

**Terapia nutricional enteral domiciliar: experiência de educação permanente****Home enteral nutritional therapy: experience of continuing education****Terapia nutricional enteral en el hogar: experiencia de educación permanente****Recebido: 10/07/2020****Aprovado: 12/04/2021****Publicado: 14/10/2021****Jordana Moreira Almeida<sup>1</sup>****Fernanda Carolina Camargo<sup>2</sup>****Alana Fernandes Ribeiro<sup>3</sup>**

Este é um relato de experiência qualitativo descritivo, realizado em 2018, em hospital geral, público e de ensino, com profissionais da saúde, com o objetivo de avaliar uma intervenção educativa acerca do cuidado em terapia de nutrição enteral domiciliar. Desenvolveu-se uma oficina de trabalho orientada por intervenção hermenêutica-dialética em 200 minutos, conduzida por: constituição do grupo condutor; mobilização do grupo de interesse e desenvolvimento do trabalho na oficina em si. Foram incluídas expressões teatrais, discussões, além da construção de temas para a elaboração da tecnologia educativa (vídeo) sobre orientações da alta hospitalar. Participaram 14 profissionais de saúde experientes no manejo de sonda enteral: três enfermeiros, nove nutricionistas, um médico e uma farmacêutica. Na avaliação da atividade destacou-se: *Discussão e visão multiprofissional sobre o tema* (20,8%), *Construções coletivas com outros profissionais* (16,7%), *Conhecer e problematizar a realidade* (10,4%) e *Comunicação entre profissionais* (8,3%). A experiência mostrou-se importante na possibilidade de revisão da prática e de caminhos para a aplicação e discussão qualificada quanto à alta de pacientes com sonda enteral em terapia de nutrição enteral domiciliar, e também possibilidades da construção de um vídeo.

**Descritores:** Nutrição enteral; Alta do paciente; Grupos focais.

This is a descriptive qualitative experience report, carried out in 2018, in a general, public and teaching hospital, with health professional. It aimed to evaluate an educational intervention about care in home enteral nutrition therapy. A 200-minute hermeneutic-dialectical workshop was developed, led by: constitution of the conducting group; mobilization of the interest group and development of the work in the workshop itself. Theatrical expressions, discussions were included, in addition to the construction of themes for the development of educational technology (video) on hospital discharge guidelines. Fourteen health professionals experienced in the management of enteral tubes participated: three nurses, nine nutritionists, a physician and a pharmacist. In the evaluation of the activity, the following stood out: *Discussion and multidisciplinary view on the topic* (20.8%), *Collective constructions with other professionals* (16.7%), *Knowing and problematizing reality* (10.4%) and *Communication between professionals* (8.3%). The experience proved to be important in the possibility of reviewing the practice and ways to apply and qualified discussion regarding the discharge of patients wit.

**Descriptors:** Enteral nutrition; Patient discharge; Focus groups.

Este es un relato de experiencia cualitativo descriptivo, realizado en 2018, en un hospital general, público y de enseñanza, con profesionales de la salud, con el objetivo de avalar una intervención educativa acerca del cuidado en la terapia de nutrición enteral en el hogar. Se desarrolló un taller guiado por la intervención hermenéutico-dialéctica en 200 minutos, realizado por: constitución del grupo conductor; movilización del grupo de interés y desarrollo del trabajo en el propio taller. Se incluyeron expresiones teatrales, discusiones, además de la construcción de temas para la elaboración de la tecnología educativa (video) sobre las orientaciones del alta hospitalaria. Participaron 14 profesionales de salud con experiencia en el manejo de sondas enterales: tres enfermeros, nueve nutricionistas, un médico y una farmacéutica. La evaluación de la actividad destacó: *Discusión y visión multiprofesional sobre el tema* (20,8%), *Construcciones colectivas con otros profesionales* (16,7%), *Conocer y problematizar la realidad* (10,4%) y *Comunicación entre profesionales* (8,3%). La experiencia demostró ser importante en la posibilidad de revisar la práctica y los caminos para la aplicación y la discusión calificada con respecto al alta de los pacientes con sonda enteral en la terapia de nutrición enteral en el hogar, y también las posibilidades para la construcción de un video.

**Descriptores:** Nutrición enteral; Alta del paciente; Grupos focales.

1. Nutricionista. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Especialista em Saúde do Idoso. Mestre em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5538-5505 E-mail: jordana\_25ma@hotmail.com

2. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestre e Doutora em Atenção à Saúde. Epidemiologista Clínica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1048-960X E-mail: fernandaccamargo@yahoo.com.br

3. Nutricionista. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestranda em Atenção à Saúde pela UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1039-9046 E-mail: alanafernandes\_8@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

**A** nutrição enteral é uma terapia indicada para indivíduos com problemas na deglutição, que podem ter dificuldade total ou parcial de se alimentar. Consiste na administração de dietas artesanais ou industrializadas por meio de sondas ou ostomias no trato gastrointestinal<sup>1</sup>.

A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) demonstra um custo-benefício eficaz devido à redução do risco de infecção por evitar a permanência prolongada no âmbito hospitalar e melhorar o estado nutricional. Além disso, o ambiente domiciliar possibilita um cuidado voltado para a humanização e permite a convivência com a família<sup>2</sup>.

As orientações hospitalares para a alta têm sido pouco compreendidas em relação ao preparo e manejo do cuidado da TNE no domicílio<sup>3</sup>. Quanto aos cuidadores e familiares, apresentam dificuldades para esse manuseio referentes à higiene e ao volume de administração. Já aqueles que produzem as dietas artesanais, apresentam dúvidas quanto ao seu preparo correto<sup>3</sup>. Desta forma torna-se imprescindível que, no momento da alta hospitalar, as orientações sejam repassadas com clareza para que os responsáveis pela assistência do paciente no ambiente domiciliar não apresentem dificuldades durante esse cuidado<sup>4</sup>.

Estima-se que cerca de 460 pacientes por milhão de habitantes nos EUA e 40 pacientes por milhão de habitantes na Espanha sejam dependentes de TNED<sup>5</sup>. No Canadá, foi constatado que as taxas de eventos adversos em TNED por usuário/ano foram de 10,1%, sendo 56% de eventos evitáveis. A falta de orientação qualificada resultou em 48,4% dos eventos evitáveis, demonstrando ser indispensável a adoção de estratégias que garantam uma assistência domiciliar segura<sup>5</sup>.

O regresso para casa pode ser felicitante, mas também resultar em estresse e ansiedade. A família precisa se ajustar à nova condição, ao impacto da doença crônica associado ao receio de reinternações hospitalares. Logo, a capacitação para cuidado no domicílio deve iniciar-se no hospital ou no serviço de saúde e continuar no domicílio. As orientações devem ser claras, objetivas e apropriadas à escolaridade dos familiares. As intervenções devem ser multiprofissionais, para qualificar melhor os familiares, tanto para os cuidados no manejo da fórmula, quanto para a solução de problemas, reduzindo o estresse vivenciado pelos familiares<sup>6</sup>.

Atualmente as tecnologias educativas em saúde proporcionam avanços no que concerne ao cuidado, que podem ser fundamentais para simplificar a compreensão sobre certos eventos, facilitando as mudanças<sup>7</sup>.

Cada vez mais tem sido evidenciada, na TNED, a necessidade de se capacitar as equipes de saúde para que consigam dar suporte e apoio aos familiares e cuidadores de pessoas passando por essa terapia. Os objetos educacionais e recursos midiáticos têm se apresentado como estratégias relevantes nesse processo<sup>8</sup>.

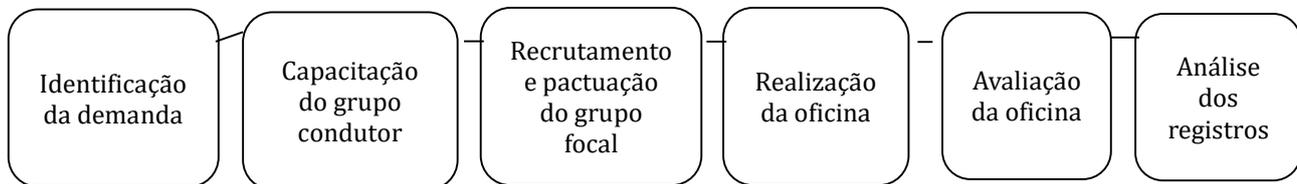
Os hospitais públicos de ensino brasileiros têm como missão promover o binômio ensino-pesquisa e são ambientes para o desenvolvimento, avaliação e propagação de inovações e tecnologias, bem como para elaboração e validação de vídeos educativos<sup>9</sup>. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar uma intervenção educativa acerca do cuidado em terapia de nutrição enteral domiciliar.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo para avaliação de uma intervenção realizada em um hospital geral, público e de ensino, de grande porte (332 leitos) – referência macrorregional de alta complexidade assistencial do polo Triângulo Sul de Minas Gerais. O desenvolvimento da proposta de intervenção e sua avaliação foram guiados pela experiência relatada por Camargo e colaboradores<sup>8,11</sup>, que apresenta, detalhadamente, uma proposta de oficina<sup>10</sup> de trabalho orientada por uma intervenção hermenêutico-dialética<sup>8,10</sup> para difusão de inovações.

Esta oficina se desenvolve pelas fases: *aproximação temática* – compondo o reconhecimento conceitual e das competências necessárias aos indivíduos e à organização hospitalar sobre a temática em questão; *problematização prática* – identificando barreiras e diagnósticos contextualizados sobre a temática em questão; construindo viabilidades; identificando potencialidades para implementação sobre a temática em questão<sup>8</sup>. Todo o processo foi dividido em seis etapas (Figura 1).

**Figura 1.** Etapas do desenvolvimento do estudo. Uberaba-MG, 2018.



O grupo condutor da oficina, responsável por sua organização, foi composto por membros que atuam no setor responsável por assessorar o desenvolvimento de pesquisas no hospital de ensino, cenário do estudo. Este grupo teve o intuito de planejar e mediar a oficina, sendo integrado por: duas enfermeiras do hospital com experiência em mediação de grupos, uma docente, duas nutricionistas pós-graduandas residentes multiprofissionais, e quatro discentes de graduação, todos vinculados à universidade relacionada ao hospital de ensino.

O grupo condutor foi capacitado para balizamento de condutas e conceitos por seus integrantes docentes e pelos enfermeiros com experiência no tema, e entre seus participantes foram divididos os papéis de coordenadores, facilitadores e observadores da oficina. Realizou-se reuniões sistemáticas prévias, com intuito de planejar técnicas de intervenção, avaliar o processo e reajustar rumos.

O grupo focal formou uma primeira listagem de trabalhadores a participar da oficina composta por um médico nutrólogo, uma farmacêutica, 6 enfermeiras assistenciais e 9 nutricionistas. Cada participante foi contatado pessoalmente para levantamento de datas apropriadas ao desenvolvimento da oficina.

Foram excluídos aqueles que apresentaram impossibilidade gerencial-assistencial ou que não puderam se ausentar do setor no dia da realização da atividade. A escolha do número de participantes no grupo focal se deve a uma aproximação já realizada no cenário de estudo - hospital de ensino da macrorregião de saúde do Triângulo Sul - e incluiu-se aqueles que frequentemente abordavam a sondagem e nutrição enteral em adultos e idosos em suas práticas. Utilizou-se uma oficina de 200 minutos, com intervalo de 20 minutos em agosto de 2018.

Como direção se seguiu: *Qual a avaliação de uma intervenção para elaborar uma tecnologia educativa sobre orientações para o cuidado de pessoas em nutrição enteral domiciliar, da perspectiva dos participantes?* E ainda, *Quais temas esses participantes consideram como relevantes para incluir em um vídeo educativo em apoio à TNED?* A avaliação da oficina realizada pelo grupo focal se deu através das respostas das perguntas disparadoras: *“O que mais gostei durante o encontro?”*, *“Qual foi a coisa mais importante que aprendi durante o encontro?”*, *“O que eu mudaria no encontro?”*<sup>10</sup>.

A análise de cada resposta foi sintetizada em núcleo de sentido. Já a análise dos registros ocorreu ao término da realização da oficina, pela leitura conjunta entre os observadores. Foi elaborado um registro textual único para retratar a apreensão do grupo como um todo e não o discurso isolado dos participantes. O registro textual elaborado seguiu a estrutura de análise de conteúdo proposta por Minayo e Gualhano<sup>11</sup> - buscando identificar, além das estruturas semânticas, as interações que estas apresentavam com o contexto das estruturas sociológicas de produção da mensagem. Nesse sentido, foram transcritos na íntegra os trechos dos registros textuais das apreensões do grupo focal, a fim de pautarem a confecção do roteiro.

Todas as avaliações foram transcritas em trechos e organizadas em núcleos de sentido. O procedimento analítico partiu da organização de um banco de dados em Excel®. As variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão), analisadas através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Os núcleos de sentido foram analisados por frequências absoluta e relativa (Quadro 1).

Quanto ao aspecto ético, foi respeitada a resolução CNS 466/2012, sendo esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 2018, sob o parecer nº 2.703.137, CAAE: 88192918.3.0000.5154. Os participantes foram informados sobre todos os detalhes da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A abordagem foi constituída por uma aprendizagem compartilhada por meio de atividade grupal motivacional e se explorou dados relativos à vivência do grupo diante das situações levantadas sobre orientações para o cuidado em TNED a partir da alta hospitalar.

Quanto aos participantes da proposta de intervenção - grupo focal - foram identificadas lideranças locais que atuam com orientações de alta em terapia de nutrição enteral, com um ano ou mais de atuação no hospital. Totalizaram 14 profissionais de saúde: três enfermeiros, nove nutricionistas, um médico e uma farmacêutica, com idade média de 36,8 anos (dp±13,8 anos), idade mínima de 23 anos e idade máxima de 64 anos. A maioria era mulheres (92,9%), se autodeclararam de pele da cor branca (64,3%), em união estável (50%).

O tempo médio de atuação dos profissionais no hospital era de 11 anos (dp±12,4 anos), com tempo mínimo de atuação de seis meses e tempo máximo de 37 anos. Sobre a maior titulação concluída pelos participantes, 50% eram apenas graduados, 28,6% apresentavam pós-graduação *Stricto Sensu* (um com doutorado e os demais com mestrado) e 21,4% pós-graduação *Lato Sensu* (residência ou especialização). O Quadro 1 apresenta as técnicas empreendidas para difusão da temática durante a oficina.

**Quadro 1.** Oficinas conforme detalhamento, técnicas empreendidas e objetivos alcançados para orientação sobre TNED na alta hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Atividade	Método	Estratégias facilitadoras
<b>Introdução</b>	Boas-vindas, entrega de materiais e vinculação das atividades	Apresentar grupo condutor. Entregar materiais e documentos a serem assinados. Reforçar a importância da participação do grupo de interesse e de sua permanência até o final da oficina.
<b>Aquecimento</b>	Dinâmica quebra-gelo: "Roteiros vivos"	Orientar que cada participante escolha um colega para que se apresentem entre si. Após 05 minutos de conversa, solicitar que cada dupla apresente seu colega para o grupo de forma sucinta e criativa.
<b>Desenvolvimento etapa 1</b>	Encenação: "Como acontece a orientação de alta do paciente na vivência hospitalar"?	Solicitar entre o grupo de interesse cinco voluntários (um de cada profissão). Explicar a eles que deverão se organizar e fazer uma encenação sobre como se dá a orientação de alta aos cuidadores/familiares de pacientes em uso de sonda nasoenteral no hospital. Essa orientação deverá englobar a atuação de todos os profissionais de saúde presentes.
<b>Desenvolvimento etapa 2</b>	Grupo de discussão: reflexão problematizadora sobre a cena	"Quais dificuldades foram observadas durante a orientação do paciente em uso de sonda nasoenteral na alta hospitalar, segundo a cena vista?", pontuação dessas dificuldades.
<b>Desenvolvimento etapa 3</b>	Encenação: "Reconstruindo a cena sob enfoque multiprofissional"	Após a discussão promovida, solicitar ao grupo de interesse que refaça a cena anterior, porém com novo olhar, enfocando os conteúdos imprescindíveis na orientação de alta para o cuidador/familiar do paciente em uso de sonda nasoenteral no domicílio.

<b>Desenvolvimento etapa 4</b>	Discussão problematizadora: “O que existe e o que é possível?”	Promover a discussão sobre o que é viável de ser implantado para otimizar esse evento e facilitar a compreensão das informações repassadas ao paciente/cuidador.
<b>Desenvolvimento etapa 5</b>	Exposição dialogada: “Aprendendo a construir um roteiro”	Levando em consideração as discussões, os participantes foram instruídos a criar um roteiro com os conteúdos que julgaram serem importantes para a construção de um vídeo educativo que apoie cuidadores de pacientes em uso de sonda nasoesférica.
<b>Fechamento</b>	“O que construímos hoje?”	Após alguns minutos de relaxamento, pedir que, de maneira espontânea, expressem seus pontos de vista sobre a vivência do dia e o que foi construído.
<b>Avaliação</b>	Avaliação dos participantes (individual) e avaliação da equipe executora (em grupo)	Aplicar uma avaliação individual a todo o grupo de interesse. Ao término da oficina, reunir a equipe executora e aplicar ficha de avaliação da equipe.

Questionou-se aos participantes o que consideravam ser conteúdo de importância para compor um vídeo educativo futuro que abordasse orientações de alta para pacientes sobre o uso de sonda para terapia de nutrição enteral. A análise dos registros ocorreu ao término da oficina, através da leitura conjunta pelo grupo condutor.

Foram sugeridos pelo grupo focal os seguintes temas para compor a elaboração de uma tecnologia educativa sobre orientações para o cuidado de pessoas em TNE: definição, finalidade, indicações da TNE; limpeza do local de preparo da dieta; higiene das mãos; utensílios necessários para o preparo da dieta; alimentos para confecção da dieta caseira; reforço sobre a consistência ideal da dieta caseira; verificação das condições da dieta industrializada; armazenamento correto; cuidados com a administração da dieta; lavagem da sonda com água filtrada antes e depois da dieta; instruções sobre como conectar a dieta; horários das prescrições da dieta; evitar desperdício de dieta; retirar o ar do equipamento; posicionamento do paciente; limpeza dos materiais pós-infusão; localização e fixação da sonda; administração de medicamentos pela sonda; formas de aquisição da dieta; principais intercorrências e o que fazer; onde procurar auxílio no serviço de saúde.

A Tabela 1 traz os núcleos de sentido das questões disparadoras dos roteiros semiestruturados.

**Tabela 1.** Núcleos de sentido conforme participantes da oficina. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

<b>Aspectos Motivacionais</b>	<b>(n)*</b>	<b>%</b>
Discussão e visão multiprofissional sobre o tema	10	20,8
Construções coletivas com outros profissionais	8	16,7
Conhecer e problematizar a realidade	5	10,4
Comunicação entre profissionais	4	8,3
Valorização das opiniões e liberdade de expressar ideias	3	6,3
Valorização do profissional	3	6,3
Cuidado multiprofissional e interprofissional para com o paciente	3	6,3
Mais encontros para discussão	3	6,3
Fluidez e descontração na condução	3	6,3
Troca de experiências	2	4,2
Qualificação das orientações de alta	2	4,2
Tecnologia leve como potência	1	2,1
Presença de gestores na oficina	1	2,1

\* Um mesmo profissional poderia dar mais que uma resposta

A abertura de um espaço para discussão e a valorização da visão multiprofissional sobre o tema se destacaram na avaliação realizada pelo grupo focal. A interação em conjunto destes especialistas com formações distintas permitiu integrar, harmonizar e complementar os conhecimentos e habilidades de todos os integrantes da oficina.

## DISCUSSÃO

A oficina revela o potencial de promover o exercício ético e político, pois, ao mesmo tempo em que é gerado material para análise, se cria um espaço de trocas simbólicas que potencializam uma discussão em grupo em relação à temática proposta, gerando conflitos construtivos com vistas ao engajamento político de transformação. Os efeitos da oficina não se limitam ao registro de informações para pesquisa, uma vez que sensibilizam as pessoas para a temática trabalhada, possibilitando aos seus participantes a convivência com a multiplicidade de versões e sentidos sobre o tema<sup>11</sup>.

Quanto às técnicas empreendidas, foi observada, no grupo focal a geração de discussões e trocas intersubjetivas, desvelando ampla variedade de interações potenciais em um trabalho colaborativo e motivador ao tema. A alta hospitalar caracteriza, para o hospital em questão, um desafio, e o momento da oficina proporcionou ao grupo focal a possibilidade de vivenciar uma técnica geradora de estímulos que pode resultar em melhora no trabalho cotidiano dos profissionais.

A integração ensino-serviço, a inserção de alunos, e a aproximação de docentes e educadores em cenários reais do cuidado, além de agregar conhecimentos teóricos, apoiou a produção de conhecimentos capazes de viabilizar soluções nos cenários de prática. Entretanto, desafios permeiam a integração ensino-serviço, como: construção da interdisciplinaridade, organização dos serviços de saúde, definição do saber-fazer compartilhado entre a academia e os serviços e até mesmo a apresentação de políticas de saúde<sup>9</sup>.

As sugestões apresentadas para ações educativas em saúde na alta hospitalar, em muito visou tornar os sujeitos autônomos no seu processo de cuidar, haja vista que grande parte das complicações com nutrição enteral domiciliar podem ser evitadas através de orientações ao cuidador responsável<sup>2</sup>.

Os resultados apreendidos na oficina permitiram compreender variáveis do sistema social, em especial o cenário hospitalar, quanto à necessidade de mudança e incorporação de inovações. Esse fato pode favorecer o desenvolvimento de vídeos educativos mais aproximados às demandas do contexto, que melhor amparem as orientações para a alta hospitalar de pessoas adultas e idosas em sondagem e nutrição enteral.

A interação grupal apresentou um dispositivo implícito na constituição de sua operacionalização, permitindo a produção dos resultados alcançados, que por sua vez, também são produções contextualizadas, condicionadas aos aspectos pessoais e intersubjetivos dos envolvidos no grupo focal. Também houve a opinião unânime de que os resultados da oficina fossem apresentados e discutidos com a alta gestão do hospital para apoio nas adequações da prática.

## CONCLUSÃO

A oficina proporcionou impacto na dimensão motivacional e demonstrou-se como um método que facilita a aproximação ao tema, além de contribuir na identificação da necessidade de melhoras na prática clínica e criação de viabilidades para a difusão no contexto hospitalar.

O desenvolvimento da oficina efetivou-se como um espaço para a apreensão de conhecimentos, atitudes e práticas essenciais que possam contribuir na elaboração de um roteiro de tecnologia educativa para auxiliar as técnicas empregadas nas orientações no momento da alta hospitalar de pessoas em TNED. No entanto, torna-se necessário o acompanhamento do grupo submetido a esta intervenção quanto à aquisição de competências e à superação de barreiras na prática clínica.

Este trabalho tem como limitação a aplicação em uma única instituição, bem como um único encontro. Por sua vez, a experiência mostrou-se importante na possibilidade de revisão da prática e de caminhos para a aplicação do TNED, como a realização de um vídeo.

Destacaram-se também lacunas na produção nacional quanto a iniciativas para a implementação de momentos de reflexão em ambiente hospitalar junto aos profissionais envolvidos em TNE. A experiência vivida através da oficina também identificou a necessidade de outros momentos que valorizem a discussão qualificada quanto à qualidade da alta de pacientes com sonda de TNE.

## REFERÊNCIAS

1. Gama FLS, Leão NML, Xavier MP, Sousa SF, Vale BN, Santana VL. Elaboração de protocolos para administração de medicamentos sólidos orais por sondas de nutrição enteral. *Rev Amazônia Sci Health* [Internet]. 2019 [citado em 29 ago 2020]; 7(1):26-49. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2760/pdf>. DOI: 10.18606/23181419/amazonia.sci.health.v7n1p2649
2. Menezes CS, Fortes RC. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 29 ago 2020]; 27:e3198. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3198.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2837.3198>
3. Landeiro MJL, Peres HHC, Martins T. Avaliação de necessidades informacionais dos cuidadores domiciliares. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [citado em 29 ago 2018]; 5(3):486-98. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16886>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769216886>
4. Ferreira RS, Pereira LR, Teles MAB, Oliveira KCF, Medeiros MRB. Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado em 21 set 2018]; 11(1):303-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11909/14393>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11909p303-308-2017>
5. Naves LK, Tronchin DMR. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 21 set 2018]; 39:e2017-0175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/fXQ3wDDxxyD46KWg8yfF7SJ/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0175>
6. Libório ELF, Fietz VR, Watanabe EAMT. Vivências dos cuidadores em relação à terapia nutricional enteral domiciliar. *Rev Labore Ens Ciênc*. [Internet]. 2016 [citado em 21 set 2018]; 1(Esp):126-39. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/labore/article/view/5493>
7. Krau SD. Technology in nursing: the mandate for new implementation and adoption approaches. *Nurs Clin North Am*. [Internet]. 2015 [citado em 21 set 2018]; 50(2):21-2. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646515000304?via%3Di-hub>. DOI: 10.1016/j.cnur.2015.03.011
8. Camargo FC, Goulart MB, Iwamoto HH, Araújo MRN, Contim D. Apreensões de enfermeiros gerentes sobre a prática baseada em evidências. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 21 set 2018]; 22(1):e0170109. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0109](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0109). DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0109
9. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 20 fev 2019]; 16(1):228-37. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20132/16462>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>
10. Spink MJ, Menegon VM, Medrado B. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol Soc*. [Internet]. 2014 [citado em 03 nov

2019]; 26(1):32-43. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000100005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100005). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>

11. Minayo MCS, Gualhano L. Pesquisa qualitativa para pensar e atuar no campo da saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet] 2016 [citado em 20 set 2018]; 21(8):1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext\\_pr&pid=S1413-81232016010900001&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S1413-81232016010900001&tlng=pt)

**Editora Associada:** Fernanda Carolina Camargo

### CONTRIBUIÇÕES

**Jordana Moreira Almeida** participou da concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Fernanda Carolina Camargo** colaborou na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Alana Fernandes Ribeiro** contribuiu na concepção, redação e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Almeida JM, Camargo FC, Ribeiro AF. Terapia nutricional enteral domiciliar: experiência de educação permanente. REFACS [Internet]. 2021 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 9(4):1015-22. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

ALMEIDA, J. M.; CAMARGO, F. C.; RIBEIRO, A. F. Terapia nutricional enteral domiciliar: experiência de educação permanente. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 4, p. 1015-22, 2021. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Almeida, J.M., Camargo, F.C., & Ribeiro, A.F. (2021). Terapia nutricional enteral domiciliar: experiência de educação permanente. REFACS, 9(4), 1015-22. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

