



DESAFIOS DA COLETA DE DADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ¹

Gilberto Nogara Silva Júnior ², Letícia Flores Trindade ³, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz ⁴

¹ Projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), vinculado à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, em associação com a Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ e Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI.

² Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS). E-mail: gilberto.nogara@sou.unijui.edu.br

³ Enfermeira. Doutoranda do PPGAIS. Docente dos cursos de Enfermagem e Medicina da Unijui. E-mail: leticia.flores@unijui.edu.br.

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente dos cursos de Enfermagem e Medicina da Unijui. Docente Permanente e Coordenadora do PPGAIS. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br

RESUMO

Introdução: A transição do cuidado hospitalar para o domicílio representa uma fase crítica, especialmente para pacientes em uso de nutrição enteral, ainda, o letramento em saúde é fundamental para promover adesão e segurança no cuidado. **Objetivo:** Relatar e refletir sobre os desafios enfrentados durante a coleta de dados com pacientes hospitalizados em uso de nutrição enteral, no âmbito de uma pesquisa sobre letramento em saúde e transição do cuidado. **Método:** Relato de experiência, de natureza descritiva e exploratória, realizado em hospital de grande porte no Rio Grande do Sul. A coleta de dados envolveu aplicação de questionários à beira-leito, observações qualitativas e análise documental. **Resultados:** Principais entraves incluíram comprometimento clínico, baixa responsividade, dilemas éticos e ausência de cuidadores. Estratégias como uso de materiais visuais, busca ativa e capacitação da equipe viabilizaram a coleta. **Conclusão:** Estudos em contextos clínicos complexos demandam sensibilidade, adaptação metodológica e preparo técnico constante.

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica, marcada pela redução das doenças transmissíveis e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e respiratórias, vem impondo novas demandas aos sistemas de saúde. Essa mudança tem exigido estratégias assistenciais mais complexas e contínuas, tanto em nível



global quanto nacional, com impacto direto sobre a gestão do cuidado e os modelos de atenção à saúde (Canfell *et al.*, 2022; Simão *et al.*, 2019).

As DCNT, muitas vezes incuráveis e potencialmente incapacitantes, afetam significativamente o estado nutricional dos pacientes, o que pode levar à necessidade de Terapia Nutricional Enteral (TNE). Essa modalidade de cuidado é crucial para garantir a ingestão adequada de nutrientes em pacientes com ingestão oral comprometida. A TNE, juntamente com a Nutrição Parenteral (NP), compõe as estratégias da Terapia Nutricional, sendo indicada quando a via oral não é viável ou suficiente para atender às demandas metabólicas do organismo (Baiu & Spain, 2019; Brasil, 2016).

A Nutrição Enteral (NE), nesse contexto, destaca-se como a via preferencial quando o trato gastrointestinal está funcional, mesmo que parcialmente. A indicação mais comum da NE ocorre em casos de disfagia orofaríngea grave, geralmente associada a condições neurológicas como Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), ou ainda em decorrência de neoplasias na região cabeça-pescoço e do trato gastrointestinal superior (Bechtold *et al.*, 2022; Bischoff *et al.*, 2020).

Inicialmente, a administração da NE ocorre por sondas nasoenterais, indicadas para uso de curto prazo. No entanto, quando a previsão de terapia ultrapassa quatro semanas, ou em casos de obstrução do trato digestivo superior, torna-se necessária a utilização de dispositivos de acesso mais duradouros, como a gastrostomia e a jejunostomia (Doley, 2022; Baiu & Spain, 2019).

Com os avanços na assistência domiciliar e o enfoque na desospitalização, o suporte nutricional em domicílio passou a ser uma alternativa viável e segura. A NE domiciliar possibilita a continuidade do tratamento, reduzindo reinternações, custos hospitalares e riscos de infecções nosocomiais. No entanto, a gestão domiciliar da TNE exige preparo técnico, educação em saúde e apoio contínuo por parte da equipe multiprofissional, considerando que os cuidados são frequentemente executados por familiares, cuidadores ou até pelo próprio paciente (Naves & Tronchin, 2018; Almeida *et al.*, 2020).



Apesar de sua eficácia, a NE domiciliar está frequentemente associada a complicações, muitas vezes decorrentes de falhas na orientação durante a alta hospitalar e de lacunas no planejamento da transição do cuidado (TC). A TC é definida como o processo de transferência da responsabilidade assistencial de um paciente entre ambientes ou equipes de cuidado, sendo uma etapa crítica que exige comunicação clara, coordenação entre os serviços e envolvimento ativo dos usuários e seus cuidadores (Coleman *et al.*, 2005; WHO, 2016).

Nesse cenário, destaca-se a relevância do Letramento em Saúde (LS), entendido como o conjunto de habilidades cognitivas, sociais e funcionais necessárias para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde ao longo da vida. Um LS elevado está associado à maior autonomia no autocuidado e à adesão a tratamentos, enquanto o LS inadequado pode resultar em desfechos clínicos negativos e dificuldade de gestão do próprio cuidado, especialmente em pacientes com condições crônicas complexas (Nutbeam; Lloyd, 2021; Amici *et al.*, 2023).

Dado o papel central do LS na efetivação da TC, torna-se imprescindível identificar o nível de LS dos usuários e familiares no momento da alta hospitalar, visando adaptar as orientações às suas reais capacidades de compreensão e tomada de decisão. A ausência dessa avaliação pode contribuir para falhas na continuidade do cuidado, resultando em complicações evitáveis, uso indevido dos dispositivos de alimentação e reinternações (Barbosa *et al.*, 2022; Martins *et al.*, 2022).

A atuação interdisciplinar é, portanto, indispensável para garantir a integralidade do cuidado e o sucesso da TC para pacientes em uso de NE. A colaboração entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e assistentes sociais é fundamental para assegurar um plano de cuidado individualizado, seguro e centrado no paciente (Silva; Mota; Gritti, 2023).

Entretanto, a literatura ainda carece de estudos que explorem a interrelação entre TC, LS e o uso de dispositivos enterais no domicílio, particularmente sob a perspectiva dos próprios usuários e seus cuidadores. Esta lacuna evidencia a necessidade de pesquisas que subsidiem a formulação de estratégias educacionais e assistenciais mais efetivas, voltadas à redução de riscos e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



Considerando esse contexto, tem-se como objetivo do estudo em tela relatar e refletir sobre os desafios enfrentados em uma coleta de dados com pacientes hospitalizados em uso de NE no contexto de uma pesquisa sobre LS e TC.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e exploratória, derivado da vivência de coleta de dados, de mestrandos, doutorandos e estudantes de graduação (bolsistas de iniciação científica) do projeto institucional intitulado “Análise do letramento em saúde e da transição do cuidado de pessoas com dispositivos de alimentação enteral” A metodologia do relato de experiência permite evidenciar não apenas aspectos operacionais e logísticos da coleta, mas também as nuances éticas, emocionais e humanas envolvidas no contato direto com os pacientes, especialmente em um contexto de vulnerabilidade.

O projeto supracitado ocorre em duas fases distintas. Primeiramente, na fase quantitativa, busca-se obter uma visão geral e mensurável dos dados, permitindo identificar padrões, associações e variáveis de interesse. Em seguida, a fase qualitativa é conduzida com o intuito de explorar, interpretar e compreender em profundidade os achados emergentes da fase quantitativa. Os critérios de inclusão são: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e que utilizam sonda enteral, gastrostomia ou jejunostomia como via alternativa de alimentação; estiverem hospitalizados por pelo menos 24 horas e que receberão alta hospitalar para o domicílio com uso de vias alternativas de alimentação mencionadas e possuírem acesso a telefone móvel ou fixo após a alta hospitalar, uma vez que, na fase qualitativa, um dos instrumentos aplicados para avaliar a transição do cuidado será realizado entre sete e 30 dias após a alta, por contato telefônico.

Como critérios de exclusão considera-se: pacientes que receberem alta por transferência para outro hospital ou para instituições de longa permanência (visando garantir a homogeneidade do acompanhamento pós-alta) e pacientes acompanhados exclusivamente por cuidadores formais que não possuem vínculo familiar, quando estes não apresentam condições clínicas e/ou psicológicas para discernir e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



(TCLE). Ainda, para a realização da fase qualitativa serão excluídos: pacientes que apresentem quadros de confusão mental ou dificuldades cognitivas graves que impeçam a comunicação e a compreensão das perguntas. Na mesma etapa, serão consideradas perdas, pacientes que: após três tentativas de contato em diferentes horários, não atenderem o telefone; no momento da entrevista, optarem por não participar da fase qualitativa, mesmo após completarem a fase quantitativa; não dominam a língua portuguesa ou que possuem limitações comunicativas que comprometam a compreensão das perguntas ou a clareza das respostas e que vierem a óbito antes da fase qualitativa ou entre a aplicação dos questionários quantitativos e a coleta das entrevistas.

Nessa perspectiva, a coleta de dados teve início em dezembro de 2024 e está sendo conduzida em um hospital de grande porte localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A população-alvo compreende pacientes adultos hospitalizados em unidades de internação clínica ou cirúrgica, em uso de dispositivos de alimentação enteral, como sonda enteral, gastrostomia ou jejunostomia. Dessa forma, com a identificação dos pacientes elegíveis, a equipe de pesquisadores e auxiliares de pesquisa, previamente capacitados, realiza a abordagem à beira-leito. São apresentados os objetivos do estudo e, após o aceite, é assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em seguida, aplicam-se os instrumentos de coleta: um questionário sociodemográfico e clínico, o European Health Literacy Survey Questionnaire -Short Form (HLS-EU-Q16) e a versão adaptada da eHealth Literacy Scale (eHEALS), além de observações qualitativas não estruturadas. Neste estudo iremos abordar os desafios enfrentados durante a coleta de dados em ambiente hospitalar, especialmente no que tange às condições clínicas dos pacientes, à aplicabilidade dos instrumentos e às limitações observadas no processo.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer consubstanciado CAAE: 83804824.9.0000.5350 e está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, mantido em associação ampla entre a Universidade de Cruz Alta, a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, e a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



O treinamento prévio da equipe de pesquisa vinculados ao projeto, foi essencial, para coleta de dados padronizada, seguindo padrões éticos, técnicos e comunicacionais envolvidos na abordagem de pacientes hospitalizados. A literatura aponta que o preparo da equipe de campo é essencial para garantir não apenas a padronização dos procedimentos, mas também uma postura empática e respeitosa diante da vulnerabilidade dos participantes (Morse, 2015; Brasil, 2015).

A coleta de dados em ambiente hospitalar, especialmente com pacientes em uso de dispositivos alternativos de alimentação, revelou desafios que extrapolaram o método inicial estabelecido. De acordo com informações fornecidas pela nutricionista responsável pelo controle das dietas na instituição hospitalar que ocorre a pesquisa, aproximadamente 25 a 30 pacientes com este perfil são internados mensalmente. No entanto, do início até o presente momento, temos 36 pacientes respondentes. Esta lacuna, entre o número estimado de internações e os participantes efetivamente incluídos na pesquisa revela a complexidade da triagem e da elegibilidade clínica, além de destacar obstáculos operacionais e éticos enfrentados durante o recrutamento dos participantes.

Um dos principais entraves observados foi a própria condição clínica dos participantes. Muitos dos pacientes elegíveis apresentavam comprometimentos cognitivos significativos, como confusão mental, delírios ou rebaixamento do nível de consciência, fatores que inviabilizavam sua participação ativa no estudo. Mesmo nos casos em que o paciente estava momentaneamente lúcido, observou-se uma limitação importante relacionada ao cansaço físico, dor, uso de medicações sedativas ou desconforto gerado pela sonda, o que reduzia a capacidade de atenção e concentração. A necessidade de interromper ou adiar a aplicação dos questionários tornou-se frequente, sempre com o objetivo de preservar o bem-estar do paciente e respeitar seus limites naquele momento.

Esses desafios são corroborados pela literatura, que reconhece as dificuldades metodológicas envolvidas na condução de estudos com populações clinicamente vulneráveis. Em muitos casos, a condição de saúde de base impede que o paciente esteja lúcido, orientado ou em condições de compreender e responder adequadamente aos instrumentos de pesquisa, o que



impõe ao pesquisador decisões éticas constantes (Santos, *et al.*, 2023; Souza, *et al.*, 2023). Além disso, sintomas fisiológicos relacionados à alimentação, como desconforto gástrico e alterações na consciência, são frequentemente relatados como barreiras à adesão em estudos com pacientes em nutrição enteral (Smith, 2024; Nygård *et al.*, 2022).

Esse cenário impõe um desafio metodológico ainda maior quando se trata da avaliação do letramento em saúde (LS). Por se tratar de um construto que exige a capacidade de compreender, processar e aplicar informações relacionadas à saúde, a aplicação de instrumentos validados de LS requer que o próprio paciente esteja lúcido, responsivo e cognitivamente apto. Em situações de rebaixamento do nível de consciência, uso de sedativos ou comprometimento cognitivo persistente, a avaliação torna-se inválida ou inviável. Isso representa uma limitação importante no contexto de muitos pacientes em uso de dispositivos de alimentação enteral, que frequentemente apresentam essas condições clínicas adversas.

Estudos como os de Amici *et al.* (2023) e Martins *et al.* (2022) destacam a necessidade de estratégias específicas e adaptações metodológicas quando se trabalha com populações de baixa responsividade, uma vez que o LS é, por definição, uma habilidade individual que não pode ser aferida por terceiros.

Embora o protocolo metodológico adotado previsse a possibilidade de substituição do respondente nos casos em que o paciente não pudesse participar, essa estratégia mostrou-se limitada na prática. Em diversas ocasiões, o cuidador presente no momento da coleta era uma pessoa contratada, com atuação restrita ao período de internação, sem vínculos familiares ou afetivos mais profundos com o paciente.

Essa circunstância limitava tanto a obtenção de informações relevantes quanto o consentimento ético e válido para a participação na pesquisa. Carvalho *et al.* (2021) destacam que o uso de cuidadores substitutos em pesquisas hospitalares deve ser criteriosamente avaliado, considerando o vínculo real com o paciente e o conhecimento sobre suas rotinas e necessidades, sob risco de comprometimento da validade dos dados coletados.



Diante dessas dificuldades, a equipe de pesquisa adotou estratégias práticas para viabilizar a coleta de dados de forma ética e eficiente. Uma das medidas adotadas foi a impressão de questionários com opções de resposta visuais, o que facilitou a marcação adequada a partir da leitura oral das perguntas. Essa prática mostrou-se particularmente eficaz em situações de baixa escolaridade ou de letramento em saúde reduzido, aspectos que, segundo Berkman *et al.* (2011), podem interferir diretamente na compreensão e adesão aos instrumentos de pesquisa.

Além disso, foram sendo implementadas, outras estratégias como por exemplo, tabela de acompanhamento com informações detalhadas sobre os pacientes incluídos, contendo previsibilidade da alta, reinternações, óbitos e outras alterações clínicas. Essa organização permitiu o monitoramento da elegibilidade ao longo do tempo e a aplicação da segunda fase do questionário relacionado à transição do cuidado.

Além disso, adotou-se a estratégia de busca ativa com base em censos hospitalares impressos diariamente, identificando todos os pacientes em uso de sondas no hospital. A partir dessas listas, a equipe realizava visitas às unidades para verificar, de forma criteriosa, a elegibilidade de cada caso. Segundo Almeida *et al.* (2020), abordagens sistemáticas de vigilância ativa são fundamentais para maximizar a inclusão de participantes e otimizar o tempo de coleta em estudos com alta rotatividade hospitalar.

Mesmo com o uso dessas estratégias, limitações importantes foram identificadas. Em alguns casos, mesmo com o acompanhamento contínuo, a alta precoce do paciente ou sua piora clínica inviabilizaram a realização da segunda etapa da coleta. Além disso, situações como mudança de unidade, ausência de cuidador responsável ou recusa espontânea, mesmo após elegibilidade confirmada, foram registradas. Essas dificuldades apontam para a complexidade da condução de pesquisas em contextos hospitalares, onde os eventos clínicos e organizacionais nem sempre são previsíveis ou controláveis. Como destaca Minayo (2014), estudos em ambientes clínicos exigem um alto grau de adaptação contínua, além de constante reavaliação dos procedimentos metodológicos à luz das circunstâncias emergentes.



A experiência aqui relatada reforça a importância de considerar o letramento em saúde como uma dimensão transversal em estudos que envolvem o uso de tecnologias em saúde, como a nutrição enteral. Pacientes com baixo letramento em saúde ou em estado clínico comprometido apresentam dificuldades adicionais na compreensão de instruções, no manejo de dispositivos e na adesão a condutas propostas. Nutbeam e Lloyd (2021) sugerem que o uso de materiais acessíveis, linguagem simplificada e recursos visuais pode melhorar significativamente a qualidade das respostas e o engajamento dos participantes em pesquisas nessa condição.

Assim, a condução desta pesquisa exigiu não apenas rigor metodológico, mas também sensibilidade diante das condições clínicas, emocionais e sociais dos participantes. A experiência acumulada ao longo da coleta de dados reafirma a necessidade de protocolos flexíveis, equipe capacitada e estratégias adaptativas para garantir a integridade científica e ética de estudos com populações hospitalares em uso de nutrição enteral.

CONCLUSÕES

A coleta de dados em ambiente hospitalar com pacientes em uso de nutrição enteral exige preparo técnico e sensibilidade ética.

A condição clínica dos pacientes limita a aplicação de instrumentos padronizados de pesquisa.

O letramento em saúde não pode ser avaliado em pacientes com rebaixamento do nível de consciência.

O uso de cuidadores sem vínculo familiar compromete a validade dos dados e o consentimento ético.

A impressão de instrumentos com opções visuais facilita a participação de pacientes com baixa escolaridade.

A organização sistemática da coleta, com monitoramento dos pacientes, favorece a continuidade da pesquisa.

Estratégias adaptativas são necessárias para garantir a ética e a qualidade dos dados em estudos com populações vulneráveis.



A experiência evidencia a complexidade metodológica de estudos sobre letramento em saúde e transição do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Transição; Letramento em Saúde; Nutrição Enteral; Alta Hospitalar; Pesquisa Clínica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F. *et al.* Vigilância ativa em hospitais: estratégias para otimização da coleta de dados em pesquisa clínica. *Revista de Pesquisa Clínica*, v. 56, n. 4, p. 345-352, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-20612020v56n4p345>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- AMICI, A. *et al.* Avaliação da literacia em saúde em pacientes com comprometimento cognitivo: desafios e soluções. *Patient Education and Counseling*, v. 106, n. 1, p. 45-52, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.06.012>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- BAIU, Ioana; SPAIN, David A. Enteral Nutrition. *Jama*, [S.L.], v. 321, n. 20, p. 2040, 28 maio 2019. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2019.4407>
- BARBOSA, Simone de Pinho *et al.* Letramento em saúde como estratégia de promoção da saúde: um estudo de revisão narrativa. *Conjecturas*, [S.L.], v. 22, n. 7, p. 211-233, 2 jul. 2022. Uniao Atlantica de Pesquisadores. <http://dx.doi.org/10.53660/conj-s30-1155>
- BECHTOLD, Matthew L. *et al.* When is enteral nutrition indicated? *Journal Of Parenteral And Enteral Nutrition*, [S.L.], v. 46, n. 7, p. 1470-1496, 15 jul. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jpen.2364>
- BERKMAN, N. D. *et al.* Literacia em saúde: o que é? *Journal of Health Communication*, v. 15, p. 9–19, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/46818426_Health_Literacy_What_Is_It. Acesso em: 9 abr. 2025.
- BISCHOFF, Stephan C. *et al.* ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical Nutrition*, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 5-22, jan. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>



- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para pesquisa em hospitais: aspectos éticos e metodológicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_pesquisa_hospitais_aspectos_eticos.pdf. Acesso em: 9 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta, Brasília; Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-40790>. Acesso em: 09 ago. 2024.
- CANFELL, Oliver J. et al. Real-world data for precision public health of noncommunicable diseases: a scoping review. *Bmc Public Health*, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 2166-2167, 24 nov. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-14452-7>.
- CARVALHO, M. L. et al. O papel dos cuidadores na pesquisa hospitalar: considerações éticas e metodológicas. *Revista de Bioética y Ética Médica*, v. 7, n. 3, p. 112-119, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293567>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- COLEMAN, E. A. et al. Assessing the quality of preparation for posthospital care from the patient's perspective: the Care Transitions Measure. *Med Care*, v. 43, n. 3, p. 246-255, 2005.
- DOLEY, Jennifer. Enteral Nutrition Overview. *Nutrients*, [S.L.], v. 14, n. 11, p. 2180, 24 maio 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu14112180>
- MARTINS, S. et al. Adaptação e validação do Instrumento de Literacia em Saúde Digital para estudantes universitários portugueses. *Health Promotion Journal of Australia*, v. 33, n. S1, p. 390-398, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hpja.580>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MORSE, J. M. Métodos projetados para pesquisa qualitativa em saúde. *Qualitative Health Research*, v. 25, n. 8, p. 993-995, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732315588500>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- NAVES, Larissa Kozloff; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 175-175, 3 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0175>



NUTBEAM, Don; LLOYD, Jane E.. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. **Annual Review Of Public Health**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 159-173, 1 abr. 2021. Annual Reviews.

<http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>

NYGÅRD, H. *et al.* Barreiras à adesão à nutrição enteral domiciliar: perspectivas dos pacientes. *Clinical Nutrition ESPEN*, v. 48, p. 334-340, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.03.014>. Acesso em: 9 abr. 2025.

SANTOS, C. R. dos *et al.* Caracterização de pacientes com baixa literacia em saúde utilizando varfarina. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 10, p. e50121043391, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43391>. Acesso em: 9 abr. 2025.

SILVA, Silvana *et al.* Avaliação das práticas de cuidado ao paciente em uso de dieta enteral domiciliar em um município do noroeste do Paraná. **Caderno De Educação, Saúde E Fisioterapia**, [S.L.], v. 10, n. 19, p. 36-49, 15 dez. 2022. Unipar Edições Científicas. <http://dx.doi.org/10.46311/2318-5104.2022.v10.n19.p36-49>

SIMÃO, Lara Tereza Sekeff Santos *et al.* Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 1, 2019.

SMITH, J. A. Impacto dos sintomas gastrointestinais na adesão à nutrição enteral: uma revisão sistemática. *Journal of Enteral Nutrition*, v. 45, n. 2, p. 123-130, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0148607120978204>. Acesso em: 9 abr. 2025.

SOUZA, L. R. *et al.* Desafios na adesão à terapia nutricional enteral em pacientes hospitalizados: uma análise transversal. *Braspen Journal*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 05-10, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2023.38.4.05>. Acesso em: 8 abr. 2025.