



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 02, pp. 61674-61678, February, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26299.02.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AValiação da Assistência Domiciliar Desempenhada por Cuidadores Formais e Informais para Pacientes em Terapia Nutricional Enteral

*¹Rikaelly Vital Costa, ²Sandra Regina Dantas Baía, ³Katcilanya Menezes de Almeida, ⁴Ana Carolina do Nascimento Chagas, ⁵Luís Pereira da Silva, ⁶Taís Lima Silva, ⁷Gabriela Mariana Cruz Pimentel, ⁸Samara Silva da Costa, ⁹Brenda Eduarda Baía de Alencar, ¹⁰Radmila Raianni Alvez Ribeiro, ¹¹Analice Eugênia Soares Pereira, ¹²Thaís Monara Bezerra Ramos, ¹³Maria Luciete Barbosa do Espírito Santo and ¹⁴Rosangela Rosendo da Silva

¹Especialização em Nutrição Clínica, Metabolismo, Prática e Terapia Nutricional- FAVENI; ²Mestre e Doutoranda em Engenharia e Gestão de Recursos Naturais-UFCG; ³Mestre e Doutora em Armazenamento e Processamento de Produtos Agrícolas com desenvolvimento de projetos em laboratórios- UFCG; ⁴Discente do Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB; ⁵Pós graduando em Nutrição Esportiva, Nutrição com Ênfase na Obesidade e Emagrecimento-FACULEST; ⁶Nutricionista Clínica; ⁷Especialização em Fitoterapia Clínica Integrativa – IPGS; ⁸Pós graduanda em Nutrição Clínica e Esportiva – FAVENI; ⁹Discente no curso de Medicina- UFCG; ¹⁰Mestre em Saúde Pública – UFCG; ¹¹Residência Multiprofissional em Saúde da Família e das comunidades – FACENE; ¹²Residência Multiprofissional em saúde da família - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; ¹³Especialização em Nutrição Clínica, funcional e comportamental; ¹⁴Doutorado em nutrição – UFPE

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th January, 2023
Received in revised form
21st January, 2023
Accepted 06th February, 2023
Published online 25th February, 2023

KeyWords:

Adversidades; Atendimento Multiprofissional; Cuidado Domiciliar; Nutrição Enteral; Sistema de Saúde.

*Corresponding author: Rikaelly Vital Costa,

ABSTRACT

O uso de terapia nutricional enteral domiciliar é uma estratégia de intervenção nutricional com o intuito de aumentar a qualidade de vida dos indivíduos dependentes da sonda, porém nem sempre gera o resultado esperado, devido a intercorrências durante a assistência domiciliar. O projeto propõe a análise das técnicas desempenhadas em relação à administração e manipulação das dietas, e as estratégias e comportamentos dos cuidadores durante a TNED. Trata-se de um projeto de cunho transversal quali-quantitativo, composto por 38 cuidadores, sendo eles: cuidadores informais ou profissionais capacitados, foi realizado a aplicação de questionário online aos cuidadores, contendo 11 questões. Observou-se a presença de diversas dificuldades durante o processo de manipulação e administração da sonda, onde é observado o maior destaque: 15,8% apresenta medo de obstruir a sonda na hora de administrar o alimento, seguidos por: Realizar o passo a passo; Dificuldade na administração da dieta; Dificuldade no tempo de administração da dieta; Higienização dos utensílios e equipo; com 13,2% cada. Houve prevalência de 95% de dificuldades durante o cuidado ao paciente domiciliar, levando a não efetividade do suporte. Conclui-se por meio da análise a prevalência de técnicas inadequadamente desempenhadas, ocasionando a necessidade de maior suporte aos pacientes e cuidadores domiciliares.

Copyright©2023, Rikaelly Vital Costa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rikaelly Vital Costa, Sandra Regina Dantas Baía, Katcilanya Menezes de Almeida et al. 2023. "Avaliação da assistência domiciliar desempenhada por cuidadores formais e informais para pacientes em terapia nutricional enteral", *International Journal of Development Research*, 13, (02), 61674-61678.

INTRODUCTION

A assistência para pacientes que necessitam continuar alimentando-se via nutrição enteral após a alta hospitalar, faz uso da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar - (TNED). Por meio da TNED é possível melhorar o estado de saúde do paciente, através do ajuste da quantidade e qualidade dos alimentos, observando os melhores métodos de ingestão de nutrientes de acordo com a individualidade (SBNPE, 2011; WONG et al., 2018). Conforme a publicação do Ministério da Saúde sobre Terapia Nutricional na atenção especializada hospitalar a Equipe Multiprofissional de Terapia

Nutricional (EMTN), é responsável por prestar assistência sobre TNED, orientando os cuidadores sobre os cuidados necessários (BRASIL, 2016). Em relação ao cuidado domiciliar, o Ministério da Saúde lançou em 2015 o Caderno de Atenção Domiciliar – Cuidados em Terapia Nutricional, com o objetivo de normatizar e ensinar as equipes de saúde, em conjunto com os cuidadores, como também para os pacientes, quanto aos seus cuidadores responsáveis por auxiliar com a alimentação e nutrição (BRASIL, 2015). Por meio da TNED é possível trazer melhorias à qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores, além de reduzir os custos do sistema de

saúde através da alta hospitalar (KLEK *et al.*, 2014). Durante a TNED, a dieta pode ser feita de fórmula caseira, preparada com alimentos naturais e/ou produtos alimentícios já realizados o preparo constituído por fórmulas comerciais/industriais ou de forma mista, ambos sendo aptos para uso por sondas. As formulações industriais apresentam vantagens (físico-químico e microbiológica), porém seu custo representa uma desvantagem para uma parcela dos indivíduos em TNED (DETRREGIACHI *et al.*, 2020). De acordo com Silva e Silveira (2014), os estudos realizados no Brasil em relação às características das dificuldades e facilidades apresentados pelos pacientes que fazem uso da TNED são escassos em relação ao tempo de uso, intercorrências na administração da dieta, dificuldades com o manuseio da sonda e preparo da dieta, impossibilitando entender como o país se encontra em relação ao uso da TNED, todavia sabe-se apenas que esta alternativa terapêutica é muito utilizada para pacientes idosos com comorbidades. Segundo alguns pesquisadores o manuseio e preparo das dietas para os pacientes nos domicílios apresenta boa reprodutibilidade, quando se avaliou usadas dietas artesanais, apresentando características nutricionais completas e, assim, capazes de atender a necessidade nutricional do paciente com TNED (BENTO *et al.*, 2017). No entanto, Weeks (2019) relata que ainda necessita de mais estudos, afim de obter conhecimento da relação entre o uso das dietas artesanais com os desfechos clínicos de pacientes. Todavia é necessário garantir a boa disponibilidade de nutrientes, como também ao volume e a qualidade microbiológica, sendo estes considerados itens de controle imprescindíveis durante a TNED.

Após a alta hospitalar dos pacientes com sonda, é importante que o cuidador e/ou manipulador das dietas receba as orientações para preparo e administração das sondas, a fim de evitar alterações nas características nutricionais e microbiológicas da dieta, que podem vir a prejudicar a oferta nutricional e aumentar os riscos de proliferação patológica na dieta e contaminações durante o preparo (VASCONCELOS *et al.*, 2013). A TNED possui muitos benefícios, mas depende muito das condições financeiras dos pacientes e de sua família, para adquirir as fórmulas enterais e também ao serviço fornecido pela rede de atenção à saúde. Pois a falta desses insumos e serviços pode ocasionar problemas mecânicos à sonda e ostomias, como regressão do quadro de saúde do paciente, ocasionando infecções gastrointestinais, desregulações nutricionais e também metabólicas (CARMEM, 2011; KLEK *et al.*, 2014). Segundo Klek *et al.*, (2014) através das complicações ocorridas durante a TNED, podem comprometer a adequação nutricional dos pacientes, além de alterar o estado clínico e nutricional do paciente, podendo levar a internações ou readmissões hospitalares. Alguns fatores também podem interferir na manipulação da dieta, um deles é a osmolaridade. Através da osmolaridade adequada que a dieta infundida via sonda nasogástrica ou nasoentérica é aceita pelo trato gastrintestinal dos pacientes submetidos a esse tipo de assistência de terapia intensiva, sendo este um fator importante na aceitabilidade da dieta, permitindo a redução de eventos como refluxos e diarreia. Neste aspecto, as formulações industriais, são as que melhor apresentam equilíbrio entre a osmolaridade e os aspectos nutricionais, ou seja, a estabilidade dos nutrientes, além do controle microbiológico. Em contrapartida, sabe-se que no mercado existem diversas formulações industriais com variados padrões de osmolaridade e com formas de aplicações diversificadas, entretanto, devido ao alto valor das dietas comerciais, muitos pacientes em TNED não conseguem utilizá-la, por se encaixar no perfil de renda baixa, levando-se em conta também a complexidade de receber esse produto gratuitamente por meio dos órgãos públicos responsáveis (JANSEN *et al.*, 2017). Devido a isso essas formulações são mais utilizadas em pacientes internados em ambiente hospitalar, onde os gastos são responsabilidade do governo através do Sistema Único de Saúde (SUS). Sabe-se que o uso da TNED é benéfica ao paciente e aos seus familiares, no entanto, muitas famílias vivem em estado crítico relacionado a fatores sociais, econômicos e higiênico-sanitários, limitando ou impossibilitando o uso das formulações industrializadas. Por essa razão as “formulações” caseiras/artesanais são bastante utilizadas e apresentam grande importância, visto que auxiliam nos benefícios sociais, e permite realizar aporte calórico e de nutrientes ao paciente em

acompanhamento domiciliar (MEZZOMO *et al.*, 2021). Em contrapartida, as formulações durante a Terapia Nutricional Enteral – (TNE) necessitam de cuidado especial, não apenas em âmbito hospitalar onde é realizado o planejamento e cálculo nutricional, e possui suporte por enfermeiros(as) qualificados(as), mas principalmente quando situado em domicílio, tendo em vista a falta de ambiente estéril e específico para sua administração e manuseio, na hora de pré-preparo, administração na sonda e cocção para dietas artesanais, e, se tratando das artesanais, apesar da praticidade e baixo custo, esses tipos de dietas apresentam algumas desvantagens, como, estar mais suscetíveis as contaminações microbiológicas, devido a higiene inadequada dos utensílios utilizados, ou a temperatura inadequada que favorece o crescimento dos microrganismos, o tempo de exposição, modificando às suas características físicas e químicas, e podendo apresentar hiperosmolaridade, que, para os pacientes que apresentam estado de vulnerabilidade, traz dificuldades ao suporte em suas casas, com a presença de cuidadores, muitas vezes sem preparo específico (LUCAS *et al.*, 2018). Diante disso, através da análise das práticas realizadas pelos cuidadores no preparo das dietas enterais em domicílio é possível identificar os erros cometidos e corrigi-los. Conforme exposto, a presente pesquisa visa avaliar as técnicas em relação a administração e manipulação da TNE, como também seus comportamentos e estratégias desenvolvidas pelos cuidadores e familiares durante a administração da dieta enteral em domicílio.

MATERIAIS E METODOS

Trata-se de um estudo transversal de cunho com abordagem qualitativa desenvolvido na região da Paraíba, durante os períodos de agosto a novembro de 2021. A população analisada no estudo é composta por cuidadores e/ou acompanhantes de pacientes em uso da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. Sendo utilizado uma amostra de 38 indivíduos cuidadores e/ou acompanhantes responsáveis. Mediante ao envolvimento de seres humanos, a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética de acordo com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, a fim de garantir a ética e sigilo da pesquisa, obtendo a aprovação do mesmo, conforme apresentado no registro CAAE: 48100721.2.0000.5193. Para critérios de inclusão foram aceitos para participar da pesquisa, cuidadores e/ou acompanhantes de pacientes que fazem o uso da Terapia Nutricional Enteral em Domicílio, sendo esses com faixa etária, acima de 18 anos de idade, de ambos os sexos. E excluídos aqueles que não tratavam de pacientes em TNED e possuem idade inferior a 18 anos de idade e que não residem em regiões localizadas no estado da Paraíba. A presente pesquisa não solicitou autorização de nenhuma instituição de saúde visto que a seleção ocorreu de forma aleatória, com pacientes que já estão em seus domicílios e em alguns casos não possuem acompanhamento para a manutenção de terapia nutricional domiciliar. Inicialmente, a coleta se deu por meio da busca pelo nome e o contato dos pacientes em uso de terapia nutricional enteral, através dos profissionais de saúde que atendem nos estabelecimentos públicos e particulares do estado da Paraíba. Após obter-se o nome e o contato dos pacientes em uso de terapia nutricional enteral, realizou-se o contato inicial com os indivíduos, via celular e/ou telefone, em sequência iniciou o contato via internet por intermédio de e-mail eletrônico informado, no corpo de mensagem do e-mail constará o link formado por meio da plataforma Google Forms, para visualização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE Online, e pós informação, o questionário elaborado pela pesquisadores utilizado para coleta de dados. O questionário Perguntas direcionadas aos cuidadores e /ou familiares responsáveis pelos pacientes que necessitam da TNED, contendo 11 (onze) questões, sendo distribuídas conforme Quadro 1, abaixo:

Os dados gerados após a aplicação do questionário online aos cuidadores de pacientes dependentes da TNED foram processados e analisados de forma qualitativa e quantitativa. Para compreender o significado dos dados coletados, realizou-se o agrupamento dos conteúdos, visando classificá-los e apresentá-los posteriormente de forma sistematizada.

Primeiramente, foi aplicada a análise qualitativa, com o intuito de mostrar os resultados de forma diagnóstica, visando compreender as causas de determinado resultado encontrado e compreender o impacto e o alcance desta ação e a partir disso, pode-se traçar estratégias para aprimorar os resultados. Ao término da análise quantitativa os dados encontrados foram organizados no Microsoft Office Excel 2019 e gerados gráficos e equações para interpretação dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

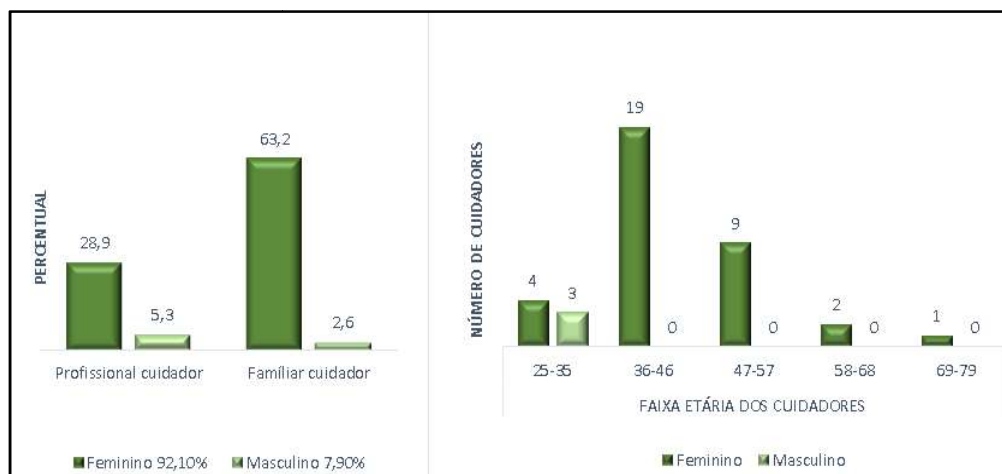
O presente estudo incluiu 38 cuidadores representando 100% da amostra, destes destaca-se a prevalência de cuidadores do gênero feminino 92,1% (n= 35) e de cuidadores informais pertencentes do seio familiar do paciente 65,8% (n= 25). Os demais percentuais encontrados remetem aos profissionais cuidadores 34,2% (n=13), sendo do gênero masculino 15,4% (n=2) e feminino 84,6% (n=11). As faixas etárias dos entrevistados foram agrupadas em virtude da grande variação de idades encontradas, o grupo com maior abrangência apresentando 50% (n=19) é referente a faixa etária entre 36 a 46 anos, sendo estes do sexo feminino, como demonstra a Figura 1. Em uma pesquisa realizada por Naves e Tronchin (2018) contendo 36 cuidadores, apresentou semelhança com a presente pesquisa, onde a maioria dos cuidadores (88,9%) era familiar, e do gênero feminino N= 32 (88,9%), sendo apenas 11,1% n=4 do gênero masculino, e em

relação à faixa etária (58,3%) apresentaram idades entre 41 |-| 59 anos (n=21). Questionou-se em relação ao grau de escolaridade dos cuidadores, conforme apresentado na figura 2, a prevalência de cuidadores com formação de nível médio completo é notória, sendo este 34,2% (n=13), seguidas por nível médio incompleto 13,2% (n=5), nível fundamental completo 5,2% (n=2), nível fundamental incompleto 15,8% (n=6), nível superior completo 23,7% (n=9) e nível superior incompleto 7,9% (n=3). Um importante fator considerado neste estudo, é compreender o entendimento dos cuidadores acerca do suporte ao paciente em uso TNEd, em vista disso foi questionado sobre suas experiências com o determinado público, onde apenas 21,1% já prestaram assistência a pacientes em TNEd e 78,9% (n=30) dos entrevistados nunca prestaram suporte, esse fator dificulta o cuidado correto ao paciente, podendo gerar situações adversas, como apresentado por Sears *et al.*, (2013), cerca de 48,4% dos eventos aconteceram devido às decisões ou ações equivocadas e 27,9% ocorreram por meio das técnicas mal desempenhadas durante o processo de manipulação e administração da sonda através dos cuidadores informais (familiares). Prestar serviço ao usuário de sonda enteral em domicílio é algo difícil e metódico, requer diversas mudanças no cotidiano, desde a higienização dos utensílios como também no preparo e na administração das fórmulas industriais e artesanais. Dessa forma, foi indagado aos entrevistados quais são suas principais dificuldades durante a manipulação, administração e cuidado do paciente com sonda, Quadro 2.

Quadro 1. Perguntas direcionadas aos cuidadores e/ou familiares responsáveis pelos pacientes que necessitam da TNEd

Número de Identificação	Perguntas direcionadas	Possíveis respostas:
1	Você é profissional cuidador ou familiar do paciente?	Escrita ou múltipla escolhas pré-definidas
2	Qual é a sua idade?	Resposta escrita, conforme participante.
3	Qual seu sexo?	Masculino () Feminino ()
4	Qual é o seu grau de escolaridade?	a) Nível fundamental (completo) b) Nível fundamental (incompleto) c) Nível médio (2º grau completo) d) Nível médio (2º grau incompleto) e) Nível Superior (completo) f) Nível superior (incompleto)
5.	Quais as principais dificuldades encontradas na administração da dieta? Descreva.	Resposta escrita, conforme participante.
6.	Como você administra e manipula a dieta? Descreva os passos.	Resposta escrita, conforme participante.
7	Tem algum Nutricionista no posto de saúde perto da residência/ casa do paciente que você cuidador/familiar pode tirar dúvidas sobre a dieta enteral?	a) Sim b) Não
8	Durante a alta do paciente, o profissional foi explicar a dieta ao acompanhante e ao paciente?	a) Sim b) Não
9	Foi fácil encontrar os produtos prescritos?	a) Sim b) Não
10	O paciente recebeu a dieta escrita para trazer para casa?	a) Sim b) Não
11	O paciente recebeu orientações sobre a dieta prescrita? Quem passou as orientações?	a) Sim, nutricionista b) Sim, enfermeira (o) c) Não recebi

Fonte: Dados da pesquisa, autoria própria (2021).

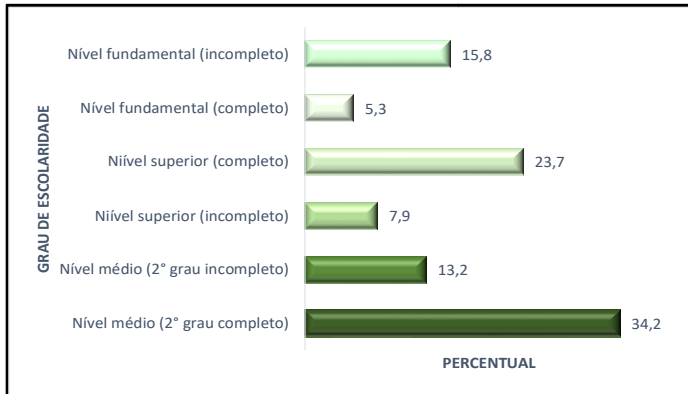


Fonte: Dados da pesquisa, autoria própria (2021).

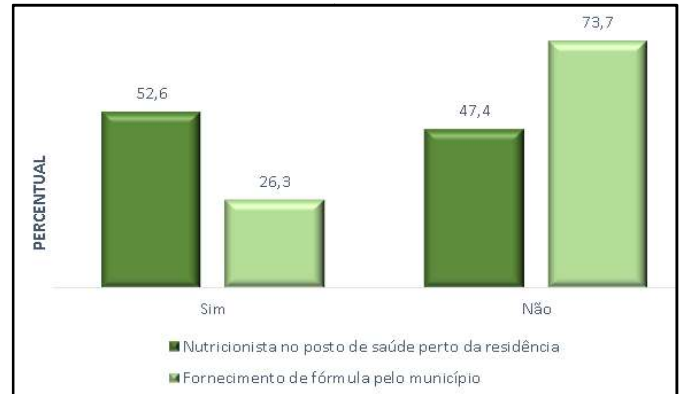
Figura 1. Perfil dos cuidadores domiciliares de pacientes em TNE na região da Paraíba

Conforme apresentado no Quadro 1 acima, existem diversas dificuldades durante o processo de manipulação e administração da sonda, onde é observado o maior destaque ao item de ID= 6, a prevalência em 15,8% dos cuidadores apresenta medo de obstruir a sonda na hora de administrar o alimento, seguidos por ID=7, 9 e 12 com 13,2% cada e ID= 2 e 8 com 10,5% cada.

(92,1%) relatou pelo menos uma complicação na TNE. Conforme às dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, nota-se que a assistência nutricional após a alta hospitalar permite ao paciente e ao cuidador maior segurança e qualidade para TNE. Diante disso é apresentado na Figura 3 se existe assistência nutricional disponível próximo à residência do paciente e em relação à assistência pela prefeitura



Fonte: Dados da pesquisa, autoria própria (2021).



Fonte: Dados da pesquisa, autoria própria (2021).

Figura 2. Grau de escolaridade dos cuidadores domiciliares de pacientes em TNE na região da Paraíba

Figura 3. Assistência nutricional no município/bairro e fornecimento de dietas para pacientes em TNE na região da Paraíba

Quadro 2. Dificuldades apresentadas durante o cuidado do paciente com TNE na região da Paraíba

ID	Resultados*	nº de respostas semelhantes**	% ***
1	Não tenho nenhuma dificuldade	9	23,7%
2	Custo alto da dieta e aquisição dos alimentos e insumos: seringas etc., não poder comprar tudo o que é necessário	4	10,5%
3	Quantidade de utensílios usados (muitas vasilhas)	1	2,6%
4	Sem orientação após a alta	1	2,6%
5	Não poder dar todos os alimentos e aceitação do paciente	2	5,3%
6	Medo de obstrução da sonda e do paciente “engasgar”; sobrar restos na sonda e dificultar a passagem do alimento	6	15,8%
7	Realizar o passo a passo: passar no liquidificador, peneirar tudo e deixar bem líquido e entender os passos corretos.	5	13,2%
8	No preparo da fórmula, não colocar a quantidade correta (medida) e não saber se está suprindo as necessidades	4	10,5%
9	Dificuldade na hora de administrar a dieta na sonda, o tempo de colocar a dieta e a velocidade, e posicionar o paciente	5	13,2%
10	Não encontrava as fórmulas na minha cidade	1	2,6%
11	Conciliar os horários da dieta, com os de aspiração e cuidados de higiene do paciente	2	5,5%
12	Medo de não higienizar bem os utensílios e alimentos	5	13,2%

Legendas: *Os resultados apresentados foram agrupados utilizando critério de semelhança entre as respostas
 **A quantidade de respostas equivale ao tanto de dificuldades apresentados pelos entrevistados, podendo haver mais de uma dificuldade por entrevistado, fazendo com que o somatório das dificuldades ultrapasse o número da amostra.
 ***Percentual utilizado de acordo com a amostragem geral do estudo 100% (n=38)
 Fonte: Dados da pesquisa, autoria própria (2021).



*Legenda: (Sim, nutri)= Sim, nutricionista; (Sim, Enfer)= Sim, Enfermeiro(a); (NRO) = Não recebeu orientação
 Fonte: Dados da pesquisa, autoria própria (2021).

Figura 4. Orientações na alta hospitalar de pacientes em TNE na região da Paraíba

Desta forma, ao comparar este estudo a pesquisa realizada por Lim et al., (2018) nota-se semelhanças pois em seu estudo apenas alguns cuidadores (6,9%) relataram não ter experimentado complicações durante a TNE. Entretanto, a maior prevalência dos cuidadores

referente a dieta industrial e insumos, apresentando consecutivamente 52,6% (n=20) para presença de assistência nutricional e 47,4% (n=18) para falta de assistência e em relação ao fornecimento de assistência do município por meio da prefeitura encontrou-se 26,3% (n=10) e

73,7% não obtiveram suporte municipal. Observa-se que a assistência nutricional se apresenta dividida entre os pacientes, deste modo o percentual que não tem alcance ao suporte tende a ser prejudicado, levando em consideração a sua quantidade, considerada alta. Na pesquisa de Lim *et al.*, (2018) realizada com pacientes domiciliares utilizando sonda enteral, houve a maior prevalência para pacientes que não estavam em nenhum acompanhamento ou consulta com nutricionista, apresentando 91% dos pacientes. Deste modo, buscou-se apresentar como foi realizado o processo de alta hospitalar para os pacientes, Figura 4. Encontrando valores positivos em relação às orientações sobre a dieta enteral durante a alta hospitalar, 84,2% receberam orientações e 89,5% receberam a dieta escrita, sendo orientados pelo nutricionista 84,2%. Entretanto, mesmo sendo estes valores benéficos, os percentuais referentes ao não recebimento da dieta escrita 10,5% e das orientações 15,8%, ainda se mostram preocupantes, em virtude das características da atenção e suporte ao paciente com sonda enteral.

CONCLUSÃO

Existem poucos dados brasileiros na literatura a respeito da assistência domiciliar e da TNED. Os dados coletados neste estudo refletem a atual situação desta prática na região do estado da Paraíba. É primordial que o cuidador e/ou acompanhantes de pacientes em TNED receba as orientações para preparo e administração das dietas nas sondas, além das técnicas necessárias para higiene de equipamentos e demais utensílios, a fim de evitar alterações nas características nutricionais e microbiológicas das formulações, como as condições no quadro de saúde dos pacientes. Entretanto, a presença de dificuldades em relação à administração, como também a manipulação da dieta por meio dos cuidadores é notória, sendo comprovadas a falta de assistência no pós-alta, perante as Unidades Básicas de Saúde UBS, devido às más gestões por parte das prefeituras municipais. Estes resultados associam-se à deficiência de assistência nutricional domiciliar, e a multiprofissional. Diante disso, há a necessidade de mais suporte ao cuidador, visando melhorias aos pacientes que se encontra, em sua maioria em quadro de saúde estável, porém delicado, tendo em vista as características de suas patologias, e mais estudos em torno do suporte domiciliar para avaliar o estado da amostra.

REFERÊNCIAS

Bento, APL, et al. (2017). Blenderized feeding formulas with nutritious and inexpensive foods. *Revista de Nutrição*, v. 30, n. 4, p. 525- 534.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar: Cuidados em terapia nutricional. Brasília. v. 3. 1. ed., 1. reimpr.. Disponível online em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – Brasília: Ministério da Saúde. Disponível online em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf

Carmen, CC. (2011). Frecuencia de las complicaciones gastrointestinales en Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) en pacientes adultos. *NutrClín Diet Hosp*. v. 31. n. 2. p. 26-33. Disponível online em: <https://medes.com/publication/66822>

Detregiach, CRP, et al. (2020). NUTRIÇÃO ENTERAL ARTESANAL: COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL, QUALIDADE MICROBIOLÓGICA, ESTABILIDADE, ADMINISTRAÇÃO E CUSTO. V 20, n. 2. João Pessoa:- TEMAS em saúde.

Jansen, A K et al. (2014). Avaliação química de macronutrientes e minerais de dietas enterais artesanais utilizadas em terapia nutricional domiciliar no sistema único de saúde. *Demetra*. v. 9. Supl.1. p. 249-267. Disponível online em: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10424>

Jansen, A K et al. (2017). Desenvolvimento de dietas enterais semiartesanas para idosos em atenção domiciliar e análise da composição de macro e micronutrientes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 3, p. 387-397.

Klek, S et al. (2014). 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. Disponível online em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24965306/>

Lucas, JLL, et al. (2018). Comparação entre Dietas Enterais Artesanais e Industrializadas: Uma Revisão da Literatura. *UNILUSEnsino e Pesquisa*, 15(38), 5-10.

Mezzomo, RT, et al. (2021). Nutritional composition and cost of home-prepared enteral tube feeding. *Clinical Nutrition ESPEN*, 42, Pages 393-399

SBNPE. Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. (2011). Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia nutricional domiciliar. São Paulo: BRASPEN J. Disponível online em: <https://www.braspen.org/>

Silva, A C; Silveira, SA. (2014). Perfil epidemiológico e nutricional de usuários de nutrição enteral domiciliar. *Demetra*. v. 9. n. 3. p. 783-94. Disponível online em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10527>

Vasconcelos, C. et al. (2013). Comparação entre dieta industrializada e dieta caseira em relação aos custos e contaminações microbiológicas. *Saúde em Foco*. 7. ed. Disponível online em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/22artigo08-pag41-44.pdf>

Weeks, C. (2019). Home Blenderized Tube Feeding: A Practical Guide for Clinical Practice. *Clinical and Translational Gastroenterology*, v. 10, n. 2.

Wong, A. et al. (2018). A systematic review of the cost and economic outcomes of home enteral nutrition. *Edinburgh, Scotland: Clinical nutrition*. v. 37. n. 2. p. 429-442. Disponível online em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28679469/>
