



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA**

**AS DIFICULDADES E RISCOS DURANTE A  
INTRODUÇÃO E POSICIONAMENTO DA SONDA  
NASOENTÉRICA EM PACIENTES DO HOSPITAL  
IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU**

Dissertação apresentada para Defesa do Mestrado à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Área Pesquisa Clínica, junto ao Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica: Curso de Mestrado Profissional.

Orientador: Dr. Fernando Gomes Romeiro

BOTUCATU  
2018

**GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA**

**AS DIFICULDADES E RISCOS DURANTE A INTRODUÇÃO E  
POSICIONAMENTO DA SONDA NASOENTÉRICA EM  
PACIENTES DO HOSPITAL IRMANDADE DE  
MISERICÓRDIA DO JAHU**

Dissertação apresentada para Defesa do Mestrado à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Área Pesquisa Clínica, junto ao Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica: Curso de Mestrado Profissional.

Orientador: Dr. Fernando Gomes Romeiro

**BOTUCATU  
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Silveira, Gercilene Cristiane.

As dificuldades e riscos durante a introdução e posicionamento da sonda nasointestinal em pacientes do Hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu / Gercilene Cristiane Silveira. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Fernando Gomes Romeiro

Capes: 40400000

1. Nutrição enteral - Manuais, guias, etc. 2. Enfermeiros - Treinamento. 3. Enfermagem - Orientação profissional.

Palavras-chave: Nutrição enteral; Sonda nasointestinal; Treinamento técnico.

“A mente que se abre a uma  
nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original”

Albert Einstein

## AGRADECIMENTOS

*A realização desta dissertação do mestrado profissional contou com importantes apoios e incentivos, sem os quais não teria tornado uma realidade e sempre serei grata.*

*Aos docentes da UNESP – “ Júlio de Mesquita Filho” – que durante esses dois anos compartilharam dos seus conhecimentos ajudando a evoluir na Pesquisa Clínica.*

*À Professora Ana Silvia Sartori Barravieira Seabra Ferreira pela clareza, rigor e total disponibilidade para ajudar me no desenvolvimento do Manual de Padronização de Passagem da Sonda Nasoenteral.*

*Ao meus pais Agracino e Salete, minhas bases, que me ensinou princípios e valores em doar em favor do próximo.*

*À minha amiga Giovana Cristina Serra D'amico que dedico essa frase de Amir Klink “Quem tem um amigo, mesmo que um só, não importa onde se encontre, jamais sofrerá de solidão; poderá morrer de saudades, mas não estará só”.*

*Nestes dois anos caminhamos juntas e nos dedicamos ao nosso objetivo em comum o mestrado, obrigada por não me deixar desanimar quando surgiram as dificuldades*

*Aos meus filhos Giulle e Miguel que trazem luz para a minha vida e são minha fonte de motivação para continuar a estudar e correr atrás dos meus sonhos.*

*Ao hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu por permitir o desenvolvimento do trabalho e aos enfermeiros que aceitaram a responderem o questionário e contribuíram fundamentalmente para esta pesquisa.*

## AGRADECIMENTO ESPECIAL

Ao meu orientador **Professor Doutor Fernando Gomes Romeiro**, pelos ensinamentos, por seu exemplo de ética, pela paciência e empenho com que sempre orientou neste trabalho. Obrigada por ter me corrigido quando necessário sem nunca desmotivar.

*Essa frase de Rubens Alves “ O professor mediano conta,  
O bom professor explica,  
O professor superior demonstra,  
O grande professor inspira”.*

O senhor, com sua calma durante as orientações e sugestões aos finais de semana, trouxe a inspiração para que eu continuasse os estudos apesar das dificuldades.

SILVEIRA GC. As dificuldades e riscos durante a introdução e posicionamento da sonda nasoentérica em pacientes do hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2018.

## RESUMO

A alta prevalência de pacientes críticos tem aumentado a demanda pela terapia nutricional para recuperação da saúde. As sondas enterais possibilitam a oferta de nutrientes e a melhora do estado nutricional de pacientes com problemas de deglutição, desde que o sistema digestório mantenha sua capacidade de absorção. A equipe que assiste o paciente com necessidade de receber terapia nutricional por meio de sonda enteral deve ter conhecimento sobre a passagem da sonda e sobre a administração das dietas, com treinamento para prevenir, reconhecer e tratar as possíveis complicações. O objetivo deste estudo foi descrever por meio de análise de questionário as dificuldades encontradas para a passagem e posicionamento de sondas nasoenterais na instituição hospitalar, bem como os eventos adversos relacionados ao procedimento de introdução dessas sondas. A partir desse conhecimento sobre problemas enfrentados, o trabalho teve ainda o objetivo de desenvolver manual padronizado sobre a introdução e o posicionamento da sonda enteral. Trata-se de estudo observacional, analítico e transversal em que o método utilizado foi a aplicação de um questionário preenchido por enfermeiros na instituição hospitalar Irmandade de Misericórdia do Jahu, registrando opiniões e problemas enfrentados durante o processo de introdução e posicionamento da sonda enteral. Os resultados apontaram algumas carências de padronizações e certa resistência na exposição de dúvidas, mesmo por meio do questionário. Assim, conclui-se que a equipe de enfermagem apresenta envolvimento na terapia de nutrição enteral, participando ativamente do procedimento de passagem, fixação e manutenção da sonda enteral e também da infusão de dieta através dela. Após o conhecimento sobre as respostas dos entrevistados, elaborou-se manual de orientação padronizado sobre a introdução e o posicionamento da sonda enteral, com o objetivo de contribuir com a atualização da equipe para a realização de procedimentos mais seguros.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Capacitação.

SILVEIRA GC. The difficulties and risks for introducing nasoenteric catheter in patients of the Hospital of Misericórdia do Jahu. Botucatu: Botucatu Medical School, São Paulo State University "Júlio de Mesquita Filho"; 2018.

## **ABSTRACT**

The high prevalence of critically ill patients has increased the demand for nutritional therapy aiming the health recovery. Enteral tubes provide nutrients and improve the nutritional status of patients with swallowing problems, as long as the digestive system maintains its absorption capacity. The staff that assists the patient needing nutritional support should have knowledge on the tube placement, being trained about the administration of the diets and being ready to prevent, recognize and treat any complications. The aim of this study was to describe the problems faced by the nursing staff during the placement of nasoenteric tubes in the hospital, also showing the adverse events related to the procedure. From this knowledge, the work also aimed to develop a standardized manual to guide the nasoenteric tube placement. This work was an observational, analytical and cross-sectional study in which a questionnaire was answered by nurses at the Hospital institution of the Jahu's Brotherhood of Misericórdia, registering opinions and problems during the placement of nasoenteric tubes. The results pointed to a lack of standardization and some avoidance of mentioning doubts and problems occurred during the procedure, even when fulfilling the questionnaire. Thus, it was concluded that the nursing staff is deeply involved in the enteral nutrition therapy, participating in the nasoenteric tube placement and taking care of the diet infusion through it. After knowing the subjects' answers, a standardized guidance manual was developed, in order to contribute to the updating of the staff and allowing safer procedures of nasoenteric tube placing.

**Keywords:** Nursing. Nursing care. Training.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Distribuição referente ao perfil demográfico dos enfermeiros entrevistados na Instituição Hospitalar Irmandade de Misericórdia do Jahu.....	23
<b>Quadro 2</b> – Distribuição de acordo com o local de trabalho dos enfermeiros entrevistados na Instituição Hospitalar Irmandade de Misericórdia do Jahu.....	24
<b>Quadro 3</b> – Respostas referentes à equipe e complicações durante ou após a passagem da sonda nasoesnteral .....	24
<b>Quadro 4</b> – Respostas sobre qual profissional organiza o material para a passagem da sonda nasoesnteral .....	25
<b>Quadro 5</b> – Respostas sobre o local de uso da lidocaína no momento da passagem da sonda nasoesnteral.....	25
<b>Quadro 6</b> – Relatos de quantos pacientes já recusaram a passagem da sonda nasoesnteral pelos entrevistados.....	25
<b>Quadro 7</b> – Respostas sobre a prática de aguardar o exame de raios-X de abdome e solicitar avaliação médica desse exame para liberação da dieta enteral .....	25
<b>Quadro 8</b> – Principais doenças dos pacientes em uso de sonda enteral. ....	26
<b>Quadro 9</b> – Uso da marcação do fabricante ou de medidas feitas no momento da passagem da sonda para saber o quanto ela deve ser introduzida .....	26
<b>Quadro 10</b> – Respostas referentes a relatos de dor pelo paciente durante a passagem da sonda nasoesnteral .....	26
<b>Quadro 11</b> – Respostas sobre a retirada do fio guia após passagem da sonda. .	26
<b>Quadro 12</b> – Respostas referentes ao fato da sonda ficar enrolada na boca do paciente durante sua introdução .....	27
<b>Quadro 13</b> – Respostas sobre o teste de ausculta do ar injetado pela seringa....	27
<b>Quadro 14</b> – Respostas referentes a repassar a sonda no mesmo momento ou aguardar algum tempo caso o paciente a tenha retirado inadvertidamente .....	27
<b>Quadro 15</b> – Respostas referentes ao fato do enfermeiro sugerir o uso da sonda enteral em alguma situação.....	27
<b>Quadro 16</b> – Questão referente ao número aproximado de vezes em que já foi necessária a passagem da sonda por endoscopia.....	28
<b>Quadro 17</b> – Questão sobre quanto tempo de uso de sonda nasoesnteral indicaria a realização de gastrostomia.....	28

## LISTA DE FIGURA

FIGURA 1 - Capa do Manual Operacional.....	28
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
2.1 O PAPEL DA ENFERMAGEM SOBRE OS MEDOS E ANSEIOS DOS PACIENTES EM TERAPIA ENTERAL.....	15
2.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCEDIMENTO INVASIVO.....	16
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>4 JUSTIFICATIVA E QUESTÃO A SER RESPONDIDA.....</b>	<b>20</b>
<b>5 MÉTODOS .....</b>	<b>21</b>
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	21
5.2 LOCAL DO ESTUDO .....	21
5.3 AMOSTRA ESTUDADA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
5.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
5.5 DESENVOLVIMENTO DO MANUAL TÉCNICO.....	22
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
6.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS .....	23
6.2 MANUAL OPERACIONAL .....	29
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).42</b>	
<b>ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO 4 – MANUAL PASSAGEM DE SONDA ENTERAL .....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação é um ato voluntário e consciente, que depende da vontade do indivíduo na escolha dos alimentos para seu consumo. A alimentação está relacionada com práticas alimentares que envolvem decisões quanto à quantidade, os tipos de alimentos, a forma como são adquiridos, conservados e preparados e os horários, locais e companhias (BRASIL, 2007).

A nutrição é um ato involuntário, uma etapa sobre a qual o indivíduo não tem controle. Começa quando o alimento é levado à boca. A partir desse momento, o sistema digestório entra em ação, ou seja, a boca, o estômago, o intestino e outros órgãos desse sistema começam a trabalhar em processos que vão desde a trituração dos alimentos até a absorção dos nutrientes (BRASIL, 2007).

Com o envelhecimento e o adoecimento da população, grande quantidade de pacientes críticos desenvolve problemas de deglutição e precisa de auxílio nutricional (AN) por meio de sondas que transportam o alimento para o sistema digestório, sem precisar do processo de alimentação natural, por meio da oferta terapêutica de proteínas, energia, minerais, vitaminas e água adequados aos pacientes, mas mantendo a nutrição do indivíduo, desde que sejam adotados os devidos cuidados, sendo utilizada com mais frequência nos hospitais (CÔRTEZ et al., 2003; ARAÚJO, et al., 2008).

Segundo Maduro (2010), a sonda nasoentérica refere-se ao tipo de sonda feita de silicone ou poliuretano (ex: sonda de *Dobbhoff*), colocada pelo nariz, podendo ficar em posição gástrica ou transpilórica. Podem ser posicionadas no estômago, duodeno ou jejuno, sendo as intestinais utilizadas para reduzir riscos de vômito e aspiração, em contenção física ou ventilação mecânica, coma e reflexo de deglutição deprimido. As vias definitivas esofagostomia, gastrostomia e jejunostomia, são indicadas para alimentação em longo prazo, por período superior a seis semanas.

A preocupação em alimentar os pacientes impedidos de comer normalmente existe desde a antiguidade. Para confecção das primeiras sondas nasoentéricas foram utilizados borracha e polietileno e, mais recentemente, o poliuretano e o silicone, de forma que com o passar dos anos foram fabricados tubos alimentares mais confortáveis para os pacientes (UNAMUNO; MARCHINI, 2002).

Na década de setenta, Liffmanne Randall (1972) e Dobbie Hoffmeister (1998) construíram sondas de finos calibres, dotadas de uma ogiva distal que possibilitava seu posicionamento além do piloro e permitia a administração de dieta de maneira mais confortável e segura, principalmente para pacientes idosos, acamados e com reflexos diminuídos. Essas sondas são conhecidas como sondas de *Dobhoff*, que hoje são fabricadas em poliuretano e silicone, materiais que não sofrem alteração física na presença de pH ácido, conservam sua flexibilidade e durabilidade e não irritam a mucosa digestiva. Por serem de fino calibre permitem o fechamento parcial da cárdia e do piloro, diminuindo assim os riscos de eventos adversos como: aspiração pulmonar, irritação nasofaríngea e refluxo gastroesofágico. Procedimentos adequados, cuidados no posicionamento correto da sonda e na administração da dieta são de vital importância para evitar complicações e fazer com que o paciente receba os benefícios da terapia (UNAMUNO; MARCHINI, 2002).

As indicações da nutrição enteral são classificadas conforme a posição das sondas, sendo as sondas nasogástricas indicadas em pacientes com trato gastrointestinal funcionante, impossibilidade de alimentação por via oral, necessidade de gotejamento contínuo devido à síndrome de má absorção, anorexia, e estado hipermetabólico. Já as sondas nasoenterais devem ser utilizadas nos pacientes com alto risco de aspiração, retardo do esvaziamento gástrico, refluxo gastroesofágico grave, vômitos, ou comprometimento cirúrgico do esôfago ou estômago (WAITZBERG et al., 2006).

Ainda, segundo Waitzberg et al. (2006), devem ser priorizadas as sondas com posicionamento gástrico, por permitirem introdução e manutenção mais fáceis, com maior tolerância à sobrecarga das dietas, melhor digestão e maior eficácia da barreira natural.

Quanto às contraindicações, Unamuno e Marchini (2002) citam como exemplo a ocorrência de obstrução intestinal completa, ou indicação de repouso absoluto do trato digestivo.

Rodrigues e Brito (2005, p. 154) dividem as contraindicações da terapia enteral em absolutas (falência completa do trato intestinal, fístula digestiva de alto débito (>500ml), colapso metabólico, instabilidade hemodinâmica, incapacidade completa de absorção, obstrução intestinal, íleo paralítico e obstrução gástrica) e relativas (pancreatite aguda de início recente, taxa de refluxo elevada, vômito incontrolável, diarreia persistente). As autoras apresentam também como contraindicações:

agitação psicomotora, coagulopatia grave, trauma facial com fraturas, recusa do paciente, obstrução nasal e/ou esofágica.

Apesar das vantagens e benefícios, a nutrição enteral não é isenta de complicações, sendo necessário que os profissionais de saúde as reconheçam prontamente. As mais comuns são: diarreia, náusea, vômito, flatulência, plenitude gástrica, cólicas, síndrome de *dumping*, aumento do resíduo gástrico, pneumonia aspirativa, mau posicionamento da sonda, obstrução da sonda, irritação nasofaríngea, hiperglicemia, desidratação, uremia, constipação, lesão nasal, sinusopatia e desequilíbrio hidroeletrólítico (DREYER; BRITO, 2003; BARE; SMELTZER, 2015; WAITZBERG, 2006).

Segundo Unamuno e Marchini (2002) pode haver também contaminação e/ou administração inadequada da dieta e intolerância à dieta. Essas complicações muitas vezes podem ser prevenidas por meio dos cuidados de enfermagem relacionados à terapia nutricional (PACIORNIK; SOUZA, 2005; BARE; SMELTZER, 2015; RODRIGUES; BRITO, 2005). Por exemplo, a obstrução da sonda pode ser evitada por irrigação adequada após a infusão da dieta (WEITZBERG, 2006).

Para evitar eventos adversos advindos do mau posicionamento da sonda, há diferentes testes usados para se confirmar a locação da sonda enteral no estômago, que podem ser realizados de maneira convencional ou usando-se equipamentos. O teste de ausculta em região do apêndice xifoide é amplamente utilizado pelos profissionais. O posicionamento da ponta da sonda no estômago deve ser feito de acordo com a distância xifoide-nariz-orelha, enquanto o posicionamento duodenal requer mais 20 cm de sonda introduzida (ORIA *et al.*, 2004).

O teste de pH está fundamentado na premissa de que os fluidos aspirados do estômago e do pulmão tem pH com valores diferentes. Como o conteúdo gástrico é ácido, os valores de pH devem ser iguais ou menores que 5,5. Se acima de 6 pode significar localização no trato respiratório ou intestinal. O teste é feito colocando-se uma amostra do líquido aspirado do paciente sobre uma fita indicadora de pH, inferindo-se assim o posicionamento da sonda (ELLETT, 2004).

No entanto, o exame radiológico é a maneira recomendada pela literatura nacional e internacional como padrão para confirmação da posição da sonda enteral, por oferecer evidências confiáveis (ELLETT, 2004; BOURGAULT; HALM, 2009).

Além disso, Waitzberg *et al.* (2006) afirma que nenhum teste sozinho é absolutamente seguro, indicando, portanto, a combinação deles para a confirmação

da sonda no trato digestivo, pois a ausculta não é um método confiável para verificação do local da sonda. A sonda introduzida inadvertidamente nos pulmões, na faringe ou mesmo no esôfago pode transmitir som semelhante ao da entrada de ar no estômago, gerando resultado falsamente positivo da ausculta.

Durante a introdução da sonda, geralmente utiliza-se anestésico em forma de gel para facilitar a introdução, com o objetivo de facilitar seu deslizamento pela narina. O anestésico é passado ao redor da sonda no momento da introdução e não previamente na narina, sendo assim, insuficiente o tempo de contato para que haja anestesia local, podendo haver desconforto. Para diminuir esse desconforto do paciente e o risco de trauma na inserção de sondas, outras alternativas têm sido propostas (FERREIRA, 2005).

Segundo Cullen et al. (2004), a inalação de lidocaína por meio de nebulização, spray e respiração intermitente com pressão positiva por meio de nebulização pela boca demonstra redução significativa da dor associada a introdução de sonda nasogástrica.

O ideal é que o fio guia seja deixado somente até a realização do raio X, sendo que logo a seguir deve ser feita a lubrificação da sonda com 2 a 5 ml de água para que o guia possa ser retirado. A partir da confirmação radiológica do posicionamento e da subsequente retirada do fio guia, a sonda já pode ser utilizada, desde que por período bem definido (ORIA *et al.*, 2004).

Após quatro semanas de uso de sonda nasoenteral já estaria indicada gastrostomia. A equipe responsável pelo paciente deve conhecer esse limite de tempo, visto que o uso prolongado da sonda pode gerar problemas como refluxo gastroesofágico, lesões nasais, infecções de vias aéreas etc. (FÁVARO *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde, por meio da portaria 337 (Resolução 63 de 2000), oficializou a função de cada membro da equipe multidisciplinar responsável pela terapia nutricional de pacientes. Essa portaria foi posteriormente complementada pela Resolução 277 em 2003 (BRASIL, 2000).

A equipe multidisciplinar deve ser constituída, obrigatoriamente, de pelo menos um profissional médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista, habilitados e com treinamento específico (BRASIL, 2000). Assim cabe aos profissionais as seguintes atribuições:

- Ao médico a indicação e a prescrição da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, bem como acompanhar os pacientes a ela submetidos;

- Ao Nutricionista, a avaliação do estado nutricional dos pacientes, das necessidades nutricionais, tanto para a nutrição enteral (NE) quanto para a nutrição parenteral (NP) e pela prescrição dietética da Terapia Nutricional Enteral (TNE);
- Ao Farmacêutico, a competência em adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a NE industrializada, quando estas atribuições, por razões técnicas e ou operacionais, não forem da responsabilidade do nutricionista, bem como participar do sistema de garantia da qualidade;
- Ao Enfermeiro, a prescrição, a administração e a atenção dos cuidados de enfermagem na TNE e administração da NP, observadas as recomendações das boas práticas da nutrição enteral e parenteral.

O enfermeiro assume importante papel, dentro da equipe de saúde e multiprofissional de nutrição enteral, pois, ao desenvolver atividades relacionadas a administração da dieta e monitoramento do paciente, deve ter em seu domínio os aspectos relacionados a esta terapia, que segundo Campos e Ferraz (2010), constituem requisitos da área de qualidade das Diretrizes de Terapia Nutricional.

Levando em consideração as atribuições do profissional de enfermagem em TNE, os principais cuidados de enfermagem consistem em: avaliar resíduo gástrico, monitorar a velocidade/ tempo de infusão, posicionamento do paciente para alimentação, conservação da dieta no posto, higiene oral enasal, devolução de resíduo, quando indicado, observar as condições que indicam a suspensão da dieta e registro da dieta, dentre outros (PACIORNIK; SOUZA, 2005; BARE; SMELTZER, 2015; RODRIGUES; BRITO, 2005).

Neste contexto, a proposta deste estudo foi questionar os enfermeiros sobre as dificuldades encontradas para a passagem e posicionamento de sondas nasoenterais na instituição hospitalar, bem como sobre os eventos adversos relacionados ao procedimento de introdução dessas sondas. Após esse conhecimento sobre as dificuldades e problemas enfrentados, o projeto teve ainda o objetivo de desenvolver manual padronizado sobre a introdução e o posicionamento da sonda enteral.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O PAPEL DA ENFERMAGEM SOBRE OS MEDOS E ANSEIOS DOS PACIENTES EM TERAPIA ENTERAL

A enfermagem tem papel fundamental na realização da assistência nutricional do paciente, cuja função é assegurar que as metas nutricionais sejam oferecidas a esses pacientes. Muitas vezes a alimentação por via oral não é a mais adequada, sendo necessária a introdução da alimentação por via enteral. Este procedimento mostra a importância do trabalho do profissional de enfermagem em assegurar que não haja falhas na assistência nutricional do paciente (SILVA; CIAMPONE, 2003).

O reconhecimento do papel da equipe de enfermagem nessa estratégia de tratamento revela o papel preponderante dos profissionais da categoria no controle da TNE, o que requer do enfermeiro participação ativa no acompanhamento dos pacientes, para elaboração de um plano de cuidados durante o tratamento, além do treinamento da equipe. Paralelo a isso, surgem a cada dia novas tecnologias aliadas do cuidado em saúde, tornando as ações de enfermagem mais complexas, o que requer do profissional uma postura capaz de responder satisfatoriamente às competências técnicas e legais que lhe são conferidas (FRANCO, 2010).

O cuidado em TNE não deve ser entendido apenas como a prevenção de complicações e condutas que se resumam aos aspectos biológicos, já que os conceitos de cuidado e saúde ampliam-se para além do biológico e consideram aspectos sociais, espirituais, psicológicos e culturais, caracterizando a integralidade na assistência de saúde, portanto exigindo do profissional uma postura humanizada (MENDES; CASTRO; FERREIRA, 2003).

A terapia nutricional somente terá pleno sucesso quando todos os membros da equipe de saúde envolvidos forem capazes de trabalhar de um modo coeso visando o sucesso do tratamento e o aprimoramento da técnica de assistência nutricional, visto que a terapia nutricional adequada requer equipe multiprofissional especializada, tendo ênfase no profissional de enfermagem (AZEVEDO, 2007).

Percebe-se que as ações relativas ao cuidado dos usuários em TNE precisam ser organizadas, bem elaboradas e individualizadas, o que requer a presença constante do enfermeiro durante esta terapêutica, com vistas à qualidade e avaliação da assistência a ser prestada. Tal postura exige a qualificação e capacitação destes

profissionais para o preparo da equipe de enfermagem e prestação de cuidados diretos ao usuário (PESSINI ; BARCHIFONTAINE, 2006).

O profissional da saúde deve sempre promover, em primeiro lugar, o bem-estar do paciente, evitando danos, tratamentos inúteis e desnecessários. Deve dominar conhecimentos, saberes, técnicas e habilidades, além de demonstrar compaixão, para compreender como a pessoa de quem cuida sente a experiência do processo saúde doença e quais são seus valores e crenças (FREITAS; FERNANDES, 2006).

O cuidado ao paciente/cliente implica a ação de diferentes profissionais da saúde, e o trabalho conjunto exige que representantes de várias especialidades saiam do estatuto científico estreito para uma nova conformação de equipe, considerando o processo atual do trabalho em saúde. A enfermagem remete à tradição do cuidado geral do paciente no seu contexto cultural, social e emocional, aplicando o conhecimento aliado à afetividade para melhorar as condições gerais do indivíduo (BOOG; SILVA, 2001).

No momento em que ocorrem grandes transformações nas sociedades globalizadas, nas quais os interesses se tornam mais técnicos do que humanos, mostra-se oportuno resgatar o cuidado humano como forma de melhor compreender os aspectos envolvidos na prestação do cuidado nutricional ao cliente/paciente e para relativizar a visão biologicista que tem sido predominante na área da saúde (CAMPOS; BOOG, 2006).

Como afirmam Pessini e Barchifontaine (2006), é um desafio permanente para os profissionais da saúde juntar à crescente aquisição do conhecimento científico a sabedoria humana que "(...) vai descobrir como companheiras inseparáveis a ousadia científica de inovar, de um lado, e prudência ética do mundo dos valores humanos, de outro".

Portanto, é fundamental que haja interação entre a equipe de enfermagem, e o paciente, buscando sempre a melhor alternativa. Espírito de compaixão, humildade e honestidade devem estar sempre presentes. Assim, o reconhecimento do preparo da equipe de enfermagem para a prática do cuidado é preponderante na promoção da qualidade dos serviços prestados (CAMPOS; BOOG, 2006).

## 2.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCEDIMENTO INVASIVO

A humanização da assistência de enfermagem ao paciente em terapia enteral deve se pautar no cuidado singular, na integralidade e no respeito à vida, a partir da visão global do ser humano. Um dos aspectos que envolvem a prática dessa natureza está relacionado ao modo como lidamos com o outro. Apesar do grande esforço no sentido de humanizar a assistência ao paciente em terapia enteral, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. Muitas vezes, a própria dinâmica do trabalho não possibilita momentos de reflexão acerca de seu processo. Assim, é importante que os profissionais de enfermagem implementem suas ações no fortalecimento de relações interpessoais que envolvam o paciente e seus familiares, possibilitando reflexões e fornecendo apoio necessário acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2004)

A humanização comporta necessariamente a compreensão do ser humano na sua totalidade, exercendo ação preferencial em relação à dor e ao sofrimento nas dimensões física, psíquica, social e espiritual, com competência tecnocientífica e humana (SELLI, 2003).

Para o fortalecimento de todas as iniciativas de humanização já existentes, cabe ao enfermeiro instituir não somente cuidados que envolvam o planejamento de intervenções, aplicação de conhecimentos técnicos científicos e atuação junto a equipe interdisciplinar, mas também de cuidados que envolvam todo o contexto biopsicosocial do cliente de modo a percebê-lo como um ser integral imbuído de uma infinita gama de sentimentos contraditórios (MARANHÃO et al., 2011)

A humanização requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam o prático profissional, além de tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor ao seu principal objetivo, o paciente fragilizado. Sua implantação requer, ainda, criatividade, reflexão coletiva, o agir comunicativo e participação democrática, na busca de soluções para cada realidade. A humanização deve se tornar meta em todas as esferas do cuidar (LEITE, 2007)

Nesta perspectiva, é importante assinalar que a humanização parte de uma filosofia institucional voltada para o ser humano. Assim, muito mais do que uma relação profissional-paciente, a humanização demanda uma mudança na cultura da organização (BRASIL, 2003).

Deste modo, a interação entre o paciente e a equipe de enfermagem é fundamental para estabelecer um vínculo afetivo, a fim de promover o cuidado do

outro com qualidade, pois por meio da escuta ativa do cuidador ocorrem compreensão e valorização das ideias do paciente e a confiança adquirida possibilita a tomada de consciência de suas emoções, tornando o cuidado adequado e melhorando a adesão ao tratamento (DESLANDES, 2004)

Dessa forma, ao gerenciar o cuidado de enfermagem ao paciente em terapia enteral, o enfermeiro, a partir da valorização da vida, da interação humana, da perspectiva do cuidado complexo e do trabalho interdisciplinar busca alcançar a qualidade do cuidado prestado, indo ao encontro do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), abrangendo a família como unidade de cuidado e valorizando as múltiplas dimensões que podem estar envolvidas nesse processo saúde/doença, e em especial, diante da finitude humana (SILVA, 2003).

Portanto, a importância da humanização da assistência de enfermagem nesse momento é capaz de contribuir para avaliar a tensão, ao transmitir para o cliente informações que lhe permitam enfrentar a situação em que se encontra com menos temor. O paciente orientado quanto aos procedimentos a que será submetido é um paciente com níveis de ansiedade, insegurança e medo menores do que aquele sem acesso a qualquer orientação. A presença do enfermeiro ao lado do paciente, desenvolvendo relação de ajuda, lhe trará conforto e segurança, tornando mais ameno e menos doloroso o tratamento, levando-se em conta que o paciente cuidado emocionalmente tem mais disponibilidade e flexibilidade para aceitar os tratamentos em terapia enteral, sentindo-se seguro e confiante, receptivo organicamente e psicologicamente para receber o tratamento e reagir positivamente (MORIN, 2007).

Dessa forma, é necessário investir na formação e sensibilização dos profissionais de enfermagem promovendo não somente a capacitação técnica, mas, também, sensibilizando-os para que planejem a assistência pautada nos fundamentos da humanização e da integralidade do cuidado, a fim de proporcionar ao paciente e sua família um ambiente tranquilo e acolhedor, apesar da situação de hospitalização vivenciada (DUARTE; NORO, 2010).

Assim, a assistência humanizada ao paciente em terapia enteral é tão importante quanto o procedimento técnico, uma vez que nem sempre os conhecimentos técnicos funcionam tão bem diante das situações de estresse. Somente vendo, escutando e sentindo o paciente e a família como um todo, estaremos atendendo e compreendendo a essência do cuidar humano (SILVA, 2003).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever, por meio de análise de questionário, as principais dificuldades encontradas para a passagem e posicionamento de sondas nasoenterais na instituição hospitalar, bem como os eventos adversos relacionados ao procedimento de introdução dessas sondas. A partir desse conhecimento sobre problemas enfrentados, o trabalho teve ainda o objetivo de desenvolver manual padronizado sobre a introdução e o posicionamento da sonda enteral.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1 - Descrever o perfil demográfico dos enfermeiros entrevistados;
- 2 - Descrever detalhes sobre como vem sendo realizada a passagem da sonda enteral;
- 3 - Mostrar dificuldades e eventos adversos relacionados ao procedimento;
- 4 - Elaborar manual de padronização da técnica.

#### **4 JUSTIFICATIVA E QUESTÃO A SER RESPONDIDA**

O estudo buscou conhecimentos relacionados a dificuldades enfrentadas na rotina profissional de passagem de sonda nasoenteral, para a seguir produzir manual específico para que o procedimento seja realizado de forma padronizada.

O trabalho se justifica pela importância da padronização do processo de enfermagem e o conhecimento baseado em evidências na programação e execução das intervenções, proporcionando melhorias dos resultados terapêuticos, na redução dos erros e agravos e no registro dos cuidados efetuados.

Dessa forma, este trabalho buscou responder a seguinte questão: “Quais as dificuldades e riscos durante a introdução e posicionamento da sonda nasoentérica em pacientes do hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu?”

## 5 MÉTODOS

### 5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo observacional, analítico e transversal em que o método utilizado foi a aplicação de um questionário preenchido por enfermeiros na instituição hospitalar Irmandade de Misericórdia do Jahu. Foram utilizados testes de múltipla escolha com questões referentes ao papel do enfermeiro durante o processo de introdução e posicionamento da sonda enteral, buscando o entendimento sobre as possíveis dificuldades desse profissional. Foram também levantados dados a respeito dos eventos adversos causados pelos procedimentos.

O estudo teve, portanto, abordagem quantitativa, detalhando informações e descrevendo os resultados na forma de percentuais de respostas a cada questão.

### 5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no período de 24/11/2016 a 24/11/2017, no Hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu. O hospital é composto por 272 leitos, sendo 177 pertencentes ao Sistema Único de Saúde, com 1365 funcionários. A equipe de enfermagem é composta de 125 enfermeiros.

### 5.3 AMOSTRA ESTUDADA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram incluídos no estudo 100 enfermeiros de ambos os sexos que no período do estudo faziam parte do total de 124 enfermeiros do hospital, entrevistados após a documentação de sua concordância pelo termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa seguindo a Resolução 466/2012 (Anexo 2).

Foram elaboradas questões específicas para a coleta de dados com questionário estruturado especialmente para este estudo (Anexo 1).

A aplicação do questionário aconteceu no próprio hospital, no horário de trabalho dos enfermeiros. Foram excluídos do estudo apenas os enfermeiros que não estavam trabalhando durante o período de coleta de dados.

O manual foi elaborado através de revisão de dados de acordo com a literatura disponível.

#### 5.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram analisados descritivamente, e apresentados em números absolutos ou frequência/porcentagem em quadros identificados com base no conteúdo das respostas.

#### 5.5 DESENVOLVIMENTO DO MANUAL TÉCNICO

Foi desenvolvido manual de padronização da técnica de posicionamento da sonda enteral, por meio de revisão de literatura, com o objetivo de mantê-lo disponível na instituição para contribuir com a educação continuada e o alinhamento técnico da equipe do hospital.

O manual foi elaborado utilizando:

- Software de desenvolvimento (Ibooksauthor)
- Banco de imagens (Freepik e Pixabay)
- Local de publicação e divulgação (HCFMB/Ibook)

O manual pode ser acessado no Link: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/04/PassagemSondaEnteral-1.pdf>

Foram retirados a ficha catalográfica (65318) e o número de ISBN (*International Standard Book Number*) - ISBN 978-85-65318-54-9 (E-Book).

## 6 RESULTADOS

### 6.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

Para a análise das técnicas e dificuldades encontradas atualmente dentro da instituição hospitalar, considerando habilidade, treinamento do enfermeiro e eventos adversos causados pelo posicionamento da sonda enteral e infusão de dieta por meio dela, foi primeiramente necessário conhecer o perfil profissional dos entrevistados, cujas características demográficas e de trabalho estão descritas nos Quadros 1 e 2.

**Quadro 1** – Distribuição referente ao perfil demográfico dos enfermeiros entrevistados na Instituição Hospitalar Irmandade de Misericórdia do Jahu

	<b>Percentual</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	13,0
Feminino	87,0
<b>Idade</b>	
23 a 29	27,0
30 a 39	51,0
40 a 48	20,0
50 a 58	2,0
<b>Tempo de Exercício da Profissão</b>	
< 1 ano	3,0
1 a 9 anos	53,0
10 a 19 anos	26,0
20 a 25 anos	13,0
Não respondeu	5,0

Houve predomínio do sexo feminino e da faixa etária entre 30 e 39 anos, com tempo de um a nove anos de exercício profissional, sugerindo que a amostra foi composta por profissionais jovens, mas com experiência suficiente para o estudo.

**Quadro 2 – Distribuição de acordo com o local de trabalho dos enfermeiros entrevistados na Instituição Hospitalar Irmandade de Misericórdia do Jahu**

<b>Setor de Trabalho</b>	<b>Percentual</b>
Auditoria (administração)	2,0
1º Andar Clínico	1,0
2º Andar Cirúrgico	4,0
3º Andar Clínico	5,0
4º Andar Clínico	2,0
4º Andar Convênio	5,0
Central de materiais esterilizados	2,0
Comissão de infecção hospitalar	1,0
Centro Cirúrgico	6,0
Centro Obstétrico	1,0
Contas Médicas	1,0
Departamento de Enfermagem	3,0
Educação permanente	1,0
Enfermeiro folguista	2,0
Ambulatório de gestação de alto risco	1,0
Gerência de riscos	3,0
Hemodiálise	4,0
Internação	1,0
Maternidade	10,0
Pediatria infantil	5,0
Pronto socorro	18,0
Pronto socorro infantil	4,0
Regulação interna	1,0
Unidade de terapia intensiva adulto	13,0
Unidade de terapia intensiva infantil	4,0

A maior parte dos entrevistados trabalhava no Pronto Socorro e na Unidade de Terapia Intensiva adulto, setores críticos onde emergências, urgências, cuidados intensivos e procedimentos de risco são relativamente comuns.

A seguir, são apresentadas as questões relacionadas ao posicionamento da sonda enteral e a infusão de dieta por meio dela.

**Quadro 3 – Respostas referentes a equipe e complicações durante ou após a passagem da sonda nasoenteral**

Variáveis	Sempre	Às vezes	Nunca
Se a passagem da sonda é realizada com auxílio do técnico de enfermagem	60%	36%	4%
Se após o procedimento já ocorreu epistaxe	-	32%	68%
Se durante a passagem da sonda o paciente apresenta vômito	-	31%	69%

Os dados mostram que a maioria dos participantes realiza a passagem da sonda nasoenteral com auxílio do técnico de enfermagem, sugerindo boa integração entre a equipe para realização do procedimento.

**Quadro 4 – Respostas sobre qual profissional organiza o material para a passagem da sonda nasoenteral**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Enfermeiro</i>	51
<i>Técnico de enfermagem</i>	37
<i>Enfermeiro e Técnico</i>	12

A maioria das respostas foi que quem organiza o material é o enfermeiro.

**Quadro 5 – Respostas sobre o local de uso da lidocaína no momento da passagem da sonda nasoenteral**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Introduzida na narina</i>	4
<i>Passada na sonda</i>	96

Poucos enfermeiros utilizam a lidocaína como lubrificante introduzido na narina, sendo mais comum a passagem do produto somente na sonda.

**Quadro 6 – Relatos de quantos pacientes já recusaram a passagem da sonda nasoenteral pelos entrevistados**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Nenhum paciente</i>	65
<i>Poucos pacientes</i>	35

Os resultados mostram que a recusado procedimento não é rara no hospital.

**Quadro 7 – Respostas sobre a prática de aguardar o exame de raio X de abdome e solicitar avaliação médica desse exame para liberação da dieta enteral**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Sempre aguarda o exame e a liberação</i>	81
<i>Às vezes aguarda o exame e a liberação</i>	18
<i>Nunca aguarda o exame ou a liberação</i>	1

Os resultados evidenciam que alguns profissionais não aguardam o raio X de abdome para liberação da dieta.

**Quadro 8 – Principais doenças dos pacientes em uso de sonda enteral**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Acidente Vascular Cerebral</i>	34
<i>Doenças neurológicas degenerativas (Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Esclerose múltipla, Alzheimer, Parkinson e outras)</i>	18
<i>Doenças do esôfago e cavidade oral (principalmente neoplasias)</i>	10
<i>Desnutrição</i>	8
<i>Demência</i>	7
<i>Dificuldade para deglutição</i>	4
<i>Pneumonia</i>	5
<i>Politrauma</i>	2
<i>Afasia</i>	2
<i>Astenia</i>	1
<i>Disfagia</i>	1
<i>Não responderam</i>	8

As principais doenças mencionadas foram neurológicas, mas com percentual significativo de agravos do esôfago e cavidade oral e também de desnutrição.

**Quadro 9 - Uso da marcação do fabricante ou de medidas feitas no momento da passagem da sonda para saber o quanto ela deve ser introduzida**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Sempre as duas marcações se encontram</i>	18
<i>Nem sempre as duas marcações se encontram</i>	65
<i>Nunca as duas marcações se encontram</i>	3
<i>Utiliza apenas a marcação do fabricante</i>	9
<i>Não responderam</i>	5

Grande parte dos entrevistados respondeu que nem sempre a marcação do fabricante e a realizada no momento da introdução da sonda se sobrepõem.

**Quadro 10 - Respostas referentes a relatos de dor pelo paciente durante a passagem da sonda nasoesofágica**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Sempre há relato de dor</i>	1
<i>Às vezes há relato de dor</i>	68
<i>Nunca há relato de dor</i>	30
<i>Não respondeu</i>	1

A maioria dos enfermeiros referiu que por vezes os pacientes sentem dor.

**Quadro 11 – Respostas sobre a retirada do fio guia após passagem da sonda**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Sempre retira o fio-guia</i>	84
<i>Não costuma retirar o fio-guia</i>	10
<i>Nunca retira o fio-guia</i>	4
<i>Não responderam</i>	2

Foi visto que 14% da amostra não retirava o guia após passagem da sonda.

**Quadro 12 – Respostas referentes ao fato da sonda ficar enrolada na boca do paciente durante sua introdução**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Sempre acontece</i>	2
<i>Às vezes acontece</i>	82
<i>Nunca acontece</i>	14
<i>Não responderam</i>	2

Os relatos de 84% dos enfermeiros foram de que por vezes a sonda fica enrolada na boca do paciente durante sua passagem.

**Quadro 13 – Respostas sobre o teste de ausculta do ar injetado pela seringa**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Sempre realizado</i>	87
<i>Às vezes realizado</i>	9
<i>Nunca realizado</i>	2
<i>Não responderam</i>	2

Chama a atenção o fato de 11% dos enfermeiros terem respondido que nem sempre realizam o teste.

**Quadro 14 – Respostas referentes a repassar a sonda no mesmo momento ou aguardar algum tempo caso o paciente a tenha retirado inadvertidamente**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Aguardam algumas horas</i>	4
<i>Repassam logo que possível</i>	91
<i>Não responderam</i>	5

Mais de 90% dos entrevistados disseram que se o paciente retira a sonda ela é repassada logo que possível.

**Quadro 15 – Respostas referentes ao fato do enfermeiro sugerir o uso da sonda enteral em alguma situação**

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Sim</i>	84
<i>Não</i>	6
<i>Não respondeu</i>	10

A preocupação da equipe com seus pacientes foi demonstrada pelo fato de grande parte dos enfermeiros sugerirem o uso de sonda enteral em algumas situações, evitando o atraso do procedimento.

**Quadro 16** – Questão referente ao número aproximado de vezes em que já foi necessária a passagem da sonda por endoscopia

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>Nenhuma</i>	29
<i>Uma vez</i>	7
<i>Duas vezes</i>	16
<i>Três vezes</i>	5
<i>Quatro vezes</i>	6
<i>Cinco vezes</i>	5
<i>Poucas vezes</i>	12
<i>Várias vezes</i>	8
<i>Não respondeu</i>	12

Verificou-se que a maioria dos entrevistados já presenciaram a necessidade de realização do procedimento por endoscopia.

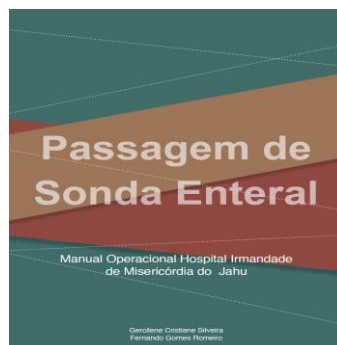
**Quadro 17** – Questão sobre quanto tempo de uso de sonda nasoenteral indicaria a realização de gastrostomia

<i>Variáveis</i>	<i>Percentual</i>
<i>30 dias</i>	5
<i>45 dias</i>	7
<i>3 meses</i>	5
<i>4 meses</i>	3
<i>5 meses</i>	2
<i>6 meses</i>	1
<i>1 ano</i>	1
<i>Não sabe</i>	11
<i>Após Raio X</i>	2
<i>Depende da doença e da conduta médica</i>	47
<i>Não respondeu</i>	16

Quase metade dos enfermeiros relataram que a indicação da gastrostomia após uso de SNE depende de condições do paciente e da conduta médica.

## 6.2 MANUAL

FIGURA 1 - Capa do Manual Operacional



Link de acesso: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/04/PassagemSondaEnteral-1.pdf>

ISBN: 978-85-65318-54-9 (E-Book)

## 7 DISCUSSÃO

A padronização de procedimentos e o conhecimento baseado em evidências promovem o avanço do trabalho efetuado pela enfermagem no reconhecimento das necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente, na programação e execução das intervenções, na avaliação dos resultados terapêuticos, na redução dos erros e agravos, e, por fim, no registro dos cuidados efetuados (RAMALHO NETO et al., 2013).

Os resultados obtidos neste trabalho mostram que mais de 30% dos profissionais tiveram complicações durante a passagem da sonda, mostrando que essas complicações fazem parte da rotina do profissional durante o procedimento.

De acordo com Oliveira (2012), é fundamental ter conhecimento das técnicas de introdução das sondas e dos métodos para a administração das dietas, conhecendo os riscos e complicações possíveis.

A enfermagem tem papel fundamental na passagem da sonda nasoenteral, sendo a equipe responsável pela manutenção desta via, pela administração da dieta e também pela resposta frente às intercorrências e complicações. A passagem da sonda nasoenteral pode ser delegada ao técnico de enfermagem após a colocação da sonda ter sido verificada pelo enfermeiro (POTHER, 2013).

Os resultados mostram que a maioria dos pacientes que precisavam do procedimento não recusaram a passagem da sonda nasoenteral, porém 35% informaram que passaram por situações de recusa do procedimento. Esses dados são relevantes para confirmar que a passagem da sonda é bem aceita pela maior parte dos pacientes, refletindo sua confiança no enfermeiro que o assiste. Ao mesmo tempo, nota-se que a passagem da sonda não é plenamente aceita e que existem pessoas que se recusam a receber dieta e medicações por essa via. Trabalhos futuros podem explorar melhor esse achado, buscando saber se as recusas ocorrem pelo desconforto, por medo de sentir dor ou dificuldade para respirar, ou mesmo por receio de perder autonomia e o controle da ingestão alimentar. No estudo feito por Barbosa e Freitas entrevistando pacientes em uso de sondas, as autoras mostraram que os pacientes, antes de receberem esses dispositivos, tinham medo de perder a via oral como via de alimentação e ideias de risco de morte relacionados ao uso deles (BARBOSA; FREITAS, 2005).

Cereda *et al.* (2013) relatam que a *Association of Critical – Care Nurse* (ACCN) recomenda a realização da radiografia e a leitura do filme por um radiologista para confirmação da localização da sonda enteral. A maioria dos casos de bronco aspiração se deve à colocação da sonda enteral no brônquio principal direito, especialmente em pacientes sedados e idosos com comprometimento cognitivo e reflexos diminuídos (AUGER *et al.*, 2011).

Um caso de hidropneumotórax direito secundário à introdução da alimentação enteral intrapulmonar foi relatado por López *et al.* (2012), deixando claro que isso poderia ter sido evitado por uma radiografia simples (THO *et al.*, 2011).

Também preocupante é o fato de 1% da amostra informar que nunca espera por esse exame. A explicação foi que o médico encaminha o paciente para outro setor após a passagem da sonda, havendo setores onde a checagem radiológica não é adotada por decisão médica. Ainda assim essa conduta é preocupante, afinal o procedimento deve ser checado no próprio setor onde é realizado, sem encaminhar o paciente a outro setor com pendências ou risco de a sonda estar na via aérea, podendo trazer consequências graves aos pacientes (SCHORLEMMER; BATTAGLINI, 1983; CEREDA *et al.*, 2013).

Casos de lesões esofágicas e orais, como neoplasias, podem ter contribuído para o maior número de epistaxes referido pelos entrevistados nas questões sobre complicações durante o procedimento. Em estudo realizado em terapia intensiva, os autores encontraram como complicações mais comuns o aumento de resíduo gástrico e a diarreia (AGUDELO *et al.*, 2011).

Quase 70% dos enfermeiros referiram que às vezes os pacientes sentem dor. Essa questão pode variar de acordo com a equipe entrevistada, visto que em unidades de terapia intensiva a maior parte dos pacientes está sob sedação e não poderia referir dor. Mesmo assim, grande parte dos entrevistados notou que os pacientes tiveram dor, mostrando que esse dado chamou a atenção da equipe e que essa é uma preocupação dos enfermeiros da instituição. Talvez alguma mudança da técnica ou melhora das explicações ao paciente pudesse reduzir essa complicação, como a introdução nasal de lidocaína, comentada anteriormente.

Assim como na amostra avaliada, um estudo prévio feito a partir de entrevistas com pacientes em uso de sonda nasoenteral também mostrou grande número de recusas, mas que foram referidas por pessoas que usaram sonda no hospital e não queriam usá-la em casa (BARBOSA; FREITAS, 2005).

A maior parte dos enfermeiros respondeu que retira o fio guia após a passagem da sonda. Esse dado é relevante pois se o fio guia for deixado por muito tempo pode aderir à sonda e isso pode dificultar sua retirada no momento em que a sonda precisar ser utilizada.

Os relatos de 82% dos enfermeiros de que às vezes a sonda fica enrolada na boca do paciente durante sua passagem devem alertar a instituição para melhorar as condições dos enfermeiros para a realização do procedimento, tanto por programas de treinamento como por reavaliações das técnicas e materiais utilizados. Adicionalmente, pode ser também utilizado o manual padronizado produzido por este estudo.

Outra questão com respostas preocupantes foi sobre a realização do teste de ausculta do ar injetado pela seringa após a passagem da sonda. É preocupante o fato de 9% dos enfermeiros responderem que às vezes realizam o teste e que 2% nunca o realizam. A falta do teste imediato poderia deixar o paciente com a sonda em via aérea por mais tempo, até a realização do raio X de controle. Se no momento da introdução da dieta o raio X também não for realizado, como respondido por alguns entrevistados, essa combinação da falta de testes checados pode causar infusão de dieta em via aérea, com consequências catastróficas. Isso deve ser visto como alerta à instituição para evitar problemas futuros, pois a checagem deve ser feita no mesmo setor onde a sonda foi passada (LAW et al., 2012; CEREDA et al., 2013).

Mais de 90% dos entrevistados disseram que se o paciente retira a sonda ela é repassada logo que possível, e só 4% deles aguardam algumas horas para repassá-la, sugerindo que a equipe procura evitar que o paciente fique sem a sonda por muito tempo, o que o deixaria sem alimentação e sem alguns medicamentos. Por outro lado, a repetição de procedimentos aumenta complicações como epistaxe e vômitos, referidos por grande parte da amostra. A preocupação da equipe com os pacientes é novamente indicada pelo fato de 84% dos enfermeiros sugerirem o uso de sonda enteral em algumas situações.

Outro ponto relevante é que 60% dos enfermeiros investigados relataram que já presenciaram a necessidade de realização do procedimento por endoscopia, mostrando que a instituição tem casos em que a passagem da sonda é difícil e precisa de protocolo próprio para manter a integração da equipe com o setor de endoscopia, evitando que os pacientes fiquem muito tempo sem receber dieta e medicamentos por problemas na passagem da sonda.

A maioria dos enfermeiros relatou que a indicação de gastrostomia depende da conduta médica. Essa questão deve ser discutida entre todos os profissionais de assistência à saúde, mas poderia ser melhor abordada na instituição já que os profissionais envolvidos podem auxiliar outros membros da equipe a lembrarem-se de indicar o procedimento. Toda equipe deve receber essa informação e evitar o uso prolongado da sonda, que traz vários problemas para o paciente.

A enfermagem enfrenta desafios constantes e seus cuidados devem fazer parte da rotina de assistência ao usuário de sonda nasoenteral, porém a cada dia surgem novas tecnologias e instrumentos, tornando as ações da equipe mais complexas e exigindo do enfermeiro capacidade de responder satisfatoriamente a diversas competências (FRANCO, 2010).

As estratégias de promoção do cuidado ao usuário de terapia de nutrição enteral no contexto hospitalar buscam ensinar e divulgar os cuidados necessários a essa terapia, preparando a equipe para minimizar os riscos de complicações e iatrogenias (OLIVEIRA, 2012).

Neste trabalho foi possível notar certa resistência na exposição de dúvidas, mesmo por meio do questionário, o que pode colocar o enfermeiro em situação de isolamento, possivelmente atrapalhando o desenvolvimento de seu trabalho de forma efetiva e integrada a toda equipe envolvida na nutrição enteral. Espera-se que o trabalho tenha favorecido a busca pelo esclarecimento de todas as dúvidas a respeito do tema abordado.

De forma geral as respostas foram bastante úteis para mostrar pontos fortes da equipe entrevistada, como a preocupação em não deixar o paciente sem cuidados. Os resultados também sugeriram que o grau de complexidade da população assistida tem sido alto, aumentando o número de complicações, dificuldades e necessidade de procedimentos adicionais, como a passagem de sonda por endoscopia. Os pontos de dúvidas a respeito de certos detalhes serviram para nortear futuras intervenções que podem melhorar o desempenho de toda equipe na instituição, por meio da elaboração do Manual Operacional sobre a Passagem de Sonda Enteral para o Hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu.

O desenvolvimento do manual padronizado, estabelecendo diretrizes para o controle e melhoria contínua da qualidade, deve impulsionar organizações para o desenvolvimento da melhoria de seus processos e resultados (MARSLANDE, 2010; MALTA; CEREBELLI, 2003).

Assim, as padronizações definem o campo de prática do enfermeiro e proporcionam orientação para seu desempenho, projetando as competências desejadas e as exigências educacionais (ELLETTET al., 2005).

## 8 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados no questionário aplicado conclui-se que a equipe de enfermagem apresenta grande envolvimento na terapia de nutrição enteral, participando ativamente do procedimento de passagem, fixação e manutenção da sonda enteral e também da infusão de dieta através dela. Alguns pontos de risco foram identificados, como o relato de alguns profissionais sobre a não realização da checagem adequada do posicionamento da sonda após sua introdução.

De acordo com os resultados, foi elaborado manual de padronização sobre a técnica de posicionamento da sonda enteral, com o objetivo de contribuir com a educação continuada e o alinhamento técnico da equipe do hospital.

## REFERÊNCIAS

AGUDELO, G. M. et al. Incidência de complicações de suporte nutricional em pacientes críticos: estudo multicêntrico. **Nutr. Hosp.**, v. 26, n. 3, p. 537-545, 2011.

ARAÚJO, F. F.; SILVA, C. C.; FORTES, R. C. Terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos: revisão da literatura. **Com. Ciênc. Saúde**, v. 19, n. 1, p. 61-70, 2008.

AUGER, D. et al. Cardiac masses: an integrative approach using echocardiography and other imaging modalities. **Heart**, v. 97, p. 1101-1109, 2011.

AZEVEDO, Silvana de O. **Enfermagem em Suporte Nutricional**: pesquisa qualitativa. Niterói, março, 2007. Disponível em: [http://www.bdtndc.uff.br/tde\\_arquivos/32/TDE-2009-07-14T080410Z-2114/Publico/Silvana%20Azevedo-Dissert.pdf](http://www.bdtndc.uff.br/tde_arquivos/32/TDE-2009-07-14T080410Z-2114/Publico/Silvana%20Azevedo-Dissert.pdf) Acesso em: 06/06/2018.

BACKES DS, LUNARDI FILHO WD, LUNARDI VL. **A inserção do enfermeiro no processo de humanização do ambiente hospitalar**. (Dissertação) Curso de Mestrado em Enfermagem da FURG. 2004. Gramado – RS. ABEn. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>. ISBN 85-87582-23-2. Acessado em: 15 Jun./2018.

BARBOSA, J. A. G.; FREITAS, M. I. F. Representações sociais sobre a alimentação por sonda obtidas de pacientes adultos hospitalizados. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 235-242, 2005.

BARE, B. G.; SMELTZER, S. C. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. RCD 63, de 06 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos exigidos para a Terapia Nutricional Enteral. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília/DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. 2ª edição, Brasília: Ministério da Saúde. 2003. Disponível em: [www.humaniza.org.br](http://www.humaniza.org.br). Acesso em: jun./2018.

BRASIL. **Declaração Final da III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: CONSEA, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Mo. 692 Módulo 10**: alimentação e nutrição no Brasil. Brasília: Universidade de Brasília, 2007. 93 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/aliment.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2017.

- BEGHETTO, M. G. et al. Sondagem enteral, concordância entre teste de ausculta e raio-X na determinação do posicionamento da sonda. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 98-103, 2015.
- BOOG MCF, SILVA JB. Percepções de enfermeiras sobre o processo de cuidado nutricional. **Rev Bras Nutr Clin.** 2001; 16(1):17-22.
- BOURGAULT, A. M.; HALM, M. A. Feeding tube placement in adults: safe verification method for blindly insert tubes. **Am. J. Crit. Care**, n. 19, p. 73-76, 2009.
- CAMPOS, S.H.; BOOG, MCF. Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. **Rev. Nutr.** vol.19 no.2 Campinas Mar./Apr. 2006.
- CAMPOS, A. C. F.; FERRAZ, L. F. Terapia nutricional enteral em um hospital público: a dieta prescrita está sendo infundida? **Nutr. Pauta**, nov./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.nutricaoempauta.com.br/lista\\_artigo.php?cod=1496](http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=1496)>. Acesso em: 14 dez. 2017.
- CEREDA, E. et al. A malfunctioning nasogastric feeding tube. **Nutr. Hosp.**, v. 28, n. 1, p. 229-231, 2013.
- CÔRTEZ, J. F. F. et al. Terapia nutricional no paciente criticamente enfermo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 36, p. 394-398, 2003. Disponível em: <[www.fmrp.usp.br/revista/2003/36n2e4/28terapia\\_nutricional\\_paciente\\_criticamente\\_enfermo.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2003/36n2e4/28terapia_nutricional_paciente_criticamente_enfermo.pdf)> Acesso em: 16 dez. 2017.
- CULLEN, L. et al. Nebulized lidocaine decreases the discomfort of nasogastric tube insertion: a randomized, double-blind trial. **Ann. Emerg. Med.**, v.44, n. 2, p. 131-137, 2004.
- DESLANDES FS. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Rev. Ciênc Saúde Coletiva.** V. 9, n.1, 2004: p. 7-14.
- DREYER, E.; BRITO, S. **Terapia nutricional: cuidados de enfermagem, procedimentos padronizados para pacientes adultos.** Campinas: UNICAMP, 2003. Disponível em: <[www.hc.unicamp.br/servicos/emnt/manual\\_enfermagem\\_2004.pdf](http://www.hc.unicamp.br/servicos/emnt/manual_enfermagem_2004.pdf)> Acesso em: 06 dez. 2017.
- DOBBIE, R. P.; HOFFMEISTER, J. A. Continuous pump-tube enteric hyperalimentation. Tube feeding past and present with emphasis on the past. **Nutrition**, v. 14, p. 332-339, 1998.
- DUARTE MLC, NORO A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), vol.31, no.4, Dez 2010, p.685-692. ISSN 1983-1447.
- DUTRA, E. S.; CARVALHO, K. M. B. **Alimentação e nutrição no Brasil.** 4. ed. atual. rev. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso / Rede e-Tec Brasil, 2013. 86 p. (Curso técnico de formação para os funcionários da educação. Profuncionário, 10).

ELLETT, M. L. C. What is know about methods of correctly placing gastric tubes in adults and children. **Gastroenterol. Nurs.**, v. 27, n. 6, p. 253-259, 2004.

FÁVARO, G. M. et al. Endoscopicgastrostomy: criticalanalysis in a regional referral hospital. **Rev. Gastroenterol. Peru**, v. 37, n. 1, p. 33-38, 2017.

FERREIRA, A. M. Sonda nasogástricas e nasoentéricas: como diminuir o desconforto na instalação? **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 3, p. 1-2, 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/15.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

FRANCO, T. B.; GALAVOTE, H. S. Em busca da clínica dos afetos. In: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. **Semiótica, afecção e cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/em-busca-da-clinicados-afetos.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

FREITAS GF, FERNANDES MFP. **Ética e moral**. In: Oguisso T, Zoboli E. **Ética e bioética: desafio para a enfermagem e a saúde**. São Paulo: Manole; 2006. p. 45-58.

LAW, R. L. et al. Avoiding never events: improving nasogastric intubation practice and standards. **Clin. Radiol.**, v. 68, n. 3, p. 239-244, 2013.

LEITE RC. **Assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico**. In: Mohallen AG, Rodrigues AB, organizadores. **Enfermagem oncológica**. Barueri (SP): Manole; 2007. p. 187-93.

LIFFMANN, K. E.; RANDALL, H. T. Amodified technique for creating a jejunostomy. **Surg. Gynecol. Obstet.**, v.134, p. 663-664, 1972.

LÓPEZ, R. G. et al. Hidroneumotóraxderecho por nutrición enteral. Sonda nasogástrica em via aérea. Cartas Científicas. **Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.**, v. 47, n. 2, p. 87-88, 2012.

MADURO, I. P. N. N. **Manual prático de terapia nutricional enteral**. Manaus: Cooperclim, [20??]. (Protocolos clínicos da cooperclim – AM). Disponível em:<[http://www.cooperclim.com.br/ebichocliente/docs/2/TNE\\_Isolda\\_Maduro.pdf](http://www.cooperclim.com.br/ebichocliente/docs/2/TNE_Isolda_Maduro.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2017.

MALTA, M. A.; CERIBELLI, M. I. P. F. **Medidas antropométricas para a sondagem nasogástrica**: análise da literatura e avaliação clínica da técnica para predição por esofagastroduodenoscopia. 2003. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

MARANHÃO T. A, MELO BMS, VIEIRA TS, VELOSO AMMV, BATISTA, N. N. L. A. L. **A humanização no cuidar da criança portadora de câncer**: fatores limitantes e facilitadores. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**. V.29, nº. 2: p. 106-109. abr.-jun./2011.

MARSLANDE, C. Dietitians and small bowell feeding tube placement. **JPEN J. Parenter. Enteral. Nutr.**, v. 25, p. 270-276, 2010.

MENDES PW, CASTRO ES, FERREIRA MA. As vertentes do cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2003;7(2):239-46.

MORIN E. **O método 5 – a humanidade da humanidade – a identidade humana**. Tradução: Juremir Machado da Silva. 4 ed. Porto Alegre: Sulina; 2007, p. 309. Disponível em: <http://www.editorasulina.com.br/img/sumarios/186.pdf> . Acesso em: jun./2082.

NIV, Y.; ABUKSIS, G. Ethical aspects of percutaneous endoscopic gastrostomy insertion. **Isr. Med Assoc. J.**, v. 5, n. 3, p. 212-213, 2003.

OLIVEIRA, V. C. **Prática Clínica de enfermagem em terapia de nutrição enteral em hospitais de referência do estado do Ceará**. 2012. 112 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico - Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível: <[http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/viviane\\_costa\\_de\\_oliveira.pdf](http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/viviane_costa_de_oliveira.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2017.

ORIA, E.; PETRINA, E.; ZUGASTI, A. Problemas agudos de la nutrición en el paciente oncológico. **An. Sis San Navarra**, v. 27, suppl. 3, p. 77-86, 2004.

PACIORNIK, K. K. et al. Nutrição. In: SOUZA, V. H. S.; MOZACHI, N. O hospital: **manual do ambiente hospitalar**. 2ªed. Curitiba: Editora Manual Real; 2005. p. 341-54.

PESSINI L, BARCHIFONTAINE CP, organizadores. **Bioética e longevidade humana**. São Paulo: Loyolla; 2006.

POTHER, P. A. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p.1568.

RAMALHO NETO, J. M. et al. Instrumento de coleta de dados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 4, p. 535-542, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000400011&script=sci%5Farttext>> Acesso em: 30 nov.2017.

RIBEIRO, L. F. J. et al. **Ética na pesquisa em saúde: avanços e Desafios**. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2795-2796, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001100030](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100030)>. Acesso em: 14 dez. 2017.

RODRIGUES, R. C.; BRITO, S. **Manual de terapia nutricional**. 2005. Disponível em: <[www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/manual\\_terapia\\_nutricional.pdf](http://www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/manual_terapia_nutricional.pdf)>. Acesso em: 11/12/2017.

SCHORLEMMER, G. R.; BATTAGLINI, J. W. An unusual complication of nasoenteral feeding with small-diameter feeding tubes. **Ann Surg.**, v. 199, n. 1, p. 104-106, 1984.

SELLI L. **Reflexão sobre o atendimento profissional humanizado.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v.27, n.2, abril/junho 2003. p. 248-253,

SILVA AL, CIAMPONE MHT. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 37, n. 4, p.13-23, 2003.

THO, P. C. et al. Implementation of the evidence review on best practice for confirming the correct placement of nasogastric tube in patients in an acute care hospital. **Int. J. Evid. Based Healthc.**, v. 9, p. 51-60, 2011. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21332663>>. Acesso em: 11/12/2017.

UNAMUNO, M. R. D. L.; MARCHINI, J. S. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 35, p. 95-101, 2002.

WAITZBERG, D. L. et al. Desnutrição hospitalar no Brasil. In: WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 3ª ed. São Paulo: Atheneu, v. 1. n. 19. 2006. p.241-253.

WAITZBERG, D. L. et al. Postsurgical infections are reduced with specialized nutrition support. **World J. Surg.**, v. 30, n. 8, p. 1592-1604, 2006.

## ANEXO 1- Questionário para Enfermeiros



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



## Questionário para Enfermeiros

Setor: \_\_\_\_\_

Tempo de profissão: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: masc. ( ) fem.( )

- 1- Durante a passagem da sonda nasoenteral você realiza o procedimento com auxílio do técnico de enfermagem?
  - ( ) Sempre
  - ( ) Às vezes
  - ( ) Nunca
- 2- Após o procedimento já ocorreu epistaxe?
  - ( ) Sempre
  - ( ) Às vezes
  - ( ) Nunca
- 3- Durante a passagem da sonda o paciente apresenta vômito?
  - ( ) Sempre
  - ( ) Às vezes
  - ( ) Nunca
- 4- O material utilizado na passagem da SNE é organizado por:
  - ( ) Enfermeiro
  - ( ) Técnico de enfermagem
- 5- A lidocaína utilizada no momento da passagem da SNG ou SNE é:
  - ( ) Introduzida na narina
  - ( ) Passada na sonda
- 6- Quantos pacientes já recusaram a passagem da SNE? \_\_\_\_\_
- 7- Após a passagem da SNE aguarda-se o Raio-X para controle da SNE depois de 4 horas e avaliação médica para liberação da dieta.
  - ( ) Sempre
  - ( ) Às vezes, porque \_\_\_\_\_
  - ( ) Nunca, porque \_\_\_\_\_
- 8- Quais as principais doenças dos pacientes com necessidade de SNE?  
\_\_\_\_\_

- 9- Utilizamos a SNE que já vem com marcação do fabricante. Ao fazer a medição para sabermos o quanto a SNE deve ser introduzida:
- Sempre as duas marcações se encontram
  - Nem sempre as duas marcações se encontram
  - Nunca as duas marcações se encontram
  - Utilizo apenas a marcação do fabricante
- 10- Durante o procedimento de passagem de SNE o paciente relata dor?
- Sempre
  - Às vezes
  - Nunca
- 11- Após a passagem da SNE é indicado sacar o mandril?
- Sim, sempre é retirado o mandril
  - Não, sempre deixamos o mandril até a realização do Raio- X
  - Nunca deixamos o mandril
- 12- Durante o procedimento de passagem da SNE é comum a sonda ficar enrolada na boca do paciente?
- Sempre acontece
  - Às vezes acontece
  - Nunca acontece
- 13- O teste de ausculta do ar injetado pela seringa é realizado?
- Sempre ausculto
  - Às vezes tenho dificuldade para auscultar
  - Nunca ausculto
- 14- Se o paciente saca a SNE e é necessário repassá-la novamente:
- Aguardo algumas horas
  - Passo logo que possível
- 15- Em alguma situação você sugere o uso de SNE e dieta enteral?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 16- Quantas vezes já foi necessário passar SNE por endoscopia? \_\_\_\_\_
- 17- Após quanto tempo de uso de SNE estaria indicada a Gastrostomia?
- \_\_\_\_\_

**ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**  
**RESOLUÇÃO 466/2012**

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Dificuldades e riscos durante a introdução e posicionamento da sonda nasoentérica em pacientes do hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu”, que será desenvolvido por mim, Gercilene Cristiane Silveira, Enfermeira, sob a orientação do Prof. Dr. Fernando Gomes Romeiro, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Estou estudando as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante a passagem de sondas nasoenterais em pacientes internados. Para que eu possa ter resultados convido o(a) Senhor(a) a responder um questionário que levará cerca de 10 minutos de duração.

Seu benefício em participar será a possibilidade de discutir detalhes sobre as indicações, técnicas, riscos e dificuldades encontradas durante o procedimento de introdução e posicionamento das sondas enterais na instituição, contribuindo também para o benefício de futuros colaboradores após os pesquisadores terem o conhecimento dos resultados da pesquisa.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, das quais 1 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram a respeitar. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Jaú, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Pesquisadora

Pesquisadora: Gercilene Cristiane Silveira  
Endereço: Rua Pedro Boaventura, 131 Jardim Novo Horizonte Jaú/SP  
Telefone (14) 3418-1808 (14) 98138-0848  
E-mail: ger\_silveira@hotmail.com

---

Participante da Pesquisa

Nome (orientador) Prof. Dr. Fernando Gomes Romeiro  
Endereço: Faculdade de Medicina de Botucatu – Depto de Clínica Médica  
Telefone: (14) 3880 - 1171  
E-mail: fgromeiro@fmb.unesp.br



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** As Dificuldades e riscos durante a introdução e posicionamento da sonda nasoentérica em pacientes do hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu

**Pesquisador:** GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59847916.4.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Clínica Médica

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.833.791

#### **Apresentação do Projeto:**

Vide Parecer de 03.10.2016

O presente estudo vai levantar as dificuldades enfrentadas no dia a dia no processo de passagem de sonda nasoenteral, que possibilitam a oferta de nutrientes e a melhora do estado nutricional de pacientes com problemas de deglutição com isso e propor manual para sua utilização. O estudo será feito com enfermeiros do Hospital Irmandade de Misericórdia de Jahu.

#### **Metodologia:**

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, os dados coletados serão tratados por meio de técnicas estatísticas.

Serão aplicados questionários a enfermeiros (as), contendo testes de múltipla escolha referentes a organização de material, auxílio ao enfermeiro durante o posicionamento da sonda e administração da dieta enteral. Serão avaliados o processo de introdução e posicionamento da sonda nos pacientes para melhor entendimento sobre as possíveis dificuldades do enfermeiro. O

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**CEP:** 18.618-970

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.833.791

questionário a ser aplicado está em fase de elaboração.

Também serão levantados dados na gerência de risco, a respeito dos eventos adversos causados pelos procedimentos, quantificando os dados encontrados.

Sujeitos da Pesquisa: 100 enfermeiros (as)

Critério de Inclusão e de exclusão: Consta apenas como critério, trabalhar no local de realização do estudo.

Patrocinador Principal: Consta como Financiamento Próprio com custo estimado de R\$ 500,00, de custeio.

Cronograma de Execução: outubro/2016 a setembro/2018.

Objetivo acadêmico: Mestrado Profissional em Enfermagem

Pesquisadora: Gercilene Cristiane Silveira. Orientador: Prof. Dr. Fernando Gomes Romeiro

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Analisar as técnicas e dificuldades encontradas atualmente dentro da instituição hospitalar, considerando habilidade, treinamento do enfermeiro e eventos adversos causados pelo procedimento de posicionamento da sonda enteral e infusão de dieta através dela.

Objetivo Secundário: Desenvolver manual padronizado sobre a introdução e o posicionamento da sonda enteral e identificar as principais dificuldades e riscos do procedimento através de entrevistas com profissionais e revisão da literatura.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Constrangimento ao responder o questionário.

Benefícios: Produção de cartilha de padronização da técnica de passagem de sonda nasoenteral

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa com riscos mínimos aos sujeitos de pesquisa, já que se trata de aplicação de questionários aos (às) enfermeiros (as) e que poderá trazer informações importantes à enfermagem para homogeneizar procedimentos quanto ao manuseio da sonda nasoentérica no Hospital Irmandade de Misericórdia de Jahu.

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 1.833.791

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados devidamente preenchidos e assinados a Folha de Rosto, o Documento de Anuência Institucional, Cronograma e Autorização do Hospital Misericórdia de Jahu. O TCLE está adequado

**Recomendações:**

A recomendação encaminhada à pesquisadora em 03.10.2016 "Providenciar questionário a ser aplicado, que seja pertinente em relação ao tema e ao tempo apontado no TCLE", foi plenamente atendida.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Como a recomendação de apresentação do questionário a ser aplicado foi plenamente atendida, o presente projeto pode ser aprovado, sem necessidade de envio à CONEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião EXTRAORDINÁRIA do CEP de 24 de Novembro de 2.016, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP, no entanto, solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado para análise o respectivo "Relatório Final de Atividades", o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

OBS: LEMBRAMOS QUE A PRESENTE PESQUISA SOMENTE PODERÁ SER INICIADA APÓS DIA 24/11/2016 – DATA DA APROVAÇÃO DO CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_775426.pdf	06/11/2016 08:26:48		Aceito
Cronograma	cronogramapesquisa.docx	23/10/2016 10:30:52	GERCILENE CRISTIANE	Aceito
Outros	comprovantedeenviodoprojeto.jpg	23/10/2016 10:28:08	GERCILENE CRISTIANE	Aceito
Outros	declaracaoescritoriodeapoio.jpg	23/10/2016 10:27:18	GERCILENE CRISTIANE	Aceito

**Endereço:** Chácara Butignolli , s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 1.833.791

Outros	questionarioparaenfermeiros.pdf	23/10/2016 09:58:04	GERCILENE CRISTIANE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/10/2016 09:54:02	GERCILENE CRISTIANE	Aceito
Outros	declaracaoeap.pdf	11/09/2016 07:27:45	GERCILENE CRISTIANE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoInstituicao.jpg	28/08/2016 16:04:24	GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/08/2016 19:01:04	GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODetalhado.pdf	15/08/2016 19:00:12	GERCILENE CRISTIANE SILVEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BOTUCATU, 24 de Novembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**SILVANA ANDREA MOLINA LIMA**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Chácara Butignolli , s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**CEP:** 18.618-970

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

# Passagem de Sonda Enteral

Manual Operacional Hospital Irmandade  
de Misericórdia do Jahu

Gercilene Cristiane Silveira  
Fernando Gomes Romeiro

# Hospital irmandade de Misericórdia do Jahu

## Departamento de Enfermagem

### Autores:

Gercilene Cristiane Silveira

Enfermeira em Educação Permanente e EMTN

Dr. Fernando Gomes Romeiro

Médico Gastroenterologista

### Diagramação e Editoração:

Dra. Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

Coordenadora do Núcleo de Educação a Distância e

Tecnologias da Informação em Saúde - NEAD.TIS - FMB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO - CRB 8/7500

Silveira, Gercilene Cristiane.

Passagem de sonda enteral [recurso eletrônico] : manual operacional Hospital Irmandade de Misericórdia de Jahu / Gercilene Cristiane Silveira, Fernando Gomes Romeiro ; Editoração e diagramação: Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira. - Botucatu : Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, NEAD.TIS, 2018  
1 E-book

ISBN: 978-85-65318-54-9 (E-Book)

1. Serviços de enfermagem. 2. Nutrição enteral - Manuais, guias, etc. 3. Nutrição enteral – Técnica. 4. Cuidados com os doentes. I. Título. II. Romeiro, Fernando Gomes. III. Ferreira, Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra. IV. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu. V. Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde.

CDD 610.696

Prefixo Editorial: 65318

Número ISBN: 978-85-65318-54-9

Título: Passagem de sonda enteral: manual operacional Hospital de Misericórdia de Jahu

Tipo de Suporte: E-book

Formato Ebook: PDF

## **Apresentação**

Este manual tem por objetivo padronizar a técnica de passagem de sonda nasoenteral realizada pelo enfermeiro colaborador do Hospital Irmandade de Misericórdia do Jahu, abordando pontos relevantes para a segurança do paciente e cuidados com a sonda.

### **Dispositivo para Alimentação Enteral**

Na portaria nº120 de 14 de abril de 2009 o Ministério da Saúde recomenda que o profissional que presta cuidado em saúde deve ter conhecimento para manusear e manter cuidados adequados durante a evolução da terapia enteral, promovendo conforto e segurança para o paciente.

Quando a alimentação pela via oral sofre redução importante ou a ingestão alimentar é insuficiente para a nutrição do paciente torna-se necessária a terapia de nutrição enteral, através de sonda nasoenteral usada especificamente para essa finalidade.

### **Legenda:**

<sup>1</sup> cm – centímetro – unidade de comprimento.

<sup>2</sup> ml - mililitro

1

# TÉCNICA DE PASSAGEM DE SONDA NASOENTERAL



# Técnica de Passagem da Sonda

## Etapa 1:

O ideal é que o paciente fique em jejum por pelo menos 4 horas antes da passagem da sonda enteral, pois a presença de alimentos no estômago pode causar vômitos durante o procedimento.

Deve-se orientar paciente e familiares sobre a necessidade de receber os nutrientes pela via enteral, mostrando a sonda e os incentivando a manipulá-la.

Perguntar ao cliente ou acompanhante sobre problemas como dificuldade para respirar ou desvio de septo.

Obter autorização do paciente ou do acompanhante para realização do procedimento.



## Etapa 2:

Conferir o procedimento conforme prescrição médica;

Organizar os materiais (Figura 1) em bandeja no carro de apoio aos procedimentos:

- Equipamentos de proteção individual: óculos, máscara, avental de manga longa e luvas de procedimento (1);

- Sonda de nutrição enteral (2);

- Toalha de rosto ou papel toalha (3);

- Fita adesiva e cordonê para fixação (4);

- Seringa de 20ml (5);

- Solução fisiológica de NaCl a 0,9% (6);

- Lidocaína em gel (7);

- Tesoura sem ponta (7);

- Hastes flexíveis (8);

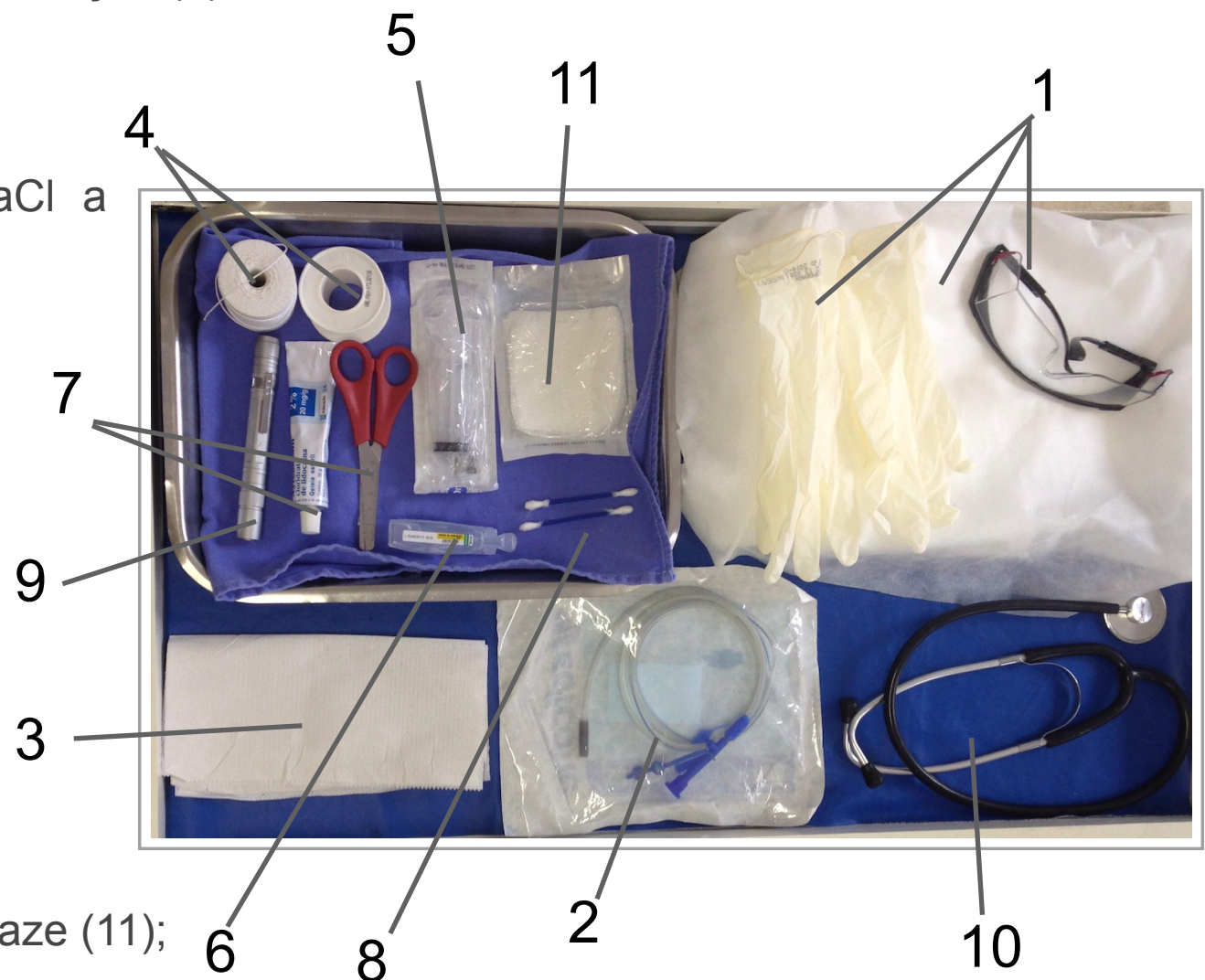
- Lanterna clínica (9);

- Estetoscópio (10);

- Um pacote de compressa gaze (11);

- Biombo.

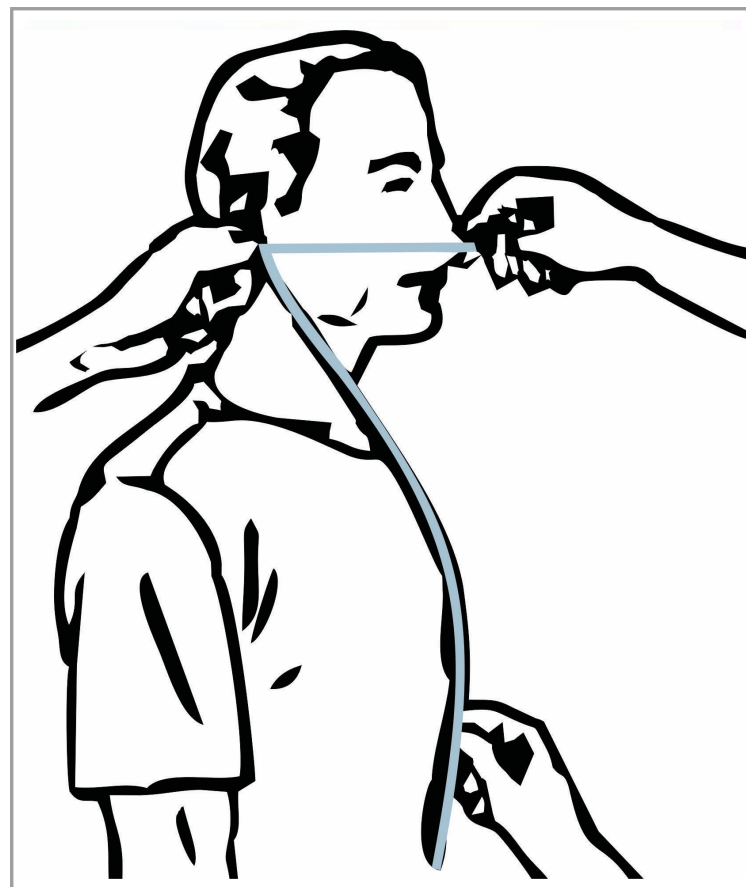
Figura 1: Materiais



### Etapa 3:

- Isolar a cama com biombo garantindo privacidade durante o procedimento;
- Verificar o uso de prótese dentárias móveis pelo(a) paciente, solicitando que as retire. Se não puderem ser removidas pelo(a) paciente use os equipamentos de proteção individual e retire-as;
- Elevar a cabeceira do(a) paciente para a posição de Fowler a 45°;
- Colocar equipamento de proteção individual: óculos, máscara, avental de manga longa e luvas de procedimentos;
- Cobrir a região anterior do tórax com toalha de rosto ou papel toalha;
- Cortar alguns pedaços de fita adesiva e deixar na bandeja;
- Medir a extensão da sonda a ser introduzida, colocando sua extremidade distal na ponta do nariz do paciente enquanto o restante dela percorre em linha reta a distância do nariz até o lobo inferior da orelha e de lá até o apêndice xifoide. Depois acrescente mais 20 a 25 cm para o posicionamento duodenal (Figura 2);
- Marcar este ponto na sonda enrolando nesse local um pedaço de fita adesiva;
- Injetar solução líquida (solução fisiológica) na sonda sem retirar o fio-guia para lubrificá-la, favorecendo a retirada do fio-guia após sua passagem;
- Inspeccionar as narinas com a lanterna clínica;

Figura 2: Medição



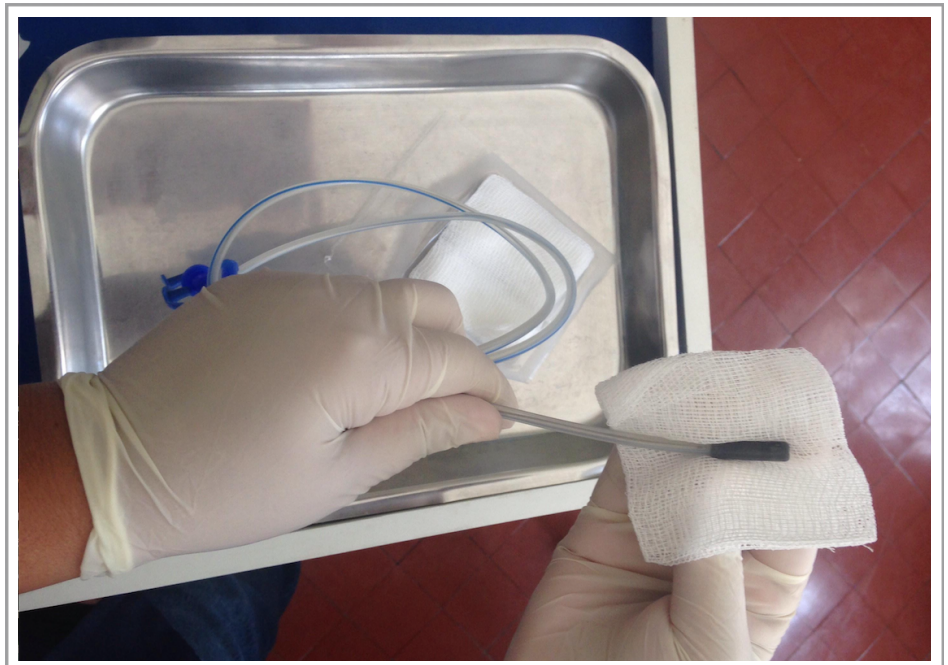
- Realizar higiene com hastes flexíveis na narina mais pérvia e introduzir lidocaína gel (Figura 3);

**Figura 3:** Limpeza e introdução de lidocaína gel

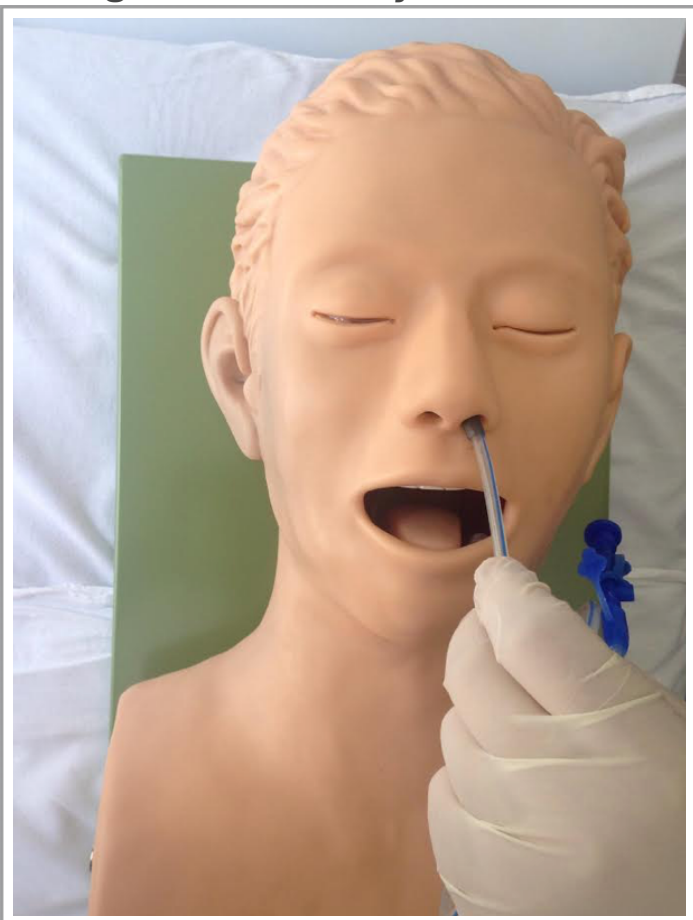


- Lubrificar a sonda enteral utilizando compressa gaze e lidocaína gel (Figura 4);

**Figura 4:** Lubrificação da sonda enteral



**Figura 5:** Introdução da sonda



- Introduzir a sonda na narina escolhida, pedindo para que o paciente tente deglutir sua ponta, introduzindo-a até o local onde foi feita a marcação. Havendo muita tosse nesse momento retire a sonda e espere para reiniciar o procedimento após a recuperação do paciente (Figura 5);

**Figura 6:** Teste de ausculta com seringa

- Conecte uma seringa de 20 ml, aspire delicadamente o conteúdo gástrico e a seguir injete 20 ml de ar pela sonda enquanto é feita a ausculta do quadrante abdominal superior esquerdo (Figura 6) para se certificar quanto ao posicionamento da sonda no estômago. Lembrar que a ausculta da entrada do ar pela sonda não garante seu posicionamento adequado e que é necessária a confirmação radiológica antes de qualquer infusão através dela;



**Figura 7:** Retirando o fio guia



- Retire o fio guia, tracionando-o firmemente e segurando a sonda para evitar que se desloque (Figura 7);

-Feche a sonda;

- Abaixe a cabeceira da cama em 30° e posicione o paciente em decúbito lateral direito para facilitar a migração da sonda para o duodeno;

**Figura 8:** Sonda fixada



-Fixe a sonda utilizando fita adesiva colada sobre a fronte e o dorso nasal. A sonda deve ser fixada à fita adesiva com auxílio do cordonê, mas sem atrapalhar a visão do paciente (Figura 8);

-Retirar os equipamentos de proteção individual – luvas de procedimentos, máscara e óculos de proteção;

-Lavar as mãos;

- O médico deverá solicitar o Raio-X abdominal para verificar o posicionamento da sonda;
- Checar a prescrição médica e realizar anotação na evolução de enfermagem;
- Após realização do Raio-X abdominal o médico deverá analisar a imagem e liberar o uso da sonda, anotando a liberação na prescrição médica;
- A enfermagem apenas poderá liberar a dieta ou medicação via sonda após checagem na prescrição;
- A anotação do relatório de enfermagem inclui: hora do procedimento, número do cateter, volume e aspecto da secreção drenada e intercorrências. Colocar assinatura e carimbo do enfermeiro.

## Observação:

- A realização da higiene oral é essencial.
- Atenção com irritação do orifício nasal evitando lesões no local.
- Em caso da sonda nasoenteral ficar enrolada na boca, deve-se retirá-la imediatamente para que seja repassada a seguir (Figura 9).

**Figura 9:** Sonda enrolada na boca



## **Referências bibliográficas**

DOVERA, Themis Maria Dresh da Silveira. Nutrição Aplicada ao Curso de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

KOCH, R. et al. Técnicas Básicas de Enfermagem. 22.ed. Curitiba: Século XXI, 2004.

TAYLOR C, Lillis C, LeMone P. Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5º ed. Trad. Regina Machado Garcez, Ana Thorrel. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MATSUBA CST. Acessos para Nutrição Parenteral e Enteral. In Baract EC, Bernardo WM. Programa de atualização baseado em diretrizes da AMB ( PRODIRETRIZES). Porto Alegre (RS): Artmed; 2013. Cap.3;v.2.

VOLPATO, Andrea.; PASSOS. Vanda. Técnicas Básicas de Enfermagem. 4º ed. São Paulo: Martinari, 2015.

Agência Vigilância Sanitária Disponível em:

<[http://www.anvisa.gov.br/servicos/controle/manual\\_%20trato\\_respirat%F3rio.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/controle/manual_%20trato_respirat%F3rio.pdf)> Acessado em: 12nov.2017.

## **Imagens:**

<http://www.freepik.com>

Figura 2: NEAD.TIS

Figuras 1, 3-9: Acervo da autora

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-65318-54-9



9 788565 318549