



# Acompanhamento Nutricional Domiciliar Pós-Alta Hospitalar

*Home-Based Nutritional Follow-up After Hospital Discharge*

Silvania Almeida de Lima  
UniGuairacá

Rafaely de Fátima Fernandes Almeida Vieira  
UniGuairacá

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer e analisar diferentes programas de acompanhamento nutricional pós-alta hospitalar no Brasil e demais países. **Método:** Trata-se de uma revisão literária, com foco em artigos científicos e publicações recentes. Foram selecionados estudos que abordam estratégias de cuidados nutricionais em domicílio. **Resultado:** Os resultados demonstram que o acompanhamento domiciliar aumenta a adesão aos planos alimentares, reduz complicações e reinternações, resultando em melhorias nutricionais significativas aos pacientes. **Conclusão:** A conclusão da pesquisa fornece informações relevantes sobre o sistema de Atendimento Nutricional Domiciliar (AND), cujas contribuições são valiosas, finalizando o estudo de forma conclusiva, contribuindo para compreensão e avanço do tema e, orientando para novos rumos de pesquisa.

**Palavras-chaves:** Terapia nutricional; Assistência domiciliar; Nutrição; Alta hospitalar

## ABSTRACT

**Objective:** To understand and analyze different post-hospital discharge nutritional follow-up programs in Brazil and other countries. **Method:** This is a literature review, focusing on scientific articles and recent publications. Studies addressing home-based nutritional care strategies were selected. **Results:** The results demonstrate that home-based follow-up increases adherence to dietary plans, reduces complications and readmissions, resulting in significant nutritional improvements for patients. **Conclusion:** The research conclusion provides relevant information about the Home Nutritional Care (HNC) system,

\*Correspondência:  
Autor: Silvania A. Lima  
Email: [silvaniaadelima@gmail.com](mailto:silvaniaadelima@gmail.com)

Recebido: 30/10/2025  
Aceito: 29/04/2026  
Publicado: 28/08/2026

Licença

Copyright (c) 2026 Revista Voos  
Polidisciplinar

Este trabalho está licenciado sob  
uma licença [Creative Commons  
Attribution-NonCommercial 4.0  
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Lima e Vieira (2026). Nutrição Domiciliar Pós-Alta Hospitalar.

whose contributions are valuable, concluding the study in a conclusive manner, contributing to the understanding and advancement of the topic and guiding new research directions.

**Keywords:** Nutritional therapy; Home care; Nutrition; Hospital discharge

## 1. INTRODUÇÃO

O acompanhamento nutricional domiciliar, pós-alta hospitalar, é uma estratégia essencial para garantir a manutenção do estado nutricional, prevenir complicações e promover a reabilitação (Raymond, 2022). A transição do cuidado nutricional de ambiente hospitalar para o ambiente domiciliar representa um momento crítico especialmente quando ocorre uma descontinuidade terapêutica, em pacientes com necessidades nutricionais específicas (Bolognese, 2022).

No Brasil o programa de atendimento nutricional domiciliar está inserido na Atenção Domiciliar (AD), inclusa no Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentada e levada a efeito no programa (Melhor em Casa), com o objetivo de prestar atendimento em saúde no domicílio para pessoas que necessitam de atenção contínua, evitando a hospitalização estendida, porém, com acompanhamento e suporte multiprofissional no lar do paciente (Procópio, 2019). O atendimento domiciliar, aliado ao apoio da família potencializa a recuperação do paciente, além de reduzir a exposição do mesmo a possíveis infecções hospitalares, o que consequentemente acaba liberando leitos nos hospitais (Ghenó, 2021).

Internacionalmente, países como Canadá, Estados Unidos, Reino Unido e Austrália, conforme serão relatados posteriormente, dispõe de programas consolidados para reabilitação, monitoramento nutricional remoto com visitas periódicas e planejamento, visando assim reduzir recidivas que levem à reinternação, diminuindo custos e aumentando a satisfação dos pacientes e familiares (Faruque, 2016; Laur, 2018; Rajão, 2020; Zhu, 2025; Jain, 2025; BRASIL, 2025).

A morbimortalidade pós-alta, quando não há acompanhamento domiciliar adequado, conforme Gonçalves (2020), eleva significativamente a perda de funcionalidades ou óbitos, implicando em reinternação imediata dos pacientes afetados. Dentre esses casos, a desnutrição apresenta-se como um dos principais fatores para o reinternamento do paciente, ocorrendo geralmente em idosos e pacientes portadores de doenças crônicas (Gonçalves, 2020).

Assim, o objetivo desse artigo é conhecer e analisar diferentes programas de acompanhamento nutricional no pós-alta hospitalar no Brasil e demais países, destacando os benefícios clínicos e sociais, bem como os desafios enfrentados.

## 2. METODOLOGIA

Baseada em artigos científicos publicados nos últimos quinze anos, abordando o atendimento domiciliar após alta hospitalar. Para essa pesquisa, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo, Google Acadêmico, PubMed, ScienceDirect e JPEN, além de livros da área. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores relacionados ao tema, tais como: “acompanhamento nutricional domiciliar”, “alta hospitalar”, “assistência nutricional”, “nutrição enteral”, “nutrição parenteral” e “equipe multiprofissional”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram identificados 74 artigos, dos quais 26 foram selecionados para compor a amostra final. Considerar estudos publicados entre 2012 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem pacientes egressos de internação hospitalar acompanhados por nutricionista em ambiente domiciliar, contendo descrição das intervenções e dos resultados clínicos. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos duplicados, estudos que não abordavam diretamente o tema proposto, bem como aqueles que não apresentavam dados relevantes para a análise.

A análise dos estudos selecionados foi realizada por meio de leitura exploratória e analítica, com posterior organização das informações em categorias temáticas, incluindo: assistência nutricional domiciliar, cuidados pós-alta, atuação da equipe multiprofissional, monitoramento remoto e programas de saúde, como o Programa Melhor em Casa. Os resultados foram interpretados de forma descritiva, visando identificar os principais achados da literatura.

Para essa pesquisa foram utilizados artigos de 2012 a 2025, disponíveis em que abordam intervenções nutricionais em pacientes em cuidados domiciliares após a alta hospitalar. Por se tratar de uma revisão literária, não se faz necessário submissão de Comitê de Ética. A presente pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

**Quadro 1 – Artigos selecionados para discussão**

| Nº | Autor / Ano                                     | Título                                                                                                   | Objetivo                                                                                                                                                                                                 | Desfecho/Conclusão                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Raymond, 2022                                   | Alimentos, Nutrição e Dietoterapia                                                                       | Fornecer um conteúdo relevante e baseado em evidências. Manejo didático e objetivo da avaliação nutricional Necessidades nutricionais em diferentes fases da vida, Nutrição para Saúde e a Dietoterapia. | Avaliação nutricional; o papel da alimentação na prevenção e tratamento de diversas doenças; Apresentação de diretrizes para a terapia nutricional em diferentes condições clínicas assim como planejamentos dietéticos.                     |
| 2  | Procópio Laiane Claudia Rodrigues et al. (2019) | A Atenção Domiciliar no Âmbito do Sistema Único de Saúde: Desafios e potencialidades                     | Conhecimento sobre a atenção domiciliar no Brasil, debatendo sobre os desafios e os potenciais da assistência do Sistema Único de Saúde (SUS)                                                            | Mostra Como a Atenção Domiciliar (AD) é importante para levar aos pacientes e familiares atendimento de qualidade com segurança, porém ainda requer, novas estratégias para melhorar esse vínculo e assistência para pacientes e familiares. |
| 3  | Ghen Jocie et al. (2021)                        | Transição do Cuidado na Alta Hospitalar de Pacientes Adultos: Revisão Integrativa de Literatura          | Verificar a transição do cuidado na alta hospitalar e a importância da continuidade dos cuidados em casa.                                                                                                | A transição do paciente para o atendimento em domicílio requer um planejamento estratégico de passo a passo do que fazer para dar continuidade no tratamento e quais decisões tomar em diferentes situações.                                 |
| 4  | Zhu Hui et al. (2025)                           | Resumo das melhores Evidências Sobre o Manejo do Cuidado com a Alimentação Enteral Domiciliar em Idosos. | Avaliar e resumir sobre os planejamentos com o cuidado à alimentação enteral domiciliar.                                                                                                                 | Para o atendimento domiciliar, técnicas e práticas serão melhoradas no Sistema afim de reduzir complicações a alimentação enteral domiciliar, promovendo melhor qualidade de vida e reforçar                                                 |

|   |                                                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                            |                                                                                                                                                            |
|---|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                     |                                                                                                                                                             |                                                                                                            | o cuidado que deverão ter os cuidadores.                                                                                                                   |
| 5 | Sandhu Rebekah et al. (2022)                        | Altos Custos e Serviços Limitados de Nutricionista para Usuários de Nutrição Enteral Domiciliar: Um Estudo Canadense.                                       | Relatar os dados encontrados nas análises e o uso da Nutrição enteral domiciliar.                          | Custos altos na Saúde.                                                                                                                                     |
| 6 | Garcia Marina Stefania Mendes Pereira et al. (2020) | Gestão de Saúde pública no Canadá.                                                                                                                          | Direito a Saúde pública, assim apresentar o cenário da atuação dos profissionais e atendimento domiciliar. | Cada país tem sua realidade, porém o Sistema do Canadá prioriza que todos tenham direito iguais a Saúde, demonstrando o funcionamento do sistema.          |
| 7 | Jain Pankaj et al. (2025)                           | Cuidados Baseados em Valor: Lições para o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido.                                                                         | Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, Desafios e instabilidades financeiras                            | O autor apresenta algumas Estratégias para melhorias do sistema de atendimento domiciliar.                                                                 |
| 8 | Faruquie Sonia Sahrish et al. (2016)                | Avaliação da Qualidade de Vida e Satisfação dos Pacientes com Serviços de Alimentação Enteral Domiciliar e Suporte Nutricional Oral: Um estudo Transversal. | Satisfação dos pacientes com suporte nutricional.                                                          | Para que de fato haja pacientes satisfeitos, o autor realiza um estudo transversal que conduz a melhores técnicas de atuação em Acompanhamento Domiciliar. |
| 9 | Campos Antônio Carlos Ligocki et al. (2018)         | Diretrizes Brasileira de Terapia Nutricional                                                                                                                | Conduzir e padronizar o atendimento nutricional, recuperar o estado nutricional ou prevenção através do    | Focar no tratamento e prevenção da Saúde dos pacientes, acompanhando os casos com a finalidade de evitar morbimortalidade.                                 |

|    |                                    |                                                                                                                                              |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                    |                                                                                                                                              | manejo personalizado para cada caso.                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10 | Laur Celia et al. (2018)           | Cuidados Nutricionais Após a Alta Hospitalar: Uma Análise Exploratória do Estudo More-2 Eat                                                  | Prática de serviços domiciliares, em nível estadual e nacional.                                             | Os pacientes recebem recomendações a serem seguidas no pós-alta hospitalar, porém é importante o nutricionista acompanhar os casos quando necessário o que requer estratégias para melhorar a forma de apoiar os pacientes, para potencializar o tratamento, e melhorar o estado nutricional conforme as necessidades de cada um. |
| 11 | Breik Lina et al. (2025)           | Uma Revisão Narrativa da Nutrição Enteral Doméstica na Austrália com Foco na Alimentação por Sonda Misturada.                                | Cenário evolutivo da Nutrição enteral na Austrália e melhorias do Sistema.                                  | Requer esforços de todos para enfrentar os Desafios existente e garantir que todos recebam atendimento de qualidade e eficaz.                                                                                                                                                                                                     |
| 12 | Klek Stanislaw et al. (2014)       | A Nutrição Enteral Doméstica Reduz Complicações, Duração da Estadia E Custos de Saúde Resultados de Um Estudo Multicêntrico <sup>123</sup> . | Período de alimentação e não alimentação de longo prazo e análise de valores clínicos.                      | Ótimos Resultados com a Nutrição enteral domiciliar e consequente redução de custos com a Saúde.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13 | Brasil, Ministério da Saúde (2016) | Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016.                                                                                                     | Redefine a Atenção domiciliar no Âmbito do sistema Único de Saúde (SUS), e atualiza as equipes habilitadas. | Detalha as atribuições das equipes multiprofissionais e evidencia a importância de atualizar as equipes habilitadas para garantir a                                                                                                                                                                                               |

|    |                                                |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                | prestação de cuidados de saúde domiciliar.                                                                                                                                    |
| 14 | CFN, Conselho Federal de Nutricionistas (2024) | Manual Prático de Telenutrição/CFN                                                                                               | Orientar os Nutricionistas sobre o atendimento nutricional por meio das tecnologias da informação e comunicação (TICs).                        | Promover orientação ética com segurança e qualidade objetivando proporcionar qualidade de vida à população.                                                                   |
| 15 | Santana, Francismayne Batista (2023)           | Impactos de Protocolos de Telenutrição em um Programa de Aconselhamento Nutricional On-line Nas Práticas Alimentares de Adultos. | Avaliar a efetividade das diferentes modalidades de telenutrição nas práticas alimentares.                                                     | Resultado positivo que proporciona conscientização e promoção de melhores hábitos alimentares.                                                                                |
| 16 | Rajão Fabiana Lima et al. (2020)               | Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde.              | Explorar dados sobre o volume e procedimentos no domicílio.                                                                                    | O quadro mapeou atendimento domiciliar, relatando os recursos disponíveis para atender as demandas e cuidados crescentes no Brasil e no mundo.                                |
| 17 | Dinenage Sarah et al. (2015)                   | Desenvolvimento e avaliação de uma equipe de Nutrição enteral doméstica.                                                         | Equipes com estratégia de atendimento definidos, atendimento personalizado.                                                                    | Economia de custos, melhores resultados nos tratamentos e pacientes satisfeitos com atendimento.                                                                              |
| 18 | Berkowitz A. Seth et al. (2018)                | Programa de Entrega de Refeições Reduz o Uso de Cuidados de Saúde Caros em Beneficiários Durante Elegíveis                       | Entrega de alimentos, gratuitos mostrou melhora do quadro nutricional do paciente com estado nutricional baixo, obteve menor número de pessoas | Mesmo que o programa de entrega de alimentos seja bom e de resultados positivos, este sempre requererá novas estratégias para abranger a sociedade como um todo, para que não |

|    |                                        |                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                        | do Medicare e Medicaid.                                                                                          | internadas, podendo utilizar o dinheiro para investir em outras necessidades urgentes.                                                  | só necessitados tenham melhora de seu estado nutricional, como também pessoas com melhores condições econômicas possam ter acesso.                                             |
| 19 | Bolognese Marciele Alves et al. (2022) | Terapia nutricional domiciliar: uma revisão                                                                      | Administração de terapia nutricional domiciliar oral, enteral e parenteral, verificando a Melhor terapia necessária para cada paciente. | A importância da terapia nutricional para recuperação do estado nutricional do paciente, na restauração de sua saúde.                                                          |
| 20 | Wong Alvin et al. (2018)               | Uma Pesquisa de Prática de Nutrição Enteral Doméstica e Reembolso na Região da Ásia-Pacífico.                    | Visita domiciliares e gestão de terapia nutricional enteral por dietistas.                                                              | Descreve a formação das equipes de serviços comunitários que incluem dietistas e enfermeiros para visitas domiciliares.                                                        |
| 21 | Gonçalves Rodrigo Costa et al. (2020)  | Planejamento Nutricional da Alta Hospitalar: Breve Revisão da literatura e Proposta de Instrumento de Avaliação. | Mostra como o planejamento da alta Hospitalar, traz benefícios para os pacientes e reduz custos com reinternamento.                     | Espera-se que os métodos propostos sejam colocados em prática para atender os pacientes pós alta Hospitalar com qualidade e consequentemente obtendo melhores resultados.      |
| 22 | Brasil (2025)                          | Porque você precisa de seguro de saúde nos Estados Unidos?                                                       | Aconselha os brasileiros sobre a necessidade de seguro de saúde nos EUA                                                                 | Através das orientações é possível planejar um seguro, visto que os custos são alto com tratamento médico, com o seguro evita transtornos futuros caso necessite dos serviços. |
| 23 | Brasil, Ministério da Saúde (2025)     | Melhor em casa                                                                                                   | O programa proporciona atendimento                                                                                                      | Os cuidados realizados pelas equipes multiprofissionais trazem                                                                                                                 |

|    |                                 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                 |                                                                                                                                                                   | humanizado com qualidade, induzindo a redução de internamentos e propiciando melhor qualidade de vida para os pacientes.                                                                                                                                               | benefícios para população pois são atendidos no conforto de seu lar, pacientes e familiares recebem treinamentos para que o paciente continue o tratamento e obtenha resultados positivos. O programa melhor em casa é um importante aliado para população. |
| 24 | Brasil, Distrito Federal (2023) | Portaria nº 374, de 13 de setembro de 2023.                                                                                                                       | Regulamento técnico referente ao programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar.                                                                                                                                                                                   | Informa as normas de realização do acompanhamento domiciliar, assim como as visitas, entrega de fórmulas e alta quando possível.                                                                                                                            |
| 25 | Hager Kurt et al. (2022)        | Associação de expansão nacional de cobertura de seguro de refeições medicamente adaptadas com hospitalizações estimadas e despesas com cuidados de saúde nos EUA. | O sistema tem o intuito de proporcionar melhor qualidade de vida para a população. Com a entrega de refeições foi possível observar que o número de internado reduziu assim como os custos com a saúde, porém se ampliado o sistema os resultados melhoram ainda mais. | O sistema de entrega de refeições medicamente adaptadas, obteve resultados positivos, porém poderia potencializar a cobertura do sistema para proporcionar maior economia com internamento e custos de saúde.                                               |
| 26 | Gramlich Leah et al. (2018)     | Nutrição enteral domiciliar: Rumo a um padrão de atendimento.                                                                                                     | Fornece um resumo amplo nutrição domiciliar e mostra os resultados adquiridos com esse estudo.                                                                                                                                                                         | Os pacientes que conseguem ter continuidade no tratamento nutricional mostram melhor recuperação, apesar dos custos altos, quando há recuperação dos pacientes,                                                                                             |

|  |  |  |  |                                         |
|--|--|--|--|-----------------------------------------|
|  |  |  |  | reduzir custos com novos internamentos. |
|--|--|--|--|-----------------------------------------|

Fonte: Os autores, 2025.

### 3. RESULTADO E DISCUSSÃO

#### 3.1 Panorama Global do Suporte Nutricional Domiciliar

O suporte nutricional domiciliar envolve a prescrição, administração e acompanhamento de dietas personalizadas fora do ambiente hospitalar.

No Brasil, o programa “Melhor em Casa” e as ações da atenção básica em saúde, são responsáveis por grande parte da assistência domiciliar via SUS (Brasil, 2025). Internacionalmente, países como Austrália e Reino Unido possuem modelos consolidados, especialmente para *Home Enteral Nutrition* (HEN), enquanto Canadá e Estados Unidos apresentam sistema mais estruturados, com fortalecimento de equipamento e alimentos, monitoramento e equipes especializadas em *home care* (Gramlich, 2018; Berkowitz, 2019).

Campos (2018) relata que o propósito do Brasil é garantir que, após a alta hospitalar, quando possível, o paciente tenha continuidade no tratamento estabelecido, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e reduzir o índice de reinternações. Consequentemente, essas ações, quando bem executadas, contribuem para a redução dos custos com a saúde.

Laur (2018) destaca que, no Canadá, o objetivo do acompanhamento é identificar necessidades, além de prevenir e tratar os pacientes, padronizando o planejamento assistencial. Na Austrália, Breik (2025) enfatiza que o objetivo é fornecer insumos, treinamento aos cuidadores promovendo suporte de qualidade aos pacientes domiciliares, com impacto positivo na saúde e longevidade. Já Klek (2014) e Hager (2022) demonstram que, nos Estados Unidos, o foco está na redução de complicações e reinternamento, com consequente diminuição dos custos em saúde e melhora do estado nutricional dos pacientes. No Reino Unido o objetivo é garantir a continuidade do tratamento, reduzindo riscos de complicações, além de auxiliar os profissionais de saúde na escolha da melhor

conduta terapêutica e melhorar a experiência e a qualidade de vida do paciente (Dinenage, 2015).

Em todos os países citados observa-se que a produção literária demonstra que o suporte nutricional domiciliar auxilia na recuperação do paciente e, quando seguido adequadamente, contribui para a melhora da qualidade de vida e para a promoção de um ambiente de cuidado seguro. Nesse contexto, cabe ao nutricionista oferecer suporte personalizado, com monitoramento contínuo, além de fornecer orientações precisas aos familiares e cuidadores, visando à melhoria global da saúde e do bem-estar do paciente (Brasil, (2016). Esse conjunto de ações reforça a relevância dessa prática nos sistemas no Brasil e no mundo.

### **3.2 Características dos Programas de Suporte Nutricional**

No quadro 2 são demonstrados os principais elementos dos programas de suporte nutricional domiciliar no Brasil, Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália.

**Quadro 2 – Sistema de suporte nutricional domiciliar no Brasil, Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália**

| <b>Critério</b>           | <b>Brasil (SUS)</b>                                                                              | <b>EUA</b>                            | <b>Canadá</b>                  | <b>Reino Unido</b>                                 | <b>Austrália</b>                                                      |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Modelo de cobertura       | Público<br>Sistema Único de Saúde (SUS)                                                          | Público<br>Esfera Federal ou Estadual | Público<br>Província (Estados) | Público<br>Serviço Nacional de Saúde (NHS)         | Público/Privado<br>Pública arca com a maior parte dos custos.         |
| Equipe envolvida          | Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) / Núcleo Ampliado de Saúde familiar (NASF) | Nutricionistas e <i>home care</i>     | Dietistas e enfermeiros        | Dietistas, Médico Clínico geral, enfermeiro.       | Nutricionistas<br>Dietistas<br>Enfermeiros                            |
| Fórmulas/suprimentos      | Programas municipais                                                                             | Fornecedores via seguro               | Programas regionais            | Fornecido via <i>National Health Service</i> (NHS) | -                                                                     |
| Treinamento de cuidadores | Capacitação domiciliar                                                                           | Feito por enfermeiros                 | Incluso nos programas          | Pré- alta + suporte contínuo                       | Capacitação Hospitalar e Domiciliar                                   |
| Monitoramento             | Visitas e teleatendimento                                                                        | Visitas, Consultas e home-care        | Visitas e suporte remoto       | Visitas e acompanhamento regular                   | Visitas domiciliares, entrega de suprimentos, suporte remoto          |
| Desafios                  | Desigualdade regional                                                                            | Cobertura limitada por plano          | Cobertura varia por província  | Alta demanda x recursos limitados                  | Padronizar serviço em meio ao crescimento de público com necessidades |

Fonte: Raymond (2022); Procópio (2019); Gheno (2021); Zhu (2025); Sandhu (2022); Garcia (2020); Jain (2025); Faruque (2016); Campos (2018); Laur (2018); Breik (2025); Brasil, Ministério da Saúde (2016); Klek (2014); CFN, Conselho Federal de Nutricionistas (2024); Santana (2023); Rajão (2020); Dinenage (2015); Berkowitz (2018); Bolognese (2022); Wong (2018); Gonçalves (2020); Brasil (2025); Brasil, Ministério da Saúde (2025); Brasil, Distrito Federal (2023); Hager (2022); Gramlich (2018).

### 3.2.1 Brasil

No Brasil, o fluxo de atendimento nutricional domiciliar inicia-se, geralmente, ainda no ambiente hospitalar, com a avaliação da equipe multidisciplinar. Após a alta, o paciente e seus cuidadores são orientados e treinados para a continuidade do suporte nutricional. A equipe de atenção domiciliar realiza acompanhamento contínuo, incluindo visitas, entrega

de fórmulas e reavaliações periódicas. Quando possível, ocorre o desmame da dieta especial e a alta definitiva do acompanhamento (Distrito Federal, 2023; Brasil, 2025).

No país, há oferta de programa público e privado. No setor público, destaca-se o “Melhor em Casa”, um serviço de Atenção Domiciliar (AD) vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A estrutura das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar oferece atendimento nutricional estruturado, tanto presencial quanto por telenutrição. Além disso, disponibiliza materiais e alimentos suplementares para atender às necessidades nutricionais, quando indicado. Contudo, é necessário o cumprimento das normas estabelecidas pela portaria GM/MS nº 825/2016, bem como das diretrizes descritas no Caderno de Atenção Domiciliar, que orienta os procedimentos a serem seguidos (Brasil, 2016).

A telenutrição, também denominada telemonitoramento nutricional, está presente tanto nos serviços públicos quanto privados e consiste na prestação de assistência em alimentação e nutrição mediada por tecnologia da informação e comunicação (TICs). Esse modelo contempla consulta online, teleconsultoria, telemonitoramento pós-alta, tele-educação, além de ajustes de prescrições, com o objetivo de ampliar o acesso à assistência nutricional e alcançar o maior número de pessoas possível. O serviço é utilizado tanto pelo programa “Melhor em Casa” quanto por serviços privados, especialmente para ajustes de prescrições, educação alimentar e acompanhamento pós-alta. Esse método é regulamentado pela resolução Conselho Federal De Nutrição (CFN) nº760, de 22 de outubro de 2023 (CFN, 2024).

Estudo realizado por Santana (2023) demonstra que a telenutrição vem expandindo, possibilitando ao profissional atuar em diferentes localidades e alcançar público de diversos. Esse modelo também proporciona maior conforto e flexibilidade ao paciente, além de favorecer o monitoramento contínuo, o fortalecimento do vínculo profissional-paciente e a oferta de feedbacks rápidos, que podem resultar em melhorias imediatas ao serviço. O autor ressalta que cada caso deve ser conduzido de forma individualizada.

### **3.2.2 Canadá**

No Canadá, o sistema de atendimento domiciliar é público e depende do plano de ação de cada província ou território (Garcia, 2020). O programa é disponibilizado por redes regionais, como LHIN (Rede de Interação Local da Saúde) e os CCAC (Centro de Acesso a Cuidados da Saúde), sendo direcionado a pacientes em uso de nutrição enteral ou com baixo consumo alimentar. Nesse contexto, os indivíduos que necessitam de acompanhamento nutricional recebem suporte de dietistas comunitários, responsáveis pela triagem nutricional, bem como pela capacitação dos cuidadores quanto aos cuidados domiciliares e à interação com o monitoramento remoto (Wong, 2018; Sandhu, 2022).

Sandhu (2022), em estudo realizado com 390 pacientes adultos que receberam alta hospitalar com nutrição enteral, identificou que, para 74,9% dos casos, não houve registro de visitas domiciliares em até seis anos após a inserção da sonda. Além disso, 53% desses pacientes retornaram ao hospital devido a complicações relacionadas à nutrição enteral, resultando em aumento dos custos para o sistema de saúde. Por outro lado, Zhu (2025) não relata incidência de reinternações por complicações, porém destaca que a realização de visitas mais frequentes, com o objetivo de garantir a segurança e a qualidade de vida do paciente, também está associada ao aumento dos custos em saúde.

O autor ainda observa que há diversos aspectos a serem aprimorados e enfatiza a importância de investimentos em capacitação da equipe multiprofissional, com foco na orientação adequada aos familiares e cuidadores quanto aos procedimentos de cuidado. Essas ações podem contribuir para a redução de custos e para a melhoria da assistência prestada (Zhu, 2025).

### **3.2.3 Reino Unido**

No Reino Unido, o sistema de atendimento domiciliar é público, com equipes compostas por dietistas, médicos clínicos gerais e enfermeiros, integrados ao sistema NHS (Serviço Nacional de Saúde). É disponibilizado suporte domiciliar para pacientes em nutrição enteral e para aqueles com dificuldades nutricionais, incluindo ajustes de prescrições, educação nutricional, monitoramento e suporte contínuo (National Institute for Health and Care Excellence, 2017; Dinenage, 2015).

De acordo com Jain (2025), o Reino Unido apresenta potencial para melhorias significativas, dentre as quais se destaca a redução de custos por meio da valorização e qualificação da equipe profissional. O investimento na capacitação dos profissionais permite que estes atuem de forma mais eficaz na prática clínica, estando preparados para lidar com diferentes situações e, assim, oferecer atendimento de maior qualidade. Considerando que cada paciente possui necessidades específicas, o cuidado individualizado deve ser garantido tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar.

Esse conjunto de ações contribui para maior satisfação dos pacientes, aumento das taxas de recuperação e redução de reinternações, possibilitando, consequentemente, a otimização dos recursos públicos e o investimento em novos projetos voltados ao fortalecimento do sistema de saúde do Reino Unido (Jain, 2025).

### **3.2.4 Estados Unidos**

Nos Estados Unidos, existem dois principais sistemas públicos: o Medicare e o Medicaid. O Medicare, gerido pela esfera federal, oferece cobertura para serviços de nutrição enteral ou parenteral, desde que haja prescrição médica e que as condições clínicas do paciente sejam consideradas graves. No entanto, a cobertura é limitada a determinadas fórmulas especializadas e materiais. O Medicaid, por sua vez, é administrado conjuntamente pelas esferas estadual e federal e disponibiliza serviços para pacientes que necessitam de suporte nutricional oral. Esse sistema inclui visitas domiciliares, acompanhamento nutricional, oferta de suplementos e intervenções personalizadas.

No setor privado, muitos planos de saúde cobrem o suporte nutricional domiciliar, incluindo o fornecimento de fórmulas enterais, monitoramento por nutricionistas, além de equipamentos e acessórios, quando necessário. Para a utilização desses serviços, é exigida a apresentação de prescrição médica com justificativa clínica. Adicionalmente, clínicas de nutrição e empresas especializadas oferecem pacotes de atendimento domiciliar, com visitas semanais ou mensais, avaliação nutricional e elaboração de planos alimentares individualizados, bem como entrega de suplementos ou refeições (Brasil, 2025).

### **3.2.5 Austrália**

A Austrália possui o programa de Nutrição Enteral Domiciliar, de caráter público, composto por nutricionistas, dietistas e enfermeiros, que realizam visitas domiciliares, entrega de suprimentos e suporte remoto, sendo a maior parte desse programa financiada pelo governo (Faruquie, 2016). De acordo com o autor, esse sistema é fundamental para pacientes que necessitam de continuidade do tratamento após a alta hospitalar, especialmente no contexto da nutrição enteral domiciliar.

No entanto, o sistema ainda apresenta instabilidades e demanda melhorias, considerando o crescimento do serviço de suporte nutricional. Nesse sentido, torna-se necessária maior padronização na execução dos serviços, bem como a ampliação das equipes multidisciplinares, com o objetivo de qualificar o atendimento prestado.

Outros aspectos relevantes incluem a elevada qualificação dos profissionais, o acesso dos pacientes a esses especialistas e a eficiência na entrega de suprimentos. Essas ações possibilitam diferentes estratégias de cuidado, como educação e orientação aos pacientes e cuidadores, resultando na redução de complicações, além de promover bem-estar emocional e maior satisfação (Faruquie, 2016).

### **3.3 Análise Comparativa e Desafios Comuns**

Estudos internacionais demonstram que equipes multiprofissionais envolvidas no cuidado nutricional no período pós-alta hospitalar, compostas por médicos, nutricionistas, enfermeiros e dietistas, favorecem a adesão dos pacientes às condutas clínicas e reduzem complicações associadas ao cuidado nutricional domiciliar (Zhu, 2025).

O acompanhamento no período pós-alta é essencial para a manutenção da qualidade de vida; no entanto, falhas nesse processo ainda comprometem a recuperação de pacientes em diferentes contextos (Faruquie, 2016). Além disso, o preparo dos cuidadores, aliado ao uso de tecnologias de monitoramento remoto, destaca-se por proporcionar maior segurança e engajamento ao tratamento. Apesar desses avanços, muitos sistemas ainda carecem de protocolos padronizados, especialmente para grupos específicos, como idosos

e indivíduos com doenças crônicas, o que limita a efetividade do cuidado (Brasil, 2025; Brasil, 2016; Zhu, 2025; Faruque, 2016).

No Canadá, o acompanhamento comunitário estruturado está associado à redução de internações e custos (Zhu, 2025). O Reino Unido e a Austrália, por sua vez, enfrentam desafios relacionados à padronização e à frequência do suporte nutricional, embora apresentem práticas assistenciais bem estabelecidas (Jain, 2025; Faruque, 2016). Nos Estados Unidos, a combinação de estratégias de acompanhamento contribui para a redução de reinternações, mas ainda é limitada por questões relacionadas ao acesso e aos recursos disponíveis (Berkowitz, 2019). No Brasil, o programa “Melhor em Casa” configura-se como uma iniciativa relevante; entretanto, apresenta desigualdades regionais e limitações de cobertura, o que dificulta o acesso universal ao atendimento domiciliar (Rajão, 2020).

De modo geral, os países analisados possuem programas relevantes para a assistência à população. No entanto, observa-se que, apesar dos avanços, ainda existem desafios comuns, especialmente no que se refere à padronização dos serviços e à ampliação do acesso, fatores essenciais para garantir que todos os indivíduos que necessitam desses cuidados possam se beneficiar de forma equitativa.

#### **4. CONCLUSÃO**

O acompanhamento nutricional domiciliar é essencial para a recuperação e a qualidade de vida de pacientes no período pós-alta. O fortalecimento de políticas públicas, a capacitação de equipes e a integração entre os níveis de atenção são fundamentais para ampliar o alcance e a eficácia dessa prática no Brasil e no mundo.

A telenutrição, conceito recente neste processo, pode exercer um papel importante ao ampliar a capacidade de atendimentos dos profissionais, possibilitando, por exemplo, a expansão geográfica da atuação do nutricionista. No Brasil, essa estratégia ainda pode ser significativamente ampliada, apesar de já ser utilizada, contribuindo para a otimização da atuação profissional e para a melhoria do acesso da população aos serviços de nutrição.

No contexto brasileiro, o programa “Melhor em Casa” evidencia a importância da Terapia Nutricional Domiciliar (TND), ao integrar equipes multiprofissionais e buscar

garantir o acompanhamento nutricional contínuo. Entretanto, ainda existem desafios, como a distribuição desigual de recursos, fator que limita a efetividade do cuidado domiciliar.

Já países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália, apresentam modelos mais estruturados, especialmente no que se refere à oferta de dietas, à atuação de equipes especializadas que promovem melhores resultados clínicos e ao uso de tecnologias digitais para monitoramento. Esses exemplos internacionais podem orientar o aprimoramento das práticas brasileiras, especialmente por meio da implementação de diretrizes mais claras, educação contínua de pacientes e cuidadores e ampliação do acesso às tecnologias pode melhorar a terapia nutricional domiciliar.

As estratégias e técnicas aplicadas globalmente na terapia nutricional domiciliar permitem que o cuidado nutricional ultrapasse os limites do ambiente hospitalar, promovendo uma assistência mais humanizada, responsável e personalizada.

Com o avanço das tecnologias, espera-se, no futuro, avanços substanciais no telemonitoramento pela inteligência artificial e sistemas de registros eletrônicos, possibilitar o monitoramento contínuo do estado nutricional, facilitar ajustes rápidos nas intervenções e otimizar a comunicação entre equipes, pacientes e familiares. Esse conjunto de avanços tende a tornar a terapia nutricional domiciliar ainda mais segura, eficiente e inovadora para melhor os atendê-los.

Apesar dos avanços na prática da nutrição domiciliar em âmbito global, a literatura científica ainda apresenta lacunas relevantes sobre o tema. As principais limitações deste estudo envolvem a pouca interação entre as áreas da saúde nos estudos nacionais e internacionais, assim como a falta de padronização nos protocolos de atendimentos nutricionais domiciliares junto à carência de dados recentes e de longo prazo dos tratamentos aplicados, pelo fato dos países possuírem modelos de saúde distintos, existe dificuldade na comparação entre os países.

Diante desse cenário, destaca-se a importância do desenvolvimento de pesquisas multicêntricas e colaborativas entre diferentes atores do sistema de atenção nutricional, com o objetivo de gerar evidências mais robustas sobre o impacto da nutrição domiciliar em distintos contextos. A articulação entre universidades, instituições de saúde e órgãos

governamentais pode contribuir significativamente para a produção de conhecimento científico de maior qualidade e reconhecimento.

Considerando os aspectos operacionais e as condutas adotadas nos diferentes países analisados, sugere-se o aprofundamento de estudos voltados à “pesquisa multicêntrica”, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de novas ferramentas para os sistemas público, privado e misto. Essas iniciativas devem envolver os diversos atores do processo, incluindo o Estado e os profissionais de saúde, como nutricionistas, médicos e enfermeiros, visando ampliar os benefícios aos pacientes e promover a redução de custos nos sistemas de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. BERKOWITZ, Seth A. *et al.* *Programa De Entrega de Refeições Reduz o Uso De Cuidados De Saúde Caros Em Beneficiários Durante Elegíveis Do Medicare e Medicaid.* *PubMed, Assuntos de Saúde* (Millwood). 2018 Apr;37(4):535-542. doi: 10.1377/hlthaff.2017.0999. PMID: 29608345; PMCID: PMC6324546.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Melhor em Casa A Segurança do Hospital No Conforto do Seu Lar, Caderno de Atenção Domiciliar.* Volume 2. Brasília 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf) Acessado em 18 de outubro de 2025.
3. BRASIL. *Portaria GM/S N°3.005, de 2 de janeiro de 2024, Ministério da Saúde.* Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005\\_05\\_01\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html). Acessado em 15 de junho de 2025.
4. BRASIL. *Portaria n°2, de 28 de setembro de 2017, Ministério da Saúde.* Disponível em: [https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017\\_comparquivo1](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comparquivo1). Acessado em 27 de outubro de 2025.
5. BRASIL. *Portaria n°825, de abril de 2016, Ministério da Saúde.* Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html). Acessado em 15 de junho de 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.* 1ª Edição Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_terapia\\_nutricional\\_atencao\\_hospitalar](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_hospitalar). Acessado em: 27 de outubro de 2025.

7. BRASIL. *Resolução CFN nº 760, de 22 de outubro de 2023*. Brasil Governo Oficial da União. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfn-n-760-de-22-de-outubro-de-2023-518461727>. Acessado em 27 de agosto de 2025.
8. BRASIL. *Sistema Único de Saúde SUS*. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus#:~:text=A%20gest%C3%A3o%20das%20a%C3%A7%C3%B5es%20e,quanto%20os%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde>. Acessado em 15 de agosto de 2025.
9. BRASIL. *Melhor em Casa inclui equipes de reabilitação e tem novas diretrizes para gestores*. Ministério da Saúde, março 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/melhor-em-casa-inclui-equipes-de-reabilitacao-e-tem-novas-diretrizes-para-gestores>. Acessado em 24 de agosto de 2025.
10. BRASIL. Distrito Federal. Secretária de estado de Saúde do Distrito Federal, Portaria nº 374, de 13 de setembro de 2023. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2188362ff9fa459abc83d5635704b5b8/Portaria\\_374\\_13\\_09\\_2023](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2188362ff9fa459abc83d5635704b5b8/Portaria_374_13_09_2023). Acessado em 27 de outubro de 2025.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Melhor em Casa. Brasil*, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa>. Acessado em outubro de 2025.
12. BRASIL. Ministério das relações exteriores. *Informações sobre serviços de saúde – Porque você precisa de seguro de saúde nos Estados Unidos? Ministério das Relações exteriores*, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/consulado-hartford/informacoes-sobre-servicos-de-saude>. Acessado em 19 de agosto de 2025.
13. BREIK, Lina. et al. *Uma Revisão Narrativa da Nutrição Enteral Doméstica na Austrália com Foco na Alimentação Por Sonda Misturada*. PubMed, Nutrition, 17(6):931. doi: 10.3390/nu17060931. PMID: 40289937; PMCID: PMC11944310, Mar 2025.
14. BOLOGNESE, Marciele A. et al. *Terapia nutricional domiciliar: uma revisão*. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, e34011326130, 2022.
15. COMPHER, Charlene. et al. *Diretrizes para o fornecimento de terapia de suporte nutricional em pacientes adultos gravemente enfermos: Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral*. JPEN, 2022
16. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. *Manual Prático de Telenutrição – Conselho Federal de nutricionistas (CFN) – Brasília*, 2024. Disponível em: [https://www.crn3.org.br/arquivos/manual-de-telenutricao-cfnpdf.pdf?utm\\_source](https://www.crn3.org.br/arquivos/manual-de-telenutricao-cfnpdf.pdf?utm_source). Acessado em 27 de agosto de 2025.
17. CAMPOS, Antonio C. L. et al. *Diretrizes Brasileiras de Terapia Nutricional*. Braspen Journal, volume 33 – 1º Suplemento, Diretrizes 2018. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/02/braspen-33-1-Supl-1-6537cf09a95395072e297135.pdf?utm\\_source](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/02/braspen-33-1-Supl-1-6537cf09a95395072e297135.pdf?utm_source). Acessado em 23 de agosto de 2025.

- 18.**DINENAGE, Sarah. *et al. Desenvolvimento e Avaliação de Uma Equipe de Nutrição Enteral em Casa*. PubMed, Revista Nutrientes. Volume 7. Edição 3. doi: 10.3390/nu7031607. 5 de março de 2015
- 19.**FARUQUIE, Sahrish S. *et al. Avaliação da Qualidade de Vida e Satisfação dos Pacientes com Serviços de Alimentação Enteral Domiciliar e Suporte Nutricional Oral: Um estudo Transversal*. Revista Australiana de Saúde 40 (6), janeiro de 2016.
- 20.**HAGER, Kurt. *et al. Associação entre a expansão nacional da cobertura de seguro para refeições personalizadas para fins médicos e as estimativas de hospitalizações e gastos com saúde nos EAU*. Jama Netw Open, 2022; 5(10) e 2236898, outubro de 2022.
- 21.**GARCIA, Mariana S.M.P.; GONÇALVES, Alessandro M.S. *Gestão de Saúde Pública no Canadá*. Intraciência Revista Científica, Edição 19, junho de 2020.
- 22.**GONÇALVES, Rodrigo C. *et al. Planejamento Nutricional da Alta Hospitalar: breve Revisão da Literatura e Proposta de Instrumento de Avaliação*. BRASPEN J 2020; 35 (4): 329-39. Dezembro, 2020.
- 23.**GHENO, Jocielle.; WEIS, Alísia H. *Transição do Cuidado na Alta Hospitalar de Pacientes Adultos: Revisão Integrativa de Literatura. Texto & Contexto Enfermagem*, v. 30, 20210030, 2021.
- 24.**GRAMLICH, Leah, *et al. Nutrição Enteral Domiciliar: Rumo a Um Padrão de Atendimento*. PubMed, Nutrientes, 2018; 10 (8), 1020. Agosto de 2018.
- 25.**JAIN, Pankaj, *et al. Cuidados Baseados em Valor: Lições para o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido*. Science Direct, Volume 28, Edição 9. P 1309-1316. Setembro de 2025.
- 26.**KRIEGER, Carolina S. *Sistema Único de Saúde (SUS) e National Health Service (NHS): uma análise comparativa das potencialidades e fragilidades das ações voltadas à saúde coletiva*. Nursing Edição Brasileira, 2023.
- 27.**KLEK Stanislaw. *et al. A Nutrição Enteral Doméstica Reduz Complicações, Duração da Estadia E Custos de Saúde: Resultados de Um Estudo Multicêntrico*. ScienceDirect Jornal Americano de Nutrição Clínica, Volume 100. Edição 2. P 609-615, agosto de 2014.
- 28.**Laur, Célia. *et al. Cuidados Nutricionais Após a Alta Hospitalar: Uma Análise Exploratória do Estudo More-2-Eat*. Revista Assistência Médica. Volume 6. Edição 1. 10.3390/healthcare6010009. Janeiro, 2018.
- 29.**NARAYAN, Aditya.; ADASHI, Eli Y. *O futuro do monitoramento remoto de pacientes*. J GEN INTERN MED 40, 3207–3209, 2025.
- 30.**NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). *Suporte Nutricional Para Adultos: Suporte Nutricional Oral, Alimentação Por Sonda Enteral e Nutrição Parenteral*. Reino Unido: NICE,2017. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg32>. Acessado em: 22 de outubro de 2025.

- 31** PROCÓPIO, Laiane C. R. *et al.* *A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades*. Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 43, N. 121, P. 592-604, ABR-JUN, 2019.
- 32**.RAJÃO, Fabiana L.; MARTINS, Mônica. *Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde*. Ciência e Saúde coletiva, 25(5):1863-1876, 2020.
- 33**.RAYMOND, Janice L.; MORROW, Kelly. *Comida de Krause e Mahan e o Processo de Cuidados Nutricionais*. 15° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- 34**.SANDHU, Rebeca. *et al.* *Altos Custos e Serviços Limitados de Nutricionistas para Usuários de Nutrição Enteral Domiciliar: Um Estudo Canadense*. PubMed, doi: 10.1002/ncp.10649. Fev 2022.
- 35**.SANTANA, Francismayne B. *Impacto de protocolos de telenutrição em um Programa de Acompanhamento Nutricional On-line Nas Práticas Alimentares de Adultos*. São Cristóvão SE 2023.
- 36**.ZHU, Huiya. *et al.* *Resumo das Melhores Evidências Sobre o Manejo do Cuidado com a Alimentação Enteral domiciliar em Idosos*. PubMed, doi: 10.2147/PPA.S498890. e Coleção 2025.
- 37**.WONG, Alvin.; BANKS, Merrillyn D.; BAUER, Judith. *Uma Pesquisa de Práticas de Nutrição Enteral Doméstica e Reembolso na Região da Ásia-Pacífico*. PubMed, Nutrients 2018, 10, 214; doi:10.3390/nu10020214, 2018.