados com clareza e precisão. Os resultados devem ser escritos no pretérito ao descrever as descobertas nas experiências dos autores. As descobertas publicadas anteriormente devem ser escritas no tempo presente. Os resultados devem ser explicados, mas em grande parte sem referência à literatura. Discussão, especulação e interpretação detalhada dos dados não devem ser incluídas nos resultados, mas devem ser colocadas na seção de discussão.

A **Discussão** deve interpretar os achados tendo em vista os resultados obtidos neste e em estudos anteriores sobre o tema. Declare as conclusões em algumas frases no final do artigo. As seções Resultados e Discussão podem incluir subtítulos e, quando apropriado, as duas seções podem ser combinadas.

Os **agradecimentos a** pessoas, bolsas, fundos, etc. devem ser breves.

As tabelas devem ser reduzidas ao mínimo e projetadas para serem o mais simples possível. As tabelas devem ser digitadas em espaço duplo, incluindo cabeçalhos e notas de rodapé. Cada tabela deve estar em uma página separada, numerada consecutivamente em algarismos arábicos e fornecida com um título e uma legenda. As tabelas devem ser autoexplicativas, sem referência ao texto. Os detalhes dos métodos utilizados nos experimentos devem ser preferencialmente descritos na

legenda e não no texto. Os mesmos dados não devem ser apresentados em forma de tabela e gráfico ou repetidos no texto.

As legendas das figuras devem ser digitadas em ordem numérica em folha separada. Os gráficos devem ser preparados usando aplicativos capazes de gerar GIF, TIFF, JPEG ou PowerPoint de alta resolução antes de serem colados no arquivo manuscrito do Microsoft Word. As tabelas devem ser preparadas em Microsoft Word. Use algarismos arábicos para designar figuras e letras maiúsculas para suas partes (Figura 1). Comece cada legenda com um título e inclua uma descrição suficiente para que a figura seja compreensível sem a leitura do texto do manuscrito. As informações fornecidas nas legendas não devem ser repetidas no texto.

Referências: No texto, uma referência identificada por meio do nome de um autor deve ser seguida da data da referência entre parênteses. Quando houver mais de dois autores, deve-se citar apenas o nome do primeiro autor, seguido de 'et al.'. No caso de um autor citado ter dois ou mais trabalhos publicados no mesmo ano, a referência, tanto no texto quanto na lista de referências, deve ser identificada por uma letra minúscula como 'a' e 'b' após o data para distinguir as obras.

Exemplos:

Abayomi (2000), Agindotan et al. (2003), (Kelebeni, 1983), (Usman e Smith, 1992), (Chege, 1998; Chukwura, 1987a, b; Tijani, 1993, 1995), (Kumasi et al., 2001)

As referências devem ser listadas no final do artigo em ordem alfabética. Artigos em preparação ou submetidos para publicação, observações não publicadas, comunicações pessoais, etc. não devem ser incluídos na lista de referências, mas devem ser mencionados apenas no texto do artigo (por exemplo, A. Kingori, Universidade de Nairobi, Quênia, comunicação pessoal) . Os nomes dos periódicos são abreviados de acordo com o Chemical Abstracts. Os autores são totalmente responsáveis pela exatidão das referências.

Exemplos:

Ogunseitan OA (1998). Método de proteína para investigar a expressão do gene da redutase mercúrica em ambientes aquáticos. Appl. Environ. Microbiol. 64: 695–702.

Gueye M, Ndoeye I, Dianda M, Danso SKA, Dreyfus B (1997). Fixação ativa de N₂ em várias procedências de *Faidherbia albida* . Ar. Soil Res. Reabil. 11: 63-70.

Charnley AK (1992). Mecanismos de patogênese fúngica em insetos, com referência particular aos gafanhotos. In: Lomer CJ, Prior C (eds) *Biological Controls of Locusts and Grasshoppers: Anais de um workshop internacional realizado em Cotonou, Benin*. Oxford: CAB International, pp 181-190.

Mundree SG, Farrant JM (2000). Alguns insights fisiológicos e moleculares sobre os mecanismos de tolerância à dessecação na planta de ressurreição *Xerophyta viscasa* Baker. Em Cherry et al. (eds) *Plant tolerance to abiotic stress in Agriculture: Role of Genetic Engineering*, Kluwer Academic Publishers, Netherlands, pp 201-222.

Babalola OO (2002). Interações entre *Striga hermonthica* (Del.) Benth. e bactérias fluorescentes da rizosfera de *Zea mays*, L. e *Sorghum bicolor* L. Moench para germinação suicida de *Striga* em *Vigna unguiculata*. Dissertação de doutorado, Universidade de Ibadan, Ibadan, Nigéria.

Comunicações Curtas

As comunicações curtas são limitadas a um máximo de duas figuras e uma tabela. Devem apresentar um estudo completo e de escopo mais limitado do que o encontrado em artigos completos. Os itens de preparação do manuscrito listados acima se aplicam a Comunicações Curtas com as seguintes diferenças: (1) Os resumos são limitados a 100 palavras; (2) em vez de uma seção separada de Materiais e Métodos, procedimentos experimentais podem ser incorporados nas Legendas das Figuras e nas notas de rodapé das Tabelas; (3) Resultados e discussão devem ser combinados em uma única seção.

Provas e Reimpressões: As provas eletrônicas serão enviadas (anexo do e-mail) ao autor para correspondência em arquivo PDF. As provas de página são consideradas a versão final do manuscrito. Com exceção de erros tipográficos ou menores de escrita, nenhuma alteração será feita no manuscrito na fase de prova. Como o IJDR será publicado gratuitamente online, os autores terão acesso eletrônico gratuito ao texto completo (PDF) do artigo. Os autores podem baixar gratuitamente o arquivo PDF a partir do qual podem imprimir cópias ilimitadas de seus artigos.

Copyright: A submissão de um manuscrito implica: que o trabalho descrito não foi publicado antes (exceto na forma de um resumo ou como parte de uma palestra ou tese publicada); que não está sob consideração para publicação em outro lugar; que se e quando o manuscrito for aceito para publicação, os autores concordam com a transferência automática dos direitos autorais para o editor.

Provas, reimpressões e acusações de manuscrito

As provas eletrônicas serão enviadas (anexo de e-mail) ao autor para correspondência em arquivo PDF. As provas de página são consideradas a versão final do manuscrito. Com exceção de erros tipográficos ou menores de escrita, nenhuma alteração será feita no manuscrito na fase de prova. Como o IJDR será publicado online, os autores terão acesso eletrônico gratuito ao texto completo (PDF) do artigo. Os autores podem baixar gratuitamente o arquivo PDF a partir do qual podem imprimir cópias ilimitadas de seus artigos. Não há cobrança para o processamento do artigo, mas o (s) autor (es) de cada artigo aceito devem pagar a taxa de publicação, que é uma taxa nominal. As taxas dependem do número de páginas, número de autores, imagens etc. Antes que o artigo aceito seja publicado, iremos incluir as taxas na carta de aceitação.

ANEXO 04: DECLARAÇÃO REVISÃO ORTOGRÁFICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Declaro para os devidos fins que eu, Mariana Maia dos Reis, graduada em Letras Português pela Universidade Estadual do Piauí, realizei a REVISÃO ORTOGRÁFICA do Trabalho de Conclusão do mestrado (TCM) intitulado: **VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS** de autoria de Vania Marisa da Silva Vasconcelos e orientado pela professora Carmen Viana Ramos do Centro Universitário UNINOVAFAPI, defendido em dezembro de 2019.

Mariana Maia dos Reis

Teresina, 18 de dezembro de 2020.

ANEXO 05: DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DECLARAÇÃO REVISÃO DE REFERÊNCIAS

Declaro para os devidos fins que eu **Isabel Cristina de Sousa Sá**, CPF nº 06400956310, graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Teresina, realizei a REVISÃO DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, conforme ABNT do Trabalho de Conclusão do mestrado (TCM) intitulado: **VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS** de autoria de Vania Marisa da Silva Vasconcelos e orientado pela professora Carmen Viana Ramos do Centro Universitário UNINOVAFAPI, defendido em dezembro de 2019.

Isabel Cristina de Sousa Sá

Teresina, 18 de dezembro de 2020.

ANEXO 06: DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO LÍNGUA INGLESA

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu Ana Clara da Silva Vasconcelos Moura, CPF nº 005.175.243 - 33, graduada em Inglês pela escola de idiomas WIZARD, realizei a TRADUÇÃO para língua inglesa do resumo do Trabalho de Conclusão do mestrado (TCM), bem como dos dois artigos contidos no trabalho, intitulado: **VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS** de autoria de Vania Marisa da Silva Vasconcelos e orientado pela professora Carmen Viana Ramos do Centro Universitário UNINOVAFAPI, defendido em dezembro de 2019.

Ana Clara da Silva Vasconcelos Moura

Teresina, 18 de dezembro de 2020.