

Padronização de dietas enterais artesanais para uso domiciliar na Atenção Primária
Standardization of handmade enteral diets for household use in the Primary Attention
Estandarización de las dietas enterales hechos a mano para uso doméstico en la
Atención Primaria

Recebido: 07/06/2017
Aprovado: 18/09/2017
Publicado: 07/05/2018

Nyvian Alexandre Kutz¹
Vanilda Amaral de Souza Bonfim²
Ariane Lopes Assis³
Márcia Cristina Barbosa⁴
Natália Miranda da Silva⁵
Marcia Maria Hernandes de Abreu de Oliveira Salgueiro⁶

Este estudo teve por objetivo padronizar e comparar dietas enterais artesanais quanto a valor energético, densidade energética, macronutrientes e custo. Trata-se de um estudo experimental, realizado em 2014. A análise bromatológica foi realizada no Laboratório de Bromatologia e Microbiologia de Alimentos da Universidade Federal de São Paulo. Foram padronizadas três dietas considerando-se o volume diário e por refeição administrada, acrescidas ou não de fórmula enteral polimérica em pó, total de energia, densidade energética, distribuição de macronutrientes e custo diário. Entre a DIETA 1 e a DIETA 3 e entre a DIETA 2 e a DIETA 3 houve diferenças estatisticamente significantes ($p < 0.05$) nas variáveis estudadas. As duas dietas acrescidas de fórmula enteral polimérica em pó (DIETA 1 e DIETA 2) apresentaram melhor densidade energética e distribuição de macronutrientes. Foram padronizadas três dietas enterais artesanais possíveis de serem utilizadas por pacientes em terapia enteral domiciliar.

Descritores: Alimentos formulados; Análise de alimentos; Dietoterapia.

This study aimed to standardize and compare handmade enteral diets on energy value, energy density, macronutrients and cost. This is an experimental study, carried out in 2014. The bromatological analysis was carried out at the Laboratory of Bromatology and Food Microbiology of the Federal University of São Paulo, SP, Brazil. Three diets were standardized considering the daily volume and per meal administered, with or without polymeric enteral formula powder, total energy, energy density, macronutrient distribution and daily cost. Between DIET 1 and DIET 3 and between DIET 2 and DIET 3 there were statistically significant differences ($p < 0.05$) in the variables studied. The two diets added with powdered enteral formula (DIET 1 and DIET 2) presented better energy density and macronutrient distribution. Three artisanal enteral diets were standardized and could be used by patients in enteral home therapy

Descriptors: Food formulated; Food analysis; Diet therapy.

Este estudio tuvo por objetivo estandarizar y comparar dietas enterales artesanales en cuanto a valor energético, densidad energética, macronutrientes y costo. Se trata de un estudio experimental, realizado en 2014. El análisis bromatológico fue realizado en el Laboratorio de Bromatología y Microbiología de Alimentos de la Universidad Federal de São Paulo, SP, Brasil. Se han normalizado tres dietas que se consideran el volumen diario y por comida administrada, más o menos de fórmula enteral polimérica en polvo, total de energía, densidad energética, distribución de macronutrientes y costo diário. Entre la DIETA 1 y la DIETA 3 y entre la DIETA 2 y la DIETA 3 hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en las variables estudiadas. Las dos dietas añadidas de fórmula enteral polimérica en polvo (DIETA 1 y DIETA 2) presentaron mejor densidad energética y distribución de macronutrientes. Se han normalizado tres dietas enterales artesanales posibles de ser utilizadas por pacientes en terapia enteral domiciliar.

Descriptores: Alimentos formulados; Análisis de los alimentos; Dietoterapia.

¹Nutricionista. Mestranda em Nutrição Humana pela Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Bolsista CNPq. - 0000-0003-3905-9061 E-mail: nyviankutz@hotmail.com

ORCID

²Nutricionista. SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0457-7857 E-mail: vana.nutricao@hotmail.com

³Nutricionista. SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-3447-4314 E-mail: lopes.assis21@gmail.com

⁴Enfermeira Obstétrica. Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-0783-9020 E-mail: marciacbklein@hotmail.com

⁵Graduanda em Nutrição pelo UNASP, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6286-7011 E-mail: naymiranda24@hotmail.com

⁶Nutricionista. Mestre e Doutora em Saúde Pública. Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e da Graduação em Nutrição do UNASP, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6349-7219 E-mail: marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Todo indivíduo depende da alimentação para manter o bom funcionamento de seu organismo, e para realizar tal tarefa, faz-se uso da introdução de alimentos, nas suas infindas apresentações, através da cavidade oral.

Em indivíduos sadios isso ocorre naturalmente, mas em indivíduos acometidos por processos patológicos a alimentação depende de seu estado fisiológico, podendo ser necessário um plano de cuidado nutricional diferenciado. Quando se faz necessário, dispõem-se de outras duas vias de alimentação alternativas: a nutrição enteral, que é a administração de dieta por sonda, e a nutrição parenteral, que é administração de soluções por via endovenosa¹.

A nutrição enteral, consiste na administração de nutrientes através do trato gastrintestinal, com auxílio de sonda ou ostomia, quando a ingestão oral não está adequada. As dietas enterais artesanais são preparadas à base de alimentos *in natura* (batata, mandioca, inhame, arroz, amido de milho – fontes de carboidratos; leite, ovos, carnes, leguminosas – fonte de proteínas; e gorduras à base de óleos vegetais), suplementos nutricionais, e/ou módulos de nutrientes (fornecem um tipo específico de nutriente, isoladamente), liquidificadas e peneiradas em cozinha doméstica ou hospitalar²⁻⁴.

Estas dietas são normalmente utilizadas em situações em que o trato gastrintestinal se encontra com capacidade normal de digestão e absorção, já que para seu preparo são utilizados nutrientes na sua forma intacta³.

A dieta enteral é utilizada com frequência como terapia de rotina em pacientes com deficiência energético-proteica, em decorrência de disfagia severa, grandes queimaduras, ressecção intestinal e fístulas, categorizados em sua maior parte como pacientes graves, organicamente comprometidos e que possivelmente ficarão hospitalizados por longos períodos⁵.

Dietas enterais industrializadas apresentam vantagens em relação às fórmulas artesanais, principalmente quanto à composição nutricional, especialmente ao

fornecimento adequado de micronutrientes⁴ e ao controle microbiológico⁶. No entanto, o custo dessas dietas é elevado, impossibilitando o acesso a muitas famílias, principalmente aquelas atendidas pela rede pública⁷.

A nutrição enteral domiciliar é um tratamento econômico e seguro, pois elimina gastos com internação, evita a contaminação hospitalar e viabiliza o convívio de pacientes com familiares⁸.

Este estudo se propôs a fornecer três opções de dieta enteral artesanal para suprimento das necessidades energéticas do paciente, utilizando para tal, alimentos *in natura* e suplementos nutricionais, com vistas preparação no próprio domicílio sem custos elevados, sendo esta uma proposta viável². Dessa forma, essas dietas enterais artesanais seriam uma opção de baixo custo e nutricionalmente adequadas, atendendo o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional⁹ adotado atualmente no Brasil e reafirmado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁰. Para se conseguir segurança alimentar e nutricional faz-se necessário:

A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis⁹.

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo padronizar e comparar dietas enterais artesanais quanto a valor energético, densidade energética, macronutrientes e custo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo experimental realizado em laboratório seguindo planejamento rigoroso¹¹ realizado em 2014. Verificou-se a necessidade de caracterizar o teor de energia e macronutrientes de dietas enterais artesanais a partir da elaboração de caldos, que não constam em tabelas de composição de alimentos. O desfecho desta pesquisa veio atender a necessidade de pacientes de baixa

renda em nutrição enteral domiciliar por meio de uma solicitação da gerência do PSF-UNASP.

Foram desenvolvidas inicialmente quinze receitas, divididas em sucos, mingaus e caldos. Para a formulação das dietas utilizou-se receitas do Manual de Dietoterapia e Avaliação Nutricional do Instituto do Coração, por ser muito empregado na prática clínica¹².

As receitas finais foram formuladas aplicando conhecimentos técnicos para escolha dos alimentos, de acordo com sua qualidade nutricional e capacidade de solubilização para serem administrados por sonda nasoenteral.

Foi realizada uma lista de compras, contendo os alimentos necessários para a elaboração das dietas. As compras foram realizadas em supermercados da região estudada, com o intuito de encontrar preços praticados localmente. Os preços dos produtos foram transcritos, juntamente com as técnicas dietéticas e as informações nutricionais, em fichas técnicas, por preparação. Com essas informações pôde-se calcular o preço gasto por alimento e o preço total da preparação. Não foram considerados gastos indiretos, como energia elétrica, água, gás de cozinha, seringas, e outros.

Em laboratório de técnica dietética, os alimentos foram higienizados, picados, medidos/pesados e separados por preparação. Após o término das preparações, as dietas foram liquidificadas e/ou peneiradas.

Para garantir a passagem das dietas por sonda, foram realizados testes de fluidez, com a administração das mesmas por seringa, em bolo, verificando possíveis ocorrências de grumos que poderiam obstruir a luz da sonda. Especificamente para os mingaus, o método de dextrinização das farinhas antes do cozimento foi aplicado, para redução da viscosidade final da pasta².

Os caldos de carne, frango e feijão elaborados no Laboratório de Técnica Dietética do UNASP, que formaram a base das receitas de algumas formulações artesanais, foram encaminhados para análise bromatológica no Laboratório de Bromatologia e Microbiologia de Alimentos da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Tal análise foi realizada em laboratório específico com a utilização de reagentes químicos que simulam a digestão que ocorre no organismo. Através dessa simulação é possível quantificar as proteínas e os lipídios contidos na porção alimentar utilizada para o teste. Os valores de carboidratos foram determinados por cálculo de diferença. Análises bromatológicas avaliam outros componentes dos alimentos, como a umidade e também as cinzas, que quantificam os minerais presentes na porção alimentar, mas essas duas variáveis não foram trabalhadas e avaliadas neste estudo¹³.

As receitas foram organizadas em fichas técnicas contendo as informações dos ingredientes com o peso em gramas e medidas caseiras, de custo, do valor nutritivo e do modo de preparo. Para cálculo do valor nutritivo foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO)¹⁴e, as informações nutricionais dos rótulos dos alimentos industrializados, não contidos na TACO.

Na sequência foram padronizadas três dietas levando-se em consideração o volume diário e por refeição administrada, acrescido ou não de fórmula enteral polimérica em pó, energia, densidade energética, distribuição de macronutrientes e custo diário. Para a padronização das dietas foram utilizados os valores de referência para macronutrientes estabelecidos pela Dietary Reference Intakes(DRI)¹⁵. Dessa forma apenas oito das formulações elaboradas foram utilizadas para as dietas padrão, por apresentarem composição nutricional adequada.

A partir das variáveis dietéticas: energia, densidade energética e macronutrientes; aplicou-se análise de variância entre as três dietas. O teste de Bonferroni foi adotado quando detectado significância estatística. Os testes foram realizados pelo software GraphPadPrism 6.0¹⁶, com nível de significância de 5%.

Como desfecho deste estudo, um manual para pacientes com dieta enteral foi elaborado para uso em serviço. Nele estão descritos os cuidados necessários com a sonda, com a higiene pessoal, com a higiene do ambiente, com a higiene dos alimentos, sugestão de

horários, preparações a serem administradas, as receitas das dietas artesanais, o modo de preparo, além de informações adicionais sobre dúvidas frequentes.

RESULTADOS

Das quinze receitas elaboradas, uma foi excluída (mingau de fécula de mandioca) por entupimento da sonda após os testes de fluidez, totalizando quatorze receitas utilizadas para a padronização das dietas.

Na Tabela 1 apresenta-se as três dietas elencadas. Observa-se que a Dieta 1 (D1) foi padronizada em 2000 ml ao dia com dois sucos e dois mingaus de 250 ml, dois caldos de 400 ml e dois sucos de 100 ml acompanhando as refeições principais (almoço e jantar). A fórmula enteral polimérica em pó foi acrescentada aos sucos e mingaus, sendo um total de 120 g.

A Dieta 2 (D2) foi padronizada em 2200 ml ao dia com dois sucos e dois mingaus de 300 ml, dois caldos de 400 ml e dois sucos de 100 ml acompanhando as refeições principais. A quantidade total de fórmula enteral polimérica em pó acrescentada foi de 140 g. Já a Dieta 3 (D3) foi padronizada com as mesmas especificações da D2, porém, sem acréscimo de fórmula enteral polimérica em pó.

Entre a D1 e a D3 e entre a D2 e a D3 houveram diferenças estatisticamente significantes ($p < 0.05$) nas variáveis: energia, densidade energética, proteínas e carboidratos, como demonstrado na Tabela 2. As variáveis lipídio e custo não apresentaram diferenças significantes entre as dietas ($p > 0.05$). Não houve diferenças significantes entre a D1 e a D2 nas variáveis analisadas (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Constata-se no presente trabalho resultados positivos quanto as dietas enterais artesanais padronizadas para pacientes em acompanhamento domiciliar, tanto em

relação à densidade energética, quanto pelo custo de produção.

O Institute of Medicine (IOM), propõe a adequação de ingestão energética em macronutrientes utilizando o conceito de faixa de distribuição aceitável de macronutrientes (Acceptable Macronutrient Distribution Range - AMDR). A AMDR é expressa em porcentagem da ingestão energética total. Dessa forma, propõe que 10 a 35% da ingestão energética de adultos seja proveniente das proteínas; 20 a 35%, proveniente dos lipídeos; e 45 a 65%, de carboidratos¹⁵.

Mesmo com a diversidade de fórmulas enterais industrializadas disponíveis no mercado, o uso prolongado e o alto custo levam o paciente a utilizar fórmulas artesanais¹⁷, por ser comprovadamente uma opção de baixo custo². A dieta também precisa satisfazer aos requerimentos nutricionais do paciente, ser bem tolerada, de fácil preparação e vantajosa quanto ao custo/benefício⁴.

A análise bromatológica, dentro do contexto da química analítica aplicada desempenha importante papel avaliador da qualidade nutricional e segurança dos alimentos. Através dela é possível obter valores mais precisos que os encontrados em tabelas nutricionais. Em determinados momentos, a sua utilização torna-se decisiva para equacionar e resolver problemas de saúde pública e também para definir e complementar ações de vigilância sanitária¹³.

As dietas enterais artesanais elaboradas neste estudo (D1 e D2) apresentam densidade energética de 0,94 kcal/ml, com custo total diário de R\$ 25,92 e R\$ 30,25, respectivamente. Comparando-se preços de dietas enterais industrializadas, disponíveis em lojas virtuais, contendo o mesmo volume das dietas D1 e D2, com densidade energética de 1.0 kcal/ml, observa-se custo médio diário de R\$ 218,04 (2000 ml) e R\$ 245,51 (2200 ml).

Tabela 1. Padronização das dietas 1, 2 e 3 em volume, energia, densidade energética, macronutrientes e preço por preparação. UNASP - São Paulo, 2014.

Volume	Energia	Dens. energética	PTN	LIP	CHO	Preço
--------	---------	------------------	-----	-----	-----	-------

DIETA 1 (D1)	(ml)	(kcal)	(kcal/ml)	(g)	(g)	(g)	(R\$)
Suco de maçã fortificado	250	226,89	0,90	6,30	0,93	48,33	2,94
Suco de laranja fortificado	250	231,80	0,92	7,67	1,16	47,67	2,89
Suco de caju e maçã fortificado	100	77,38	0,77	2,52	0,38	15,97	1,18
Suco laxativo fortificado	100	65,67	0,65	2,79	0,43	12,66	2,24
Mingau de amido de milho	250	302,46	1,20	18,20	9,05	37,06	3,87
Mingau de fubá	250	391,74	1,56	19,14	17,14	40,23	2,01
Caldo de pé de frango	400	416,80	1,04	26,00	32,80	4,40	4,68
Caldo de músculo bovino	400	173,60	0,43	20,80	7,20	6,40	6,11
TOTAL	2000	1886,34	0,94	103,42	69,09	212,72	25,92
PROPORÇÃO (%)				21,94	32,96	45,10	

	Volume	Energia	Dens. energética	PTN	LIP	CHO	Preço
DIETA 2 (D2)	(ml)	(kcal)	(kcal/ml)	(g)	(g)	(g)	(R\$)
Suco de maçã fortificado	300	272,24	0,90	7,55	1,12	57,99	3,53
Suco de laranja fortificado	300	278,59	0,92	9,19	1,39	57,33	3,48
Suco de caju e maçã fortificado	100	77,38	0,77	2,52	0,38	15,97	1,18
Suco laxativo fortificado	100	65,67	0,65	2,79	0,43	12,66	2,24
Mingau de amido de milho	300	361,37	1,20	21,12	10,89	44,72	4,56
Mingau de fubá	300	430,47	1,43	21,04	17,95	46,19	4,47
Caldo de pé de frango	400	416,80	1,04	26,00	32,80	4,40	4,68
Caldo de músculo bovino	400	173,60	0,43	20,80	7,20	6,40	6,11
TOTAL	2200	2076,12	0,94	111,01	72,16	245,66	30,25
PROPORÇÃO (%)				21,39	31,28	47,33	

	Volume	Energia	Dens. energética	PTN	LIP	CHO	Preço
DIETA 3 (D3)	(ml)	(kcal)	(kcal/ml)	(g)	(g)	(g)	(R\$)
Suco de maçã	300	155,08	0,51	0,28	0,00	38,49	0,54
Suco de laranja	300	166,61	0,55	2,03	0,29	38,97	0,51
Suco de caju e maçã	100	38,37	0,38	0,10	0,01	9,47	0,19
Suco laxativo	100	26,66	0,26	0,37	0,06	6,16	1,25
Mingau de amido de milho	300	250,17	0,83	3,85	9,77	26,71	1,57
Mingau de fubá	300	328,89	1,09	13,84	16,85	30,47	1,50
Caldo de pé de frango	400	416,80	1,04	26,00	32,80	4,40	4,68
Caldo de músculo bovino	400	173,60	0,43	20,80	7,20	6,40	6,11
TOTAL	2200	1556,18	0,70	67,27	66,98	161,07	16,35
PROPORÇÃO (%)				17,75	39,76	42,49	

Tabela 2. Comparação das dietas 1, 2 e 3 quanto às variáveis dietéticas e de custo. UNASP – São Paulo, 2014.

	DIETA 1	DIETA 2	DIETA 3	p
VARIÁVEIS				

Energia (kcal)	¹ 1886,34*	² 2076,12***	1556,18	0,0007
Densidade energética (kcal/ml)	¹ 0,94***	² 0,94***	0,70	< 0.0001
Proteína (g)	¹ 103,42*	² 111,01**	67,27	0.0063
Lipídio (g)	69,09	72,16	66,98	0.0401
Carboidrato (g)	¹ 212,72*	² 245,66***	161,07	0.0007
Custo (R\$)	¹ 25,92	² 30,25	16,35	> 0.05

¹ DIETA 1 vs DIETA 3. ² DIETA 2 vs DIETA 3. * p<0,05. ** p<0,01. *** p<0,001

A partir destes dados expostos, percebe-se que as dietas elaboradas apresentam custo oito vezes menor que o custo médio de dietas industrializadas. A D1 representa 11,88% do custo médio total para seu equivalente industrializado (R\$218,04) e a D2 representa 12,32% do custo médio total para seu equivalente industrializado (R\$245,51).

Embora a D3 não tenha apresentado diferença estatisticamente significativa na variável custo em relação às outras dietas, deve-se destacar que a situação econômica da população estudada aponta para uma diferença real, que pode ser melhor observada com uma projeção mensal dos custos das dietas. A soma do custo mensal com a D2 resulta em um gasto de R\$907,50 enquanto que o custo mensal com a D3 resulta em um gasto visivelmente menor, de R\$ 490,50.

Comparando os resultados com a literatura, nota-se que as preparações das D1 e D2 possuem distribuição calórica equilibrada, caracterizando-as como normoglicídicas, normoproteicas e normolipídicas, sendo assim uma opção de oferta de macronutrientes ao paciente em terapia nutricional domiciliar⁸.

A densidade energética da D3, bem como sua distribuição em macronutrientes a classifica como uma dieta hipocalórica. Justifica-se esta classificação ao fato desta dieta ser composta somente por alimentos *in natura*, sem acréscimo de fórmula enteral polimérica em pó.

Em estudo realizado por Felício *et al*, que avaliou a qualidade nutricional das dietas enterais artesanais utilizadas por um hospital de caridade no Vale do Jequitinhonha, observa-se que há uma perda significativa de nutrientes durante o processamento e preparação dessas dietas, mas a utilização concomitante de alimentos *in natura* e dietas enterais industriais (módulos e/ou fórmulas

enterais poliméricas em pó) proporciona uma adequação nutricional mais efetiva¹⁸.

Outros fatores limitantes para a garantia de uma oferta adequada de macronutrientes pelas dietas enterais artesanais são: o uso de tabelas de composição de alimentos, que apresentam grande variabilidade e geralmente superestimam a distribuição de macronutrientes, prejudicando a fidedignidade da oferta¹⁹ e; o desafio de orientar e treinar os cuidadores nos processos de manipulação, preparo, armazenamento e administração das dietas, para que perdas sejam evitadas e a qualidade microbiológica seja aceitável⁶.

A nutrição enteral artesanal na maioria dos casos é uma dieta de transição²⁰. O paciente tem direito de receber, via Secretaria do Estado da Saúde, a dieta enteral industrializada. O governo do Estado de São Paulo disponibiliza o formulário à população que requer o uso de dieta enteral industrializada, mediante avaliação e solicitação pelo médico e nutricionista²¹, porém o conhecimento em relação ao benefício é limitado, e o caminho para aquisição é complexo e demorado.

A resposta à solicitação da dieta industrializada ocorre após 30 dias úteis da entrega do formulário preenchido²². Nesse período, cabe ao nutricionista responsável, oferecer meios para que o paciente possa se alimentar adequadamente.

As dietas artesanais são utilizadas como um recurso para as famílias que se identificam com essa realidade, prevenindo-se desta forma a desnutrição do paciente, que traz consequências para o paciente e a sociedade em geral, estando associada ao aumento de novas internações hospitalares, assim como morbidade e mortalidade elevadas²⁰.

As políticas ministeriais enfatizam o cuidado dos pacientes após a sua alta

hospitalar, garantindo a manutenção e/ou recuperação total de sua saúde. Portanto, verifica-se a importância do cuidado domiciliar como um tratamento mais humano onde o indivíduo passa a ser cuidado em seu ambiente familiar²³.

Esta forma de tratamento, por sua vez, tende a recuperar os valores psicossociais do processo de alimentação, uma vez que a dieta do paciente é preparada com os alimentos convencionais utilizados pela família²⁴.

CONCLUSÃO

Foram padronizadas três dietas enterais artesanais. As duas dietas acrescidas de fórmula enteral polimérica em pó (D1 e D2) apresentaram melhor densidade energética e distribuição de macronutrientes, enquanto que a dieta sem acréscimo de fórmula enteral polimérica em pó (D3) apresentou distribuição débil em macronutrientes.

Com relação ao custo, a análise demonstra que as dietas acrescidas de fórmula enteral polimérica em pó (D1 e D2) não apresentaram maior custo que a dieta preparada somente com alimentos (D3).

REFERÊNCIAS

1. Nix S. William nutrição básica e dietoterapia. 13ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 584p.
2. Ferreira RS. Elaboração de fórmulas enterais artesanais de baixo custo adequadas em fluidez e osmolalidade. [dissertação]. Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa; 2009. 98p.
3. Sisti LR, Phlippsen LA, Urbano LS. Formulação de dieta enteral artesanal adequada para idosos institucionalizados portadores de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial no município de Londrina. In: VI Congresso multiprofissional em saúde; Jun-2012; Londrina, Brasil. Enigmas da dor: ação multiprofissional em saúde. Londrina: EdUnifil; 2012. p. 88-91.
4. Baxter YC, Waitzberg DL, Rodrigues JJG, Pinotti HW. Critérios de decisão na seleção de dietas enterais. In: Waitzberg DL., organizadores. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 659-676.
5. Maurício AA, Gazola S, Matioli G. Dietas enterais não industrializadas: análise microbiológica e verificação de boas práticas de preparação. Rev Nutr. 2008; 21(1):29-37.
6. Santos VFN, Bottoni A, Morais TB. Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais

artesanais padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar. Rev Nutr. 2013; 26(2):205-14.

7. Batista CKB, Correia MITD, Glória MBA. Caracterização de pacientes, das dietas enterais e das orientações prescritas para uso domiciliar em centros de alta complexidade em oncologia de Belo Horizonte MG, Brasil. Rev Bras Nutr Clín. 2011; 26(3):169-74.

8. Araújo EM, Menezes HC. Formulações com alimentos convencionais para nutrição enteral ou oral. Food Sci Technol. 2006; 26(3):533-8.

9. Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil). Princípios e diretrizes de uma política de Segurança Alimentar e Nutricional [Internet]. Brasília, DF: Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional; 2004 [citado em 18 mar 2016]. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/principios-e-diretrizes-de-uma-politica-de-san/view>

10. Ministério da Saúde (Br). Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 21 mar 2016]. 210p. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guia_alimentar_conteudo.pdf

11. Fonseca JJS. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC; 2002. Apostila.

12. Isosaki M, Cardoso E, Oliveira A., editores. Manual de dietoterapia e avaliação nutricional: Serviço de nutrição e dietética do instituto do coração HCFMUSP - INCOR. 2ed. São Paulo: Atheneu; 2009. 274p.

13. Zenebon O, Pascuet NS, Tiglea P., coordenadores. Métodos físico-químicos para análise de alimentos. 4ed. São Paulo: Instituto Adolfo Lutz; 2008 [citado em 27 abr 2016]. Disponível em: http://www.crq4.org.br/sms/files/file/analisede_alimentosial_2008.pdf

14. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos - TACO. 4ed. Campinas, SP: NEPA-UNICAMP; 2011. 161p.

15. Institute of Medicine of the National Academic (USA). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids [Internet]. Washington, DC: National Academic Press; 2005 [citado em 17 out 2016]. 1331p. Disponível em: https://www.nal.usda.gov/sites/default/files/fnic_uploads/energy_full_report.pdf

16. Scientific Software GraphPad Prism. Version 6.0. La Jolla, CA: GraphPad Software; [1992-2014].

17. Atzingen MCV, Garbelotti ML, Araújo RFC, Soares RM, Silva MEMP. Composição centesimal e teor de minerais de dietas enterais artesanais. *Rev Bras Tecnol Agroind.* 2007; 1(2):37-47.
18. Felício BA, Pinto ROM, Pinto NAVD, Silva DF. Food and nutritional safety of hospitalized patients under treatment with enteral nutrition therapy in the Jequitinhonha Valley, Brazil. *Nutr Hosp.* 2012; 27(6):2122-9.
19. Menegassi B, Santana LS, Martins OA, Pinto JPAN, Costa TMB, Navarro AM. Características físico-químicas e qualidade nutricional de dietas enterais não industrializadas. *Aliment Nutr.* 2007; 12(2):127-32.
20. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia. Projeto Diretrizes: Terapia nutricional domiciliar. 2011.
21. Secretaria de Estado da Saúde (São Paulo). Solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente (de instituição de saúde pública ou privada) [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; [201-] [citado em 25 maio 2016]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/c/omissao-de-farmacologia/solicitacao-de-medicamento-ou-nutricao-enteral-por-paciente-de-instituicao-de-saude-publica-ou-privada>.
22. Secretaria de Estado da Saúde (São Paulo). Perguntas frequentes [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; [201-] [citado em 25 maio 2016]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/c/omissao-de-farmacologia/perguntas-frequentes>.
23. Zaban ALS. Nutrição enteral domiciliar: um novo modelo de gestão econômica do Sistema Único de Saúde. [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2009.188p.
24. Sousa LRM, Ferreira SMR, Schieferdecker MEM. Physicochemical and nutritional characteristics of handmade enteral diets. *Nutr Hosp.* 2014;29(3):568-74.

CONTRIBUIÇÕES

Nyvia Alexandre Kutz contribuiu no delineamento metodológico, realizou a coleta e análise dos dados, redação e revisão final do artigo. **Vanilda Amaral de Souza Bonfim** realizou a coleta e análise dos dados, e redação do artigo. **Ariane Lopes Assis** realizou a coleta e análise dos dados. **Márcia Cristina Barbosa** realizou a análise e redação final do artigo. **Natália Miranda da Silva** realizou a análise e redação final do artigo. **Márcia Maria Hernandes de Abreu de Oliveira Salgueiro** participou no delineamento metodológico, redação e revisão final do artigo.

Como citar este artigo (Vancouver)

Kutz NA, Bonfim VAS, Assis AL, Barbosa MC, Silva NM, Salgueiro MMHAO. Padronização de dietas enterais artesanais para uso domiciliar na atenção básica. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*];6(Supl. 1):298-305. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link*.

Como citar este artigo (ABNT)

KUTZ, N. A.; BONFIM, V. A. S.; ASSIS, A.L.; BARBOSA, M.C.; SILVA, N.M.; SALGUEIRO, M.M.H.A.O. Padronização de dietas enterais artesanais para uso domiciliar na atenção básica. **REFACS**, Uberaba, v. 6, p. 298-305, 2018. Supl. 1. Disponível em: <link de acesso>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Kutz, N. A., Bonfim, V. A. S., Assis, A. L., Barbosa, M. C., Silva, N. M. & Salgueiro, M. M. H. A. O. (2017). Padronização de dietas enterais artesanais para uso domiciliar na atenção básica. *REFACS*, 6(Supl 1), 298-305. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*.