

REALIZAÇÃO:



TERAPIA NUTRICIONAL NO AMBIENTE DOMICILIAR

QUAIS OS
CUIDADOS
NECESSÁRIOS?



APOIO:



CardinalHealth



VitalAire



Air Liquide

DESOSPITALIZAÇÃO

Processo de alta do ambiente hospitalar para dar continuidade ao tratamento em domicílio.



Este manual abordará recomendações para o cuidado do paciente e manejo da terapia nutricional no ambiente domiciliar. Nosso objetivo é ajudar cuidadores e familiares neste manejo, abordando os cuidados necessários com higiene, manipulação, equipamentos necessários e possíveis complicações.

1. Como deve ser o planejamento da alta hospitalar?

A definição do momento em que acontecerá a alta hospitalar e quais cuidados serão necessários em casa, dependerão de fatores como:

▶ ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE

Considerar evolução da situação que levou a internação, exames laboratoriais e de imagem e doenças associadas.

▶ ESTADO NUTRICIONAL

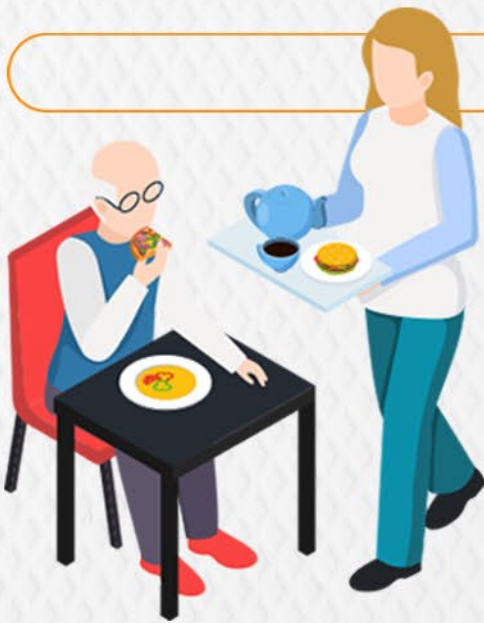
Presença de desnutrição, perda de massa muscular, necessidade de auxílio para se alimentar, redução da mobilidade e da capacidade funcional.

▶ NÍVEL SOCIOECONÔMICO

Avaliação da condição que este paciente terá em domicílio para continuidade do tratamento de acordo com necessidades terapêuticas propostas.

Após avaliação, a equipe de saúde deverá elaborar o plano de cuidado, definir a terapia nutricional e traçar a estratégia para que o paciente tenha continuidade em seu tratamento no ambiente domiciliar

2. O que é Terapia Nutricional?



A Terapia Nutricional é o conjunto de medidas indicadas para alimentar o paciente e manter ou recuperar o seu estado nutricional. Inclui estratégias de suplementação ou de alimentação por sonda, em casos de pacientes em que a alimentação pela boca não é suficiente ou não pode acontecer.

3. Para quem a Terapia Nutricional está indicada?

Para todos os pacientes que não conseguem receber todos os alimentos e nutrientes necessários para sua recuperação pela boca, para pacientes que esse tipo de alimentação representa um risco ou é contraindicada, como aqueles com dificuldade para mastigar ou engolir alimentos, na presença de engasgos frequentes, em casos de doenças neurológicas, lesão de face e mandíbula, câncer de boca e faringe e obstrução que impeça a deglutição.



4. Quais os tipos de Terapia Nutricional?

A terapia nutricional pode acontecer de **TRÊS FORMAS**:

1 ALIMENTAÇÃO ORAL COM SUPLEMENTAÇÃO

Alimentação pela boca mais suplementos

2 NUTRIÇÃO ENTERAL

Alimentos são oferecidos através de uma sonda, diretamente no estômago ou intestino

3 NUTRIÇÃO PARENTERAL

Nutrientes são oferecidos através de uma fórmula específica, diretamente na veia



O paciente poderá ter alta hospitalar com qualquer uma dessas alternativas de alimentação.

A seguir, apresentaremos os detalhes de cada uma dessas formas de alimentação.

Quadro 1 - Características das dietas por via oral

DIETA	CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS
GERAL	Alimentos inteiros, consistência normal
BRANDA	Alimentos abrandados por cocção, carnes e demais proteínas em pedaços ou cubos
LEVE	Alimentos bem cozidos, moído ou desfiado, legumes bem cozidos
PASTOSA	Alimentos na consistência pastosa ou cremosa
LÍQUIDA	Alimentos na forma de sopas batidas coadas e caldos na consistência líquida. Não tem alimentos em pedaços

SUPLEMENTAÇÃO ORAL



Alimento para fins especiais, com o objetivo complementar uma alimentação inadequada. Os suplementos proporcionam o aumento na ingestão de nutrientes, favorecem o ganho de peso, uma recuperação rápida e manutenção ou melhora da capacidade funcional.

NUTRIÇÃO ENTERAL

Dieta indicada para substituir ou complementar a alimentação pela boca. É importante que o paciente apresente um adequado funcionamento do estômago e intestino.

As dietas enterais devem ser completas em calorias e nutrientes (carboidrato, gorduras, proteínas, vitaminas e minerais) e prescrita somente sob orientação médica ou de nutricionista. Podem, ainda, ser caseiras ou industrializadas, **como descrito a seguir.**



DIETAS MISTAS

Preparações à base de alimentos *in natura* e produtos alimentícios, liquidificados e preparados artesanalmente em cozinha doméstica. Devem incluir módulos de nutrientes industrializados, como proteínas, fibras ou carboidratos, de acordo com a prescrição do nutricionista.

Pó para reconstituição



Líquidas semiprontas



Líquidas prontas



INDUSTRIALIZADAS

Preparações formuladas e preparadas pela indústria farmacêutica que podem estar na forma de pó (necessitam ser reconstituídas em água ou outro líquido), líquida semipronta para uso (latas, frascos ou tetra packs que precisam ser higienizados, abertos e envasados em frascos especialmente desenvolvidos para a nutrição enteral), ou líquida pronta para uso (envasadas industrialmente em frascos ou bolsas, necessitando apenas de higienização e instalação).

Composição e características das dietas enterais

As dietas são classificadas de acordo com a densidade calórica (quantidade de calorias por ml de dieta; quadro 2), quantidades de outros nutrientes e água na composição. Além da densidade calórica, é importante observar, também, a classificação de acordo com a quantidade de proteína que a dieta possui:

Normoprotéica - possui de 10 a 20% do valor energético proveniente de proteína

Hipoprotéica - possui até 10% do valor energético proveniente de proteína

Hiperprotéica - possui mais de 20% do valor energético proveniente de proteína

Quadro 2 - Classificação das dietas enterais de acordo com a densidade calórica

Densidade Calórica	Nutrientes	Classificação	Conteúdo de água (ml/L de dieta)	Conteúdo de água %
0,9 a 1,2	Carboidratos – 45 a 75% Gorduras – 15 a 35% Proteínas – 10 a < 20%	Normocalórica	800 a 860	80 a 86
1,5	Carboidratos – 45 a 55% Gorduras – 30 a 35% Proteínas – 15 a 20%	Hipercalórica	760 a 780	76 a 78
2,0	Carboidratos – 35% Gorduras – 45% Proteínas – 20%	Acentuadamente Hipercalórica	690 a 710	69 a 71

Fonte: Adaptado de RDC, 21 de maio de 2015.

A ESCOLHA DO TIPO DE DIETA ENTERAL DEPENDERÁ DE FATORES COMO :

- Diagnóstico clínico e nutricional do paciente
- Necessidades nutricionais individuais
- Capacidade de digestão e absorção
- Nível socioeconômico para acesso a fórmula.

Dica: Dietas com menor densidade calórica, ou seja, menos calorias por ml, apresentam em sua composição maior quantidade de água livre, sendo menos viscosas, ao contrário das dietas mais calóricas (maior que 2,0kcal/ml) que, devido a concentração de nutrientes em menor volume de líquido, podem apresentar uma maior viscosidade, exigindo maior atenção durante sua infusão para evitar riscos de entupimento de sonda (verificar item “Como conduzir as complicações da nutrição enteral” neste manual).

NUTRIÇÃO PARENTERAL Fórmula completa em nutrientes (água, glicose, aminoácidos, ácidos graxos, vitaminas e minerais), estéril, acondicionada em recipiente adequado, para infusão intravenosa (diretamente na veia), sem necessidade de utilização do trato gastrointestinal. As fórmulas parenterais podem ser classificadas como:

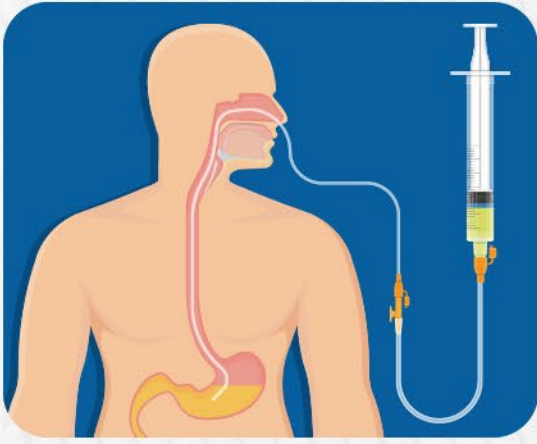
MANIPULADAS - Atende as necessidades específicas de um único paciente. Após a sua preparação, devem ser armazenadas em geladeira e administradas em até 24h após a sua preparação."

INDUSTRIALIZADAS - Trata-se de um produto de fórmula padrão, comercializado já pronto para consumo. Pode ser armazenada em temperatura ambiente até a sua utilização. Após a mistura dos nutrientes, deve-se seguir a orientação de validade do fabricante.

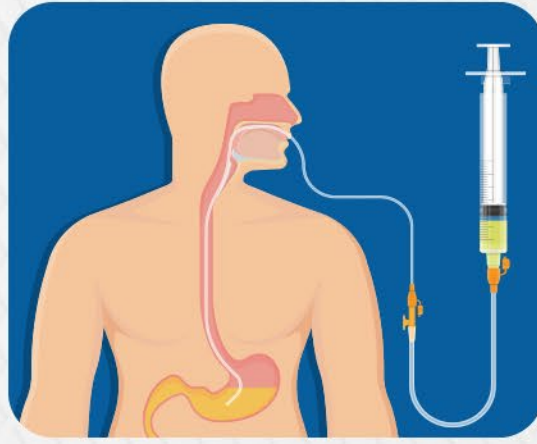
5. O que são as sondas enterais e quais os critérios para escolha da via de acesso?

As sondas enterais são tubos flexíveis que podem ser colocadas em ambiente hospitalar ou domiciliar somente por médicos e enfermeiros e que possibilitarão a oferta de nutrientes aos pacientes que não podem ou não conseguem se alimentar pela boca. Dependendo da sua localização no corpo, as sondas enterais são classificadas como:

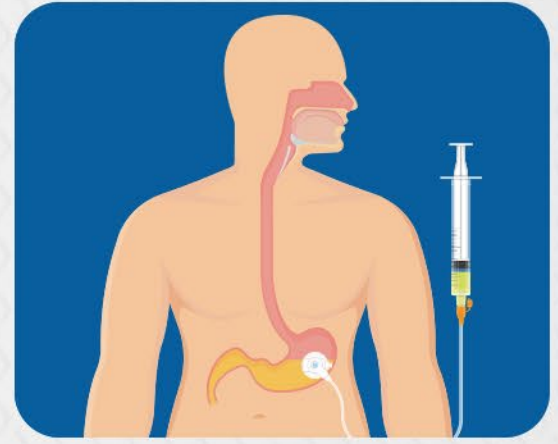




NASOENTERAL – quando a sonda passa pelo nariz chegando até o estômago ou intestino, utilizada por até 4 semanas, podendo ser posicionada no estômago, duodeno ou jejuno.



OROENTERAL – quando a sonda passa pela boca chegando até o estômago ou intestino, utilizada por até 4 semanas.



OSTOMIAS - acesso da sonda esta localizado no abdômen por uma punção ou pequeno corte e o alimento é direcionado ao estômago (gastrostomia) ou intestino (jejunostomia).

A escolha do tipo de acesso será realizada pela equipe médica individualmente, de acordo com o quadro clínico do paciente, considerando o tempo de uso da terapia nutricional e os fatores de risco associados.



6. Como as dietas enterais são oferecidas aos pacientes?

As dietas enterais podem ser administradas de forma intermitente ou contínua, de acordo com a tolerância digestiva do paciente.

CONTÍNUO

A dieta é oferecida sem pausas durante 12 à 24h do dia. A dieta é infundida mais lentamente ou um volume maior é administrado durante um determinado período.

Indicação: pacientes que apresentam sintomas como dor e distensão abdominal, refluxo (regurgitação), vômitos e diarreia.

Neste caso, recomenda-se o uso de dietas semiprontas ou prontas para consumo e a administração controlada através de bombas de infusão.

INTERMITENTE

São definidos horários para que a dieta seja oferecida (**horários de alimentação**), com um período de pausa/descanso entre a oferta de um volume e outro, ou seja, a dieta é oferecida de forma fracionada. A administração intermitente pode acontecer:

- 1) **Método gravitacional ou por gotejamento:** coloca-se a dieta em um frasco suspenso em um suporte e acoplado a um tubo que controla o gotejamento;
- 2) **Método por “bolus”:** utiliza-se uma seringa que será acoplada à sonda do paciente;
- 3) **Bomba de infusão:** coloca-se a dieta em um frasco que será ligado a um equipamento eletrônico, responsável pelo controle mais rigoroso da velocidade em que a dieta será oferecida.

7. O que é a bomba de infusão?

A bomba de infusão contínua é um equipamento que garante a programação da alimentação e hidratação por sonda de forma automática, com mínima manipulação, visto que uma vez instalada a dieta irá correr de acordo com a programação realizada diretamente no equipamento. Pode ser utilizada em ambiente hospitalar e domiciliar.



VANTAGENS:

- Equipamento leve e compacto
- Permite precisão na administração das dietas
- Requer menor manipulação, resultando em menor risco de contaminação do paciente
- Reduz desconfortos gastrointestinais, como vômitos e diarreia
- Bombas modernas permitem programação também automática de oferta de água
- Proporciona melhor controle da glicemia, por proporcionar uma oferta de nutrientes mais equilibrada ao longo do dia
- Melhor qualidade de vida para o paciente, devido a menor manipulação da dieta.

8. Como utilizar a terapia de nutrição enteral em casa?

Passo 1: Defina quem será o responsável pela nutrição enteral:

Definir uma pessoa que ficará responsável por auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades do cotidiano como alimentação, higienização e locomoção, é extremamente importante para o sucesso do tratamento. Caso o paciente utilize o serviço de home care, o enfermeiro ou técnico de enfermagem será o profissional responsável por essas atividades. Nas atividades relacionadas à terapia nutricional, esta pessoa será responsável por:

- 1 Escolher, comprar, higienizar, preparar e armazenar corretamente todos os produtos e utensílios relacionados à dieta enteral
- 2 Administrar a dieta enteral pela via de alimentação escolhida, nos horários e quantidades pré-estabelecidos
- 3 Posicionar adequadamente o paciente, sentado com inclinação de 45°, para administração da dieta enteral
- 4 Identificar possíveis complicações decorrentes da nutrição enteral e comunicar os profissionais de saúde que estão acompanhando o paciente

Passo 2: Separe os materiais necessários

1. Água filtrada e/ou fervida em temperatura ambiente – Para realização da lavagem da sonda e hidratação do paciente.
2. Seringas – para realizar a oferta de água ao paciente e/ou administração da dieta
3. Frasco plástico de 300 ou 500ml – para envasar a dieta em pó já diluída ou semipronta para uso
4. Equipo – para acoplar aos frascos e realizar a administração pelo método intermitente
5. Bomba de infusão – para realizar administração intermitente ou contínua das dietas de forma mais controlada

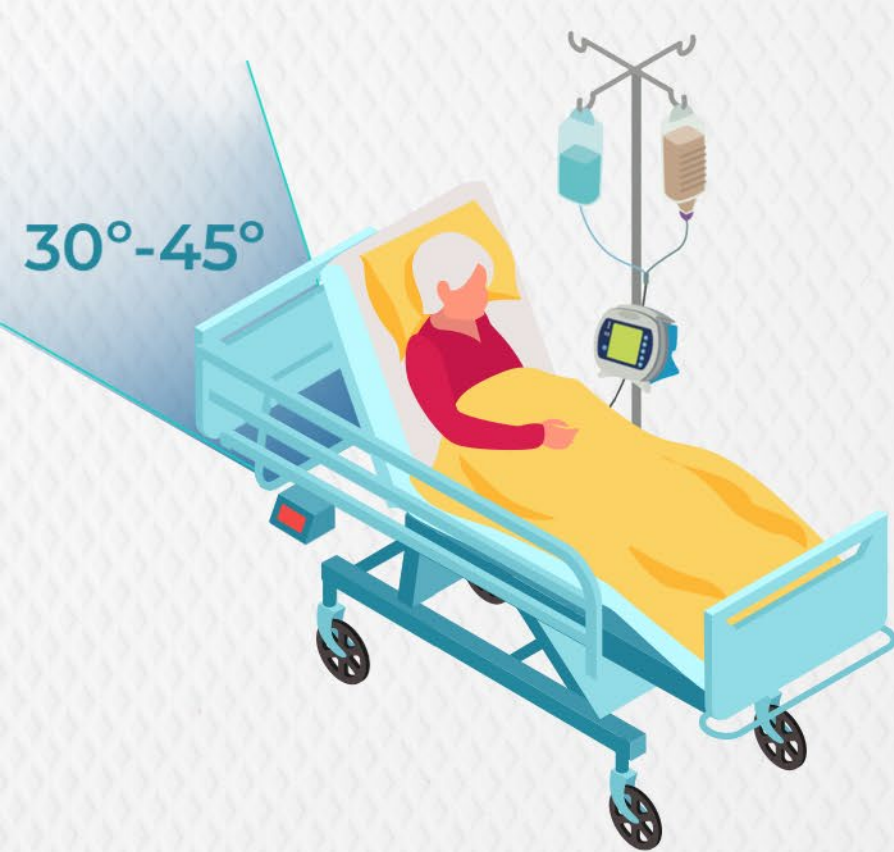
Passo 3: Prepare os materiais

1. Escolha a área que será destinada a manipulação da dieta enteral (pia, bancada ou mesa)
2. Realize a higienização da área com álcool 70%
3. Lave bem as mãos com água e sabão, antes de iniciar o preparo, e seque-as com pano limpo ou papel toalha descartável
4. Separe os materiais e insumos que serão utilizados. Estes devem estar em bom estado de conservação e dentro do prazo de validade
5. Higienize as embalagens dos materiais e insumos com álcool 70%

Atenção:

Os utensílios reservados para o preparo e infusão da dieta deverão ser utilizados exclusivamente para este fim.





Passo 4: Prepare o paciente

Em todos os horários de administração de dietas, o cuidador ou responsável deve colocar o paciente em posição adequada para evitar riscos a ele:

Antes da administração da dieta, **eleve a cabeceira da cama do paciente de 30° a 45° graus**

Em casos de pacientes que recebem a dieta de forma contínua (sem pausa), mantenha a cabeceira da cama elevada durante todo o tempo de 30° a 45° graus

Se o paciente não estiver acamado, mantenha-o sentado durante toda a infusão da dieta

Verifique se a sonda está fixada de forma correta e se não existem sinais de deslocamento dessa sonda

Mantenha o paciente na posição elevada de 20 a 30 minutos após a infusão da dieta

Passo 5: Prepare e administre a Dieta

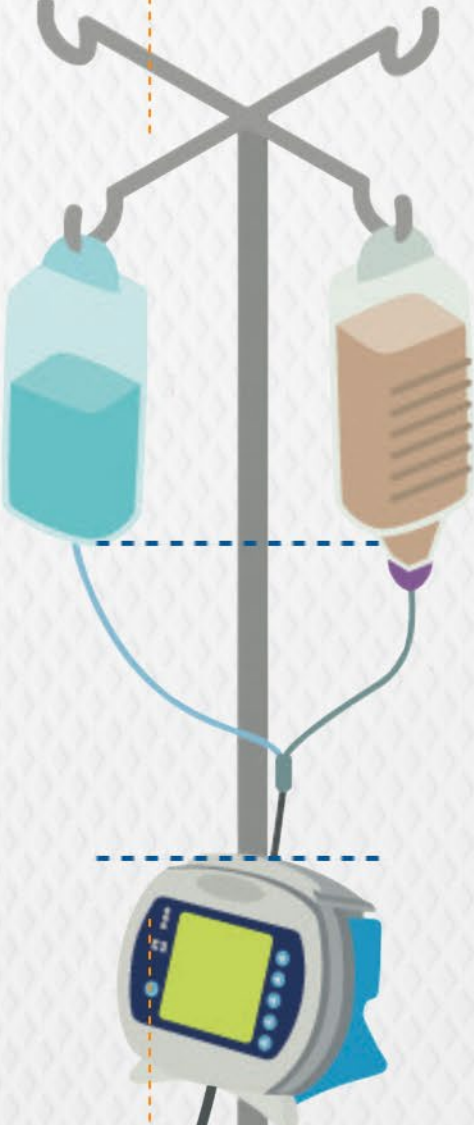
Para administrar a dieta utilizando frascos e equipos – infusão “intermitente gravitacional”:

1. Se necessário, realize a diluição da dieta conforme indicação do fabricante ou orientação do nutricionista;
2. Transfira o volume desejado de dieta para um frasco. Em outro frasco, separe também a água que deverá ser ofertada ao paciente;
3. Leve os frascos (dieta e água) até o local onde o paciente está;
4. Realize a lavagem da sonda, acoplado uma seringa com 20 ml de água filtrada à sonda do paciente e realize a infusão do líquido com certa pressão;
5. Separe um suporte onde será colocado o frasco da dieta a 80cm acima do ombro do paciente (pode ser um suporte de soro ou um gancho fixado na parede, por exemplo);
6. Conecte o frasco de dieta ao equipo;
7. Abra a pinça do equipo para permitir que a dieta escorra até o outro extremo do equipo. Feche a pinça;
8. Conecte o extremo do equipo à sonda e regule a velocidade de administração abrindo ou fechando a pinça;
9. Após término da dieta, repita o passo 5;
10. Acople o frasco de água em outro equipo e conecte à sonda do paciente. Abra a pinça do equipo e deixe a água ser infundida.
11. Após administração da dieta e água, mantenha a sonda de nutrição fechada para evitar contaminação, retorno da dieta e entrada de ar.

Para **administrar a dieta utilizando seringas** – infusão “**Bolus**”:

Assim como o método de infusão anterior, a administração em bolus deve acontecer de 5 a 8 vezes ao dia, e o volume utilizado em cada horário deve ser determinado pela equipe de saúde.

1. Transfira o volume desejado de dieta para um recipiente graduado e, em outro frasco, faça o mesmo com a água;
2. Leve os recipientes até o local onde o paciente está;
3. Realize a lavagem da sonda como descrito anteriormente;
4. Utilizando uma seringa de até 60ml, aspire parte da dieta que está no frasco e acople a seringa à sonda do paciente;
5. Administre a dieta lentamente de forma a não infundir mais do que 20ml por minuto;
6. Após finalização do conteúdo da seringa, aspire 20 ml de água filtrada e injete na sonda para lavá-la;
7. Aguarde 10 minutos e repita os procedimentos até a finalização do volume total da dieta.



Para administrar a dieta utilizando **Bombas de Infusão** de forma correta, siga os seguintes passos:

1. Conecte a Bomba de Infusão à rede elétrica para evitar danos à bateria interna
2. Posicione a bolsa ou frasco da dieta acima do paciente e da bomba, a aproximadamente 45 cm
3. Encaixe o equipo na bomba. Ligue a bomba de infusão
4. Limpe os parâmetros da memória e configure o preenchimento automático do equipo
5. Realize o ajuste de alimentação: velocidade de infusão. Tenha atenção ao volume máximo
6. Programe o volume, em ml, de dieta que deverá ser administrado
7. Se estiver usando equipo de via dupla, programe a hidratação, pressionando a tecla Ajustar Lavagem. Tenha atenção ao volume máximo
8. Conecte o equipo ao acesso do paciente
9. Após a programação pressione executar

OBSERVAÇÕES:

1. Se houver necessidade de reprogramar a bomba, pressione **PAUSA** e **AJUSTAR PARÂMETROS**
2. É possível programar as pausas
3. O sistema da bomba de infusão permite a pausa total da dieta, período em que a dieta seria totalmente interrompida e a sonda se manterá fechada, ou a redução do volume do fluido por períodos determinados (função KTO), para evitar a obstrução da sonda

PASSO 6: CUIDADOS COM A DIETA E MATERIAIS UTILIZADOS

1. Frascos e equipamentos utilizados para o porcionamento da dieta enteral não devem ser reutilizados e, portanto, devem ser descartados a cada troca de dieta.
2. Dietas em pó devem ser armazenadas em local seco, fresco, à temperatura ambiente e a utilização deve seguir a validade estabelecida pelo fabricante do produto.
3. Dietas líquidas semiprontas para uso, após abertas devem ser mantidas na embalagem original sob refrigeração e todo o conteúdo da embalagem deve ser utilizado no prazo máximo de 12 a 24 horas ou de acordo com a recomendação do fabricante.
4. Dietas prontas para uso podem ser armazenadas à temperatura ambiente e após instalação no paciente, devem ser administradas em, no máximo, 24 horas ou seguindo recomendações do fabricante ou equipe de saúde.
5. As dietas devem sempre ser administradas à temperatura ambiente. Por isso, se o produto estiver na geladeira, você deve retirar a porção a ser oferecida ao paciente 40 minutos antes do horário previsto para administração.



PASSO 7: HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

A ingestão de água é necessária para compensar as perdas diárias com respiração, exsudação (líquido que drena de uma ferida), urina e fezes. Pacientes que não recebem a quantidade de líquido adequada podem desenvolver o quadro conhecido como desidratação que, se não for tratado, contribui para o surgimento de complicações como constipação, infecções do trato urinário, confusão mental e aparecimento de feridas na pele.

Na nutrição enteral a oferta de líquidos acontece através da água já presente nas dietas enterais e da água livre que deve ser oferecida no intervalo entre uma dieta e outra ou concomitantemente à alimentação.

Para Infusão Intermitente: o profissional de saúde irá orientar a quantidade de água que deve ser infundida no intervalo entre as dietas (exemplo: após cada dieta oferecer 100mL de água livre). Envase essa quantidade de água em um frasco separado para isso, acople o equipo e abra a pinça do equipo para que essa água seja oferecida em, aproximadamente, 30 minutos.

Para Infusão contínua utilizando bomba de Infusão: o ideal é que a dieta não seja pausada para que ocorra a oferta de água. A quantidade determinada pelo profissional de saúde deve ser envasada em frasco próprio, acoplada ao equipo e administrada 4 vezes ao dia, em horários determinados.

9. Situações especiais

Utilização de ventilação mecânica domiciliar e Nutrição Enteral?

Os pacientes elegíveis para a ventilação mecânica domiciliar (VMD) são os que, em qualquer faixa etária, apresentam insuficiência respiratória crônica decorrente de causas pulmonares, neurológicas ou outras. O médico é responsável pela indicação de desospitalização em VMD, como também pela escolha do ventilador, modo ventilatório e parâmetros que serão utilizados. A utilização de VMD não impede a terapia nutricional (enteral e parenteral). Importante observar a fixação da sonda nasoenteral com materiais disponíveis no mercado ou adesivo adequado, evitando deslocamentos não intencionais da sonda.

Como conduzir possíveis complicações de nutrição enteral no ambiente domiciliar?

Complicações mecânicas, gastrointestinais, metabólicas e infecciosas podem acontecer e, normalmente estão relacionadas ao método de administração, tipo de fórmula utilizada, mau posicionamento do paciente, não seguimento correto das orientações e não realização adequada da higiene dos equipamentos e insumos.

Caso o paciente apresente alguma alteração recorrente, a equipe de saúde responsável deve ser comunicada. Importante salientar também que o correto uso dos equipamentos, como equipos e bomba de infusão, de acordo com especificações do fabricante, reduz o risco de falhas na administração e complicações.

Veja abaixo algumas possíveis complicações e como devem ser conduzidas:

COMPLICAÇÃO	CAUSA	SINAL	O QUE FAZER?
Saída ou migração acidental da sonda	- Paciente muito agitado	- Saída da fixação da sonda - Marcação da sonda fora do lugar	- Comunicar a equipe para que um profissional capacitado realize uma nova passagem (médico ou enfermeiro)
Obstrução da sonda	- Dietas com densidade calórica de 2,0kcal/ml, com alta viscosidade e com gotejamento lento - Utilização de fibras nas dietas - Lavagem incorreta da sonda após a infusão de fórmula nutricional e medicamentos	- Ressecamento de sonda e vazamento de dieta - Dificuldade para infundir dieta e água - Sinalização sonora da bomba de infusão	- Avaliar velocidade de infusão da dieta - Realizar a limpeza adequada da sonda, através da infusão de água a cada 4 horas - Comunicar a equipe e verificar a possibilidade de tentar a desobstrução utilizando água sob pressão, água morna, pastilha de vitamina C ou solução de bicarbonato
Náuseas e vômitos	- Infusão rápida da dieta - Presença de alterações no funcionamento do estômago e/ou intestino	- Presença de empachamento e distensão abdominal - Presença de refluxo gastroesofágico	- Comunicar equipe para avaliação de posicionamento da sonda, - Manter cabeceira elevada; - Administrar a dieta de forma mais lenta - Reduzir volume de dieta
Cólicas, empachamento, flatulência	- Oferta de grandes volumes de dieta - Infusão rápida da dieta - Infusão de dietas que não estão em temperatura ambiente	- Paciente agitado e demonstrando sinais de dor - Distensão abdominal	- Manter cabeceiras elevadas - Administrar a dieta de forma mais lenta - Reduzir volume de dieta - Não administrar dietas geladas
Diarreia	- Infusão rápida da fórmula - Infusão de dietas que não estão em temperatura ambiente - Dieta contaminada por manipulação incorreta - Uso de certas medicações	- Presença de 3 ou mais evacuações líquidas ao dia	- Realizar hidratação adequada e verificar necessidade de aumentar oferta de líquidos - Comunicar equipe de saúde - Reduzir volume de dieta oferecido - Associar fibras - Verificar a necessidade de alterar método de infusão - Avaliar medicamentos em uso - Infundir dieta em temperatura ambiente - Reforçar medidas de higiene - Discutir com os profissionais a necessidade de alteração da dieta
Obstipação	- Movimentação reduzida do paciente (indivíduos acamados e neurológicos) - Oferta inadequada de líquidos - Não oferta de fibras - Uso de algumas medicações	Ausência de evacuação por 2 ou mais dias seguidos	- Verificar com a equipe a possibilidade de aumentar a oferta de líquidos - Verificar a possibilidade da utilização de fibras e probióticos - Quando possível e se possível estimular movimentação do paciente - Verificar necessidade de uso de medicamentos laxativos, caso a complicação não seja solucionada
Desidratação	- Presença de diarreia, vômito, febre - Baixa oferta de água	- Sede - Pele seca e/ou descamando - Paciente confuso e prostrado	- Verificar se oferta hídrica está acontecendo corretamente - Verificar com a equipe a necessidade de aumentar a ingestão de líquidos - Controlar complicações que causam a desidratação (diarreia, vômito, febre)

REALIZAÇÃO:



Seguir as orientações adequadas e estabelecer uma rotina de cuidados com a Terapia Nutricional são atitudes que vão garantir o sucesso do tratamento e a adequada nutrição dos doentes.

Converse sempre com os profissionais de saúde que estão acompanhando o paciente para discutir dúvidas ou problemas e nunca realize alterações no que foi prescrito (dieta, água, quantidades, horários de administração) sem antes consulta-los.

Esperamos que essas orientações ajudem a tornar a administração da nutrição enteral domiciliar mais fácil e a rotina mais leve.

CONTE SEMPRE CONOSCO!

REFERÊNCIAS:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC n.º 63, de 6 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1, 7 jul. 2000

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC n.º 272, de 8 de abril de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para terapia nutricional parenteral. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1, 8 abr. 1998

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC n.º 21, de 13 de maio de 2015. Aprova o Regulamento Técnico para fórmulas para nutrição enteral. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1, pág 28, 15 mai. 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Domiciliar Cuidados em Terapia Nutricional, Vol. 3, 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília, 2015.

DUNN, Sasha. Maintaining adequate hydration and nutrition in adult enteral tube feeding. British Journal Of Community Nursing, [s.l.], v. 20, n. 6, p.18-23, jun. 2015. Mark Allen Group.

VOLKERT D. et al. ESPEN Guideline on Clinical Nutrition and Hydration in Geriatrics. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):10-47.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para a ventilação mecânica domiciliar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. - Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 42 p. : il

THOMPSON. A. A Ventilação Mecânica domiciliar - Uma realidade cada vez mais frequente. Pulmão RJ 2015; 24(3):49-53.

GONÇALVES. T.J.M. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento. BRASPEN J 2019; 34 (Supl 3):2-58.

APOIO:



CardinalHealth



VitalAire



Air Liquide