

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Departamento de Enfermagem

Rafaela Roberta Alexandre

**Treino de habilidades simulado: a percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia
Nutricional Enteral Domiciliar**

São Carlos

2023

Treino de habilidades simulado: a percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia
Nutricional Enteral Domiciliar

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Enfermagem da Universidade
Federal de São Carlos, para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Berchelli
Girão

AGRADECIMENTO

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão a todos os profissionais e cuidadores do Hospital Universitário (HU) e do Grupo de Orientação em Terapia Nutricional Enteral (GOTNE) que participaram de nossa pesquisa e pela valiosa contribuição ao nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Nossa sincera gratidão também, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo apoio fundamental fornecido ao longo dessa jornada acadêmica e de pesquisa. O suporte financeiro e a oportunidade concedida por meio do CNPQ desempenharam um papel crucial em nosso desenvolvimento como estudantes e pesquisadores. Essa parceria não apenas viabilizou nossos projetos de pesquisa, mas também enriqueceu nossa formação.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar sobre a capacitação simulada no preparo da alta hospitalar. **Método:** estudo com abordagem qualitativa, o qual descreveu a percepção dos cuidadores através das gravações geradas após a capacitação simulada. A coleta de dados ocorreu em 2 fases: Capacitação com aula expositiva dialogada, com equipe multiprofissional e Treinamento simulado de habilidades sobre os cuidados na Terapia Nutricional Enteral Domiciliar e a percepção dos cuidadores. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, a análise das falas foi realizada pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** entre os participantes, 6 relataram serem familiares do paciente (75%), sobre experiência prévia com sonda nasoenteral, (87,5%) relataram nunca terem cuidado de uma pessoa com sonda nasoenteral. Duas categorias empíricas emergiram dos discursos dos cuidadores sendo a "Experiência em viver o treinamento simulado durante o processo de alta hospitalar" e "Sentimentos e emoções antes e depois do treinamento simulado". **Conclusão:** o estudo conheceu a percepção dos cuidadores sobre a capacitação simulada no preparo da alta hospitalar, nota-se, que os cuidadores adquiriram maior segurança, associado ao desenvolvimento de maior motivação, encorajamento, emocionalmente preparados para deliberar, e reduzir sentimentos desagradáveis decorrentes das responsabilidades do cuidado.

Descritores: Terapia Nutricional Enteral; Cuidador; Treinamento simulado; Cuidado Domiciliar.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of caregivers of patients undergoing Home Enteral Nutritional Therapy regarding simulated training in preparation for hospital discharge. **Method:** study with a qualitative approach, which described the perception of caregivers through recordings generated after the simulated training. Data collection occurred in 2 phases: Training with a dialogued expository class, with a multidisciplinary team and simulated skills training on care in Home Enteral Nutritional Therapy and the perception of caregivers. The interviews were recorded and transcribed in full, the speeches were analyzed using the content analysis technique. **Results:** among the participants, 6 reported being family members of the patient (75%), had previous experience with a nasoenteral tube, (87.5%) reported never having taken care of a person with a nasoenteral tube. Two empirical categories emerged from the caregivers' speeches: "Experience in experiencing simulated training during the hospital discharge process" and "Feelings and emotions before and after simulated training". **Conclusion:** the study learned the perception of caregivers about the simulated training in preparation for hospital discharge. It was noted that caregivers acquired greater security, associated with the development of greater motivation, encouragement, emotionally prepared to deliberate, and reduce unpleasant feelings arising from care responsibilities.

Descriptors: Enteral Nutritional Therapy; Caregiver; Simulated training; Home Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Imagem do treinamento simulado.

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	8
2.0 Objetivo Geral.....	12
2.1 Objetivos Específicos:.....	12
3.0 Materiais e Método.....	13
3.1 Local do estudo.....	13
3.2 Desenho e período da coleta de dados.....	13
3.3 População, critérios de inclusão e exclusão.....	13
4.0 Aspectos éticos.....	15
5.0 Forma e análise dos resultados.....	15
6.0 Resultados e discussão.....	15
6.1 Análise de Conteúdo Temática das entrevistas.....	19
6.1.1 Experiência em viver o treinamento simulado durante o processo de alta hospitalar..	
6.1.2 Sentimentos e emoções antes e depois do treinamento simulado.....	21
7.0 Conclusão.....	24
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido - Juiz profissional (Resolução 466/2012 do CNS).....	31
ANEXO A - Questionário de caracterização biográfica.....	34
ANEXO B - Entrevista semi-estruturada a serem realizadas após o treinamento de habilidades simulado.....	36
ANEXO C - CHECK LIST ROTEIRO PARA TREINAMENTO DE HABILIDADES DE TNED.....	37

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A nutrição enteral é projetada para manter ou restaurar o estado nutricional de um paciente quando o paciente não atingiu pelo menos 70% de suas necessidades nutricionais diárias (ALMEIDA et al, 2020).

Pode ser compreendida como uma modalidade de atenção à saúde e nutrição, que sucede como um conjunto de procedimentos terapêuticos, como continuação da administração hospitalar de fórmulas enterais via sonda enteral, na busca de recuperar ou até mesmo manter o estado nutricional e clínico do paciente. (SILVA; FORTES, 2021). Além de, buscar a preservação do vínculo familiar aliada ao cuidado multidisciplinar, a funcionalidade e comodidade do paciente e está associada à redução de custos assistenciais.

Essa prática deu início no século XVI, onde foram inauguradas casas de caridade, com enfoque filantrópico e muitas vezes realizadas por mulheres da comunidade, relacionadas à igreja ou irmãs de caridade. Isso se repetiu por muito tempo, e então o serviço foi desenvolvido em diversos países, com empenho na prevenção de doenças e promoção da saúde, agregando novos conhecimentos (MAZUR et al., 2014). Notavelmente, essa abordagem de atenção domiciliar está ressurgindo em nossa sociedade, com importantes implicações na gestão de serviços e na formulação de políticas de saúde pública. Isso decorre do alto custo da assistência hospitalar, do aumento da expectativa de vida da população e da crescente necessidade de compromisso com a promoção da saúde e qualidade de vida (DE SENA et al., 2006).

1.1 A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar e as mudanças na vida da família, do doente e do cuidador.

A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) é caracterizada pelo uso de via alternativa de alimentação em pacientes nos casos em que a via fisiológica (via oral) se apresenta ineficiente ou impedida, com o objetivo de melhorar o estado de saúde mediante o ajuste da quantidade, qualidade e dos métodos de ingestão de nutrientes, o que constitui a assistência nutricional e clínica ao paciente em seu domicílio. Caracteriza-se pela administração direta de alimentos tanto liquidificados quanto fórmulas definidas com

nutrientes, através de soluções nutritivas com fórmulas quimicamente definidas, no intestino delgado ou estômago, por meio de sondas (FÜHR; CIACHI, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a atenção domiciliar como diretriz para as equipes essenciais de saúde, mas deve ficar claro que essa modalidade não substitui a internação e deve ser sempre utilizada para humanizar as pessoas e garantir maior conforto, devendo ser realizada quando a condição clínica do usuário e as circunstâncias familiares permitirem. A terapia nutricional em ambiente domiciliar facilita a implementação de atividades destinadas a promover a integração e reabilitação do paciente em ambiente habitual e familiar, reduzir custos com internações e reinternações, diminuir os riscos de infecções hospitalares, aumentar a rotatividade dos leitos em hospitais e melhorar as condições psicológicas do paciente (RODRIGUEZ, 2014).

Entretanto, na prática clínica, percebe-se que os pacientes e familiares possuem dificuldades para executar os procedimentos relacionados à nutrição enteral (SILVA; SILVEIRA, 2014). Ao decorrer dos anos, a TNE vem se tornando uma prática cada vez mais frequente e comum, portanto, o retorno para a casa gera inúmeras mudanças na vida da família, do doente e do cuidador, que conseqüentemente requer orientação e assistência adequada para quem irá prestar esses cuidados (BENTO et al., 2005).

O cuidador é a pessoa responsável por cuidar, apoiar e atender as necessidades da pessoa que está sendo cuidada, a fim de melhorar sua saúde e qualidade de vida, assumindo então a responsabilidade de cuidados domiciliares que seriam realizados pela equipe de saúde, que de certa forma, preserva a autonomia do doente. Pesquisa de Gaioli, Furegato, Santos (2012) revela que de 83,1% a 93,4% dos cuidadores são mulheres, além de que, há a constatação de que os cuidadores estão em casa, cuidando de seus familiares com dependência, sem quase nenhuma orientação e, em sua maioria, estão sozinhos nas tarefas de cuidado (POZZOLI; CECÍLIO, 2017).

A família e os cuidadores relatam que cuidar de alguém com sonda para alimentação enteral desperta sensações como insegurança, medo e nervosismo. Os cuidados fazem com que o familiar se responsabilize pelo mesmo e, geralmente, é tarefa de um único familiar, a qual se soma às demais atividades. Entretanto, podemos ressaltar que o cuidador sofre ao se deparar em ver alguém da família em uma situação desconfortável, gerando um grande peso emocional. Contudo, o desgaste ocasionado pelo cuidado, não repercute de forma positiva à pessoa cuidada, ao cuidador e também à família (FERREIRA; PEREIRA; ET AL., 2017).

O mesmo, pode ser definido como informal ou profissional, entendendo-se que como cuidador informal, sendo familiar ou não, sem formação específica na área da saúde, é

responsável pela formulação das ações de cuidado, moradia, ter um emprego ou alguma forma de remuneração. No caso da enfermagem, o cuidador, os profissionais podem ser auxiliares ou técnicos de enfermagem, ou até mesmo enfermeiros, mas outros profissionais também prestam atendimento domiciliar (SENA et al, 2006).

1.2 A transição do paciente em uso de sonda do hospital para o domicílio: a importância da educação em saúde.

É importante que o cuidador receba as orientações necessárias para que sejam diminuídas as variações de composição, garantida a oferta adequada de nutrientes e reduzidos os riscos de contaminação durante seu preparo, manuseio e administração, evitando com isso as possíveis intercorrências na saúde do paciente. É necessário compreender a experiência da transição do hospital para o domicílio do paciente em uso de sonda, como os cuidadores recebem, observam ou absorvem as orientações (FRANCA, 2018).

A presença dos familiares dos pacientes que se encontram nas condições de TNED, são de suma importância, pois, desempenham papel fundamental nos cuidados na NE, como também no aporte psicossocial. Quando apropriadamente capacitados e preparados para assistirem a esses pacientes se sentem competentes e desenvolvem cuidados eficazes e seguros. A família, o cuidador e o paciente têm de ser orientados quanto à utilização de alimentação enteral, seus riscos e benefícios. Entretanto, a equipe de enfermagem exerce função importante na assistência aos pacientes em uso de sonda enteral, por meio de suporte emocional direcionado a minimizar receios e apreensões tanto do cuidador quanto do paciente (ALMEIDA et al., 2017).

A sobrecarga e estresse vivenciado pelo cuidador, demanda cuidados aos mesmos, pois, de alguma forma sua qualidade de vida está sendo afetada. O estudo Ferreira et.al (2017) descobriu que entre as dificuldades enfrentadas por cuidadores de pacientes em uso de sonda enteral para alimentação estão o sentimento de angústia e de estresse. (FERREIRA et al, 2017)

O treinamento e o acompanhamento dos pacientes e cuidadores são fundamentais para o sucesso do tratamento, assim como, a criação de ferramentas específicas para avaliar a qualidade de vida na TNE, e portanto, melhor compreender os fatores que interferem nela (BENTO; SCHIEFERDECKER; CAMPOS, 2005). Pozzoli, Cecílio (2017), deixa claro em sua pesquisa “sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar”, que tornou-se evidente a solidão do cuidador no cuidado, ressaltando a necessidade de se pensar em outros serviços de

apoio ao cuidador, com diferentes arranjos sociais, bem como o valor que tem o grupo de cuidadores como espaço de intervenção e acompanhamento da saúde física e mental do cuidador (POZZOLI; CECÍLIO, 2017).

1.3 A simulação como ferramenta para educação em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou o Plano de Ação Global de Segurança do Paciente (2021-2030) destacando que durante o planejamento da alta hospitalar, é extremamente importante a participação de familiares e cuidadores na transição do cuidado, prestado do regime hospitalar para o cuidado domiciliar (WHO, 2021). Ademais, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN, 2020) destaca que garantir a segurança do paciente tem sido um grande desafio para as organizações de saúde e uma ação prioritária na assistência de Enfermagem.

Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional que desempenha o papel social de educador em uma equipe multiprofissional em saúde. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o profissional da Enfermagem representa um papel fundamental na garantia de um atendimento de qualidade e a concretização de políticas públicas no Sistema Único de Saúde (SUS), visto a representatividade do cuidado ao paciente, família e comunidade (OPAS, 2019).

Entre diversas estratégias educativas, a simulação é considerada como um método educacional que resulta em aprendizagens significativas e proporciona aos participantes vivenciar situações semelhantes a situações do cotidiano, em um ambiente seguro e livre de riscos (MARTINS et al, 2014).

A simulação é considerada como uma tecnologia educacional que possibilita o desenvolvimento de aprendizagens significativas e proporciona vivências de situações realísticas, em um ambiente seguro e livre de riscos. A simulação realística proporciona a oportunidade de articular a teoria à prática simulada de uma determinada condição clínica, que exija a intervenção do enfermeiro. Esta estratégia, além de não causar riscos a um paciente real, também estimula habilidades de pensamento crítico dos cuidadores, que contribuem no raciocínio clínico (SOUZA, et al 2019).

Por meio de práticas simuladas, o cuidador pode treinar habilidades técnicas, observacionais, comunicativas, comportamentais, aprender a trabalhar em equipe, exercitar o raciocínio clínico, processo decisório e, integrando as complexidades da teoria e da prática com oportunidades para a repetição, feedback, avaliação e reflexão. Isso facilitará a

aprendizagem livre de riscos e dará um auxílio na aquisição da competência clínica. Portanto, podem-se englobar diversos níveis de complexidade, desde simuladores humanos de baixa fidelidade - mais utilizados no desenvolvimento de habilidades manuais específicas, até simuladores de alta fidelidade - especialmente recomendados para o aprendizado de situações que envolvam a deterioração clínica do paciente . A simulação clínica pode ser classificada como de alta, média ou baixa fidelidade. O termo fidelidade descreve o realismo da experiência e não está relacionado a robotização dos simuladores (SILVA et al, 2020).

No contexto da educação de cuidadores de pacientes, ainda há poucos estudos que descrevem e avaliam o uso da simulação para esse fim. O estudo de Silva (2020), objetivou conhecer as contribuições da simulação para a capacitação de cuidadores de crianças com necessidades especiais de saúde, no preparo para alta hospitalar.

O desenvolvimento desse estudo se justifica no contexto de que a simulação é uma estratégia de educação e capacitação em saúde, e nesse sentido, para os cuidadores pode ser uma forte aliada no ensino de habilidades psicomotoras referentes aos cuidados em TNED. Pretende-se responder a seguinte inquietação: Qual é a percepção dos cuidadores sobre a capacitação simulada no preparo da alta hospitalar?

As hipóteses deste estudo são: H1: Na percepção dos cuidadores, a capacitação simulada colabora com a aquisição de capacidades para a prevenção, identificação e manejo de intercorrências em domicílio e H0: Na percepção dos cuidadores, a capacitação simulada não colabora com aquisição de capacidades para a prevenção, identificação e manejo de intercorrências em domicílio.

Assim, este estudo teve como objetivo:

2.0 Objetivo Geral

Conhecer a percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar sobre a capacitação simulada no preparo da alta hospitalar.

2.1 Objetivos Específicos:

- Desenvolver capacitação multiprofissional com educação tradicional (apresentação expositiva dialogada) aos cuidadores de pacientes em uso de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar;

- Desenvolver um treino de habilidades simulado sobre às Boas Práticas de administração da TNE;

3.0 Materiais e Método

3.1 Local do estudo

Desenvolveu-se o estudo com os cuidadores de pacientes em uso de TNED participantes do Grupo de Orientação em Terapia Nutricional Enteral (GOTNE) pertencente ao Hospital Universitário (HU) da cidade de São Carlos, localizado no interior do Estado de São Paulo. A instituição oferece atendimento nas áreas de pronto atendimento, unidades de internação adulto e pediátrica, atenção psicossocial e serviços de apoio, diagnóstico e terapia. Em maio de 2020, o hospital escola inaugurou sua Unidade de Terapia Intensiva com dez leitos, sendo dois deles de isolamento. Posteriormente, o HU foi contemplado com a construção da Central de Material e Esterilização (CME) e um centro cirúrgico com cinco salas operatórias. Todas essas novas instalações representam um grande avanço para o sistema de saúde da região. O atendimento do hospital é gratuito e realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (EBSERH, 2020).

3.2 Desenho e período da coleta de dados.

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, o qual descreveu a percepção dos cuidadores através das gravações geradas após a capacitação simulada. A análise dos dados seguiu a orientação da análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2011) que embasou a construção de categorias obtidas por meio da leitura exaustiva e profunda das falas. A coleta de dados desse estudo foi desenvolvida no primeiro semestre de 2023.

3.3 População, critérios de inclusão e exclusão.

A população do estudo foi composta por amostra de conveniência, na qual todos os cuidadores que participaram da capacitação tradicional sobre TNED durante o período de coleta de dados foram convidados a participarem da pesquisa. Foram excluídos os cuidadores que aceitarem participar apenas da capacitação teórico-prática.

Cada cuidador participou de apenas um treino simulado em um quarto de ambiente hospitalar. Os cuidadores realizaram o treino simulado de habilidades para assistência ao paciente em uso de SNE em TNED. Cada participante foi representado pela letra C1 a C8 (de

cuidador) seguida por números relacionados às entrevistas, assegurando-lhes, assim, o sigilo de suas identidades.

Para atingir os objetivos deste estudo, a coleta de dados ocorreu em fases:

Fase 1: Capacitação com aula expositiva- dialogada com equipe multiprofissional.

Nessa etapa, os cuidadores de pacientes que estavam em uso ou que possuíam recomendações para o uso de TNED internados na clínica médica de um Hospital Universitário de um município do interior paulista, foram convidados a participarem voluntariamente do grupo de capacitação e orientação em TNED. Após aceitarem participar do grupo de capacitação, os participantes responderam a concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e o questionário de caracterização sócio-demográfica (ANEXO 1)

Foi ofertado por cerca de 01 hora, uma capacitação multiprofissional (nutricionista, fonoaudiólogo, farmacêutico e enfermeiro) utilizando como recursos didáticos apenas um computador e um televisor, para demonstração de slides com informações sobre TNE domiciliar.

Sequencialmente, os cuidadores participaram do treino de habilidades simulado.

Fase 2: Treinamento simulado de habilidades sobre os cuidados na TNED e a percepção dos cuidadores.

Após a educação tradicional, os cuidadores foram convidados a participarem de uma simulação de baixa fidelidade para treino de habilidades que ocorreu *in situ* (quarto da enfermaria da clínica médica), com foco em treinamento de habilidades procedimentais. Os treinamentos foram realizados por cerca de uma hora com simuladores adultos de baixa fidelidade. Antes de cada treinamento foi realizado um momento de reconhecimento do ambiente e do simulador e após a simulação, foi realizado o *feedback* para discussão e devolutiva sobre as habilidades após a prática simulada, durante o qual o facilitador resgatará os conteúdos previamente trabalhados na Fase 1, no sentido de significá-los. Nesse momento os pesquisadores conduziram questões norteadoras em uma entrevista semi-estruturada para compreensão da percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar sobre a capacitação simulada no preparo da alta hospitalar (ANEXO B)

4.0 Aspectos éticos

De acordo com as normas contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), este projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e a coleta de dados se iniciou após a aprovação, sob o CAEE nº 66108522.1.0000.5504 e parecer nº5.867.301. Os cuidadores passíveis de serem amostra do estudo, foram consultados acerca da disponibilidade de participação na pesquisa e esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, método de coleta de dados e anonimato de sua identidade e função, além da confidencialidade dos dados obtidos. Assim, todos que aceitaram participar do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma via disponibilizada ao participante e outra via mantida com o pesquisador, será garantido a participação voluntária e a interrupção em qualquer fase da pesquisa.

5.0 Forma e análise dos resultados

Os dados foram analisados de forma indutiva, proporcionando a organização das unidades de análise através do processo que inclui a codificação aberta, criação de categorias e abstração relatando os resultados (BARDIN, 2011). As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, a análise das falas foi realizada pela técnica de análise de conteúdo, com base nas seguintes etapas: constituição do corpus (composta por todas as entrevistas, utilizando-se o critério de exaustividade), leitura flutuante e preparação do material (transcrição na íntegra das gravações das entrevistas), codificação (a identificação do entrevistado fonte foi por letra), categorização e inferência e interpretação dos resultados (com base no objetivo do estudo, na significação do objeto estudado e no referencial metodológico que ampara à temática) (BARDIN, 2011).

6.0 Resultados e discussão

Entre os participantes desse estudo, foi observada uma maior prevalência de participantes do sexo feminino, 5 (62,5%) na faixa etária entre 20 a 49 anos, cuidadora profissional (40%), desempregada (20%), telemarketing (20%) e do lar (20%). Dessas cuidadoras, quase todas tinham algum grau de parentesco com os pacientes, sendo filhas e esposas.

Já a prevalência de participantes do sexo masculino foram 3 (37,5%), variando a faixa etária entre 51 anos (33,34%) e 61 anos (66,66%), profissão atual vigia (33,33%), corretor de imóveis (33,33%) e operador de empilhadeira (33,33%). Dos 8 participantes, 2 assinalaram ensino fundamental incompleto (25%), 4 ensino médio completo (50%), 1 ensino superior completo (12,5%) e 1 ensino superior incompleto (12,5%). A renda familiar mensal variou entre 1 a 4 salários mínimos, onde 5 participantes assinalaram de 2 a 4 salários mínimos (62,5%) e 3 assinalaram de 1 a 2 salários mínimos (37,5%). Dos participantes, 6 relatam serem familiares do paciente (75%), 1 cuidador profissional (12,5%) e 1 cuidador sem relação familiar (12,5%).

Quando questionados sobre experiência prévia com sonda nasoenteral, a maior parte dos participantes (87,5%) relataram nunca terem cuidado de uma pessoa com sonda nasoenteral. Todos os participantes (100%) expõem nunca participarem de nenhuma capacitação ou orientação sobre os cuidados com sonda nasoenteral, e os 8 cuidadores (100%) referem possuir outra pessoa para colaborar com o cuidado com o paciente.

Semanalmente os cuidadores foram identificados pela equipe de nutricionistas do HU -UFSCAR e convidados para participarem da capacitação tradicional sobre TNED. Ao aceitarem participar da capacitação tradicional realizada pelo grupo GOTNE, os cuidadores receberam a visita das pesquisadoras para a realização do convite para participarem da pesquisa, nesse momento os objetivos da pesquisa foram esclarecidos.

A capacitação tradicional sobre TNED ocorreu no HU às quintas-feiras das 15h às 16:30h, em uma sala privativa composta de mesas, cadeiras, computadores e televisão. A estratégia ocorreu através de uma aula expositiva dialogada, composta por um vídeo explicativo composto pela participação da fonoaudióloga, farmacêutica, nutricionista com duração de 30 minutos, no qual abordaram os temas: deglutição, sistema digestório, o que é a nutrição enteral, vias de acesso, higiene pessoal e do ambiente, preparo da TNE (ingredientes, suplementos, receita e quantidades), métodos de administração, equipamentos e utensílios necessários, desinfecção dos utensílios, orientações sobre o posicionamento do paciente; orientações sobre o gotejamento, como lidar com intercorrências (obstrução, deslocamentos, náuseas, vômitos, diarreia, constipação etc.), orientações sobre a lavagem da sonda após a vazão da dieta, hidratação e instruções para o cuidado na administração de medicamentos. Após o vídeo, uma enfermeira do grupo apresenta o conteúdo em slides sobre os cuidados com o paciente com sonda nasoenteral em TNED. Após a explicação da enfermeira, ocorre uma roda de conversas para os participantes esclarecerem dúvidas com todos os profissionais envolvidos na capacitação.

Após o GOTNE, os participantes eram convidados a participar da pesquisa, com foco em treinamento de habilidades procedimentais, os quais foram destinados ao local do treinamento, o qual explicamos o objetivo da pesquisa, e os benefícios do treinamento simulado ao participante, logo, o(os) participante(s) afirmaram compreender os objetivos da pesquisa, a necessidade de realização das entrevistas e aceitaram assinar o TCLE.

Os participantes eram direcionados a um quarto hospitalar, localizado na Enfermaria da Clínica Médica, composta por uma maca, um simulador de baixa fidelidade tipo torso, uma mesa, duas cadeiras e os materiais para a simulação (sonda nasoenteral, tesoura, fita micropore, medicamentos orais, macerador de porcelana, seringas, frasco para dieta, equipo e dieta enteral em pó). Antes de iniciar o treinamento, foi feita a leitura do TCLE formalizado o consentimento das participantes na pesquisa, através de sua assinatura, sendo deixado uma via com o participante e uma via com o pesquisador. Após a formalização do TCLE, preenchemos o Questionário de caracterização biográfica (ANEXO B).

O treinamento foi conduzido através de um checklist (ANEXO C), elaborado pelos autores para direcionamento e para avaliar a realização das habilidades e conhecimentos dos cuidadores durante o treinamento simulado. O mesmo é composto por dez itens, onde tinham três classificações a serem assinaladas, sendo elas: não realizou, satisfatório e insatisfatório (preenchidos durante a simulação de cada respectivo participante). Durante o treinamento, no caso de cuidadores que apresentaram dificuldades em lembrar e/ou de executar a prática, o facilitador sempre reabordava o assunto da capacitação expositiva-dialogada para contextualizar a prática, e quando necessário, executou a prática para demonstração, e depois, os participante realizaram a habilidade.

O primeiro item do checklist abordou sobre o cuidador ter a clareza sobre a realização da higiene das mãos antes e depois do contato com materiais e com o paciente, estimulando sempre o participante a executar a prática e ter conhecimento da importância sobre. O segundo item, analisava se o mesmo descrevia ou demonstrava a posição que o paciente deveria ficar para administração de dieta, no qual fazíamos o participante manipular a maca para visualizar a posição de 30° a 45°. No terceiro indicador, foi necessário demonstrar como realizar a mensuração da sonda, o que fazer caso houvesse tração da mesma, sendo ofertado a fita métrica nas mãos do participante, para o mesmo manipular e aprender a mensurar quantas vezes necessário, sendo orientado a anotar todos os dias quantos centímetros tem de extensão de sonda ao realizar o cuidado do paciente. O quarto item do checklist, era sobre demonstração da fixação da sonda e quando trocá-la, sendo ofertada a fita e tesoura para o

participante realizar a troca da fixação do simulador e pedimos ao participante para descrever oralmente quando trocar a fixação.

No quinto item, era necessário demonstrar como manipular o frasco, equipo e sonda de forma adequada, onde demos os materiais de preparo de dieta, para que o participante pudesse manipular, preparar dieta, e preencher o equipo. O sexto item solicitava a demonstração da administração de água adequadamente, no qual ofertamos a seringa e o copo de água para o participante e indagamos a respeito das quantidades após dieta e após medicações. Já no sétimo indicador, foi necessário descrever e realizar o que fazer nos casos de suspeita de obstrução da sonda.

O oitavo item do checklist, foi necessário descrever como proceder em casos de sinais e sintomas de diarreia, náuseas e vômitos. O nono item, solicitava a demonstração dos cuidados com relação à higiene oral do paciente e por fim, o décimo item, solicitou a demonstração sobre os cuidados com a manipulação, diluição e administração dos medicamentos, no qual ofertamos alguns medicamentos em comprimidos, macerador de louça e água para que o participante treinasse a diluição.

Após o treinamento simulado, iniciamos a entrevista semi-estruturada com o apoio de um gravador de voz através de um aparelho celular iphone XR, e realizamos as questões norteadoras, para compreensão da percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar sobre a capacitação simulada no preparo da alta hospitalar (ANEXO B). Em seguida, logo, agradecemos a participação do participante e nos disponibilizamos para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir durante o cuidado.

Figura 1 - Treinamento Simulado. São Carlos, Brasil, 2023.



Fonte: Autoria própria, 2023.

6.1 Análise de Conteúdo Temática das entrevistas

6.1.1 Experiência em viver o treinamento simulado durante o processo de alta hospitalar.

Todas as falas audiogravadas dos sujeitos da pesquisa foram transcritas integralmente, mantendo as estruturas textuais e preservando as expressões de cada entrevistado, possibilitando assim, a identificação de questões e temas representativos à pesquisa. Esta categoria empírica emergiu dos discursos dos cuidadores, no qual foi possível identificar a vivência dos cuidadores em realizarem o treinamento, conforme as falas a seguir:

"Bom, eu, eu nunca precisei de fazer.. porque.. não tinha necessidade, né? ... então a gente tá tentando vê, conseguir tudo quanto é informação sobre a sonda, né? Como fazer.. né? Ah, agora sabendo que ela tem que usar a sonda que ela vai.. vai ter que usar sonda, a gente.. é.. só agradece vocês dessa capacitação que estão fazendo conosco né? entendeu? (C1)

"Foi ótimo... maravilhoso, amei, eu quero fazer de novo." (C2)

"Eu achei que no caso seria muito mais complicado... em cuidar dela... por não ter esse treinamento em casa. Como eu já tenho agora, já ficou bem mais fácil então, um alívio. Então... é, é preocupação demais que eu não... saberia cuidar. Eu achei que eu não saberia lidar com isso." (C8)

O treinamento de habilidades em cenário simulado possibilita repetição de técnicas que podem trazer mais segurança, o uso deste estando associado ao desenvolvimento de cuidadores mais motivados, engajados, estáveis e emocionalmente preparados para resolver e analisar problemas e reduzir sentimentos desagradáveis decorrentes das responsabilidades do cuidado, garantindo assim, uma continuidade de cuidado mais segura ao paciente no domicílio (AFONSO, 2022).

As falas refletem o quanto a transição para o papel de cuidador(a) é complexa e incorpora diferentes necessidades ao longo do processo.

"Muito importante pois eu não sou profissional da área, e para que eu possa ter uma noção básica, para que eu possa ter acesso ao tratamento necessário com a minha avó. Porque.. acredito que quase cem por cento das pessoas que têm o paciente no hospital no

estágio que chegou a minha avó, que a que a probabilidade de utilização de sonda eh.. não tem nenhuma noção de área de saúde, de tratamento, de cuidado, então realmente todos os profissionais envolvido tiveram assim como como se diz.. maior preocupação. E realmente foi muito importante." (C3)

O perfil dos cuidadores representa um indivíduo que necessariamente não está ligado ao serviço de saúde, e muitas vezes sem orientações. Então é fundamental o treinamento e apoio contínuos desses cuidadores, para que o cuidado ao paciente seja eficaz e consequentemente evitando maiores chances de erros. É de extrema importância e necessidade a extensão de ações que tenham o cuidador como sujeito dominante, para que essa atividade seja reconhecida e envolvida em práticas adequadas, trazendo benefícios para quem cuida e quem é cuidado (FERREIRA et al, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2012), o treinamento de cuidadores deve iniciar no hospital ou no serviço de saúde e continuar no domicílio, com informações claras, objetivas e adequadas à escolaridade dos familiares, sendo realizadas intervenções multiprofissionais para preparar melhor os cuidadores tanto para os cuidados na administração da fórmula, aquisição de alimentos e equipamentos, quanto sobre a solução de problemas, como no caso de deslocamento e obstrução da sonda.

Para Afonso et. al (2022) a estratégia do treino simulado de habilidades permite uma vivência prática aos cuidadores para que tenham uma experiência de planejamento, tomada de decisões, encorajando o raciocínio clínico, pois favorece o uso da demonstração sendo mais bem aprendidas quando demonstradas e executadas, facilitando a atuação em intercorrências de uma forma menos abstrata.

A revisão integrativa de Bresolin et al., (2019) demonstra que a simulação é estratégia de aprendizagem mais citada, capaz de possibilitar a vivência de experiências de forma segura e pedagogicamente planejada.

"Foi, muito bom, é.. é bom né a gente aprender né que quando a gente sai daqui já sai mais instruído né, na maioria das vezes a gente não tem informação certas só mandam pra casa e você que aprende lá né."(C4)

"Foi muito bom, pra mim aprende como cuidar da pessoa, da minha mãe.. Na verdade foi bom mesmo, eu ia ficar com muita dúvida se eu não tivesse feito o treinamento." (C5)

"Ah, foi, foi interessante... assim sabe, eu nunca imaginei que eu iria fazer... uma coisa dessa e é interessante assim também,... eu acho interessante." (C6)

"Muito bom, nossa.. excelente. Gostei, aprendi bastante...foi ótimo! Ensino bom... excelente (risos).(C8)

"Eu achei que no caso seria muito mais complicado... em cuidar dela... por não ter esse treinamento em casa. Como eu já tenho agora, já ficou bem mais fácil então, um alívio. Então... é, é preocupação demais que eu não... saberia cuidar. Eu achei que eu não saberia lidar com isso." (C8)

As falas sobre a experiência de realizar o treinamento simulado, refletem o que Kolb (1984) refere em sua teoria de aprendizagem experiencial, no qual o conhecimento é um processo de transformação, sendo continuamente criado e recriado, ou seja, através da transformação da experiência. A aprendizagem não se efetua apenas no plano cognitivo, mas também na reflexão consciente sobre as experiências, a fim de transformá-las em aprendizagens, portanto, é igualmente decisivo considerar os sentimentos, emoções e intuições que compõem o funcionamento psicológico, numa estrutura holística composta de cognição, afetos, percepção e ação (ALARCÃO, 2002; KOLB, 1984).

6.1.2 Sentimentos e emoções antes e depois do treinamento simulado.

Através da entrevista foi possível identificar alguns sentimentos e emoções dos participantes, os relatos apresentam diferentes perspectivas antes e depois do treinamento.

Devido ao nervosismo, ansiedade e outros sentimentos e reações percebidas pelas facilitadoras, alguns cuidadores necessitaram de um apoio durante o treinamento, tanto para os mesmos lidar com os equipamentos quanto para fornecer a segurança de que o cuidador não estava só, pois muitos não conseguiam evoluir. Muitas vezes, o facilitador necessitou utilizar a comunicação verbal e comunicação não-verbal, como troca de olhares e movimentos da cabeça mostrando aprovação, para estimular e permitir a atuação do cuidador.

O cuidar de pacientes acamados na maioria das vezes é um exercício diário e repetitivo, solitário e sem descanso, sendo que muitas vezes o cuidador principal recebe o apoio de outros familiares em momentos pontuais, e como consequência, estes podem vir a

apresentar sobrecarga física, emocional, social e econômica (DUARTE; FERNANDES; FREITAS, 2013).

Algumas falas dos cuidadores participantes deste estudo, refletem a preocupação com o apoio familiar e a sobrecarga do cuidar.

"Como que eu vou conseguir dar conta dela e já estou um pouco preocupada ... e eu fiquei em dúvida se ela não vai poder ficar mais sozinha. E.. tem que resolver isso com a família agora, né?. e em relação a sonda, eu falei assim, ai meu Deus é uma coisa tão complicada, perigoso, aqui é fácil... mas em casa já é diferente, não vai ter a bombinha, né? Eu não sei nem mexer naquela bombinha pra você ter uma ideia. Olhando lá pra ela falei assim: gente tem que saber mexer mesmo, se não.. agora saio mais tranquila né, sabendo como que é, eu creio que vou fazer tudo direitinho". (C2)

"Ah.. dá um desespero né? Você fica naquela situação.. o meu caso só é minha esposa, ela já tem certas dificuldades, o emocional.. é dela.. eu não posso forçar ela a ter que fazer uma situação. (C3)

Muitos familiares relatam a transferência para o domicílio como positiva, por ser uma oportunidade de proximidade do familiar. No entanto, cuidadores podem vivenciar sentimentos conflituosos, deparando-se com tarefas diferentes, nunca desempenhadas anteriormente e que exigem recursos físicos, psíquicos, sociais, intelectuais e financeiros, dos quais muitas vezes não dispõem. Sentimentos contraditórios, como amor e ódio, alegria e sofrimento, euforia e depressão, aceitação e rejeição (SCHULTZ et al, 2019).

O estudo de Jansen et. al (2014) refere que os cuidadores apresentam vulnerabilidade, preocupação, medo do futuro, ansiedade, insegurança, isolamento na nova função e impossibilidade de lazer e felicidade junto ao paciente como sentimentos ambivalentes (JANSEN et al, 2014). Em consonância o estudo de Doosti-Irani et al (2021), explorou as experiências de cuidadores e familiares de pacientes em uso de TNED, e identificou que os participantes sentiam-se despreparados, sem treinamento ou formação e sem apoio dos profissionais de saúde, sem ao menos saber o preparo da nutrição enteral, posição correta para alimentação e horários de alimentação, proporcionando assim, erros e resultando em consequências negativas para o paciente e a família.

" Assim eu estava preocupada né? porque vai embora de sonda e tem que saber manusear a sonda e eu não sei, agora já agora eu vou mais tranquilo porque agora eu já sei como que funciona, como tem que fazer ... (C2)

" Mais segura, mas é.. segura quis dizer né, que eu acho assim que quando a gente vai pra casa sem ensinamento é muito mais difícil do que a gente aprendendo né... eu gostei! falei pra todo mundo, achei muito interessante isso". (C5)

"Porque pra ela é difícil, o visual, não é tão simples você ver um parente, uma pessoa, com uma sonda dentro da sua casa, o hospital já é ruim. Imagina dentro de casa. Então pra mim foi um desespero tipo oh meu Deus e agora? Como vai ser a situação? Né.. e sou eu, ela vai me ajudar eu sei que com o tempo ela vai me ajudar, está muito difícil pra ela... mas... eu vou ter que fazer, tem que ser feito e eu tenho que tá preparado, eu posso te dizer que agora eu estou mais ou menos assim.. sessenta por cento. Falta ajustes. O que eu posso é falar... eu, eu faltam quarenta por cento pra mim estar bem ajustado assim... né? Mas, dá pra fazer... Lembrando como você mostrou. Não é bicho de sete cabeças". (C3)

"Insegura, antes de fazer a simulação... agora que fiz o treinamento me sinto bem mais segura e eu percebi que eu sei fazer... com o treinamento." (C5)

"Até que tinha uma pouco de dúvida, mas agora a gente já não tem mais dúvida", esclareceu. É, me sentia um pouco meio inseguro né.. agora não." (C7)

Para Silva APM da et al, (2020) o emergir de sentimentos do cuidador durante o treinamento simulado torna-se inevitável, por ser inato ao ser humano, que está presente e se faz presente, sendo muitas vezes exacerbados em momentos de agonia, medo e ansiedade trazidos pelo desconhecido.

Nesse sentido, o Caderno de Atenção Domiciliar de Cuidados em Terapia Nutricional (BRASIL, 2015) apresenta que entre os principais desafios para o cuidador do paciente com TNED estão medo de obstrução da sonda, lavagem incorreta da sonda após infusão de dieta enteral e/ou medicamentos, além de preocupação em relação a quantidade de dieta ofertada para o paciente e o cuidado para passar a alimentação no horário correto.

Essas dificuldades também emergiram neste estudo, apresentados nas falas de alguns cuidadores.

"Ah... eu não sei bem a palavra certa. Me sinto assim... feliz em saber, sabe? Entender um pouquinho dos cuidados... é bem interessante, porque esse caso também é conhecer alguém que precisa de ajuda, a gente também pode falar o que a gente sabe... algo assim, sabe? Aaaaai, meio que insegurança né porque às vezes dá medo de você.. vai que você na hora de aplicar o remédio você vai direto assim... vai que engasga, dá uma aflição assim, mas depois parece que é... bem mais tranquilo." (C6)

O ato de educar em saúde envolvendo a equipe multiprofissional, deve estabelecer um processo ativo na relação profissional-cuidador, visando a autonomia e a responsabilidade do cuidador, através do desenvolvimento da compreensão da situação de saúde do paciente. (LIBÓRIO et al, 2018)

Os resultados deste estudo limitam-se aos cuidadores de pacientes com necessidade de cuidados com a sonda nasoenteral e que possuíam a indicação de TNED durante o processo de alta hospitalar. No entanto, muitos desses cuidadores apresentavam a necessidade de treinamento para outras habilidades complexas do cuidado ao paciente em domicílio. Nesse sentido, é importante realizar a capacitação de cuidadores com um olhar mais amplo do cuidado e desenvolver outros estudos, principalmente os estudos longitudinais, com acompanhamento dos cuidadores capacitados, para realmente elucidar o efeito da estratégia no cuidado domiciliar e avaliar o seu impacto, a médio e longo prazo.

7.0 Conclusão

O estudo atingiu o objetivo proposto de conhecer a percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar sobre a capacitação simulada no preparo da alta hospitalar, por meio de um treino de habilidades simulado sobre às Boas Práticas de administração da TNE.

Através das estratégias utilizadas, que possibilitou a repetição de técnicas, nota-se, que os cuidadores adquiriram maior segurança, associado ao desenvolvimento de maior motivação, encorajamento, emocionalmente preparados para deliberar, e reduzir sentimentos desagradáveis decorrentes das responsabilidades do cuidado. Logo, visando assim, uma continuidade de cuidado mais segura ao paciente no domicílio, que consequentemente reduz as intercorrências em relação ao cuidado com a TNED.

Durante a coleta de dados, notou-se dificuldade entre os participantes em relação às informações sobre o cuidado sobre a TNED, sendo assim, ressaltamos a importância da educação familiar e/ou cuidador como um aspecto importante para garantir a administração segura e adequada de TNED. A educação em saúde é um direito do cuidador/paciente e uma responsabilidade dos profissionais de saúde que devem utilizar de diferentes recursos para promover a adesão no tratamento e continuidade do cuidado. É de suma importância que esse processo esteja no planejamento da alta da equipe multiprofissional para o paciente com indicação de TNED em todos os âmbitos na área da saúde.

REFERÊNCIAS

1 ALMEIDA, J.M; CAMARGO, F.C; FERREIRA, L.A; OLIVEIRA, A.L; PEREIRA, E.M.S. **Cuidados no manejo da nutrição enteral em pessoas adultas e idosas no domicílio: revisão integrativa.** J. nurs. health, p.1-10, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17096/12102>>.

Acesso em: 05 abril de 2022.

2 ANDERS, J.C; OKIDO, A.C.C; PINA, J.C; ROCHA, P.K; SILVA, A.P.M; SOUZA, A.I.J;. **CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA SIMULAÇÃO.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 29: e20180448, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/s83bpPLGCTz8h7fQNqBStyj/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 11 julho de 2022.

3 AFONSO, Maria Gabriela. **DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA CUIDADORES DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR.** 2022. Acesso em: 16 ago. 2023.

4 BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011. Acesso em: 20 de Julho de 2022.

5 BENTO, A.P.L; CAMPOS, A.C; SCHIEFERDECKER, M.E.M. **Qualidade de vida em terapia nutricional enteral domiciliar: doente e cuidador.** Revista brasileira de nutrição clínica 20(4):287-292, 2005. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-552247>>. Acesso em: 16 março de 2022.

6 BIELINSKI, A.T; HAAR, A.N; RODRIGUES, N.H; SILVA, D.M; SILVA, L.G.A; SILVA, R.S.A; SOUZA, E; TANAKA, R.Y. **O processo de enfermagem no planejamento de alta hospitalar em paciente com uso de filgrastima.** 2019. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/211823/001112709.pdf?sequence=1>>.

Acesso em: 11 julho de 2022.

7 CECÍLIO, L.C.O; POZZOLI, S.M.L. **Sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 115, P. 1116-1129, 2017.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RG3b6HJnZCPrTfvBr9r4vkP/?lang=pt>>.

Acesso em: 19 março de 2022.

8 CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem/ Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo**. - São Paulo-SP, 2020. Disponível em:

<<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>>

9 COLEMAN EA. **Extending simulation learning experiences to patients with chronic health conditions**. JAMA [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 30];311(3):243-4. Disponível em:

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.2830>

10 CIACHI, E.M; FÜHR, A.L. **Possibilidades e limitações da terapia nutricional enteral na compreensão de cuidadores e profissionais de uma rede pública de saúde em região de fronteira**. DEMETRA, Rio de Janeiro, v.14: e36926, 2019. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/36926>>. Acesso em: 05

abril de 2022.

11 CRUZ, M.E.L.F. ; DIAS, M.C.G; FUSCO, S.R.G; MARIN, M.L.M; REY, J.S.F; SCHIEFERDECKER, M.E.M; SILVA, M.F.B; SOUZA, G.M; VAN AANHOLT, D.P.J. **Terapia nutricional domiciliar**. p.1-10, 2011. Disponível em:

<https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_domiciliar.pdf>. Acesso em:

16 março de 2022.

12 FORTES, R.C; SILVA R.S.M. **PROTOCOLO CLÍNICO: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR**. 1ª Edição. Brasília: Editora JRG, 2021. Disponível em:

<<http://revistajrg.com/index.php/portajrg/article/view/261/360>>. Acesso em: 11 fevereiro de 2022.

13 FRANCA, S.C. Orientação multiprofissional e visita domiciliar no cuidado de pacientes com dieta enteral domiciliar. Botucatu, p.1-104, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153675>>. Acesso em: 05 abril de 2022.

14 FERREIRA, Robsmar Silva; PEREIRA, Luzia da Rocha; TELES, Mariza Alves Barbosa; OLIVEIRA, Karla Chistiane Freitas; MEDEIROS, Mirna Rossi Barbosa. PERCEPÇÃO DE CUIDADORES SOBRE A ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM NUTRIÇÃO ENTERAL NO ÂMBITO DOMICILIAR. Recife, p.303-308, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1032254?lang=pt>>. Acesso em: 11 ago. 2023.

15 FERREIRA, R. S. et al. Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar. Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, n. 1, p. 303- 308, 2017. Acesso em: 16 maio de 2022.

16 FIETZ, V.R; LIBÓRIO, E.L.F; WATANABE, E.A.T. VIVÊNCIAS DOS CUIDADORES EM RELAÇÃO À TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR. v.1, n. especial p. 126-139, 2016. Disponível em: <<https://desafioonline.ufms.br/index.php/labore/article/view/5493>>. Acesso em: 26 fevereiro de 2022.

17 JANSEN, A. K. et al. Relato de experiência: terapia nutricional enteral domiciliar – promoção do direito humano à alimentação adequada para portadores de necessidades alimentares especiais. Demetra, v. 9, n° 1, p. 233-247, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10300>>. Acesso em: 11 ago. 2023.

18 LIBÓRIO, É. L.; FIETZ, V. R. Vivências dos cuidadores em relação à terapia nutricional enteral domiciliar. Revista Labore em Ensino de Ciências, v. 1, n. esp, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufms.br/index.php/labore/article/view/5493>>. Acesso em: 11 ago. 2023.

19 MAZUR, C.E; RIGON, S.A; SCHIEFERDECKER, M.E.M; SCHMIDT, S.T. **Terapia Nutricional Enteral Domiciliar: interface entre direito humano à alimentação adequada e segurança alimentar e nutricional.** Demetra; 9(3); 757-769, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10345>>. Acesso em: 26 fevereiro de 2022.

20 ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Enfermeiras e enfermeiros são essenciais para avançar rumo à saúde universal.** 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5931:enfermeiras-e-enfermeiros-sao-essenciais-para-avancar-rumo-a-saude-universal-2&Itemid=844>

21 RODRIGUEZ, M.I.F. **Internação domiciliar: avaliações imperativas implicadas na função de cuidar.** Psic. Rev. São Paulo, volume 22, n.2, 197-212, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/17989/13360>>. Acesso em: 01 março de 2022.

22 RATES, H.F; SENA, R.R; SILVA, K.L; VIVAS, K.L; QUEIROZ, F.O. **O COTIDIANO DA CUIDADORA NO DOMICÍLIO: DESAFIOS DE UM FAZER SOLITÁRIO.** Cogitare Enferm 11(2):124-32, 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6854>>. Acesso em: 14 março de 2022

23 SILVA, A.C; SILVEIRA, S.A. **Perfil epidemiológico e nutricional de usuários de nutrição enteral domiciliar.** Demetra: alimentação, nutrição & saúde, 9(3); p.783-794, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10527/10931>>. Acesso em: 10 fevereiro de 2022.

24 BARRETO F.O; QUEIROZ C.M; RATES H.F; SENA R.R; SILVA K.L; VIVAS K.L. **O COTIDIANO DA CUIDADORA NO DOMICÍLIO: DESAFIOS DE UM FAZER SOLITÁRIO.** Cogitare Enferm; v.11(2): p.124-32, 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6854/4868>>. Acesso em: 13 julho de 2022.

25 NAVES, L. K.; TRONCHIN, D. M. R. **Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais.** Rev Gaúcha de Enferm., v. 39:e2017-0175, p. 1-8, 2018.

26 CORRÊA et. al. **Riscos da terapia nutricional enteral: uma simulação clínica.** Rev Gaúcha Enferm; v.41 (esp): e20190159. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190159>. Acesso em: 12 de Agosto de 2023.

27 SBNPE, Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. **Terapia nutricional domiciliar.** Rev. Assoc. Med. Bras., v. 58 n°4, p. 408-411, 2012.

28 SCHULTZ, Vania Greice; SCHWARTZ, Eda; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; SPAGNOLO, Lilian Moura de Lima; PAULA, Elaine Amaral de. **Sentimientos de los cuidadores familiares de pacientes adultos hospitalizados: Revisión Integrativa.** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-155.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

29 Negri EC, Pereira GAJ, Cotta CKF, Franzon JC, Mazzo A. **Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 May 10];28:e20180199. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265xtce-2018-0199>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

30 Doosti-Irani M, Goojani FH, Vardanjani LR, Noorian K. **Care without sufficient knowledge of people with home enteral tube feeding: a qualitative study.** Gastrointestinal Nurs [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];19(10):26-

31 DUARTE, I.V.; FERNANDES, K.F.; FREITAS, S.C. **Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar.** Rev. SBPH [Internet]. v. 16, n. 2, 2013, p. 73-88.

32 BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015; 3.

33 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cuidados em terapia nutricional / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed., 1. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

34 Silva APM da, Pina JC, Rocha PK, Anders JC, Souza AIJ de, Okido ACC. **TRAINING OF CAREGIVERS OF CHILDREN WITH SPECIAL HEALTHCARE NEEDS: SIMULATION CONTRIBUTIONS.** Texto contexto - enferm [Internet]. 2020;29:e20180448. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0448>
BRESOLIN P, MARTINI JG, LAZZARI DD, GALINDO IS, RODRIGUES J, BARBOSA MHPA. **Experiential learning and national curriculum guidelines for nursing undergraduate courses: integrative review of the literature.** Cogitare Enferm. 2019;24:e59024. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59024>

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido - Juiz profissional (Resolução 466/2012 do CNS)

"Treino de habilidades simulado: a percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar"

Convidamos o(a) Sr.(a.) a participar de uma pesquisa aprovada conforme CAAE, sobre "Treino de habilidades simulado: a percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar". O objetivo principal desta pesquisa consiste em conhecer a percepção dos cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar, sobre a capacitação simulada no preparo da alta hospitalar.

Caso concorde, o (a) Sr. (a) deverá responder um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário de caracterização sociodemográfica, que levará cerca de 20 minutos após o aceite.

Sua participação será dada através de aula expositiva dialogada com equipe multiprofissional (nutricionista, fonoaudiólogo, farmacêutico e enfermeiro) por cerca de 01 hora utilizando como recursos didáticos apenas um computador e um televisor, para demonstração de slides com as informações sobre TNE domiciliar. Após a aula expositiva, será realizado o treino simulado com foco em treinamento de habilidades procedimentais. Os treinamentos serão realizados por cerca de uma hora com simuladores adultos.

Sua participação é voluntária, com garantia de sigilo e não há possibilidade de ter despesas. O(a) Sr.(a) poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa e realizar a retirada do seu consentimento a qualquer momento. Sua participação lhe trará como benefício direto treinamento das habilidades, e conseqüentemente a melhoria da confiança e autonomia. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, no entanto, há possibilidade de riscos, tais como você poderá se sentir ansioso(a), algum desconforto ou constrangimento devido a possibilidade de dúvidas no preenchimento do instrumento ou ao fato de não conseguir cumprir o prazo estabelecido para responder.

Caso alguma dessas situações ocorra, você poderá contatar as pesquisadoras por telefone e/ou por e-mail para que sejam esclarecidas suas dúvidas e/ou para que seja aumentado seu prazo para responder, ou ainda, você pode desistir de participar do estudo. Você tem direito à indenização conforme as leis vigentes no país, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas na pesquisa por eventuais danos decorrentes de sua participação nesta pesquisa.

Os resultados do estudo serão divulgados em congressos e outros eventos científicos, haverá também publicações em revistas científicas. Os resultados da pesquisa também serão divulgados para os participantes do estudo e sempre que desejar, o(a) senhor(a) poderá ter acesso aos resultados da pesquisa. Quanto ao sigilo, as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado que seu nome não será divulgado, ficando sob

minha responsabilidade. O(a) senhor(a) receberá via e-mail uma via assinada e rubricada deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de

pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3o andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Obrigada pela colaboração,

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana)

Rafaela Roberta Alexandre
Curso de Enfermagem UFSCar
Rodovia Washington Luís, Km 235 Monjolinho,
São Carlos, SP- CEP 13565905
E-mail: rafaela.roberta54@estudante.ufscar.br

Profa. Dra. Fernanda Berchelli Girão
Departamento de Enfermagem

Rodovia Washington Luís, Km 235 Monjolinho,

São Carlos, SP- CEP 13565905

E-mail: fernanda.berchelli@ufscar.br

ANEXO A - Questionário de caracterização biográfica

Dados pessoais:

Iniciais: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Gênero: () F () M Etnia: _____

Cidade: _____ Bairro: _____

Religião: _____

Profissão atual: _____

a) Nível de escolaridade:

- Analfabeto
- Sabe ler ou escrever, mas não frequentou a escola
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

b) Renda familiar mensal:

- Menor que 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos
- De 2 a 4 salários mínimos
- De 4 a 6 salários mínimos
- De 6 a 8 salários mínimos
- Maior que 8 salários mínimos

c) Relação com o Paciente:

- Cuidador
- Cuidador profissional
- Familiar Especifique: _____
- Outros _____

d) Possui experiência prévia em relação aos cuidados com sonda enteral?

- Sim
- Não

e) Já participou de alguma capacitação/orientação sobre os cuidados com SNE?

- Sim
- Não

Se sim:

Teórico

Prático

f) O(a) senhor(a) possui alguma outra pessoa (cuidador, familiar, vizinhos, entre outros) para colaborar com o cuidado com o paciente?

Sim

Não

ANEXO B - Entrevista semi-estruturada a serem realizadas após o treinamento de habilidades simulado

1 - Como foi para você participar do treinamento de habilidades para o cuidado do paciente com a sonda nasoesférica, durante o processo de alta hospitalar?

2 - Na sua percepção como você se sentia antes da capacitação simulada ? E como se sente após realizar a capacitação simulada ?

ANEXO C - CHECK LIST ROTEIRO PARA TREINAMENTO DE HABILIDADES DE TNED

CUIDADOR:

FACILITADOR:

DATA:

Indicadores de avaliação	Não realizou	Satisfatório	Insatisfatório
---------------------------------	---------------------	---------------------	-----------------------

1	O cuidador demonstra ter clareza da importância da realização da higiene das mãos antes de depois do contato com os materiais e com o paciente.			
2	O cuidador descreve/demonstra como posicionar o paciente para administração da dieta.			
3	O cuidador demonstra como realizar a mensuração da sonda, e o que fazer quando houver tração da mesma.			
4	O cuidador demonstra conhecimento sobre como realizar a fixação da sonda, e quando trocá-la.			
5	O cuidador demonstra como manipular o frasco, equipo e sonda de forma adequada.			
6	O cuidador demonstra a administração de água antes de após a administração de dieta e água adequadamente.			
7	O cuidador demonstra o que e como realizar caso haja suspeita de obstrução da sonda.			
8	O cuidador relata como proceder em caso de sinais/sintomas de diarreia, náuseas e vômitos.			
9	O cuidador demonstra os cuidados que devem ser tomados em relação à higiene oral do paciente.			
10	O cuidador demonstra os cuidados com a manipulação, diluição e administração dos medicamentos.			

