

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA

HAISSA IARONKA CARDOSO

DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA MANEJO DE
NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Porto Alegre
2021

HAISSA IARONKA CARDOSO

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA MANEJO DE
NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito para obtenção do Título de Nutricionista especialista em saúde da criança.

Orientadora: Dr^a Soraia Poloni

Porto Alegre

2021

FICHA CATALOGRÁFICA**CIP - Catalogação na Publicação**

Cardoso, Haissa Iaronka
Desenvolvimento de vídeo educativo para manejo de
nutrição enteral em pacientes pediátricos / Haissa
Iaronka Cardoso. -- 2021.
51 f.
Orientadora: Soraia Poloni.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência
Multiprofissional, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Nutrição enteral. 2. Assistência Domiciliar. 3.
Educação em Saúde. 4. Saúde da Criança. I. Poloni,
Soraia, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA MANEJO DE
NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito para obtenção do Título de Nutricionista especialista em saúde da criança.

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2021.

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Residência desenvolvido por Haissa Iaronka Cardoso, como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde da Criança.

Comissão Examinadora:

Dr^a. Soraia Poloni – Orientador – HCPA

Me. Ester Zoche – HCPA

Dr^a. Caroline M. Predebon – HCPA

RESUMO

Introdução: A nutrição enteral é caracterizada pela terapia nutricional promovida através de um tubo ou estoma que se permeia da cavidade oral ao trato gastrointestinal. A utilização da NE no paciente pediátrico tem como objetivo suprir as demandas nutricionais que viabilizem o adequado desenvolvimento e crescimento da criança, quando a ingestão via oral é insuficiente ou contraindicada, e atua como tratamento coadjuvante de doenças. A partir da determinação da via de administração, estabilização do quadro do paciente e previsão de alta, é necessário iniciar o plano de desospitalização para avaliar a indicação do uso da terapia nutricional enteral domiciliar. Para isso, é imprescindível o conjunto de esforços da equipe multiprofissional para realizar a transição e preparação do paciente e seus responsáveis sobre os cuidados do uso da nutrição enteral domiciliar, proporcionando todos os benefícios trazidos pela alta hospitalar. Sendo assim, é de suma importância o desenvolvimento de recursos a serem utilizados para aptidão dos familiares e cuidadores no manejo da nutrição enteral, durante a hospitalização e em seu uso domiciliar, quando assim necessário. **Objetivo:** desenvolver matérias audiovisuais educativos sobre o manejo da terapia nutricional enteral domiciliar em pacientes pediátricos. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A elaboração do projeto se fundamentou na produção de vídeos educativos em 3 fases: pré-produção, produção e pós-produção. A pré-produção se dividiu em: revisão narrativa da literatura, elaboração de roteiro e avaliação do roteiro por especialistas. A fase de produção consistiu na produção do vídeo educativo e a fase de pós-produção na avaliação do vídeo produzido pelo público-alvo. **Resultados:** Na etapa de pré-produção foi realizada a elaboração do roteiro do vídeo educativo, a partir da revisão de literatura, optando-se por construir quatro roteiros e vídeos com as subtemáticas determinadas conforme a compreensão dos principais assuntos referentes ao tema. A avaliação do roteiro foi realizada por 7 especialistas de diferentes áreas da saúde, e a partir da obtenção da aprovação e validação do conteúdo, foram realizados os ajustes sugeridos. Em sequência, a produção dos vídeos foi realizada conforme os diferentes temas propostos: explicando a nutrição enteral, cuidados, como preparar a dieta e como proceder em caso de intercorrências, foram e disponibilizados na plataforma de vídeos *Youtube*, tendo em média 4 minutos de duração. Em seguida, os vídeos foram avaliados e validados pelo público-alvo, atingindo a aprovação em todos os itens. **Conclusões:** o desenvolvimento de recursos audiovisuais mostra-se de suma importância para orientar e capacitar os cuidadores. A elaboração do roteiro foi fundamental para embasar o conteúdo e tornar a linguagem acessível e simples. As avaliações pelos especialistas e público-alvo possibilitaram aumentar a abrangência dos temas e confirmar a importância do desenvolvimento e disponibilização do material proposto, promovendo educação em saúde aos cuidadores de crianças em uso de terapia nutricional enteral domiciliar.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1	Capa de apresentação e <i>QR Code</i> do vídeo 1	Página 22
Figura 2	Capa de apresentação e <i>QR Code</i> do vídeo 2	Página 23
Figura 3	Capa de apresentação e <i>QR Code</i> do vídeo 3	Página 23
Figura 4	Capa de apresentação e <i>QR Code</i> do vídeo 4	Página 24

TABELAS

Tabela 1	Indicações clínicas de nutrição enteral para pacientes pediátricos	Página 8
Tabela 2	Principais complicações apresentadas por pacientes em terapia nutricional enteral domiciliar	Página 11
Tabela 3	Resultado da avaliação do roteiro por especialistas	Página 19
Tabela 4	Resultado da avaliação do roteiro pelo público-alvo	Página 25

QUADROS

Quadro 1	Condicionantes para Indicação da Terapia Nutricional Enteral no Domicílio	Página 10
Quadro 2	Sugestões dos especialistas a partir da avaliação dos roteiros.	Página 20

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NE	Nutrição Enteral
TGI	Trato Gastrointestinal
TNED	Terapia Nutricional Enteral Domiciliar
TN	Terapia Nutricional
SNG	Sonda Nasogástrica
SNE	Sonda Nasoentérica
SIC	Síndrome do intestino curto
DII	Doença inflamatória intestinal
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	9
2.1	NUTRIÇÃO ENTERAL INFANTIL.....	9
2.2.	NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR	10
2.3.	FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	13
3	OBJETIVOS.....	14
3.1	OBJETIVO GERAL.....	14
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4	MÉTODO.....	15
5	RESULTADOS.....	18
6	CONCLUSÃO.....	26
7	PERSPECTIVAS	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE A – Instrumento de avaliação do roteiro e <i>storyboard</i> do vídeo educativo por especialistas	32
	APÊNDICE B – Instrumento de avaliação do vídeo educativo	36
	APÊNDICE C – Versão final dos roteiros produzidos	39
	APÊNDICE D – Material complementar – registros e acompanhamento do paciente com uso de terapia nutricional enteral domiciliar	46
	ANEXO A – Parecer da comissão científica e comissão de pesquisa e ética em saúde do HCPA	48
	ANEXO B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido para especialistas / questionário <i>online</i>	49
	ANEXO C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido para adultos/público-alvo	50

1. INTRODUÇÃO

A nutrição enteral (NE) é caracterizada pela terapia nutricional promovida através de um tubo ou estoma que se permeia da cavidade oral ao trato gastrointestinal (TGI) (CEDERHOLM *et al.*, 2017). A utilização da NE no paciente pediátrico tem como objetivo suprir as demandas nutricionais que viabilizem o adequado desenvolvimento e crescimento da criança, quando a ingestão via oral é insuficiente ou contraindicada, e atua como tratamento coadjuvante de doenças (COBER; GURA, 2019) (COBER; GURA, 2019). A condição limitante do uso da NE é o funcionamento adequado do TGI (YI, 2018).

A terapia nutricional enteral como recurso integral ou complementar, pode variar conforme a condição do paciente, sendo utilizada como um tratamento de curto a longo prazo (BRAEGGER *et al.*, 2010). O tempo de uso e fatores de riscos como: risco de aspiração e o estado morfológico e funcional do intestino, são critérios que determinam a via utilizada para a administração da NE, podendo ser: orogástrica, nasogástrica, nasoduodenal, nasojejunal, gastrostomia ou jejunostomia. A partir da determinação da via de administração, estabilização do quadro do paciente e previsão de alta, é necessário iniciar o plano de desospitalização para avaliar indicação do uso da terapia nutricional enteral domiciliar (TNED) (ROSEN *et al.*, 2016).

O uso da TNED está associado à humanização terapêutica, redução do tempo de internação e, conseqüentemente, maior qualidade de vida. Para isso, é imprescindível o conjunto de esforços da equipe multiprofissional para realizar a transição e preparação do paciente e seus responsáveis aos cuidados do uso na TNED, proporcionando todos os benefícios trazidos pela alta hospitalar. Portanto, a capacitação do manejo da sonda em pacientes pediátricos é de suma importância, pois para que a administração seja feita de maneira segura, é necessário que os cuidadores possuam o conhecimento básico para garantir a eficácia da NE (DOS SANTOS *et al.*, 2019).

A educação em saúde deve ser iniciada com antecedência à alta sempre que possível. Com objetivo de proporcionar maior compreensão dos cuidadores, a utilização de recursos tecnológicos é vista como um dos métodos mais eficazes para capacitação do cuidador, com destaque para o uso de vídeos informativos. Contudo, através da união de métodos práticos, orientações escritas e recursos multimídia, é possível otimizar o aprendizado e reduzir os anseios dos responsáveis, propiciando o cuidado

qualificado e amenizando os riscos (MOREIRA *et al.*, 2010; SEVILLA; MCELHANON, 2016; VAN AANHOLT *et al.*, 2017).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. NUTRIÇÃO ENTERAL INFANTIL

A alimentação por sonda enteral é a terapia nutricional (TN) administrada via tubo ou estoma no trato intestinal distal à cavidade oral (CEDERHOLM *et al.*, 2017). Pode ser utilizada como uma estratégia complementar ou integral, de curto ou longo prazo com objetivo de prevenir e tratar a desnutrição, viabilizar o adequado desenvolvimento de crianças e adolescentes e promover qualidade de vida (ROSEN *et al.*, 2016).

Para pacientes pediátricos, os critérios de recomendação para o uso do suporte nutricional enteral se divide em 3 grupos: a) ingestão oral insuficiente/desordens de deglutição; b) déficit de crescimento e/ou baixo peso; c) tratamento de doenças. As indicações clínicas específicas estão expostas na tabela 1. No entanto, as contraindicações absolutas são: enterocolite necrotizante grave com perfuração intestinal, obstrução do TGI, íleo paralítico e atresia intestinal. (BRAEGGER *et al.*, 2010; COBER; GURA, 2019).

O tempo de duração da nutrição enteral (NE) tem implicações na escolha da via utilizada para sua administração, podendo ser nasogástrica (SNG) ou nasoentérica (SNE) - se a expectativa de uso até 6 semanas. Em caso de uso prolongado da NE, é recomendada a utilização de gastrostomia ou jejunostomia, promovendo maior qualidade de vida ao paciente. Somado a isso, outros critérios são utilizados para escolha da via de administração, como: risco de aspiração e o estado morfológico e funcional do intestino (BRAEGGER *et al.*, 2010).

Tabela 1. Indicações clínicas de nutrição enteral para pacientes pediátricos

Ingestão oral inadequada

Desordens da sucção e deglutição

Anormalidades congênitas do trato gastrointestinal superior

Tumores

Traumas e queimaduras faciais extensas

Doença grave

Refluxo gastresofágico severo

Aversão alimentar, depressão, anorexia

Transtornos de digestão e absorção

- Fibrose cística
- Síndrome do intestino curto (SIC)
- Doença inflamatória intestinal (DII)
- Má absorção secundária a alergia alimentar
- Enterite secundária à infecção crônica
- Diarreia prolongada da infância
- Diarreia intratável da infância
- Imunodeficiência primária ou adquirida grave
- Doença renal crônica
- Doença do enxerto contra hospedeiro
- Fístula intestinal

Transtornos de dismotilidade gastrointestinal

- Pseudo-obstrução crônica
- Doença ileocolônica extensa de Hirschsprung

Requerimentos nutricionais aumentados

- Fibrose cística
- Doenças crônicas de órgãos sólidos: renal, coração, fígado.
- Doença inflamatória intestinal (doença de Crohn, colite ulcerosa)
- Trauma múltiplo, queimaduras extensas.

Falha de crescimento ou desnutrição crônica

- Anorexia nervosa
- Crescimento não orgânico diminuindo

Doença de Crohn: tratamento de doença primária para indução de remissão

Doenças metabólicas

Fonte: Braegger *et al.*, 2010.

2.2 NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR

A TNED é definida como a utilização da NE fora do ambiente hospitalar. Habitualmente a NE é iniciada no hospital ou no serviço de saúde, e o tratamento é continuado em casa após a alta. Conforme estabelecido pelo Caderno de Atenção Domiciliar, alguns critérios são cruciais para elegibilidade da TNED, estando estes expostos no Quadro 1 (BRASIL *et al.*, 2015). Vale ressaltar que a utilização da TNED

está associada à redução da incidência de complicações infecciosas, no número e tempo de internações, na melhora do estado nutricional e da qualidade de vida do paciente (BISCHOFF *et al.*, 2020; CEDERHOLM *et al.*, 2017; SEVILLA; MCELHANON, 2016).

Quadro 1. - Condicionantes para Indicação da Terapia Nutricional Enteral no Domicílio

Condições referentes ao indivíduo	Condições referentes ao domicílio
<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidade hemodinâmica • Estabilidade metabólica • Condições que afetam a absorção intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Condições adequadas de higiene • Área adequada para manipulação da fórmula nutricional industrializada ou com alimentos • Área adequada para armazenagem da fórmula nutricional industrializada ou com alimentos • Água tratada • Luz elétrica • Refrigeração adequada • Contato telefônico de referência

Fonte: (BRASIL *et al.*, 2015)

Um estudo realizado no Distrito Federal avaliou o uso da TNED no estado, mostrando a prevalência média do uso de NE em crianças de 81.23 casos por milhão de habitantes. Em relação às indicações do uso da NE, as patologias mais prevalentes eram do grupo de desordens digestivas (fibrose cística, má-absorção, doença celíaca, alergia à proteína do leite de vaca, SIC ou diarreia severa, DII e doenças metabólicas hepáticas) (ZABAN, 2009).

Para otimizar a transição do paciente hospitalizado para seu domicílio, é recomendado que o plano dietético esteja definido, avaliando a tolerância ao volume, concentração e tipo de administração antes da alta (intermitente, contínuo ou combinado). Além disso, a equipe multidisciplinar é responsável por capacitar os responsáveis para realizar os cuidados como: manejo, higiene, administração e preparo da NE. Ademais, é importante habilitar o cuidador para identificar os sinais de baixa tolerância, eficácia ou complicações da TNED, orientando as situações em que é necessário procurar suporte no serviço de saúde (PAGE *et al.*, 2019). As principais complicações apresentadas por pacientes em TNED estão descritas na tabela 2.

Portanto, é de suma importância que o processo de educação para o domicílio inicie a partir da identificação do uso a longo prazo da TNED, e incentivar a participação no cuidado ainda na internação, implicando no aumento da confiança do cuidador no momento da alta (PARS; SOYER, 2020). Para isso, a utilização de recursos multimídia para a capacitação do cuidador pode aumentar o nível de entendimento e conhecimento, tendo impactos significativos no sucesso da qualificação do responsável, podendo reduzir os incidentes relacionados ao cuidado (SCHWEITZER *et al.*, 2014).

Tabela 2. Principais complicações apresentadas por pacientes em TNED.

Gastrointestinais

Diarreia

Náusea

Vômitos

Distensão abdominal

Cólica

Constipação

Metabólicos

Síndrome de realimentação

Distúrbios eletrolíticos

Hiperglicemia

Deficiência de micronutrientes

Aspirativos

Pneumonia

Parada respiratória

Morte

Mecânicas

Deslocamento do tubo

Obstrução

Estoma

Excesso de tecido de granulação

Vazamento

Infecção periestomal

Síndrome de Buried Bumper

2.3 FERRAMENTAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No intuito de minimizar inseguranças após o período de internação, a educação nutricional pré-alta hospitalar é imprescindível (PARS; SOYER, 2020). Ainda durante a hospitalização, inúmeras funções são delegadas aos cuidadores, com objetivo de aproximar a prática da nova realidade e contexto do paciente, possibilitando maior autonomia e protagonismo dos acompanhantes (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009). Frequentemente as orientações de administração da dieta são realizadas pela equipe de enfermagem, entretanto, cabe também ao profissional de nutrição orientar a família ou cuidadores quanto aos cuidados exigidos na preparação e utilização da NE, visto que é de responsabilidade do nutricionista prescrever a dieta que será utilizada (BRASIL, 2000).

No momento de realizar as orientações, é necessário que as informações transmitidas sejam condizentes ao nível de escolaridade dos familiares. Muitas intervenções baseiam-se na entrega de materiais e instruções escritas, no entanto, alguns desses instrumentos são irrelevantes em casos de analfabetismo, por exemplo (AANHOLT *et al.*, 2012).

Através da identificação da necessidade de uma comunicação acessível ao público, recursos tecnológicos estão sendo utilizados para facilitar e dinamizar a educação em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020). A partir da utilização desses novos recursos, foi possível observar que o uso de vídeos educativos é visto como uma maneira mais eficiente de realizar a capacitação, em comparação às orientações escritas e verbais. No entanto, é necessário que haja um conjunto de instrumentos para qualificação dos cuidadores (vídeos, folders, materiais escritos, áudios), no intuito de diminuir anseios e dúvidas na transição para o domicílio. Somado a isso, deve ser disponibilizado materiais com orientações específicas para o manejo e, principalmente, para possíveis intercorrências que podem a vir ocorrer (CHANG *et al.*, 2015; SCHWEITZER *et al.*, 2014; SEVILLA; MCELHANON, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver materiais audiovisuais com orientações para familiares e cuidadores sobre o manejo da TNED em pacientes pediátricos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Realizar revisão de literatura para levantamento dos materiais já produzidos e das questões mais relevantes aos cuidadores em relação ao manejo da TNED;
- 3.2.2. Elaborar o roteiro a partir da junção do conhecimento obtido pela revisão de literatura e das questões técnicas do manejo da TNED;
- 3.2.3. Avaliar o roteiro do vídeo com especialistas em manejo de TNED.
- 3.2.4. Produzir vídeo(s) a partir do roteiro aprovado pelos especialistas;
- 3.2.5. Avaliar vídeo(s) com público-alvo;

4. MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, que objetiva a pesquisa que se destina ao desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos, dispositivos, métodos ou intervenções que serão utilizados em outros estudos e/ou na prática profissional. (POLIT; BECK, 2011).

4.2. CONTEXTO DE REALIZAÇÃO

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), voltado ao setor de pediatria, tanto à internação, quanto ao ambulatório de nutrição pediátrica. Em relação aos preceitos éticos, a pesquisa foi submetida e aprovada no comitê de ética do HCPA (Anexo A), conforme o preconizado pela resolução nº 466 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os recursos audiovisuais produzidos foram pensados com objetivo de complementar as orientações realizadas pelos profissionais, sendo destinada aos cuidadores/responsáveis de crianças com uso de NE, com previsão de uso domiciliar, podendo também ser utilizado com pacientes pediátricos a partir dos seis anos - se capacidade cognitiva adequada para compreensão. O recurso material educativo em formato de recurso multimídia tem objetivo de contextualizar o uso da TNED, e instrumentalizar a capacitação a respeito dos cuidados necessários, além de ser um material de consulta permanente para elucidação de dúvidas (PEROSA; GABARRA, 2004).

4.3. DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

A partir da iniciativa de desenvolver um vídeo educativo sobre manejo da TNED, foi utilizado o método proposto no estudo de Fleming, Reynolds e Wallace, que fundamentam a produção de vídeos educativos em três fases: pré-produção, produção e pós-produção (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

As 3 etapas do presente estudo serão descritas a seguir.

4.3.1 Pré-produção:

Realização da revisão narrativa literatura para embasar a construção dos materiais, sendo incluídos: manuais do ministério da saúde e hospitalares, livros, revistas, legislações, protocolos, cartilhas e artigos científicos.

I. Elaboração do Roteiro do vídeo educativo.

A partir da elucidação das principais informações técnicas e subjetivas dos cuidados da TNED obtidas pela revisão bibliográfica, observou-se uma diversidade de tópicos a serem expostos. Com objetivo de otimizar o uso dos materiais, os assuntos a serem exibidos foram fragmentados, visto que possibilita reduzir do tempo dos vídeos e facilitar a consulta de tópicos específicos. Assim, após analisar os principais pontos a serem apresentados, optou-se por elaborar quatro roteiros com as seguintes temáticas: conceito e indicação de nutrição enteral, instruções de preparo da dieta, cuidados relacionados ao uso de dispositivo de alimentação e como proceder nas intercorrências.

Os roteiros foram elaborados com base na revisão de literatura realizada, priorizando o uso da linguagem simples, com a finalidade de facilitar a compreensão ao público-alvo.

II. Avaliação do roteiro por especialistas da área de execução ou do tema proposto.

Após elaboração dos roteiros, o material foi submetido à avaliação por 7 especialistas. Os especialistas foram escolhidos através de amostragem não probabilística, tipo intencional, sendo os critérios de inclusão: domínio teórico do tema, experiência prática com TNED, conhecimento em desenvolvimento de materiais educativos/educação em saúde (MAROTTI *et al.*, 2008; MELO *et al.*, 2011; NIELSEN, 1994).

A avaliação foi realizada através da aplicação de um questionário por meio de plataforma online (APÊNDICE A), sendo uma adaptação do questionário anteriormente utilizado para os mesmos fins de uma animação para educação em saúde (PINTO *et al.*, 2018). Considerando os aspectos éticos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), foi anexado ao questionário, sendo as respostas validadas somente após o aceite do TCLE (ANEXO B).

Os critérios foram avaliados por meio de escala Likert sendo: 1 Discordo totalmente, 2 Discordo parcialmente, 3 Não discordo nem concordo, 4 Concordo parcialmente, 5 Concordo totalmente (DALMORO; VIEIRA, 2013). Além disso foram associados a espaços que possibilitam observações, críticas, sugestões ou considerações por escrito, se assim o avaliador desejar.

A análise dos dados foi realizada após o término do prazo pré-estabelecido, foram considerados aprovados os itens que pontuaram, pelo menos, 70% nos critérios “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”(DE GÓES *et al.*, 2011).

4.3.2 Produção:

I. Produção do vídeo educativo.

Os vídeos foram produzidos a partir do roteiro aprovado e alterado conforme as sugestões dos especialistas. A produção do material foi realizada nos meses de outubro a novembro/2021. Para isso, foram estabelecidas parcerias para filmagem e edição. A edição foi realizada seguindo as recomendações do HCPA, sendo utilizados os manuais disponibilizados pela instituição a respeito da identidade visual e boas técnicas de comunicação para a redação.

4.3.3 Pós-produção:

I. Avaliação do vídeo educativo com o público-alvo.

Da mesma forma que ocorreu a avaliação do conteúdo pelos especialistas da área, o vídeo produzido foi avaliado pelo público-alvo com objetivo de mensurar o nível de compreensão do material a quem se destina (LIMA *et al.*, 2017).

O vídeo foi apresentado nas dependências do HCPA, sendo selecionados para avaliação do material os indivíduos que estiveram dentro dos critérios, sendo eles: ser cuidador de um paciente pediátrico com TNED, ter experiência com manejo de TNED. Ao total, o material foi exposto para 5 avaliadores.

Foi realizado o convite para participação da pesquisa, sendo requisitado o aceite do TCLE (ANEXO C). Após, o avaliador visualizou o vídeo, e foi entregue o questionário de avaliação do material (APÊNDICE B).

Os critérios foram avaliados por meio de escala Likert sendo: 1 Discordo totalmente, 2 Discordo parcialmente, 3 Não discordo nem concordo, 4 Concordo parcialmente, 5 Concordo totalmente (DALMORO; VIEIRA, 2013), associados a espaços que possibilitam observações, críticas, sugestões ou considerações por escrito, se assim o avaliador desejar.

Após aplicação do questionário, foi realizada a análise dos dados considerados aprovados os itens que pontuaram, pelo menos, 70% nos critérios “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”(DE GÓES *et al.*, 2011).

5. RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi dividida conforme as diferentes etapas para desenvolvimento do vídeo, sendo elas: pré-produção, produção e pós-produção.

5.1 Pré-produção:

a. Elaboração do Roteiro do vídeo educativo.

A revisão de literatura realizada para embasar a construção dos materiais foi executada conforme os preceitos da revisão narrativa em que foram encontrados: manuais do ministério da saúde e hospitalares, livros, revistas, legislações, protocolos, cartilhas e artigos científicos.

A pesquisa de artigos científicos foi realizada nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, e as palavras-chaves foram pesquisadas em português e inglês, sendo respectivamente: nutrição enteral, alimentação por tubo, cuidado domiciliar, educação em saúde, enteral nutrition, tube feeding, home care e health education. Foram encontrados 2.011 artigos, sendo utilizados 13 para a construção do roteiro (AFONSO *et al.*, 2021; BISCHOFF *et al.*, 2020; GARRISON, 2018; GRAMLICH *et al.*, 2018; JOOS *et al.*, 2016; KENNY; GOODMAN, 2010; LIM *et al.*, 2018; LUISA *et al.*, 2019; NORTHINGTON *et al.*, 2018; PAGE *et al.*, 2019; SEVILLA; MCELHANON, 2016; STROLLO; MCCLAVE; MILLER, 2017; YUH *et al.*, 2019). Além disso, foi utilizado de forma complementar os seguintes manuais do ministério da saúde: caderno de atenção domiciliar volume 3, manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do sistema único de saúde, orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar (BRASIL, 2016, 2018; BRASIL *et al.*, 2015).

Através da leitura da literatura descrita, foi elaborada a primeira versão dos quatro roteiros a serem avaliados pelos especialistas.

b. Avaliação do roteiro por especialistas da área de execução ou do tema proposto.

O material foi submetido à avaliação por 7 especialistas, sendo: 1 pedagogo, 1 fonoaudiólogo, 2 enfermeiros e 3 nutricionistas especialistas em nutrição infantil. Foi aplicado o questionário com 13 questões, em que 9 dos 13 itens

obtiveram 100% de aprovação. A pontuação obtida para a validação dos roteiros está demonstrada na tabela 3, sendo os resultados apresentados em percentual. Foram disponibilizados também espaços para sugestões/críticas, estando as considerações feitas descritas no quadro 1.

Tabela 3. Resultado da avaliação do roteiro por especialistas (n=7)

Questões	Concordo totalmente N (%)	Concordo parcialmente N (%)	Não concordo e nem discordo N (%)	Discordo parcialmente N (%)	Discordo totalmente N (%)
1. O conteúdo temático é relevante e atual	7 (100%)	0	0	0	0
2. Conteúdo coerente com objetivo de orientar os familiares sobre os cuidados com a terapia nutricional domiciliar.	7 (100%)	0	0	0	0
3. O objetivo do vídeo é coerente com a realidade da prática dos profissionais da saúde	7 (100%)	0	0	0	0
4. As premissas/informações expostas estão corretas.	7 (100%)	0	0	0	0
5. As informações são compreensivas.	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0	0	0
6. As informações são suficientes	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0	0	0
7. O conteúdo é adequado para ser usado por profissional de saúde.	7 (100%)	0	0	0	0
8. Propõe aos familiares sentirem-se mais seguros e confiantes no cuidado com a nutrição enteral.	6 (85,7%)	0	1 (14,3%)	0	0
9. Acredita que poderá melhorar o conhecimento acerca dos cuidados da nutrição enteral?	1 (100%)	0	0	0	0
10. A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do público alvo.	5 (71,4%)	2 (28,6%)	0	0	0
11. O roteiro do vídeo integra aspectos importantes da temática em estudo.	7 (100%)	0	0	0	0
12. Existe identificação do público alvo com a problemática exposta.	7 (100%)	0	0	0	0
13. As temáticas são relevantes para que os pais e familiares possam conhecer os cuidados domiciliares com a nutrição enteral.	7 (100%)	0	0	0	0

Quadro 2. Sugestões dos especialistas a partir da avaliação dos roteiros.

Sugestão	Acatada	Justificativa
<p>Vídeo 1</p> <p>Os termos em diminutivo deveriam ser reconsiderados. Também é importante relatar que a sonda é desconfortável, podendo haver dor e incômodo na passagem e durante a permanência. Eventualmente ocorre sangramento nasal durante a passagem numa quantidade mínima.</p>	Sim	-
<p>Por ser um vídeo com informações sobre dietas recomendo que não sejam utilizadas palavras no diminutivo, o que caberia numa linguagem coloquial. Observei repetição de palavras (usadas, uso) que podem ser substituídas para tornar a fala mais fluida.</p>	Sim	-
<p>Facilitar ainda mais a linguagem para a criança. Sobre a explicação de que a passagem de sonda não dói, penso que fica mais empático explicar que apesar de não doer, como de fato está sendo dito lindamente, pode ter pequeno desconforto (talvez até perguntar para uma criança o que ela sente na passagem, poderia nos dar uma pista de que palavra usar). Além disso, a enfermagem solicita que o paciente degluta a saliva para ajudar a descer a sonda.</p>	Parcialmente	-
<p>Vídeo 2</p> <p>Durante a cabeceira elevada é importante manter cabeceira no mínimo 30° e realizar desinfecção com algodão e álcool na ponteira da sonda antes de conectá-la ao equipo. Após administração da dieta, o equipo deve ser conectado a um frasco com água, ligar o rolete e desprezar todos resíduo de dieta, para que ele possa ser utilizado no próximo horário. Deve-se ver com o fabricante quanto tempo dura o mesmo equipo.</p>	Sim	-
<p>Na alínea 12, sugiro que complemente a frase. "Quando a dieta terminar, injete 10 a 20ml de água potável na sonda com uma seringa" - para sua limpeza"</p>	Sim	-
<p>Pode ser incluído que a limpeza do local de preparo é com água e sabão ou detergente; não sei se entendem termos como higienizados, homogêneo; achei vago dizer para pendurar no gancho, poderia ser suporte na parede que fique acima da altura do local onde estará a criança; dúvida, antes de iniciar a dieta não lavam com água para verificar se está pérvia, no ambiente hospitalar desinfetamos a extremidade da sonda e lavamos para depois instalar o equipo.</p>	Parcialmente	-
<p>Orientamos limpar a sonda com 20 ml de agua antes e depois da dieta. O "antes" serve para ver se não tem resíduo que possa causar entupimento.</p>	Sim	-

<p>Vídeo 3</p> <p>Quanto ao aquecimento, penso que poderia ter a opção de ser em micro-ondas, mas dependendo do público pode ser que o mais adequado seja em banho Maria.</p>	Parcialmente	-
<p>A dieta deve ser administrada em temperatura ambiente OU (penso que fica mais fácil de entender para alguns familiares do que o À, só sugestão) morna (não acima da temperatura corporal). Com relação à aquecer em banho maria, não é um termo que eu uso com os familiares, mas me pergunto se eles conhecem - penso que se vocês demonstrarem vai ficar mais fácil, mas talvez valesse uma explicação rápida.</p>	Parcialmente	-
<p>Gotejamento: sugiro descrever gotas por segundo, de modo que a pessoa possa se guiar pelo relógio par avaliar o gotejo. Sugiro incluir cuidados com medicação: como administrar medicamentos sólidos e líquidos.</p>	Sim	-
<p>Acrescentar que o posicionamento e lavagem é muito importante na administração dos medicamentos também e não somente da dieta.</p>	Sim	-
<p>Acrescentar orientação da higienização da narina com gaze e SF 0,9% 1X ao dia; um momento dentro do vídeo explicando como deve ser realizada a fixação da sonda, bem como a troca desta fixação para evitar tração da sonda, bem como buscar medidas na prevenção de infecções, principalmente respiratórias; Reforçar a necessidade de higiene oral, mesmo se a criança não tem ingesta alimentar por esta via.</p>	Sim	-
<p>Vídeo 4</p> <p>Os medicamentos deve ser triturados e administrados separadamente, lavando a sonda após cada fármaco.</p>	Parcialmente	-
<p>Sugiro explicar o que é correr rápido demais "quando não forma gota".</p>	Sim	-

Após analisar e realizar os ajustes conforme as sugestões e críticas propostas pelos especialistas, foi elaborada a versão final do roteiro (APÊNDICE C).

5.2 Produção:

a. Produção do vídeo educativo:

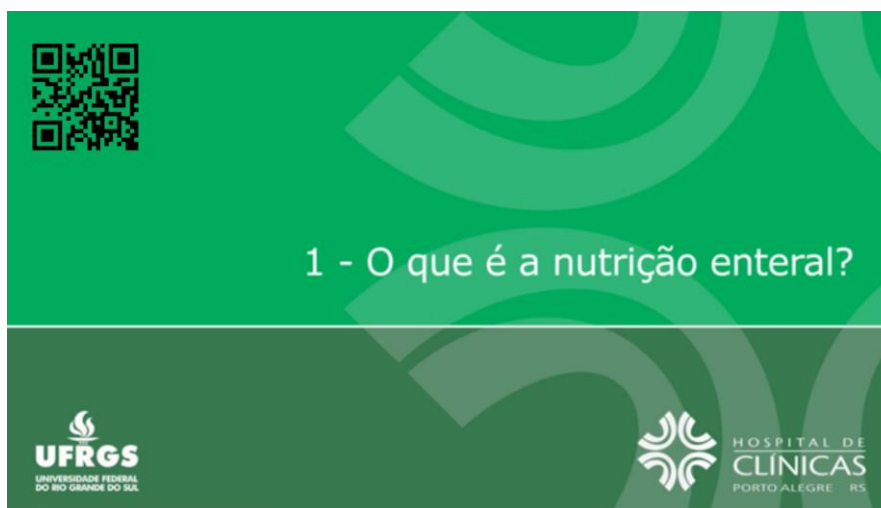
Prontamente, após a aprovação e validação do conteúdo dos roteiros pelos especialistas, iniciou-se a criação dos quatro vídeos. Para isso, foram utilizadas combinações de recursos audiovisuais com objetivo de aumentar a acessibilidade e compreensão do público-alvo (DALMOLIN *et al.*, 2017;

ECHER, 2005). Os vídeos foram produzidos e disponibilizados na plataforma de compartilhamento de vídeos *Youtube*. Visto que as etapas de aprovação e validação não estavam concluídas, os vídeos foram disponibilizados somente através do *link* ou *QR code*, conforme demonstrado a seguir:

- Vídeo 1:

O primeiro vídeo intitulado “o que é a nutrição enteral?”, abordou o conceito de nutrição enteral, as indicações de uso da via alternativa para alimentação, os diferentes posicionamentos (nasoentérica, nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia), o processo envolvido na passagem da sonda e a composição da dieta fornecida. Conforme orientação da instituição foi utilizado o modelo padronizado pelo HCPA para identidade visual. A capa de apresentação e o *QR Code* para acesso estão demonstrados na Figura 1., e o link para acesso na plataforma encontra-se no endereço virtual: <https://youtu.be/IEDOOnASACI>.

Figura 1: capa de apresentação e *QR Code* do vídeo 1.

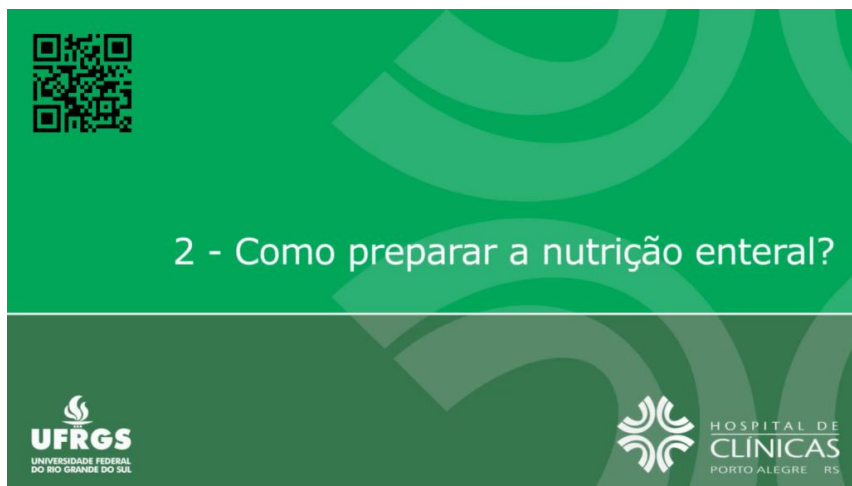


- Vídeo 2:

O segundo vídeo intitulado “como preparar a nutrição enteral” objetivou-se a demonstrar as etapas do preparo da dieta enteral, assim como os cuidados higiênico-sanitários necessários antes e depois da administração e preparo da dieta. A capa de apresentação e o *QR Code* para acesso estão

demonstrados na Figura 2. e o link para acesso na plataforma encontra-se no endereço virtual: <https://youtu.be/3Hjh4Zh00jU>.

Figura 2: capa de apresentação e *QR Code* do vídeo 2.



- Vídeo 3:

O terceiro vídeo intitulado “Cuidados” foi elaborado para expor os cuidados necessários para garantir a segurança da criança, abordando os seguintes tópicos: posição da criança, cuidados com a criança, gotejo da dieta, posição do frasco, lavagem da sonda, dieta, validade da sonda, lavagem da sonda/equipo, cuidados na administração de medicamentos e fixação da sonda preparo da dieta. A capa de apresentação e o *QR Code* para acesso estão demonstrados na Figura 3. e o link para acesso na plataforma encontra-se no endereço virtual: <https://youtu.be/GYdwyVlzm9A>.

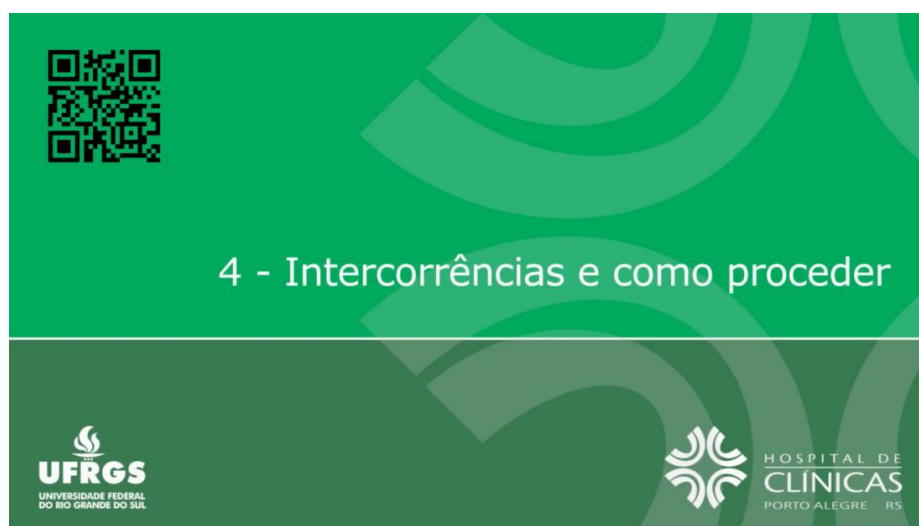
Figura 3: capa de apresentação e *QR Code* do vídeo 3.



- Vídeo 4:

O quarto e último vídeo intitulado “Intercorrências e como proceder” foi criado com objetivo a orientar as ações a serem realizadas quando o paciente apresentar intercorrências, sendo divididas em: sonda (saída e obstrução), distúrbios gastrointestinais (náuseas, vômitos, constipação e diarreia) e broncoaspiração. Almeja-se que, a partir da exposição e reconhecimento dos sintomas, as crianças possam ser encaminhadas à sua unidade básica de referência ou serviço de saúde de forma precoce, evitando complicações. A capa de apresentação e o *QR Code* para acesso estão demonstrados na Figura 4. e o link para acesso na plataforma encontra-se no endereço virtual: <https://youtu.be/zTcUAmInIA>.

Figura 4: capa de apresentação e *QR Code* do vídeo 4.



5.3 Pós-produção:

- a. Avaliação do vídeo educativo com o público-alvo.

O material foi submetido à avaliação por 5 indivíduos do público-alvo, respeitando os critérios de inclusão. Após a visualização do vídeo, foi aplicado o questionário com 10 questões, em que 9 dos 10 itens obtiveram 100% de aprovação. A pontuação necessária para a validação dos vídeos foi atingida e está descrita na Tabela 4, sendo os resultados apresentados em percentual. Além disso foram disponibilizados também espaços para comentários, sendo sugerida a inclusão de cuidados específicos com gastrostomia/jejunostomia.

Tabela 4. Resultado da avaliação do roteiro pelo público-alvo (n=5)

Questões	Concordo totalmente N (%)	Concordo parcialmente N (%)	Não concordo e nem discordo N (%)	Discordo parcialmente N (%)	Discordo totalmente N (%)
1) As informações estão claras sobre o conteúdo abordado.	4 (80%)	1 (20%)	0	0	0
2) A linguagem é compreensível.	5 (100%)	0	0	0	0
3) O vídeo poderá melhorar o conhecimento acerca dos cuidados com a nutrição enteral.	5 (100%)	0	0	0	0
4) As cenas são relevantes para que os responsáveis possa conhecer os cuidados domiciliares com o manejo da nutrição enteral.	5 (100%)	0	0	0	0
5) O tempo de duração dos vídeos é adequado	5 (100%)	0	0	0	0
6) A parte escrita é de fácil visualização e compreensão.	5 (100%)	0	0	0	0
7) Os vídeos ilustram aspectos importantes da temática em estudo	5 (100%)	0	0	0	0
8) O vídeo motiva os familiares a aprenderem.	5 (100%)	0	0	0	0
9) A apresentação das imagens/figuras é adequada.	5 (100%)	0	0	0	0
10) O vídeo é uma ferramenta válida para orientações	5 (100%)	0	0	0	0

Após a aprovação dos materiais, os vídeos foram disponibilizados em de modo público na plataforma de compartilhamento de vídeos *Youtube*, com objetivo de democratizar o acesso dos recursos visuais produzidos.

Somado aos materiais de vídeos, a partir das informações obtidas pela revisão de leitura, compreensão prática das demandas manifestadas pelos profissionais e cuidadores que participaram do estudo, foi desenvolvido um material complementar para auxiliar no cuidado da TNED (Apêndice D).

6. CONCLUSÃO

O desenvolvimento de materiais audiovisuais para orientação dos cuidadores sobre o manejo da TNED em paciente pediátricos mostrou-se de suma importância, uma vez identificada a carência de materiais que possibilitem promover a informação e educação em saúde de forma prática e acessível.

A elaboração do roteiro realizada a partir da revisão de literatura foi essencial para embasar as informações a serem transmitidas ao público-alvo. Destaca-se também, a necessidade de transformar a linguagem formal utilizada em artigos científicos em linguagem simples, possibilitando a compreensão do público a quem o vídeo se destina.

A avaliação do roteiro do vídeo com especialistas da equipe multidisciplinar que promove assistência ao paciente em uso de TNED, possibilitou a abordagem de diferentes âmbitos da temática. Através dessa prática, foi possível unir diferentes saberes e complementar as informações específicas de cada profissão.

Por meio da avaliação do público-alvo, foi possível realizar a confirmação da importância do material proposto, no que diz respeito ao conteúdo, linguagem, compreensão e eficácia da comunicação entre os profissionais de saúde e os cuidadores, atingindo o objetivo inicial.

PERSPECTIVAS

Durante a construção do material, foram realizadas reuniões com o Núcleo de Inovação e Transferência de Tecnologia (NITT) que sinalizou interesse em oficializar o material na instituição, visto que há mobilização do HCPA em proporcionar novas maneiras de realizar educação em saúde e aprimorar o processo de desospitalização. Após a construção dos materiais do projeto, será realizado o encaminhamento do recurso audiovisual ao Conselho Editorial do HCPA, para que seja disponibilizado de forma institucional ao público-alvo.

Somado a isso, durante a construção dos materiais, foi realizado um projeto paralelamente denominado “Projeto Amigo Meu”. O projeto Amigo Meu trata-se uma iniciativa de promover adaptação de bonecas ao uso de dispositivos (alimentação, respiração, entre outros) com objetivo de orientar os cuidadores a respeito dos cuidados e manejo desses dispositivos e, também, buscando auxiliá-los os pacientes na identificação, empatia e adesão aos seus tratamentos. O projeto multidisciplinar, liderado pela nutricionista Haissa Iaronka Cardoso, fonoaudióloga Alana Verza Signorini e a Técnica de enfermagem/farmacêutica Carolina Renata Braga e está em andamento desde setembro de 2021 nas unidades de pediatria do HCPA.

REFERÊNCIAS

- AANHOLT, Denise P. J. Van *et al.* Terapia nutricional domiciliar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S. l.], v. 58, n. 4, p. 408–411, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400008>
- AFONSO, Maria Gabriela *et al.* CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA MULTIPROFISSIONAL PARA CUIDADORES DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [S. l.], v. 30, 2021.
- ALVES, Camila Aloísio; DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. **Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade**. [S. l.]: scielo, 2009.
- BISCHOFF, Stephan C. *et al.* ESPEN guideline on home enteral nutrition. **Clinical Nutrition**, [S. l.], v. 39, n. 1, p. 5–22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>
- BRAEGGER, Christian *et al.* Practical approach to paediatric enteral nutrition: A comment by the ESPGHAN committee on nutrition. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, [S. l.], v. 51, n. 1, p. 110–122, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181d336d2>
- BRASIL *et al.* **Caderno de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar. Cuidados em Terapia Nutricional**. [S. l.: s. n.]. v. 3E-book.
- BRASIL. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS**. [S. l.]: Ministério da Saúde Brasília (DF), 2016.
- BRASIL. **Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar**. [S. l.: s. n.]. E-book. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_cuidado_paciente_ambiente_domiciliar.pdf
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução-RDC nº 63, de 6 de julho de 2000: aprova Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para terapia de nutrição enteral**. [S. l.]: Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 2000.
- CEDERHOLM, T. *et al.* ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. **Clinical Nutrition**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 49–64, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- CHANG, Shu Chen *et al.* 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, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12748>
- COBER, Mary Petrea; GURA, Kathleen M. Enteral and parenteral nutrition considerations in pediatric patients. **American Journal of Health-System Pharmacy**, [S. l.], v. 76, n. 19, p. 1492–1510, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxz174>
- DALMOLIN, Angélica *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista gaucha de enfermagem**, [S. l.], v. 37, n. spe, p. e68373, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>
- DALMORO, Marlon; VIEIRA, Kelmara Mendes. Dilemas na Construção de Escalas Tipo Likert: o Número de Itens e a Disposição Influenciam nos Resultados? **Revista Gestão Organizacional**, [S. l.], v. 6, p. 161–174, 2013.
- DE GÓES, Fernanda dos Santos Nogueira *et al.* Avaliação do objeto virtual de aprendizagem “Raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao premature”. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 894–901, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400007>

DOS SANTOS, Daniel Batista Conceição *et al.* Sensitizing mothers of children with microcephaly in promoting the health of their children. **Revista da Escola de Enfermagem**, [S. l.], v. 53, p. 1–8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018022903491>

ECHER, Isabel Cristina. The development of handbooks of health care guidelines. **Revista latino-americana de enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 5, p. 754–757, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000500022>

FLEMING, Susan E.; REYNOLDS, Jerry; WALLACE, Barb. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/video. **Nurse educator**, [S. l.], v. 34, n. 3, p. 118–121, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nne.0b013e3181a0270e>

GARRISON, Christopher M. Enteral Feeding Tube Clogging: What Are the Causes and What Are the Answers? A Bench Top Analysis. **Nutrition in Clinical Practice**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 147–150, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ncp.10009>

GRAMLICH, Leah *et al.* Home enteral nutrition: Towards a standard of care. **Nutrients**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 1–11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu10081020>

JOOS, Elke *et al.* Drug administration via enteral feeding tube in residential care facilities for individuals with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disabilities**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 329–340, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1744629515605943>

KENNY, Deborah J.; GOODMAN, Petra. Care of the Patient With Enteral Tube Feeding. **Nursing Research**, [S. l.], v. 59, n. 1, p. S22–S31, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nnr.0b013e3181c3bfe9>

LIM, Mei Ling *et al.* 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, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14347>

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 181–189, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>

LUISA, María *et al.* Nutrición Enteral Domiciliar (NED) en niños y adolescentes . [S. l.], v. 90, n. 2, p. 222–228, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i2.1000>

MAROTTI, Juliana *et al.* Amostragem em Pesquisa Clínica: Tamanho da Amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 186–194, 2008.

MELO, Renata Pereira *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. RENE**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 424–431, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/ver>

MOREIRA, Silvia P. L. *et al.* Terapia de nutrição enteral domiciliar : principais implicações dessa modalidade terapêutica. **Ciência e Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 309–318, 2010.

NIELSEN, Jakob. **Estimating the number of subjects needed for a thinking aloud test**. [S. l.: s. n.] Disponível em: <https://doi.org/10.1006/ijhc.1994.1065>

NORTHINGTON, Ladonna *et al.* Pediatric Nasogastric Tubes in the Home: Recommendations for Practice. **Home Healthcare Now**, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 148–153, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000650>

OLIVEIRA, Aline Leda *et al.* Apreensões de trabalhadores hospitalares sobre orientações para o cuidado de pessoas em nutrição enteral domiciliar. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 15, p. e41995, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.41995>

PAGE, Bethan *et al.* Paediatric enteral feeding at home: An analysis of patient safety incidents. **Clinical**

and Translational Gastroenterology, [S. l.], v. 104, n. 4, p. 2524–2538, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14309/ctg.0000000000000001>

PARS, Hatice; SOYER, Tutku. Home Gastrostomy Feeding Education Program: Effects on the Caregiving Burden, Knowledge, and Anxiety Level of Mothers. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, [S. l.], v. 44, n. 6, p. 1029–1037, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jpen.1747>

PEROSA, Gimol Benzaquen; GABARRA, Letícia Macedo. Explicações de crianças internadas sobre a causa das doenças: implicações para a comunicação profissional de saúde-paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 8, n. 14, p. 135–148, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832004000100008>

PINTO, Thais da Rocha Cicero *et al.* Animação educativa sobre cuidados domiciliares com o prematuro. **Rev Bras. Enferm. (Online)**, [S. l.], v. 71, n. supl.4, p. 1604–1610, 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. [S. l.]: Artmed Editora, 2011. *E-book*.

ROSEN, Danya *et al.* Home nasogastric feeds: Feeding status and growth outcomes in a pediatric population. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 350–354, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0148607114551967>

SCHWEITZER, Michelle *et al.* Evaluation of a discharge education protocol for pediatric patients with gastrostomy tubes. **Journal of Pediatric Health Care**, [S. l.], v. 28, n. 5, p. 420–428, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.01.002>

SEVILLA, Wednesday Marie A.; MCELHANON, Barbara. Optimizing Transition to Home Enteral Nutrition for Pediatric Patients. **Nutrition in Clinical Practice**, [S. l.], v. 31, n. 6, p. 762–768, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0884533616673348>

STROLLO, Brian P.; MCCLAVE, Stephen A.; MILLER, Keith R. Complications of Home Enteral Nutrition: Mechanical Complications and Access Issues in the Home Setting. **Nutrition in Clinical Practice**, [S. l.], v. 32, n. 6, p. 723–729, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0884533617734529>

VAN AANHOLT, DPJ *et al.* 2017 Inquerito Brasileiro TND. **BRASPEN Journal**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 214–220, 2017.

YI, Dae Yong. Enteral nutrition in pediatric patients. **Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 12–19, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5223/pghn.2018.21.1.12>

YUH, Shin *et al.* Clinical Nutrition ESPEN Health care professionals ' perceptions and experience of initiating different modalities for home enteral feeding. **Clinical Nutrition ESPEN**, [S. l.], v. 30, p. 67–72, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.02.005>

ZABAN, Ana Lúcia Ribeiro Salomon. Nutrição enteral domiciliar: um novo modelo de gestão econômica do Sistema Único de Saúde. [S. l.], 2009.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ROTEIRO E
STORYBOARD DO VÍDEO EDUCATIVO POR ESPECIALISTAS**

Título: desenvolvimento de vídeo educativo com orientações para familiares e cuidadores para manejo de nutrição enteral em pacientes pediátricos.

Instruções

Após leitura e visualização do roteiro e *storyboard*, responder as questões conceituando conforme a escala proposta, sendo: (1) Discordo totalmente (2) Discordo parcialmente (3) Não concordo nem discordo (4) Concordo parcialmente (5) Concordo totalmente. O espaço “considerações” está disponibilizado de forma opcional para críticas, sugestões e comentários.

1) O Conteúdo temático é relevante e atual.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

2) Conteúdo coerente com objetivo de orientar os familiares sobre os cuidados com a terapia nutricional domiciliar.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

3) O objetivo do vídeo é coerente com a realidade da prática dos profissionais da saúde.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

4) As premissas/informações expostas estão corretas

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

5) As informações são compreensivas.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

6) As informações são suficientes

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

7) O conteúdo é adequado para ser usado por profissional de saúde.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

8) Propõe aos familiares sentirem-se mais seguros e confiantes no cuidado com a nutrição enteral.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

9) Acredita que poderá melhorar o conhecimento acerca dos cuidados da nutrição enteral?

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

10) A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do público alvo.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

11) O roteiro do vídeo integra aspectos importantes da temática em estudo.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

12) Existe identificação do público alvo com a problemática exposta.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

13) As temáticas são relevantes para que os pais e familiares possam conhecer os cuidados domiciliares com a nutrição enteral..

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

Título: desenvolvimento de vídeo educativo com orientações para familiares e cuidadores para manejo de nutrição enteral em pacientes pediátricos.

Instruções

Após leitura e visualização do roteiro e *storyboard*, responder as questões conceituando conforme a escala proposta, sendo: (1). Discordo totalmente (2). Discordo parcialmente (3). Não concordo nem discordo (4). Concordo parcialmente (5). Concordo totalmente. O espaço “considerações” está disponibilizado de forma opcional para críticas, sugestões e comentários.

1. As Informações estão claras sobre o conteúdo abordado.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

2. A linguagem é compreensível.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

3. O vídeo poderá melhorar o conhecimento acerca dos cuidados com a nutrição enteral.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

4. As cenas são relevantes para que os responsáveis possam conhecer os cuidados domiciliares com o manejo da nutrição enteral.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

5. O tempo de duração dos vídeos é adequado.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

6. A parte escrita é de fácil visualização e compreensão.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

7. Os vídeos ilustram aspectos importantes da temática em estudo.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

8. O vídeo motiva os familiares a aprenderem.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

9. A apresentação das imagens/figuras é adequada.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

10. O vídeo é uma ferramenta válida para orientações.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente

Considerações: _____

APÊNDICE C – VERSÃO FINAL DOS ROTEIROS PRODUZIDOS

Vídeo 1 - O que é a nutrição enteral?

A dieta enteral é um jeito diferente de alimentar e nutrir. Essa alimentação é oferecida pela sonda (se assemelha a um canudo) ou estoma (um orifício), que leva a comida direto no estômago ou no intestino.

Existem vários motivos pelos quais a sonda pode ser usada, mas em geral são porque a criança:

- 1) não consegue comer o suficiente para ficar forte e crescer;
- 2) apresenta dificuldade para crescer ou tem baixo peso;
- 3) possui alguma doença específica, e o uso da nutrição enteral faz parte do tratamento.
- 4) apresenta disfagia, que é uma alteração ou dificuldade no momento de engolir os alimentos.

Além disso, a sonda pode ter diferentes posições.

A sonda pode ser:

- 1) nasogástrica: o tubo passa do nariz até o estômago
- 2) nasoentérica: o tubo passa do nariz até o intestino
- 3) gastrostomia: um orifício na barriga entre a pele e o estômago
- 4) jejunostomia: um orifício na barriga entre a pele e o intestino

As sondas nasogástrica ou entérica são indicadas quando o paciente tem o uso da nutrição enteral previsto por pouco tempo. Já a gastrostomia e a jejunostomia são usadas quando o paciente vai usar um período maior.

Para colocar a sonda, a equipe de enfermagem vai preparar todos os materiais necessários. Esse procedimento não dói, não tem picada, agulha ou corte, mas pode haver um pequeno desconforto ou incômodo. Depois que a criança já está com a sonda, pode ser feito um raio-x para ver se ela está no lugar certinho, e se estiver, já está pronta para ser usada.

O líquido que é oferecido é a dieta, e ela pode ser diferente dependendo da idade e das necessidades da criança. Essas dietas são produzidas e calculadas para oferecer tudo aquilo que a criança precisa. Todos os nutrientes estão ali dentro, por isso é muito importante fazer direitinho, como foi calculado pela nutricionista ou médico responsável.

Quando falamos da nutrição enteral, é importante lembrar que existem muitas maneiras de usá-la. Nem sempre a criança precisa receber a alimentação somente pela

sonda, em alguns casos é possível que a criança se alimente e receba nutrição enteral como um complemento da alimentação. Como sempre, cada caso precisa ser avaliado de forma individual. Se a alimentação pela boca for contraindicada pelo médico e/ou fonoaudiólogo, será necessário manter somente a alimentação por sonda. Todas as situações serão avaliadas pela equipe multiprofissional, pensando na saúde e no cuidado com a criança. Por isso, sempre que o uso da sonda for proposto pela equipe, é preciso pensar que é a melhor alternativa para a criança naquele momento, pois estar bem nutrido é fundamental para a criança crescer e se desenvolver da melhor forma possível.

Vídeo 2 - Como preparar a nutrição enteral

Chegou a hora de preparar a dieta da criança. Nesse momento é preciso ter muita atenção e cuidado para garantir segurança e evitar contaminação.

Quais materiais são necessários?

- dieta em pó ou líquida
- água filtrada ou fervida
- frasco de plástico
- equipo

Para preparar a dieta enteral é importante que você siga esse passo a passo:

- 1) Realize a limpeza do local onde será preparada a dieta. Para isso, pode ser utilizada água e sabão/detergente ou álcool 70%.
- 2) Lave bem as mãos, mantenha os cabelos presos durante todo o preparo da dieta;
- 3) Separe todos os utensílios já higienizados que serão usados para o preparo da dieta;
- 4) Higienize a lata ou caixa da dieta;
- 5) Lave bem as mãos novamente;
- 6) Coloque a quantidade de pó indicado pela nutricionista em um copo especialmente destinado ao preparo da dieta, e misture com 20 a 50ml de água (fervida ou filtrada e em temperatura ambiente) para tornar a mistura homogênea. Adicione o restante da água até completar o volume prescrito e misture bem.
- 7) Antes de instalar a dieta, é necessário realizar desinfecção com álcool e algodão na ponteira da sonda.
- 8) Coloque a dieta no frasco e conecte no equipo.
- 9) Pendure o frasco no gancho ou suporte na parede que fique em altura superior à cabeça da criança

- 10) Abra a pinça ou rolete para encher o equipo da dieta e, em seguida, feche o rolete (desenhar);
- 11) Conecte o equipo na sonda;
- 12) Abra a pinça ou rolete para iniciar a dieta, cuidando o gotejamento, que deve ser conforme a prescrição do médico ou nutricionista.
- 13) Quando a dieta terminar, injete 10 a 20ml de água potável na sonda, com uma seringa para sua limpeza.
- 14) É importante conectar o equipo a um frasco de água, ligar o rolete e desprezar todo o resíduo de dieta, para que possa ser utilizado na próxima dieta.
- 15) Lembre-se de fechar a pinça da sonda quando não estiver sendo utilizada

Vídeo 3 – Cuidados

Existem alguns cuidados que devem começar antes da dieta e que são passos extremamente importantes para garantir a segurança da criança.

1) Posição da criança:

O paciente sempre deve estar elevado, em posição de 30° a 45°. Para isso, a criança pode ficar sentada, encostada com travesseiro nas costas, ou mais sentado no carrinho ou bebê conforto. Esses cuidados servem para evitar vômitos e aspiração de dieta para o pulmão.

Essa posição deve ser mantida durante a administração da dieta e medicamentos e até 30 minutos após.

2) Cuidados com a criança:

Realizar higienização da narina com gaze ou cotonete (haste flexível?) e soro fisiológico 0,9% 1x/dia.

Lembre-se também de manter a higiene da boca e dentes da criança, mesmo que não tenha ingestão alimentar por essa via.

3) Gotejamento:

O gotejo pode ser controlado pelo rolete do equipo (mais comum) ou bomba de infusão.

O gotejamento deve ser lento, gota a gota, com objetivo de evitar diarreia, distensão abdominal e vômitos. Observar a tolerância da criança, pois a infusão pode levar até 3 horas para ser administrada, conforme orientação do médico/nutricionista. O gotejo usualmente recomendado é de 1 gota por segundo

4) Posição do frasco:

Para ajudar a descida da dieta, o frasco deve ficar a 60 cm acima da cabeça da criança.

5) Lavagem da sonda:

Antes e após colocar cada frasco de dieta, deve ser administrado pela sonda de 10 a 20ml de água filtrada ou fervida para evitar entupimento.

6) Dieta:

A dieta deve ser administrada em temperatura ambiente ou morna (não acima da temperatura corporal). Não deve ser administrada fria ou quente.

O ideal é preparar a dieta no horário que será administrada. Caso seja necessário esperar o horário para administrar, guarde a dieta na geladeira.

A dieta após preparada tem validade de 24 horas, desde que seja armazenada na geladeira. Para administrar, é importante retirar a dieta da geladeira e aquecer em banho maria um pouquinho antes para deixá-la em temperatura ambiente/morna.

Armazenar as dietas fechadas (latas ou caixas) em local adequado, em temperatura ambiente, longe de luz solar, em local fresco, conforme orientações do fabricante. Somente usar se a dieta estiver dentro do prazo de validade e de aspecto (cor, odor, consistência), normal.

7) Validade da sonda (SNE ou SNG)

A sonda de alimentação deve ser trocada, em média, a cada 2-3 meses ou sempre que for arrancada, estiver obstruída ou com rachaduras. Se a sonda estiver em bom estado, é possível que a equipe mantenha por um período maior, não sendo indicado manter por mais de 5 meses.

8) Lavagem do frasco/equipo:

O equipo e o frasco devem ser lavados após cada administração de dieta e trocados todos os dias para evitar contaminação. Se possível, entre cada dieta, deve ser realizado o seguinte método de higienização:

- 1) Lavar o frasco e o equipo com detergente;
- 2) Enxaguar bastante com água corrente;
- 3) Deixar o frasco e o equipo em solução clorada por 15 minutos;

Para preparar a solução clorada você deve diluir 1 colher de sopa de água sanitária em 1 litro de água.

- 4) Enxaguar com bastante água;
- 5) Deixar secar ao ar livre, não deve ser utilizado pano.
- 6) Guardar o frasco na geladeira até ser reutilizado.

9) Cuidados com medicamentos

Medicamentos administrados pela sonda devem estar sempre na forma líquida.

Algumas medicações, ainda que líquidas, devem ser diluídas devido à sua viscosidade.

Quando o remédio estiver disponível somente na forma de comprimido ou cápsula, você deve realizar a diluição conforme orientação do profissional de saúde (farmacêutico, médico ou equipe de enfermagem).

Lembre-se que, usualmente, medicações não devem ser administradas junto à dieta, e que alguns necessitam de pausas ou jejuns prévios.

10) fixação da sonda

Você deve trocar a fixação da sonda sempre que estiver suja ou solta. Para isso, é importante seguir este passo a passo:

- Remova a fixação, limpe o nariz da criança e seque.
- Realize a nova fixação, cuidando para que a sonda não esteja apertada, dobrada ou causando desconforto.

Caso apareça alguma ferida, alergia ou vermelhidão, é necessário buscar a sua unidade básica de saúde de referência.

Vídeo 4 - Intercorrências e como proceder

Vamos conversar um pouco sobre as complicações que podem acontecer no uso da dieta enteral.

Mesmo com todos os cuidados, acidentes podem acontecer e, para isso, é importante saber quais são os mais comuns e como proceder caso aconteça.

Vamos falar um pouquinho de cada uma delas:

Em relação à sonda, podemos ter obstrução e saída da sonda.

Obstrução (entupimento), as causas podem ser: não administrar a água para lavagem antes e depois de colocar as medicações e a dieta, má diluição de medicamentos, entre outros. Caso isso aconteça, você pode injetar 10-20 ml de água filtrada/fervida para tentar desentupir a sonda. Se não for efetivo, é necessário buscar ajuda do profissional de enfermagem de referência (UBS ou emergência). Para evitar que o entupimento aconteça, você pode conversar com o farmacêutico/médico/enfermeiro responsável a

respeito da diluição das medicações, e sempre se lembrar de administrar água para lavagem antes e depois das medicações e dieta.

Saída da sonda: pode acontecer por deslocamento, retirada acidental, vômitos, entre outras situações. Quando isso acontecer, você deve buscar o serviço de referência para repassar a sonda (UBS, ambulatório, emergência). A sonda só pode ser repassada e liberada para uso por um profissional de saúde habilitado! É possível guardar a sonda, lavada com água e sabão, para que possa ser reutilizada, se estiver em boas condições.

Distúrbios gastrointestinais

Náuseas e vômitos, podem acontecer em alguns tratamentos medicamentosos, enquanto a dieta é administrada, mal posicionamento da sonda, intolerância à fórmula (dieta), constipação (prisão de ventre), gastroparesia (esvaziamento gástrico lento). Nesse caso, é recomendado descobrir a origem dessas intercorrências junto a equipe de saúde.

Infusão da dieta: se a dieta estiver “correndo” rápido demais (quando não forma gota), ou estiver em um volume maior que o prescrito pelo médico/nutricionista, é necessário revisar os processos e realizar da forma adequada.

Intolerância à fórmula (dieta): em caso de dificuldades relacionadas à fórmula em uso, é necessário observar outros sinais como: diarreia, distensão abdominal, e conversar com o médico/nutricionista responsável.

Constipação (prisão de ventre): quando o paciente está constipado (não consegue fazer cocô), é necessário tratar a constipação, buscando auxílio da equipe de referência, para que possa ser analisada a possibilidade de usar estratégias para evitar e/ou tratar a constipação.

Mal posicionamento da sonda: na dúvida se a sonda está mal posicionada, busque um serviço de saúde para que possa ser avaliada por um profissional de enfermagem. Lembrar sempre de medir o comprimento externo da sonda para controle baseando-se na medida deixada pela enfermeira após a passagem.

Gastroparesia (esvaziamento gástrico lento): é a redução da velocidade de esvaziamento do estômago. Essa condição pode gerar náuseas, vômitos e sensação de plenitude, para isso, é necessário buscar ajuda médica.

Diarreia (lembre-se, só considerarmos diarreia quando o paciente apresenta 3 ou mais episódios de evacuações líquidas), esse sintoma pode ser decorrente do uso de

antibióticos, infusão inadequada da dieta, infecções como gastroenterite, contaminação microbiológica e intolerância à dieta. Revise se os processos de preparo e administração da dieta estão sendo realizados conforme o indicado, e, em caso de persistência da diarreia, procure sua equipe de saúde!

Aspiração da dieta (bronco aspiração): quando há entrada de dieta ou conteúdo gástrico no pulmão, podendo causar infecção como pneumonia. Todas as medidas descritas anteriormente são efetivas para prevenir essa situação. Caso o paciente apresente sintomas como tosse, aumento de secreção, ruídos ao respirar, febre, mudança no padrão ou desconforto respiratório, você deve buscar o serviço de saúde mais próximo.

Esses foram exemplos das intercorrências mais frequentes em pacientes com nutrição enteral domiciliar. Sempre que possível, converse com a equipe multidisciplinar responsável (médico, enfermeiro, nutricionista, técnico de enfermagem) e tire suas dúvidas. Algumas questões surgem depois das consultas, por isso, anote suas dúvidas e leve aos atendimentos, para que esteja sempre preparado para lidar com as complicações que podem surgir.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer da comissão científica e comissão de pesquisa e ética em saúde do HCPA



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

Carta de Aprovação

Projeto

2020/0710

Pesquisadores:

SORAIA POLONI

HAISSA IARONKA CARDOSO

Número de Participantes: 15

Título: DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA MANEJO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).

03/03/2021



Assinado digitalmente por:
PATRICIA ASHTON PROLLA

Grupo de Pesquisa e Pós graduação
03/03/2021 13:00:23

<https://www.hcpa.ufrgs.br/portal/informacao/assinatura-e-certificacao>

ANEXO B - TCLE PARA ESPECIALISTAS / QUESTIONÁRIO ONLINE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: desenvolvimento de vídeo educativo para manejo de nutrição enteral em pacientes pediátricos

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver um vídeo educativo sobre o manejo da TNED em pacientes pediátricos. Esta pesquisa está sendo realizada pelo setor de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a leitura do roteiro produzido. Além de responder ao questionário para avaliação dos mesmos.

A participação na pesquisa possui risco mínimo aos convidados, sendo eles relacionados à perda de confidencialidade das informações fornecidas e possível cansaço.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o auxílio para produção de ferramentas para capacitar cuidadores de pacientes pediátricos no manejo da nutrição enteral.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Soraia Poloni, pelo telefone (51) 33598531, ou o pesquisador Haissa Iaronka Cardoso, pelo telefone (53) 999660023 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

APÊNDICE D - TCLE PARA ADULTOS/PÚBLICO-ALVO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **desenvolvimento de vídeo educativo para manejo de nutrição enteral em pacientes pediátricos**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver um vídeo educativo sobre o manejo da TNED em pacientes pediátricos. Esta pesquisa está sendo realizada pelo setor de Nutrição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá assistir os quatro vídeos produzidos, além de responder ao questionário para validação dos mesmos.

A participação na pesquisa possui risco mínimo aos convidados, sendo eles relacionados à perda de confidencialidade das informações fornecidas e possível cansaço.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o auxílio para produção de ferramentas para capacitar cuidadores de pacientes pediátricos no manejo da nutrição enteral.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Soraia Poloni, pelo telefone (51) 33598531, ou o pesquisador Haissa Iaronka Cardoso, pelo telefone (53) 999660023 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Assinatura

Haissa Iaronka Cardoso

Assinatura

Local e Data: _____