



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

EVEN DOS SANTOS

ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES  
COM NECESSIDADE DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR

FLORIANÓPOLIS  
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Even dos Santos

ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES  
COM NECESSIDADE DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR

Artigo apresentado na disciplina Trabalho de Conclusão de Residência na Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para defesa. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Kurrle Rieger Venske.

FLORIANÓPOLIS  
2021

## RESUMO

**Introdução:** A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) é iniciada durante a internação hospitalar e continua como uma terapia domiciliar de longo prazo. No entanto, podem haver lacunas na transição entre os serviços de atendimento hospitalar e domiciliar que podem resultar em eventos adversos fatais não relacionados à doença subjacente. Entre as estratégias para a redução de barreiras na transição hospital-domicílio estão as orientações de alta para TNED. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é otimizar o planejamento de alta por meio de melhorias na qualidade das orientações nutricionais. **Método:** Foram desenvolvidos quatro vídeos com orientações baseadas em evidências científicas, por meio de representações visuais e narração em áudio, para manejo e prevenção de complicações relacionados ao uso da dieta enteral no âmbito domiciliar e as principais recomendações do uso. Além disso, foi desenvolvido um Procedimento Operacional Padrão (POP) orientando a TNED na transição hospital-domicílio. **Resultado:** Os principais temas considerados relevantes e escolhidos para compor os vídeos foram prevenção de complicações mecânicas, gastrointestinais, metabólicas e infecciosas. Os vídeos têm duração média de 1 minuto. O POP é composto de informações que auxiliam na identificação de pacientes que têm indicação de TNED e direciona os profissionais no planejamento de uma alta hospitalar bem orientada. **Conclusão:** As orientações audiovisuais representam uma via acessível de aprendizagem e podem auxiliar na adesão e compreensão do tratamento. O planejamento de alta hospitalar é essencial para proporcionar segurança, eficácia, ética e promoção da saúde, de forma a superar os desafios de uma transição hospital-domicílio.

**Palavras chave:** nutrição enteral, assistência domiciliar, alta do paciente, filme e vídeo educativo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Home Enteral Nutritional Therapy (HENT) is produced during hospitalization and continues as a long-term home therapy. However, there may be gaps in the transition between hospital and home care services that can result in fatal adverse events unrelated to the underlying disease. Among the strategies to reduce barriers in the hospital-to-home transition are the discharge guidelines for HENT. In this sense, the objective of this work is to optimize discharge planning through improvements in the quality of nutritional guidelines. **Method:** Four videos were developed based on scientific evidence, through visual representations and audio narration, for the management and prevention of complications related to the use of enteral feeding at home and the main recommendations for use. In addition, a Standard Operating Procedure (SOP) was developed to guide HENT in the hospital-to-household transition. **Result:** The main themes considered relevant and chosen to compose the videos were the prevention of mechanical, gastrointestinal, metabolic and infectious complications. The videos have an average duration of 1 minute. The SOP consists of information that helps to identify patients who have an indication for HENT and guides professionals in planning a well-oriented hospital discharge. **Conclusion:** Audiovisual guidelines represent an accessible way of learning and can help with adherence and understanding of treatment. Hospital discharge planning is essential to provide, effectiveness, ethics and health promotion, in order to overcome the challenges of a hospital-home transition.

**Key words:** enteral nutrition, Home Nursing, Patient Discharge, Instructional Film and Video.

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b>	6
<b>MÉTODOS</b>	8
Elaboração dos vídeos	9
Validação dos materiais pela Unidade de Nutrição Clínica	10
Elaboração do Procedimento operacional padrão	10
<b>RESULTADOS</b>	11
Identificação dos temas relevantes para os vídeos	11
Descrição dos Vídeos	11
Descrição do Procedimento Operacional Padrão	12
<b>DISCUSSÃO</b>	15
<b>CONCLUSÃO</b>	19
<b>REFERÊNCIAS</b>	20
<b>APÊNDICES</b>	25

## INTRODUÇÃO

A Terapia Nutricional Domiciliar faz parte dos cuidados de assistência à saúde no domicílio e tem como modalidade a Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED)<sup>1</sup>. A TNED é uma opção para indivíduos que são funcionalmente capazes de viver em casa, mas precisam de assistência para atender às suas necessidades nutricionais<sup>2</sup>. Os objetivos primários são corrigir deficiências nutricionais significativas, evitar perda adicional de peso corporal e interromper a deterioração relacionada à qualidade de vida subjetiva do paciente, condições que podem resultar de ingestão nutricional oral insuficiente<sup>3</sup>. Para indicação, alguns critérios devem ser considerados, como: prognóstico, qualidade de vida, aspecto ético do tratamento<sup>3</sup>, desnutrição, incapacidade de atender as demandas nutricionais por via oral, além de aceitação do paciente e da família e um ambiente doméstico seguro e adequado<sup>2</sup>.

Esta terapia pode resultar em eventos adversos não relacionados à doença subjacente<sup>4,5</sup> e que podem ser fatais. O óbito é relatado em pacientes que utilizam sonda nasoenteral e nasogástrica e a principal causa é o manuseio incorreto da sonda<sup>5</sup>. As principais complicações resumem-se a mecânicas<sup>5</sup>, gastrointestinais, metabólicas<sup>6</sup>, respiratórias, infecciosas e psicológicas<sup>7</sup>. A ausência de cuidados adequados na alta hospitalar pode aumentar as taxas de readmissão hospitalar<sup>8</sup>.

Geralmente, a Terapia Nutricional Enteral é iniciada durante a internação hospitalar e continua como uma terapia domiciliar de longo prazo<sup>3,4</sup>, no entanto, podem haver lacunas na transição entre os serviços de atendimento hospitalar e domiciliar<sup>4</sup>. Uma parte considerável dos indivíduos que utilizam TNED são idosos com limitações cognitivas e/ou de mobilidade<sup>6,9</sup>, apresentam doenças típicas da idade<sup>10</sup> e nível de escolaridade normalmente mais baixo<sup>11</sup>, assim, podem necessitar de cuidadores que auxiliem nos cuidados relacionados à terapia<sup>6,4</sup>. Para promover uma transição segura do hospital para casa, é necessário avaliar a capacidade dos cuidadores de cumprir as orientações e compreender que precisarão de educação sobre como operar o equipamento, administrar alimentos e medicamentos, cuidar do local de alimentação por sonda e demonstrar noções básicas de controle de infecção<sup>1,6,4</sup>. Pacientes com uso de TNED e seus cuidadores precisam de educação em saúde e treinamento no gerenciamento do uso de nutrição enteral, antes da alta hospitalar<sup>3,7,12</sup>.

A transição hospital - domicílio possui diversas barreiras. O primeiro período pós alta hospitalar, onde as complicações são mais presentes, associado a orientações rápidas e um planejamento de alta insuficiente tornam o cuidado ainda mais desafiador <sup>4</sup>. O cuidador e o paciente podem estar despreparados para o procedimento de preparo e manejo necessários e terem experiências negativas por orientação insuficiente na alta hospitalar. Portanto, implementar um protocolo de alta sistematizado é imprescindível para promover segurança durante a TNED <sup>1</sup>. A ausência de alta hospitalar programada e a ausência de registro em prontuário das orientações realizadas tem sido problematizada, uma vez que permanecem lacunas de informações referentes à atenção domiciliar para o acompanhamento do paciente <sup>10</sup>. O Inquérito brasileiro sobre o estado atual da terapia nutricional domiciliar apontou que 83% dos serviços incluídos na pesquisa não registram em prontuário as orientações fornecidas na alta hospitalar <sup>10</sup>. Estratégias na orientação que busquem maior adesão e entendimento da prescrição podem reduzir complicações durante o cuidado domiciliar.

Os estudos que abordam o uso de vídeos nos processos educacionais em saúde ainda são escassos, porém, têm-se observado que a orientação por vídeo é uma metodologia que auxilia na melhor execução de nutrição enteral <sup>11,12</sup>, pois serve como uma ferramenta de aprimoramento de ensino, de modo que fornece melhores conhecimentos, habilidades e a garantia de executar a alimentação enteral de forma mais eficaz <sup>11</sup>, além disso, estimulam a adesão ao autocuidado <sup>13</sup>. Uma pesquisa quase experimental com avaliações pré-teste / pós-teste avaliou o efeito de intervenções educacionais sistemáticas sobre os conhecimentos e habilidades dos cuidadores e a incidência de complicações. O grupo orientado com panfletos educacionais e educação em vídeo obteve pontuação mais alta em relação a conhecimentos e habilidades e menores taxas de incidência de constipação, diarreia e distensão abdominal foram menores, podendo ser consequência do melhor conhecimento adquirido. Outros estudos relacionados à educação em vídeo na área da saúde sugerem benefícios nesta prática, indicando como uma ferramenta eficiente e com potencial de bons resultados aos pacientes <sup>14,15,16,17</sup>.

A necessidade de orientações condizentes com a população que utiliza TNED é evidente. Nesse sentido, o planejamento de alta e a orientação em forma de vídeo educativo são recursos estratégicos que podem auxiliar na redução de barreiras na transição hospital-domicílio de pacientes que irão necessitar de TNED. Alguns

estudos sugerem o uso dos vídeos para melhores resultados na alta hospitalar de forma a prevenir, gerenciar e eliminar complicações causadas por incidentes relacionados à alimentação enteral domiciliar <sup>11,12</sup>. Ainda, o contexto atual, composto pela pandemia mundial causada pela COVID-19 aproximou a população de recursos tecnológicos devido ao isolamento social, proporcionando melhor acesso e adesão às orientações em formato de vídeo. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é otimizar o planejamento de alta por meio de melhorias na qualidade das orientações nutricionais.



## **MÉTODOS**

Este trabalho foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica que abordasse a temática “nutrição enteral domiciliar”; e do reconhecimento desta demanda durante a prática hospitalar no curso de residência multiprofissional em saúde, no Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), Florianópolis, SC. Foram consultadas as bases de dados eletrônicas PubMed e Scopus e as principais diretrizes oficiais relacionadas ao tema <sup>1,3,6,7,18</sup>. Foram pesquisadas publicações científicas e incluídas no trabalho aquelas que abordassem acerca das principais complicações, manejo e prevenção de complicações relacionadas ao uso da dieta enteral no âmbito domiciliar e as principais recomendações de uso. Assim como estudos que avaliaram a efetividade de diferentes metodologias de orientação nutricional para nutrição enteral domiciliar em indivíduos adultos e diretrizes nacionais e internacionais de nutrição enteral domiciliar. Assim, a partir da observação das rotinas do serviço de nutrição do HU/UFSC e do referencial teórico, foi possível embasamento para o desenvolvimento dos vídeos de orientação e do conteúdo do Procedimento Operacional Padrão (POP), criado para sistematizar a alta hospitalar de indivíduos com necessidade de TNED. Os materiais elaborados têm como finalidade compor os instrumentos de orientação da Unidade de Nutrição Clínica do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago.

### **Elaboração dos vídeos**

Os vídeos foram construídos utilizando o programa After Effects da Adobe ®. Foram elaborados roteiros descritivos do conteúdo abordado para cada vídeo, assim como a representação visual de cada momento. As imagens utilizadas são livres de direitos autorais. O primeiro vídeo aborda dieta caseira, o segundo dieta industrializada, o terceiro instruções de como administrar água e dieta pela sonda e o quarto e último vídeo aborda como realizar a higienização. O conteúdo dos vídeos foi validado por nutricionistas especialistas. Os vídeos foram criados na perspectiva de fornecer aos pacientes, com indicação de terapia nutricional enteral domiciliar, orientações a respeito do manejo da dieta e da sonda. Optou-se por vídeos curtos, com duração média de 1 minuto e 23 segundos, para facilitar o acesso e não prejudicar a adesão ao tratamento. Os mesmos apresentam as informações com

narração em áudio e a plataforma de disponibilização possui legenda opcional para leitura. A disponibilização dos vídeos para os pacientes e/ou cuidadores fica a critério do nutricionista responsável pela orientação, seja através de link direto para o vídeo pela plataforma YouTube® no momento da orientação ou por aplicativo de comunicação direta Whatsapp®.

### **Validação dos materiais pela Unidade de Nutrição Clínica**

Os vídeos e o POP foram disponibilizados para todas as nutricionistas do HU/UFSC, que realizam atendimento direto ao paciente, através da chefia do serviço de nutrição clínica, onde se abriu um canal de diálogo para sugestões e trocas referentes ao conteúdo e apresentação do material. Possíveis discordâncias foram sanadas com consulta a outros profissionais não vinculados ao serviço e com experiência na temática.

### **Elaboração do Procedimento operacional padrão**

Para elaboração do POP “Orientações e planejamento de alta hospitalar do paciente com alimentação enteral domiciliar” foi seguido o modelo de POP já utilizado no HU/UFSC seguindo a Norma de Elaboração e Controle de Documentos Institucionais – 2ª versão, 2019<sup>19</sup>.

O POP é composto de: contextualização do assunto abordado, trazendo informações gerais sobre o uso de nutrição enteral domiciliar, assim como indicações e contraindicações; objetivo da criação do procedimento, de forma a expor a finalidade do procedimento; materiais utilizados, apresentados como anexos do documento, como receita das dietas e as fichas necessárias para solicitação de dieta industrializada para o Estado e por fim a descrição do procedimento como um todo, desde a identificação de indicação do paciente até o registro de alta hospitalar em prontuário. Foram utilizados como materiais anexados documentos já utilizados na unidade de nutrição clínica do HU/UFSC elaborados por nutricionistas do serviço ou documentos oficiais do governo do Estado, são estes: receita de dieta caseira, receita de dieta industrializada, relação de dietas industrializadas para compra, relação de módulos proteicos, orientação para o uso de fórmulas alimentares, ficha de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos e ficha de solicitação de dieta .

## RESULTADOS

### Identificação dos temas relevantes para os vídeos

Após leitura da literatura dos artigos selecionados, os principais temas considerados relevantes e escolhidos para compor os vídeos foram prevenção de obstrução da sonda, diarreia, constipação, êmese, distensão abdominal, desidratação, super hidratação, náuseas, infecções respiratórias e infecciosas.

### Descrição dos Vídeos

Foram elaborados quatro vídeos (Quadro 1) disponibilizados através de *link* direto (APÊNDICE A). O primeiro vídeo (com duração de 1 minuto e 27 segundos) aborda a possibilidade do uso de dieta artesanal, orienta sobre o cozimento e processamento dos alimentos e como evitar a obstrução da sonda, que pode ser causada pela consistência inadequada da dieta. Ainda, traz informações sobre a quantidade de preparo e armazenamento, de forma a evitar contaminação da alimentação. Este vídeo também aborda sobre a temperatura da dieta, uma das causas de complicações gastrointestinais e alerta sobre a importância da higienização.

O segundo vídeo (com duração de 1 minuto e 7 segundos) aborda a possibilidade do uso de dietas industrializadas, os aspectos sobre potabilidade da água utilizada, de forma a evitar contaminações, consistência da dieta, para evitar obstruções na sonda e sobre a temperatura e quantidade de preparo.

O terceiro vídeo, sendo este o mais longo (tempo: 1 minuto e 55 segundos), aborda o tipo de infusão de dieta mais comum, quais os itens necessários para infusão, explicando qual a função de cada um deles. Posteriormente, refere-se ao tempo de infusão e ao tempo de intervalo entre administrações. O tempo de infusão pode levar a complicações gastrointestinais, se não adequado. Outro aspecto considerado foi o posicionamento do paciente na hora da infusão, que pode prevenir a broncoaspiração do conteúdo alimentar. É frisada a importância da administração de água livre via sonda, alertando para complicações como sede, constipação, diarreia, ressecamento da pele e desidratação se não administrada em quantidade adequada. De forma a alertar sobre o risco de contaminações, novamente aparece um alerta sobre a higienização.

O quarto e último vídeo (com duração de 1 minuto e 6 segundos) foi criado separadamente para alertar sobre a importância da higienização dos materiais utilizados e do ambiente de preparo. Este vídeo explica como higienizar o equipo, para evitar obstruções e acúmulo de dieta ou medicamentos, tornando um ambiente propício à contaminação. Há um aviso sobre o descarte dos utensílios se os mesmos apresentarem sinais de degradação. Todos os vídeos, no final, possuem um alerta sobre procurar atendimento médico em casos de dúvidas ou complicações.

Quadro 1. Caracterização dos vídeos

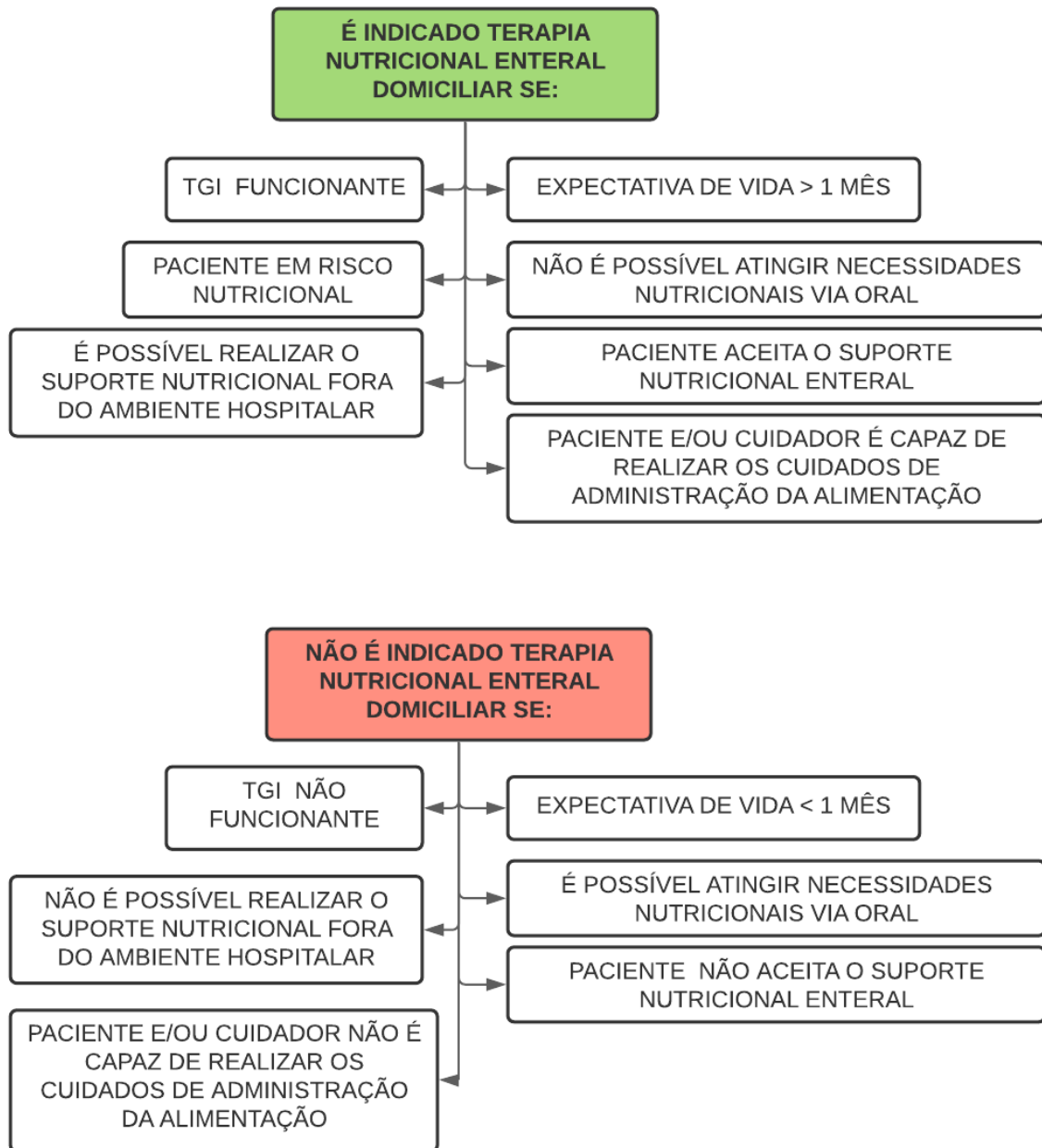
<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Tempo de Vídeo</b>
1	Orientações de uso: dieta caseira via sonda	1min 26s
2	Orientações de uso: dieta industrializada via sonda	1min 07s
3	Orientações de uso: como administrar dieta e água via sonda?	1min 55s
4	Orientações de uso: como higienizar a sonda?	1min 05s

### **Descrição do Procedimento Operacional Padrão**

O POP “Orientações e planejamento de alta hospitalar do paciente com alimentação enteral domiciliar” (APÊNDICE B) foi desenvolvido para ser utilizado pelos profissionais de saúde como ferramenta para: auxiliar na identificação de pacientes que têm indicação de TNED; orientar estes e seus cuidadores quanto às informações importantes para os cuidados em domicílio e direcionar o planejamento e as orientações de adequadas de alta hospitalar.

Para o desenvolvimento do POP, inicialmente foi realizada uma contextualização sobre o assunto, de forma a proporcionar aos profissionais informações essenciais sobre a TNED. Ainda, para compor a contextualização, foi desenvolvido uma figura de aspectos que indicam ou contraindicam o uso de TNED (Figura 1).

Figura 1. Aspectos a considerar ao indicar TNED



Fonte: da autora.

Legenda : TGI = trato gastrointestinal.

Posteriormente foi elencado o objetivo: descrever os procedimentos para planejamento, orientação e registro de alta hospitalar para pacientes em uso de sonda nasoenteral, jejunostomia ou gastrostomia.

O procedimento possui a lista de materiais necessários para orientação composta por 8 anexos: 1- receita de dieta caseira; 2- receita de dieta

industrializada; 3- dietas industrializadas para compra; 4- relação de módulos proteicos; 5- orientações gerais para o preparo de fórmulas alimentares; 6- ficha de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (s); 7- ficha de solicitação de dieta; e 8- documento com a disponibilização de links para os vídeos de orientação.

Os procedimentos necessários para orientar a alta hospitalar foram descritos em forma de tópicos: como identificar o paciente que tem indicativo de TNED; realização dos cálculos de necessidades nutricionais individuais; onde encontrar os tipos de dietas disponíveis e relação de módulos proteicos; em que momento iniciar a conversa com paciente e cuidador garantindo informações essenciais; como realizar o preenchimento de itens necessários na ficha de preparo de dieta industrializada; como preencher os encaminhamentos para solicitação de dieta industrializada pelo governo do estado; onde e como disponibilizar os vídeos de orientação e orientações por escrito; em que momento realizar encaminhamento para acompanhamento ambulatorial, preenchimento de indicadores de TNED e por fim o registro em prontuário das orientações realizadas.

## DISCUSSÃO

Foi identificado uma lacuna nas orientações realizadas aos pacientes atendidos no HU/UFSC, além de uma demanda importante a nível de emergência quanto a complicações relacionadas a TNEC. Os pacientes frequentemente procuram atendimento de emergência devido a complicações como obstrução de sonda, diarreia e mais complicações gastrointestinais. Na tentativa de resolução desta lacuna foram pesquisadas metodologias esclarecedoras e de fácil acesso aos pacientes que gerassem melhor entendimento quanto a terapia e que auxiliassem na prevenção de complicações. As alternativas encontradas foram a realização de orientações em formato de vídeos e a elaboração de um documento que auxilie na sistematização do cuidado destes pacientes.

As características dos pacientes que utilizam TNEC são frequentemente descritas na literatura, uma vez que esta terapia vem se tornando mais comum no Brasil e no mundo <sup>4,11,20,21,22</sup>. O inquérito brasileiro sobre TNEC de 2017 <sup>10</sup> mostra que a maior parte dos pacientes em cuidados domiciliares são idosos com doenças típicas da idade. Outros estudos trazem como característica desta população além da idade avançada, limitações cognitivas e/ou de mobilidade <sup>6,9</sup> e nível de escolaridade normalmente mais baixo <sup>11</sup>.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 <sup>23</sup> investigou internações hospitalares dos seus entrevistados e constatou que usuários com menor escolaridade e menor renda per capita tiveram internações em hospitais públicos; de forma complementar, a pesquisa expõe a dependência das pessoas economicamente vulneráveis em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>24</sup>. Em consonância, os usuários do SUS são caracterizados, segundo o estudo de Guibu et al <sup>25</sup>, como sendo em sua maioria pessoas com baixa escolaridade e classe social C.

Paralelamente a questões socioeconômicas, as enfermidades que estes pacientes enfrentam podem prejudicar o entendimento sobre os cuidados adequados e podem levar a necessidade de um cuidador <sup>4,6</sup>. Algumas das doenças que podem demandar início de TNEC são: doenças neurológicas, doenças digestivas, câncer de cabeça e pescoço, câncer gastrointestinal e outros tipos de câncer, paralisia cerebral, doença gastrointestinal não neoplásica, traumatismo cranioencefálico, síndromes de má absorção, distúrbios graves da motilidade intestinal, doenças metabólicas hereditárias e fibrose cística <sup>3,6,20</sup>. A compreensão e

possibilidade de adesão às orientações da TNE são essenciais para uma alta hospitalar segura. Estes dados geram reflexão quanto aos custos e ao nível de compreensão e entendimento por parte dos pacientes com necessidade de TNE.

De modo a se adequar a realidade Brasileira, este trabalho aborda duas possibilidades de dieta enteral, a industrializada e a caseira. O uso de dietas industrializadas é conveniente do ponto de vista nutricional, proporcionando maior certeza da quantidade de nutrientes ofertada, composição química e controle microbiológico, no entanto, são dietas com custo elevado, o que pode direcionar o paciente ao uso de dietas artesanais, ou dietas caseiras <sup>26</sup>. No Estado onde o trabalho foi realizado, há o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, uma estratégia de acesso gratuito a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade <sup>27</sup>. Na lista de medicamentos disponibilizados pelo SUS em Santa Catarina <sup>28</sup> está disponível a dieta enteral sintética polimérica em pó. Desta forma, o trabalho contempla em suas orientações, as duas possibilidades, uma vez que para esta população, o acesso a dietas industrializadas é viável.

O contexto em que os pacientes estão inseridos em associação às complicações do tratamento, sugere uma atenção especializada. Na literatura, a principal causa de óbito relatado em pacientes que utilizam sonda nasoenteral e nasogástrica é o manuseio incorreto <sup>5</sup>. É mencionado que a maioria das complicações potenciais de longo prazo relacionadas à nutrição enteral dependem exclusivamente da qualidade dos cuidados posteriores e podem ser evitadas de forma eficaz se as medidas adequadas forem tomadas <sup>1,3,9</sup>. O aumento da habilidade dos cuidadores pode contribuir para menor incidência de complicações <sup>1,3,12</sup>, melhora da segurança e estado nutricional <sup>12</sup>.

Em uma pesquisa de delineamento quase-experimental sobre alimentação enteral <sup>12</sup>, foi avaliado o efeito de intervenções educacionais sistemáticas sobre os conhecimentos e habilidades dos cuidadores e a incidência de complicações. Esta pesquisa demonstrou que o grupo orientado obteve pontuação mais alta em relação a conhecimentos e habilidades. Além disso, nesse grupo as taxas de incidência de constipação, diarreia e distensão abdominal foram menores, podendo ser consequência do melhor conhecimento adquirido. Isto é, pacientes com uso de TNE e seus cuidadores precisam de educação em saúde e treinamento no gerenciamento do uso de nutrição enteral, este realizado por equipe multiprofissional



antes da alta hospitalar <sup>3,7,12</sup>. Estes dados demonstram que a segurança nutricional do paciente com TNE depende de sua rede de apoio e dos profissionais que irão prover as orientações.

Uma das formas de orientação apresentadas na literatura são as orientações no formato de vídeo. Este método vem sendo discutido há algum tempo. Em 1988 <sup>29</sup> foi feita uma revisão de literatura que já abordava estudos de educação em vídeo metodologicamente sólidos e teve como resultado que os vídeos de educação em saúde foram mais eficazes do que os métodos tradicionais para aumentar o conhecimento de curto prazo, mas não tiveram nenhuma vantagem em melhorar a retenção de conhecimento a longo prazo ou em promover a adesão ao plano de cuidados médicos.

Outros estudos por sua vez, abordam as orientações em formato de vídeo são uma forma de auxiliar na melhor execução da nutrição enteral <sup>11,12</sup>, estimulam a adesão ao autocuidado <sup>13</sup> e serve como uma ferramenta de aprimoramento de ensino, de modo que fornece melhores conhecimentos, habilidades e a garantia de executar a alimentação enteral de forma mais eficaz <sup>11</sup>. A parte da TNE, estudos relacionados à educação em vídeo na área da saúde indicam benefícios nesta prática, sugerindo como um ferramenta eficiente e potencial de bons resultados aos pacientes <sup>14,15,16,17</sup>. Considerando os potenciais resultados positivos associado às características dos pacientes e cuidadores atendidos no HU/UFSC, este trabalho considerou importante a implementação de orientações no formato de vídeo associado a orientações verbais.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua <sup>30</sup>, realizada em todo o Território Nacional, demonstrou que no ano de 2019 houve um aumento do número de domicílios que têm acesso à internet comparado a 2018. No contexto atual; devido a pandemia pela COVID-19 a tecnologia proporciona ferramentas importantes para facilitar a comunicação no período de isolamento social. Sendo assim, a aproximação da população com os recursos tecnológicos e o aumento gradativo do acesso a internet proporciona um ambiente propício para a adesão de orientações em formato de vídeo.

De forma a complementar a segurança do estado de saúde destes pacientes, é importante salientar os benefícios de se estabelecer precocemente planos de alta hospitalar <sup>31, 32, 33, 34</sup>. Alguns dos resultados são promoção da saúde, redução de taxas de readmissão <sup>31, 35, 36</sup>, redução da morbidade <sup>31</sup>, benefícios clínicos e

nutricionais <sup>33</sup>. A ausência de cuidados adequados na alta hospitalar pode aumentar as taxas de readmissão hospitalar <sup>8</sup>, e uma das estratégias para reduzir é melhorar a qualidade da educação e do preparo do paciente antes da alta hospitalar <sup>32</sup>. Um posicionamento da Associação Italiana de Cardiologistas Hospitalares listou dez etapas para um planejamento adequado de alta, sendo considerado importante determinar a complexidade das necessidades do paciente, desenvolver um plano de manejo clínico para todos os pacientes dentro de 24 horas da admissão e envolver pacientes e familiares <sup>33</sup>. O objetivo da alta planejada é dar continuidade ao cuidado <sup>31</sup>. Atualmente, a falta de registros de alta em prontuário sobre as condições do paciente é problematizada <sup>31</sup>, uma vez que a ausência de informações resulta em uma lacuna entre as internações, prejudicando a continuidade do cuidado. A criação de um procedimento operacional padrão para realização desse registro de alta hospitalar, possibilita a ordenação do cuidado durante a internação hospitalar e permite o preparo da alta hospitalar de forma mais efetiva. Esta sistematização traz benefícios não somente aos pacientes e cuidadores, mas também à equipe de saúde, podendo promover maior clareza do histórico e das estratégias já realizadas em determinado caso, direcionando a tomada de decisão clínica mais informada e, portanto, mais adequada às condições específicas.

## **CONCLUSÃO**

A TNED está em crescimento e as complicações associadas ao uso de alimentação via sonda são eminentes. A necessidade de orientações condizentes com a realidade da população que utiliza é clara. O crescente acesso a internet tornou possível a adesão a instruções em formato de vídeo. As orientações audiovisuais representam uma importante metodologia que auxilia na melhor execução da alimentação enteral. Esta ferramenta pode auxiliar na adesão e compreensão do tratamento, melhorar os conhecimentos sobre a TNED, aprimorar habilidades de manejo e trazer benefícios aos pacientes e cuidadores.

O profissional de saúde precisa reconhecer seu paciente e identificar barreiras que possam ser encontradas ao iniciar uma via alternativa de alimentação. De forma a auxiliar neste processo, o planejamento de alta hospitalar é essencial para proporcionar segurança, eficácia, ética e promoção da saúde, de forma a superar os desafios de uma transição hospital-domicílio.

Este trabalho não inclui a aplicação dos materiais desenvolvidos, havendo perspectiva de continuidade para possível avaliação de benefício e usabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. CAMPOS, Antonio Carlos Ligocki. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. *Braspen Journal: DIRETRIZES BRASILEIRA DE TERAPIA NUTRICIONAL*. São Paulo, p. 37-46. 2018.
2. CAWSEY, Sarah I.; SOO, Jason; GRAMLICH, Leah M.. Home Enteral Nutrition. *Nutrition In Clinical Practice*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 296-300, jun. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1177/0884533610368702>.
3. BISCHOFF, Stephan C.; AUSTIN, Peter; BOEYKENS, Kurt; CHOURDAKIS, Michael; CUERDA, Cristina; JONKERS-SCHUITEMA, Cora; LICHOTA, Marek; NYULASI, Ibolya; SCHNEIDER, Stéphane M.; STANGA, Zeno. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical Nutrition*, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 5-22, jan. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>.
4. LIM, Mei Ling; YONG, Bei Yi Paulynn; MAR, Mei Qi Maggie; ANG, Shin Yuh; CHAN, Mei Mei; LAM, Madeleine; CHONG, Ngian Choo Janet; LOPEZ, Violeta. Caring for patients on home enteral nutrition: reported complications by home carers and perspectives of community nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, [S.L.], v. 27, n. 13-14, p. 2825-2835, 22 abr. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14347>.
5. MOTTA, Ana Paula Gobbo; RIGOBELLO, Mayara Carvalho Godinho; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GIMENES, Fernanda Raphael Escobar. Nasogastric/nasoenteric tube-related adverse events: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 29, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400>.
6. JOHNSON, Teresa W.; RN, Sara Seegmiller; EPP, Lisa; MUNDI, Manpreet S.. Addressing Frequent Issues of Home Enteral Nutrition Patients. *Nutrition In Clinical Practice*, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 186-195, 11 fev. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ncp.10257>
7. 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. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
8. KURIEN, M; WHITE, S; SIMPSON, G; GRANT, J; SANDERS, D s; MCALINDON, M e. Managing patients with gastrostomy tubes in the community: can a dedicated enteral feed dietetic service reduce hospital

- readmissions?. *European Journal Of Clinical Nutrition*, [S.L.], v. 66, n. 6, p. 757-760, 22 fev. 2012. Springer Science and Business Media LLC.
9. NAVES, Larissa Kozloff; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 39, p. 1-8, 3 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0175>.
  10. VAN AANHOLT, Denise Philomene Joseph. Inquérito brasileiro sobre o estado atual da terapia nutricional domiciliar. *Braspen Journal*. São Paulo, p. 214-220. jun. 2017.
  11. Nicanor M Domingo, Ellyson Ryan C Paa and Kay Ann Tongol (2015) Interventional Capability of an Instructional Video in the Performance of Nasogastric Tube Feeding: Improving Knowledge in the Rehabilitative Phase of Care. *Clinical Trials* 1: 005.
  12. CHANG, Shu-Chen; HUANG, Chin-Yi; LIN, Ching-Hsiung; TU, Shu-Ling; CHAO, Mei-Shih; CHEN, Mei-Hua. The effects of systematic educational interventions about nasogastric tube feeding on caregivers' knowledge and skills and the incidence of feeding complications. *Journal Of Clinical Nursing*, [S.L.], v. 24, n. 11-12, p. 1567-1575, 27 fev. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12748> .
  13. Albert NM, Buchsbaum R, Li J. Randomized study of the effect of video education on heart failure healthcare utilization, symptoms, and self-care behaviors. *Patient Educ Couns*. 2007 Dec;69(1-3):129-39. doi: 10.1016/j.pec.2007.08.007. Epub 2007 Oct 29. PMID: 17913440.
  14. Chotiyarnwong, P., Boonnasa, W., Chotiyarnwong, C. et al. Video-based learning versus traditional lecture-based learning for osteoporosis education: a randomized controlled trial. *Aging Clin Exp Res* 33, 125–131 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01514-2>
  15. Acuna, N., Vento, I., Alzate-Duque, L. et al. Harnessing Digital Videos to Promote Cancer Prevention and Education: a Systematic Review of the Literature from 2013–2018. *J Canc Educ* 35, 635–642 (2020). <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01624-0>
  16. Xinyi Li, Yangmu Huang, Ruoyu Yin, Chenyu Pan, Yan Cai & Zhaokun Wang (2018): Visualized nutrition education and dietary behavioral change: A systematic review and meta-analysis, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, DOI: 10.1080/10408398.2018.1469466

17. Murtaza Dahodwala, Rose Geransar, Julie Babion, Jill de Grood, Peter Sargious, The impact of the use of video-based educational interventions on patient outcomes in hospital settings: A scoping review, *Patient Education and Counseling*, Volume 101, Issue 12, 2018, Pages 2116-2124, ISSN 0738-3991, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.06.018>.
18. DRUML, Christiane; BALLMER, Peter E.; DRUML, Wilfred; OEHMICHEN, Frank; SHENKIN, Alan; SINGER, Pierre; SOETERS, Peter; WEIMANN, Arved; BISCHOFF, Stephan C.. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clinical Nutrition*, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 545-556, jun. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.02.006>.
19. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (org.). Gestão de Qualidade. Norma de Elaboração e Controle de Documentos Institucionais Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/gestao-da-qualidade>. Acesso em: 09 out. 2021.
20. FOLWARSKI, Marcin; KŁĘK, Stanisław; ZOUBEK-WÓJCIK, Agata; SZAFRAŃSKI, Waldemar; BARTOSZEWSKA, Lidia; FIGUŁA, Krzysztof; JAKUBCZYK, Marlena; JURCZUK, Anna; KAMOOCKI, Zbigniew; KAŪMIERCZAK-SIEDLECKA, Karolina. Home Enteral Nutrition in Adults— Nationwide Multicenter Survey. *Nutrients*, [S.L.], v. 12, n. 7, p. 2087, 14 jul. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12072087>.
21. GIMENES, Fernanda Raphael Escobar; PEREIRA, Marta Cristiane Alves; PRADO, Patricia Rezende do; CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de; KOEPP, Janine; FREITAS, Ligia Menezes de; TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux; MIASSO, Adriana Inocenti. Nasogastric/Nasoenteric tube-related incidents in hospitalised patients: a study protocol of a multicentre prospective cohort study. *Bmj Open*, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-7, jul. 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027967>.
22. ZABAN, Ana Lúcia Ribeiro Salomon. Perfil epidemiológico e aspectos econômicos da nutrição enteral domiciliar no Distrito Federal: uma análise histórica de 2000 a 2005. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 2, n. 20, p. 143-150, set. 2009.
23. BRASIL. IBGE. . PNS 2019. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 19 maio 2021.

24. Pesquisa nacional de saúde: 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020.
25. GUIBU, Ione Aquemi; MORAES, José Cássio de; GUERRA JUNIOR, Augusto Afonso; COSTA, Ediná Alves; ACURCIO, Francisco de Assis; COSTA, Karen Sarmiento; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira; SOEIRO, Orlando Mario; LEITE, Silvana Nair; ÁLVARES, Juliana. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 51, n. 2, p. 1-13, 22 set. 2017. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007070>.
26. Franca SC, Paiva SAR, Borgato HM, Fontes CMB, Simonetti JP, Lima SAM, Papini SJ. Homemade diet versus diet industrialized for patients using alternative feeding tube at home - An integrative review. Nutr Hosp 2017;34:1281-1287
27. BRASIL. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).. . [S. l.], Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554\\_30\\_07\\_2013.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.htm) l. Acesso em: 17 jun. 2021.
28. SAÚDE, Secretaria de Estado da (org.). Relação Estadual de Medicamentos do CEAR/SC. 2021. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/assistencia-farmaceutica/componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica-ceaf/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/14317-relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceaf/file>. Acesso em: 21 jun. 2021.
29. Gagliano, M E A literature review on the efficacy of video in patient education, Journal of Medical Education: October 1988 - Volume 63 - Issue 10 - p 785-92
30. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018-2019.
31. BAKER, Ety B.; WELLMAN, Nancy S.. Nutrition concerns in discharge planning for older adults: a need for multidisciplinary collaboration. Journal Of The American Dietetic Association, [S.L.], v. 105, n. 4, p. 603-607, abr. 2005. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2005.01.006>.

32. CANCINO, Ramon s; MANASSEH, Chris; KWONG, Lana; MITCHELL, Suzanne e; MARTIN, Jessica; JACK, Brian W. Project RED Impacts Patient Experience. *Journal Of Patient Experience*, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 185-190, 16 jun. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/2374373517714454>.
33. MENNUNI, Mauro; GULIZIA, Michele Massimo; ALUNNI, Gianfranco; AMICO, Antonio Francesco; BOVENZI, Francesco Maria; CAPORALE, Roberto; COLIVICCHI, Furio; LENARDA, Andrea di; TANO, Giuseppe di; EGMAN, Sabrina. ANMCO Position Paper: hospital discharge planning. *European Heart Journal Supplements*, [S.L.], v. 19, n. , p. 244-255, maio 2017. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/sux011>.
34. GONÇALVES, Rodrigo Costa; DIAS, Maria Carolina Gonçalves; SEGADILHA, Nara Lucia Andrade Lopes; OLIVEIRA-NETTO, Ana Cristina Schmidt de; BATISTA, Maria do Socorro Lira Paes; SILVA, Maria de Lourdes Teixeira da. Planejamento nutricional da alta hospitalar: breve revisão da literatura e proposta de instrumento de avaliação. *Out-Dez*, [S.L.], v. 4, n. 35, p. 329-339, 20 jan. 2021. BRASPEN Journal. <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.ae202035402>.
35. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jan 27;2016(1):CD000313. doi: 10.1002/14651858.CD000313.pub5. PMID: 26816297; PMCID: PMC7073416.
36. NAYLOR, Mary D.; BROOTEN, Dorothy; CAMPBELL, Roberta; JACOBSEN, Barbara S.; MEZEY, Mathy D.; PAULY, Mark V.; SCHWARTZ, J. Sanford. Comprehensive Discharge Planning and Home Follow-up of Hospitalized Elders. *Jama*, [S.L.], v. 281, n. 7, p. 613, 17 fev. 1999. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.281.7.613>.



## APÊNDICES

APÊNDICE A. Disponibilização de *links* para os vídeos de orientação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO



### DISPONIBILIZAÇÃO DE *LINKS* PARA OS VÍDEOS DE ORIENTAÇÃO PARA DIETA ENTERAL DOMICILIAR

VÍDEO 1. Orientações de uso: dieta caseira via sonda

Acesso: <https://youtu.be/-Yg6RC26skI>

VÍDEO 2. Orientações de uso: dieta industrializada via sonda

Acesso: <https://youtu.be/X1kqygaf0bA>

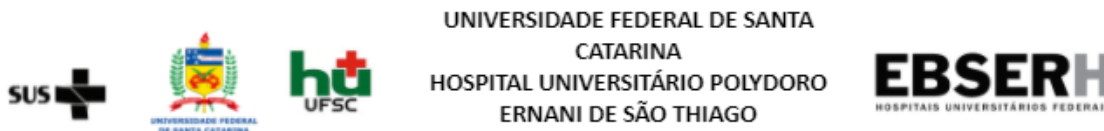
VÍDEO 3. Orientações de uso: como administrar dieta e água via sonda?

Acesso: [https://youtu.be/ms0ld\\_wS9Kg](https://youtu.be/ms0ld_wS9Kg)

VÍDEO 4. Orientações de uso: como higienizar a sonda?

Acesso: [https://youtu.be/qDTz\\_ZtgWIE](https://youtu.be/qDTz_ZtgWIE)

## APÊNDICE B. Procedimento Operacional Padrão



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.000 - Página	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR	Emissão: Versão: 1	Próxima revisão:

### 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A terapia nutricional enteral domiciliar (TNED) é uma opção para indivíduos que são funcionalmente capazes de viver em casa, mas precisam de assistência para atender às suas necessidades nutricionais <sup>1</sup>. Os objetivos primários da TNED são corrigir deficiências nutricionais significativas, evitar perda adicional de peso corporal e interromper a deterioração relacionada à qualidade de vida subjetiva do paciente, tudo o que pode resultar de ingestão nutricional oral insuficiente <sup>2</sup>.

Algumas das doenças que podem demandar início de TNED são: doenças neurológicas, doenças digestivas, câncer de cabeça e pescoço, câncer gastrointestinal e outros tipos de câncer, paralisia cerebral, doença gastrointestinal não neoplásica, traumatismo cranioencefálico, síndromes de má absorção, distúrbios graves da motilidade intestinal, doenças metabólicas hereditárias e fibrose cística <sup>2,3,4</sup>.

Geralmente a Terapia Nutricional Enteral é iniciada durante a internação hospitalar e continua como uma terapia domiciliar de longo prazo <sup>2,5</sup>. De forma a minimizar as lacunas na transição entre os serviços de atendimento hospitalar e domiciliar; é necessário orientar cuidador e paciente quanto à alimentação enteral.

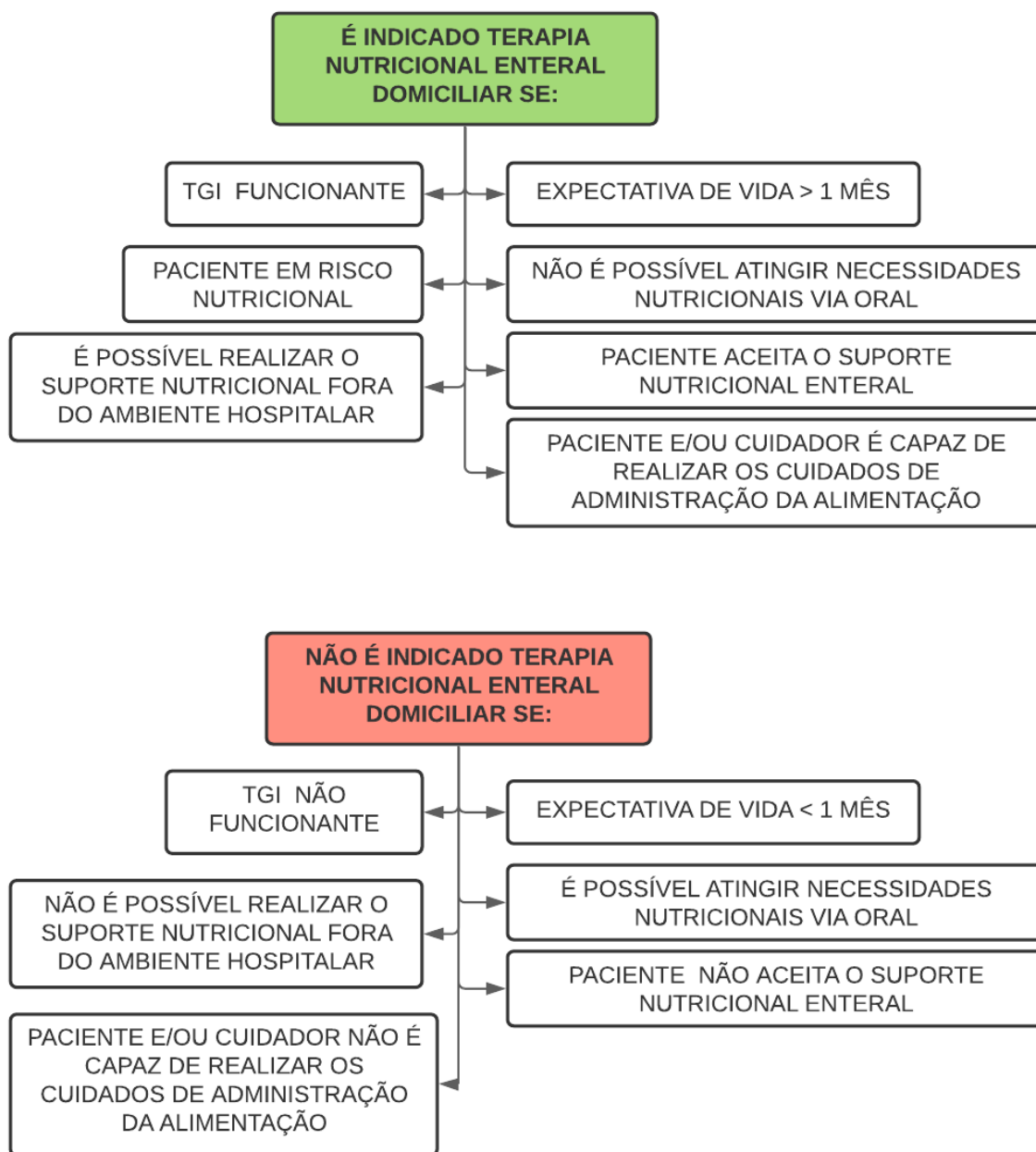
#### 1.1 Indicações e contraindicações

Para a indicação de alimentação enteral domiciliar, deve-se considerar aspectos nutricionais, éticos e organizacionais. É necessário ter certeza de que os pacientes não conseguem atender suas necessidades nutricionais com a ingesta via oral e que são capazes de receber a terapia nutricional enteral fora de um ambiente hospitalar.

Pacientes e cuidadores devem concordar e serem capazes de aderir ao tratamento e todos os cuidados que requer. Ainda, os benefícios devem superar os riscos neste tratamento. Se paciente e/ou seus responsáveis legais não concordarem com esta terapia ou forem improváveis de cumprir e/ou se houver problemas organizacionais/logísticos que não possam ser superados; se a expectativa de vida for estimada em menos de 1 (um) mês; e se houverem distúrbios funcionais graves do intestino, obstrução gastrointestinal, sangramento do trato gastrointestinal, má absorção grave ou desequilíbrios metabólicos graves, esta terapia não é indicada <sup>1</sup>. Os aspectos a considerar na indicação da TNED são expressos na Figura 1.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão: 1	

Figura 1. Aspectos a considerar ao indicar TNED



Fonte: da autora

Legenda: TGI = trato gastrointestinal.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão: Versão: 1	Próxima revisão:

## 2. OBJETIVO(S)

Descrever os procedimentos para planejamento, orientação e registro de alta hospitalar para pacientes em uso de sonda nasoenteral, jejunostomia ou gastrostomia.

## 3. MATERIAIS

- Receita de Dieta caseira (ANEXO 1)
- Receita de dieta industrializada fornecida pelo estado (preparo de alimentação via sonda) (ANEXO 2)
- Documento de dietas enterais industrializadas para a compra (ANEXO 3)
- Relação de Módulos proteicos (ANEXO 4)
- Orientação geral para o preparo de fórmulas alimentares (ANEXO 5)
- Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (s) (ANEXO 6)
- Ficha de solicitação de dieta (encaminhamento para receber nutrição enteral domiciliar via secretaria de saúde) (ANEXO 7).
- Documento com a disponibilização de *links* para os vídeos de orientação (ANEXO 8).

## 4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

**4.1** Identificar pacientes candidatos ao uso de terapia nutricional enteral domiciliar através de avaliação nutricional, consulta ao prontuário e discussão com equipe multiprofissional. Consultar os aspectos a considerar na indicação (Figura 1);

**4.2** Realizar o cálculo das necessidades nutricionais do paciente de acordo com seu estado nutricional e doença de base;

**4.3** Acessar os tipos de dieta disponíveis (caseira e industrializadas) (ANEXOS 1, 2 e 3) e identificar a mais adequada ao paciente;

**4.4** Avaliar a necessidade de módulos proteicos ou suplementação e se necessário realizar a indicação (ANEXO 4);

**4.5** Iniciar conversa sobre nutrição enteral domiciliar com o paciente e/ou cuidador o mais precocemente possível durante a internação (se esta terapia for indicada); garantindo



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão: Versão: 1	Próxima revisão:

informações essenciais sobre:

Quantidade administrada, produto utilizado, duração da administração, horários de infusão, quem procurar em casos de complicações e manejo e prevenção de complicações simples.

**4.6** Preencher a ficha de preparo de alimentação via sonda com: quantidade do produto, valor calórico total, velocidade de administração e horários de administração (ANEXO 2) ;

**4.7** Preencher o Encaminhamento para receber a nutrição enteral domiciliar via secretaria de saúde (ANEXO 7) e o Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento com: número do CNES, nome do estabelecimento de saúde solicitante, nome completo do paciente, peso e altura do paciente, tipo de dieta solicitada e quantidade de dieta solicitada ao mês (ANEXO 6).

**4.8** Entregar ao paciente e cuidador as orientações por escrito (ANEXO 5) reforçando as orientações de forma verbal juntamente com os vídeos 1 ao 4 de orientações para uso de dieta enteral domiciliar (ANEXO 8) através da disponibilização dos *links*, bem como documentação necessária para solicitação via estado.

**4.9** Fazer encaminhamento para acompanhamento ambulatorial.

**4.10** Preencher a planilha de indicadores de orientação de alimentação enteral domiciliar;

**4.11** Registrar em prontuário as orientações fornecidas ao paciente e/ou cuidadores durante a internação e na alta hospitalar.

## 5. REFERÊNCIAS

1. CAWSEY, Sarah I.; SOO, Jason; GRAMLICH, Leah M.. Home Enteral Nutrition. Nutrition In Clinical Practice, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 296-300, jun. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1177/0884533610368702>.
2. BISCHOFF, Stephan C.; AUSTIN, Peter; BOEYKENS, Kurt; CHOURDAKIS, Michael; CUERDA, Cristina; JONKERS-SCHUIITEMA, Cora; LICHOTA, Marek; NYULASI, Ibolya; SCHNEIDER, Stéphane M.; STANGA, Zeno. ESPEN guideline on home enteral nutrition. Clinical Nutrition, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 5-22, jan. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>.
3. JOHNSON, Teresa W.; RN, Sara Seegmiller; EPP, Lisa; MUNDI, Manpreet S.. Addressing Frequent Issues of Home Enteral Nutrition Patients. Nutrition In Clinical Practice, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 186-195, 11 fev. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ncp.10257>



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão: 1	

4. FOLWARSKI, Marcin; Kłęk, Stanisław; ZOUBEK-WÓJCIK, Agata; SZAFRAŃSKI, Waldemar; BARTOSZEWSKA, Lidia; FIGUŁA, Krzysztof; JAKUBCZYK, Marlena; JURCZUK, Anna; KAMOCKI, Zbigniew; KAŪMIERCZAK-SIEDLECKA, Karolina. Home Enteral Nutrition in Adults—Nationwide Multicenter Survey. *Nutrients*, [S.L.], v. 12, n. 7, p. 2087, 14 jul. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12072087>.
5. LIM, Mei Ling; YONG, Bei Yi Paulynn; MAR, Mei Qi Maggie; ANG, Shin Yuh; CHAN, Mei Mei; LAM, Madeleine; CHONG, Ngian Choo Janet; LOPEZ, Violeta. Caring for patients on home enteral nutrition: reported complications by home carers and perspectives of community nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, [S.L.], v. 27, n. 13-14, p. 2825-2835, 22 abr. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14347>.

## 6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1		Elaboração
2		Formatação e atualização
3		Formatação e atualização

<b>Elaboração</b> Even dos Santos (Nutricionista Residente em Urgência e Emergência) Profª Drª Débora Kurrle Rieger Venske (Tutora do Programa de Residência Multiprofissional)	Data:
<b>Revisão</b>	Data:
<b>Aprovação</b>	Data:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO  
ERNANI DE SÃO THIAGO



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão: 1	

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.000 - Página	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR	Emissão: Versão: 1	Próxima revisão:

### ANEXO 1 – Receita da Dieta Caseira



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

NOME : .....

**FÓRMULA ALIMENTAR PARA USO EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR  
(SONDA NASOENTERAL, NASOGÁSTRICA E GASTROSTOMIA)  
PREPARO ARTESANAL**

Para pacientes sem restrição de compostos alimentares

<b>CARACTERÍSTICAS GERAIS</b> VALOR CALÓRICO: 1915kcal VOLUME TOTAL: 1500 mL/dia; FRACIONAMENTO: 6 vezes - 250 mL em cada horário		
HORÁRIOS: 07h; 12h; 15h; 18h; 21h (preparar em cada um dos horários)		
<b>ALIMENTO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>MEDIDA CASEIRA</b>
Leite desnatado líquido Leite integral em pó Açúcar comum Mucilon® de arroz Óleo de milho	250 mL 22 g 20,5 g 7,5 g 7,5 mL	Medir em mamadeira 5 medidas rasas 2 medidas rasas + ½ medida 3 medidas rasas + ½ medida Medir com seringa
<b>Modo de preparo:</b> ferver 250 mL de leite desnatado e ainda quente, acrescentar o leite em pó, o açúcar, o mucilon® e o óleo de milho. Bater no liquidificador até homogeneizar todos os ingredientes. Coar em peneira fina. A fórmula deve ser administrada em uma temperatura morna, ou seja, naquela temperatura que ao tocar a pele não queima, nem causa dor ou desconforto.		
HORÁRIO: 10h		
Suco de laranja natural Açúcar	250 mL 20,5 g	Medir em mamadeira 2 medidas rasa + ½ medida
<b>Modo de preparo:</b> Adicionar o açúcar refinado ao suco de laranja. Misturar bem os ingredientes até homogeneizar. Coar em peneira fina. Administrar a fórmula na temperatura ambiente.		
<b>Informação nutricional:</b> O volume total (1500 mL/dia) fornece: 1915 kcal; Proteína = 71 g (15%); Carboidrato = 257 g (54%); Lipídios = 67 g (31%); Fibra = 0 g; Cálcio = 2592 mg; Sódio = 1326 mg; Ferro = 12 mg; Potássio = 1625 mg. Densidade calórica: 1,3 kcal/mL. Alguns valores de calorias e gramas de macronutrientes foram aproximados para fins de adequação nutricional. CONTÉM SACAROSE E LACTOSE. PODE CONTER GLÚTEN. Para acrescentar fibra à dieta administrar, pelo "Y" da sonda, mistura de fibras diluídas em água conforme orientação do nutricionista. Esta fórmula não deve ser usada por longos períodos, pois pode ser insuficiente para suprir todas as necessidades vitaminas e minerais. Caso seja necessário manter o uso por tempo prolongado, converse com o nutricionista e médico assistente sobre suplementação medicamentosa de vitaminas e minerais.		
A medida padronizada é a do NAN 1 (nestlé®). A medida rasa é aquela em que se passa uma faca na horizontal para retirar todo o excesso de produto da superfície. Na ½ medida o produto fica um pouco acima da metade do medidor. Líquidos: medir em mamadeira ou seringa.		

NUTRICIONISTA  
CRN

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





Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão: 1	

**ANEXO 2 – Preparo de alimentação via sonda**



NOME : .....

PREPARO DE ALIMENTAÇÃO VIA SONDA

<b>PRODUTO:</b> Trophic Basic em pó
<b>MODO DE PREPARO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloque _____ grama do pó ( _____ colheres-medida) em um recipiente e adicione água fervida e filtrada em temperatura ambiente, até atingir o volume final de _____ mL;</li> <li>• Administre a alimentação imediatamente, despejando no frasco da dieta.</li> </ul>

<b>OBSERVAÇÃO:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para atingir as necessidade calóricas e proteicas necessárias, repita o processo _____ vezes ao dia, totalizando _____ mL de dieta no dia;</li> <li>• Serão necessários, diariamente, _____ gramas do pó ou _____ colheres - medida;</li> <li>• Valor calórico total: _____;</li> <li>• Velocidade de administração: _____ gotas por minuto;</li> <li>• Horários sugeridos de administração da dieta: _____;</li> <li>• Se preparar mais de um horário de dieta por vez, guarde a quantidade de sobrou em um recipiente de vidro fechado na geladeira. Antes de administrar a dieta que estava na geladeira, deixe alguns minutos em banho-maria ou aqueça no micro-ondas por 20 ou 30 segundos, até atingir temperatura de mamadeira;</li> <li>• Administrar o produto em no máximo 1 hora.</li> </ul>

\_\_\_\_\_  
Nutricionista



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão: 1	

**ANEXO 3 – Dietas industrializadas para compra**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

NOME: \_\_\_\_\_

**RECEITUÁRIO DE NUTRIÇÃO**

**Produto para nutrição enteral:** Dieta Enteral nutricionalmente completa, isenta de sacarose e lactose. **Apresentação líquida.**

Opções do Mercado:

Isosource 1.5 - Nestlé Administrar \_\_\_\_\_ mL \_\_\_\_\_ x ao dia | Volume total por dia: \_\_\_\_\_  
 Nutri Enteral 1.5 - Nutrimed Administrar \_\_\_\_\_ mL \_\_\_\_\_ x ao dia | Volume total por dia: \_\_\_\_\_  
 Nutrison Energy 1.5 - Danone Administrar \_\_\_\_\_ mL \_\_\_\_\_ x ao dia | Volume total por dia: \_\_\_\_\_  
 Trophic 1.5 - Prodiel Administrar \_\_\_\_\_ mL \_\_\_\_\_ x ao dia | Volume total por dia: \_\_\_\_\_  
 Trophic Basic - Prodiel Administrar \_\_\_\_\_ mL \_\_\_\_\_ x ao dia | Volume total por dia: \_\_\_\_\_

**Produto para nutrição enteral:** Dieta Enteral nutricionalmente completa, isenta de sacarose e lactose. **Apresentação em pó.**

Opções do Mercado:

Nutrison - Danone - Preparo: \_\_\_\_\_ medidas + água filtrada ou fervida e fria até completar \_\_\_\_\_ mL.  
 Administrar \_\_\_\_\_ mL \_\_\_\_\_ x ao dia. Volume total por dia: \_\_\_\_\_.

Trophic Basic - Prodiel - Preparo: \_\_\_\_\_ medidas + água filtrada ou fervida e fria até completar \_\_\_\_\_ mL.  
 Administrar \_\_\_\_\_ mL \_\_\_\_\_ x ao dia. Volume total por dia: \_\_\_\_\_.

**Água filtrada ou fervida e fria:** 1L ao dia via gastrostomia. Administrar 4x de 250 mL nos intervalos das dietas.

Data: \_\_/\_\_/\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nutricionista - CRN: \_\_\_\_\_



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão: Versão: 1	Próxima revisão:

#### ANEXO 4 – Relação de módulos proteicos



#### RELAÇÃO DE MÓDULOS PROTEICOS - PARA CONSULTA

##### PRODUTOS A BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DO SORO DO LEITE

- **Fresubin Protein Powder (lata de 300g)**
  - Marca: Fresenius Kabi
  - Sabor: neutro
  - Diluição: 1 colher medida em 50 mL/g de bebidas ou pratos semi sólidos doces ou salgados na temperatura quente, fria ou gelada
  - Cada colher medida (5g) fornece: 4,4g de proteínas
  - Isenta de carboidratos e lipídios
  - Contém lactose
  
- **Whey Protein Isolate (lata de 250g ou sachê de 15g)**
  - Marca: Vitafor
  - Sabor: neutro
  - Diluição: 1 colher medida em 100 mL de água
  - Cada colher medida (6g) fornece: 5,5g de proteína
  - Isenta de carboidratos, lipídios e lactose
  - Opção: sachê → 1 sachê (15g) deve ser diluído em 250 mL de água gelada
  
- **Whey Protein Isolate (lata de 450g e 900g e sachê de 30g)**
  - Marca: Essencial
  - Sabor: Cacao (cacao whey) e Baunilha (Vanilla Whey)
  - Diluição: 1 colher medida em 300 mL de água gelada
  - Cada colher medida (30g) fornece: 22g de proteínas
  - Contém traços de carboidratos e lipídios
  - Isento de lactose
  - Opção: sachê → 1 sachê (30g) deve ser diluído em 300 mL de água gelada
  
- **Nutren Just Protein (lata de 280g ou sachê de 15g)**
  - Marca: Nestlé
  - Sabor: neutro
  - Diluição: 1 colher medida em 60 mL de água
  - Cada colher medida (7g) fornece: 6,5g de proteína
  - Isenta de carboidratos e lipídios
  - Contém lactose
  - Opção: sachê → 1 sachê (15g) deve ser diluído em 120 mL de água
  
- **Bem vital Proteína (lata de 250g)**
  - Marca: Nutricium
  - Sabor: neutro
  - Diluição: 1 colher medida em 100 mL de preparação
  - Cada colher medida (6,5g) fornece: 5,6g de proteína
  - Isenta de carboidratos e lipídios
  - Contém lactose



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão: Versão: 1	Próxima revisão:



**PRODUTOS A BASE DE PROTEÍNA HIDROLISADA DO SORO DO LEITE**

- **Nutri H Whey (lata de 250g)**
  - Marca: Nutrimed
  - Sabor: neutro
  - Diluição: 1 colher medida em 100 mL de preparações
  - Cada colher medida (4,5g) fornece: 3,6g de proteínas
  - Contém traços de carboidratos e lipídios
  - Isento de lactose

**PRODUTOS A BASE DE CASEINATO DE CÁLCIO**

- **Resource Protein (lata de 240g)**
  - Marca: Nestlé
  - Sabor: neutro
  - Diluição: 1 colher medida em preparações, mexer até completa homogeneização
  - Cada colher de sopa (7g) fornece: 6,2g de proteína
  - Contém traços de carboidratos e lipídios
  - Contém lactose
- **Nutri Casein (lata de 250g)**
  - Marca: Nutrimed
  - Sabor: neutro
  - Diluição: 1 colher medida em 100 mL/g de bebidas ou pratos semi sólidos doces ou salgados
  - Cada colher medida (7g) fornece: 6,3g de proteínas
  - Isento de carboidratos, lipídios e lactose
- **Protein PT (lata de 240g ou sachê de 15g)**
  - Marca: Prodiel
  - Sabor: neutro
  - Diluição: 1 colher medida em preparações, mexer até completa homogeneização
  - Cada colher medida (4g) fornece: 3,6g de proteína
  - Isenta de carboidratos e lipídios
  - Contém lactose
  - Opção: sachê → 1 sachê (15g) deve ser diluído em preparações até sua completa homogeneização



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão: Versão: 1	Próxima revisão:

### ANEXO 5 - Orientação geral para o preparo de fórmulas alimentares



#### NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR Orientações para Preparo e Administração de Sonda

- O material a ser utilizado no preparo da dieta (liquidificador, talheres, jarras, etc.) deverá ser de uso exclusivo para este fim;
- O material a ser utilizado deverá ser lavado com sabão/detergente e água corrente. Após a lavagem, passar água fervente;
- A água utilizada no preparo deverá ser previamente fervida e/ou filtrada, sendo que ao ser adicionada às fórmulas de dieta com leite ou suco de fruta deverá estar à temperatura ambiente (tipo temperatura de mamadeira);
- A preparação deverá ser coada em peneira fina;
- Preparar as fórmulas pouco tempo antes do horário de colocar na sonda. Nas orientações em que aparece o preparo de fórmulas para dois horários juntos, a dieta deverá ser conservada em geladeira em recipiente de vidro com tampa plástica, por no máximo 12 horas;
- A dieta ao ser administrada, deverá estar em temperatura ambiente. Caso esteja gelada, deverá ser aquecida em banho-maria (ou microondas) até atingir a temperatura necessária (exceto preparações com suco);
- Ao administrar a dieta, o paciente deverá estar com o tronco elevado (apoiado em travesseiros) ou sentado, permanecendo nesta posição por aproximadamente 30 minutos após o término da dieta.

#### ADMINISTRAÇÃO EM GASTROSTOMIA

- 1. Administração por seringa:**
  - a. Administrar a dieta lentamente através da seringa (no mínimo com 30 minutos de administração);
  - b. Após a administração, lavar a gastrostomia com 30 ml de água filtrada e/ou fervida (em temperatura ambiente) sob pressão (rapidamente), através da seringa. Se necessário, usar mais água.
- 2. Administração por equipo**
  - a. O frasco deverá ser conectado ao equipo, posicionado em altura acima da cabeça. Conectar o equipo à gastrostomia.
  - b. Para iniciar a administração, o rolete deverá ser aberto permitindo o gotejamento lento da dieta a 60 gotas por minuto = 1 gota por segundo.
  - c. Após o término, adicionar 30 ml de água fervida em temperatura ambiente sob pressão (rapidamente), através da seringa, para limpeza do equipo. Se necessário, usar mais água.

#### ADMINISTRAÇÃO EM SONDA NASOGÁSTRICA OU NASOENTERAL

- a) O frasco deverá ser conectado ao equipo, posicionado em altura acima da cabeça. Conectar o equipo à sonda.
- b) Para iniciar a administração, o rolete deverá ser aberto permitindo o gotejamento lento da dieta a 60 gotas por minuto = 1 gota por segundo.
- c) Após o término, administrar 30 ml de água fervida em temperatura ambiente sob pressão (rapidamente), através de seringa, para limpeza do equipo. Se necessário, usar mais água.


*Em caso de náuseas, vômitos, distensão abdominal, diarreia, ou constipação, entre em contato com o serviço pelo telefone: 3721-9879*





Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.000 - Página	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR	Emissão: Versão: 1	Próxima revisão:

ANEXO 6 - Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (s)


 Sistema Único de Saúde  
 Ministério da Saúde  
 Secretaria de Estado da Saúde

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA**

**LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)**

**SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)**

**CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE**

1- Número do CNES\* \_\_\_\_\_ 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante \_\_\_\_\_

3- Nome completo do Paciente\* \_\_\_\_\_ 5- Peso do paciente\* \_\_\_\_\_ kg

4- Nome da Mãe do Paciente\* \_\_\_\_\_ 6- Altura do paciente\* \_\_\_\_\_ cm

	7- Medicamento(s)*	8- Quantidade solicitada*					
		1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1							
2							
3							
4							
5							
6							

9- CID-10\* \_\_\_\_\_ 10- Diagnóstico \_\_\_\_\_

11- Anamnese\* \_\_\_\_\_

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?\*

NÃO  SIM. Relatar: \_\_\_\_\_

**13- Atestado de capacidade\***

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

NÃO  SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento \_\_\_\_\_

Nome do responsável \_\_\_\_\_

14- Nome do médico solicitante\* \_\_\_\_\_

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante\* \_\_\_\_\_ 16- Data da solicitação\* \_\_\_\_\_

17- Assinatura e carimbo do médico\* \_\_\_\_\_

18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR\*:  Paciente  Mãe do paciente  Responsável (descrito no item 13)  Médico solicitante

Outro, informar nome: \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável\*

Branca  Amarela  
 Preta  Indígena. Informar Etnia: \_\_\_\_\_  
 Parda  Sem informação

20- Telefone(s) para contato do paciente \_\_\_\_\_

21- Número do documento do paciente \_\_\_\_\_

CPF ou  CNS \_\_\_\_\_

22- Correio eletrônico do paciente \_\_\_\_\_

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento\* \_\_\_\_\_

\* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão: 1	

**ANEXO 7 - Ficha de solicitação de dieta (encaminhamento para receber nutrição enteral domiciliar via secretaria de saúde)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
UNIDADE DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

**ENCAMINHAMENTO PARA RECEBER NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR VIA SECRETARIA DE SAÚDE**

À Farmácia Especializada  
Secretaria de Saúde do Estado  
Diretoria de Assistência Farmacêutica  
Programa de Medicamentos Excepcionais

Paciente \_\_\_\_\_  
com diagnóstico de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_n  
ecessita de suporte nutricional enteral pois apresenta impossibilidade de alimenta-se via oral, com  
necessidade de \_\_\_\_\_ calorias/dia, equivalente a \_\_\_\_\_ latas (800g) por mês ou \_\_\_\_\_  
latas para 3 meses ou \_\_\_\_\_ latas para 6 meses de dieta enteral padrão.

\_\_\_\_\_  
Nutricionista



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO  
ERNANI DE SÃO THIAGO



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.000 - Página	
Título do Documento	<b>ORIENTAÇÕES E PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE COM ALIMENTAÇÃO ENTERAL DOMICILIAR</b>	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão: 1	

### ANEXO 8 - Disponibilização dos Vídeos de Orientação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO



### DISPONIBILIZAÇÃO DE *LINKS* PARA OS VÍDEOS DE ORIENTAÇÃO PARA DIETA ENTERAL DOMICILIAR

VÍDEO 1. Orientações de uso: dieta caseira via sonda

Acesso: <https://youtu.be/-Yg6RC26skI>

VÍDEO 2. Orientações de uso: dieta industrializada via sonda

Acesso: <https://youtu.be/X1kqygaf0bA>

VÍDEO 3. Orientações de uso: como administrar dieta e água via sonda?

Acesso: [https://youtu.be/ms0ld\\_wS9Kg](https://youtu.be/ms0ld_wS9Kg)

VÍDEO 4. Orientações de uso: como higienizar a sonda?

Acesso: [https://youtu.be/qDTz\\_ZtqWIE](https://youtu.be/qDTz_ZtqWIE)