



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/093.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Conhecimento da enfermeira acerca dos cuidados com a nutrição enteral na unidade de terapia intensiva
<i>Autores</i>	Nivalda de Jesus dos Santos, Cristiana Neves Vieira, Quêuam Ferreira Silva de Oliveira, Anny Karoliny de Chagas Bandeira, Alana Amanda Barreto Pereira, Elieusa e Silva Sampaio
<i>Centro/institución</i>	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.
<i>Ciudad/país</i>	Salvador, Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	queuam@hotmail.com

RESUMEN

Estudo qualitativo, com o objetivo de analisar o conhecimento da enfermeira sobre a nutrição enteral e seus dispositivos em pacientes da unidade de terapia intensiva. Participaram onze enfermeiras. Evidenciaram-se quatro categorias: cuidados ao iniciar uma nutrição enteral, cuidados durante o uso da dieta enteral, complicações associadas ao uso da nutrição enteral e cuidados relacionados à sonda enteral, equipo e dieta. Posicionamento da sonda antes de administrar a dieta e medição do resíduo gástrico foram os cuidados mais citados. A observação da validade da dieta, data da instalação, conferência da vazão com a prescrição, observação de distensão abdominal, lavagem da sonda após administração de medicação e medida de resíduo gástrico pelo menos uma vez ao dia foram os cuidados mais referidos. Broncoaspiração e diarreia foram as complicações mais citadas. Conclui-se que as enfermeiras apresentavam o conhecimento e a técnica necessária para desenvolver o cuidado seguro no uso da nutrição enteral.

Palavras chave: Enfermeira/ Nutrição enteral/ Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Qualitative study, that aims to analyze the nurses' knowledge regarding enteral nutrition and its devices in patients of the intensive care unit. Eleven nurses participated on the study. Four categories were identified: the care to initiate an enteral nutrition, the care during the use of enteral nutrition, complications associated with the use of enteral nutrition, and the care related to enteral tube feeding, drip sets and diet. The placement of the feeding tube before administering the diet and residual volumes measurements were the most frequent cares. Observing the duration of the diet, the installation date, checking the flow rate with the prescription, watching for abdominal distention, flushing the drip sets after the administration of medication and the measurement of gastric residual volumes at least once a day were the most mentioned cares. Aspiration and diarrhea were the most common complications. It can be concluded that nurses had the necessary knowledge and techniques to precede safe care in the use of enteral nutrition.

Key-words: Nurse/ Enteral nutrition/ Therapy Unit.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A Nutrição Enteral (NE) é o alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas¹.

Em relação a NE de pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estes, merecem uma atenção especial em relação ao estado nutricional. Tal precaução deve-se ao fato deles estarem totalmente dependentes para se alimentarem, por apresentarem maior consumo das reservas energéticas e nutricionais em razão da própria condição clínica e resposta a tratamento mais agressivo².

Mas esta NE merece atenção especial no que tange a algumas complicações, 10 a 15% dos pacientes hospitalizados desenvolvem complicações relacionadas à terapia nutricional enteral³. As principais complicações se relacionam basicamente com: mau posicionamento da sonda, contaminação da dieta, administração inadequada da dieta ou intolerância a algum componente da fórmula. A pneumonia aspirativa, é outra complicação grave, que deve ser evitada, mantendo-se o paciente em posição sentada ou semi-sentada durante ou após a administração da dieta e, uma hora após, posicionando-se a sonda em duodeno ou jejuno e ainda usando-se bomba de infusão, para se evitar um excesso de volume infundido acidentalmente com consequente refluxo⁴.

Outras complicações que podem ocorrer são a diarreia e o volume residual gástrico (VRG) elevado. A diarreia geralmente resulta de contaminação bacteriana da dieta, infusão rápida com sobrecarga osmolar e intolerância a lactose⁵ e o VRG elevado é muito frequente em pacientes em uso de Nutrição Enteral⁶.

A observação desse VRG, antes de infundir a dieta, é uma medida importante que possibilita conferir a posição da sonda, o volume e características fundamentais para a tomada de decisão sobre a infusão da dieta, sendo considerado um marcador de intolerância gástrica à terapia nutricional. Diariamente na prática em cuidados intensivos, percebe-se que a tomada de decisão para a infusão da dieta, mediante a avaliação do VRG aspirado pela sonda gástrica, varia de uma equipe de enfermagem para outra, o que indica, aparentemente, a inexistência de um critério claramente estabelecido nas unidades⁶.

Sendo assim, a enfermeira tem papel de destaque no cuidado ao paciente em uso de terapia nutricional, ela atua desde o controle da infusão das dietas e dos complementos, até o estabelecimento de acesso gástrico ou enteral, pela via oral ou nasal. A enfermeira realiza também a avaliação, o seguimento diário da evolução do estado nutricional dos pacientes, o funcionamento e a manutenção dos equipamentos usados na terapia nutricional⁷.

Para isso, torna-se necessário o conhecimento sobre a NE para que se possa se implementar com segurança os cuidados ao paciente, evitando-se assim diversas complicações. Frente a todas estas questões, indaga-se: Qual o conhecimento da enfermeira acerca dos cuidados com a nutrição enteral em pacientes na unidade de terapia intensiva?

Tendo como objetivo primário deste trabalho: Analisar o conhecimento da enfermeira relacionado à nutrição enteral e seus dispositivos em pacientes na UTI. E

como objetivo secundário: Conhecer as complicações associadas ao uso da Nutrição Enteral em pacientes da UTI.

A existência de poucos artigos sobre o tema no Brasil, principalmente na área de Enfermagem foi o motivo em realizar essa pesquisa. Os dados obtidos podem oferecer subsídios para proporcionar um conhecimento atualizado e embasado cientificamente sobre a importância do cuidado de enfermagem no intuito de evitar complicações com o uso da NE aos pacientes críticos e para implementação de protocolo de cuidados com a nutrição enteral nas instituições. O estudo é relevante no momento em que fornece informações para que esse conhecimento seja disseminado e aplicado no âmbito hospitalar, diminuindo assim os riscos de complicações aos pacientes.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa. Foi realizado em uma UTI adulto de um Hospital Universitário de grande porte da cidade de Salvador-Bahia-Brasil. Participaram da pesquisa 11 enfermeiras, este número se deu após a saturação dos dados. Foram incluídas na pesquisa, as enfermeiras que confirmaram o aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas: a enfermeira coordenadora da unidade, por não estar na assistência diária ao paciente com NE e 08 enfermeiras que estavam afastadas devido à licença médica, férias ou outros tipos de licença no período da coleta de dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob número de parecer 213.984 de 21.03.2013.

Os dados foram coletados através da entrevista semi estruturada, para isso foi criado um instrumento com duas partes, sendo a primeira parte com dados de caracterização dos sujeitos e a segunda parte referente ao conhecimento da enfermeira sobre a NE. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica da análise temática ou categorias, esta se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias⁸.

Após análise e discussão dos dados obtidos, foram estabelecidas categorias para este estudo, que emergiram a partir das informações coletadas dos sujeitos da pesquisa.

Resultados e Discussão

Participaram como sujeitos desta pesquisa 11 enfermeiras da UTI. A faixa etária das entrevistadas variou entre 28 e 44 anos. Houve predomínio de enfermeiras do sexo feminino e apenas dois enfermeiros eram do sexo masculino. Em relação ao tempo de formação na profissão, seis das enfermeiras entrevistadas se formaram há mais de 10 anos, três a mais de 6 anos, e apenas duas se formaram a 3 anos. No que tange à quantidade de tempo que atuavam na área de terapia intensiva, cinco trabalhavam há 10 anos ou mais, cinco atuavam entre 01 ano a 08 anos e apenas uma atuava a nove meses na área.

Quanto ao tempo que as enfermeiras trabalhavam na UTI do hospital pesquisado, seis trabalhavam entre 05 a 10 anos, três trabalhavam entre 1a 2 anos e apenas uma trabalhava há nove meses.

Quanto ao tempo que atuavam na área de terapia intensiva, cinco delas trabalhavam há mais de 10 anos, com esse tempo pode se supor que ocorre um melhor aprimoramento na área após muitos anos trabalhando em uma mesma unidade e permitem também maiores trocas de experiências com os mais novos. Em relação à

carga horária das entrevistadas, todas possuíam a mesma carga horária semanal de 30 horas. Quanto ao tipo de vínculo empregatício destas enfermeiras, cinco eram concursadas e seis tinham vínculo temporário.

Evidenciou-se que a maioria das enfermeiras apresentava especialização na área de UTI e com isso pode-se supor que elas têm mais preparo para cuidar destes pacientes. O fato de enfermeiros que atuam em UTI frequentarem cursos de pós-graduação tem mostrado dois pontos positivos. O primeiro é que estes cursos estimulam a elaboração de pesquisas, geralmente de questões da vivência prática e segundo, que por atuarem na área assistencial, a possibilidade de implementação dos resultados da sua assistência pode ser maior⁹.

Após análise dos dados, determinou-se como categorias: Cuidados ao iniciar uma nutrição enteral em um paciente; Cuidados durante o uso da dieta enteral; Complicações associadas ao uso da nutrição enteral e Cuidados relacionados à sonda enteral, equipo e dieta. Para preservar o anonimato das enfermeiras, utilizou-se uma numeração de 1 a 11.

Cuidados ao iniciar uma nutrição enteral em um paciente

Esta categoria foi formada a partir das respostas à seguinte pergunta: “Qual os seus cuidados ao iniciar uma nutrição enteral em um paciente?”

Em relação aos cuidados necessários ao iniciar a dieta enteral, as entrevistadas descreveram diversos cuidados, dentre eles, os mais comuns foram: verificar posicionamento da sonda enteral antes de administrar a dieta e medição do resíduo gástrico. Estes dados são exemplificados nas seguintes falas:

“Verificar se a sonda está no local adequado, a sonda liberada pelo médico verificar se tem resíduo gástrico, conferir prescrição para verificar vazão, verificar se o paciente tolera bem a dieta, inicia-se geralmente com a vazão baixa.” Enfermeira 06

“Observar a dieta se está identificada com o nome do paciente, observar vazão, observar se a sonda está bem fixada, se está bem posicionada, verificar se o paciente está bem posicionado no leito com cabeceira elevada pelo menos a trinta graus.” Enfermeira 08

Evidencia-se que a maioria das enfermeiras seguem o que é preconizado pela Resolução RDC nº 63/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil, na qual determina que é de responsabilidade do enfermeiro estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica. Segundo a resolução, este procedimento pode ter complicações graves como inserção inadvertida na árvore traqueobrônquica e pneumotórax¹.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 277/2003, também preconiza que o enfermeiro deve assumir o acesso ao trato gastrointestinal (sonda com fio guia introdutor e transpilórica) assegurando o posicionamento adequado por avaliação radiológica. Após a passagem da sonda enteral (SE) deve-se encaminhar o paciente ao serviço de radiologia, para realização de uma radiografia (RX) simples de abdômen para verificação da posição da sonda ou solicitar a realização do exame no leito, em seguida é necessário verificar a posição da sonda no RX com o médico responsável e após a confirmação da posição da sonda, inicia-se a NE. É importante ter ciência que o RX não substitui a avaliação de enfermagem, pois as sondas inicialmente bem posicionadas podem se deslocar¹⁰.

Outro cuidado informado pelas enfermeiras foi verificar a existência de resíduo gástrico antes de iniciar a NE. O volume residual é usado por médicos, nutricionistas e enfermeiros como um indicador para avaliar a tolerância ou intolerância na NE. Volumes residuais elevados sugerem a possibilidade de esvaziamento gástrico inadequado, risco potencial de refluxo e aspiração. A aspiração do resíduo gástrico pode trazer riscos a pacientes graves e em risco de gastroparesia e por isso devem ser verificados a cada 4 horas ou quando necessário¹¹.

Evidencia-se que as enfermeiras da unidade pesquisada realizam as normas preconizadas pela resolução da RDC 63/2000 para pacientes em uso de dieta enteral, principalmente em relação à medição do resíduo gástrico, procedimento indispensável para evitar complicações no paciente, essas normas garantem uma assistência de qualidade e promovem o cuidado ao paciente de forma mais integral.

Outros relatos das enfermeiras trouxeram ainda outros cuidados como: ao iniciar a NE deve-se realizar a conferência do nome do paciente com o rótulo da dieta e o cuidado ao observar se o paciente está acomodado no leito com a cabeceira elevada. Como segue abaixo:

“Observar a fixação e posição da sonda enteral, prescrição médica, lavagem da sonda enteral para visualizar o fluxo, manter a cabeceira da cama elevada a mais ou menos trinta a quarenta e cinco graus.” Enfermeira⁰⁵

Em relação a isso, evidencia-se que as enfermeiras demonstram uma preocupação com a segurança do paciente e com a prevenção de eventos adversos relacionados ao uso da NE.

A manutenção da cabeceira do leito elevada, previne acidentes decorrentes de regurgitação e vômitos, com conseqüente aspiração pulmonar, principalmente em pacientes inconscientes, idosos ou neurológicos e, portanto, relevante para a qualidade da assistência¹².

Ao observar as falas das enfermeiras é possível perceber que estas desenvolvem o cuidado de forma completa ao iniciar a NE em pacientes, levando em conta todos os aspectos do cuidado para que o paciente receba a dieta de forma segura, prevenindo complicações advindas do uso da NE e proporcionado assim a recuperação dos pacientes.

Cuidados durante o uso da dieta enteral

Esta categoria foi formada a partir das respostas à seguinte pergunta: “Quais os cuidados que se deve ter durante o uso da dieta enteral?”

De acordo com esta categoria, as enfermeiras deveriam saber quais os cuidados necessários a um paciente durante o uso contínuo da dieta enteral. A maioria descreveu que é necessário medir resíduo gástrico, verificar a vazão da dieta e observar sinais de distensão abdominal, esses aspectos foram bem resumidos nas falas das enfermeiras ⁰⁸ e ⁰⁵.

“Observar a validade da dieta, data e hora que foi instalada, se a vazão que está em uso é a que foi prescrita, verificar se o paciente está com distensão abdominal, realizar medida, pelo menos uma vez ao dia, do resíduo gástrico.” Enfermeira ⁰⁸

“Observar sinais de náuseas e vômitos no paciente, medir resíduo gástrico, observar sinais de distensão abdominal, lavar sonda enteral após administração de medicamentos e a cada troca de dieta.” Enfermeira 05

Estes cuidados são importantes, pois a manutenção de adequada velocidade de infusão previne a diarreia que pode ocorrer devido à infusão rápida da dieta¹². A recomendação de infusão deve ser de aproximadamente 120 gotas/minuto, caso seja utilizado frasco por gotejamento gravitacional¹³.

Dentre os principais fatores que limitam a administração da Terapia Nutricional Enteral (TNE), o refluxo ocupa o primeiro lugar como limitante na administração da NE, seguido dos procedimentos médicos e de enfermagem, diarreia, distensão abdominal, problemas com a sonda e náuseas e vômitos, resultando consequentemente em baixo aporte calórico aos pacientes⁶.

Sendo assim, o conhecimento e o controle desses fatores pela equipe multiprofissional, permitem a adoção de medidas, como o seguimento de protocolos de infusão que podem otimizar a administração da TNE, possibilitando um melhor aporte de nutrientes aos pacientes graves.

Complicações associadas ao uso da dieta enteral

Esta categoria foi formada a partir das respostas à seguinte pergunta: “Quais as complicações mais frequentes associadas ao uso da nutrição enteral?”

As complicações mais frequentes citadas pelas enfermeiras foram broncoaspiração e diarreia, das onze entrevistadas, dez mencionaram broncoaspiração como complicação associada ao uso da dieta enteral e oito citaram a diarreia evidenciado nas falas abaixo:

“Broncoaspiração, obstrução da sonda enteral pela consistência da dieta e diarreia.” Enfermeira 05

“Broncoaspiração, perda da sonda, diarreia.” Enfermeira 03

Em um estudo, a complicação potencial mais citada associada à NE foi diarreia (87,5%) seguida pela broncoaspiração (81,25%)¹².

Em outro estudo, a pneumonia de aspiração foi considerada de maior gravidade no uso da NE e sua incidência pode variar de 21% a 95%, ocorrendo geralmente como consequência do refluxo. Os pacientes em risco de aspiração são aqueles com história de aspiração, esvaziamento gástrico lento, estado mental alterado, refluxo gastroesofágico, gastroparesia, reflexo vagal diminuído, reflexo diminuído da tosse e deglutição e com ventilação mecânica¹⁴.

Além de broncoaspiração e diarreia outra complicação associada ao uso da dieta enteral referida pelas enfermeiras foi a obstrução da sonda enteral e interrupção desnecessária da dieta. Isso pode ser observado na fala das enfermeiras 09 e 11.

“Broncoaspiração, diarreia, obstrução da sonda enteral, exteriorização, interrupção desnecessária da dieta levando a má nutrição do paciente.” Enfermeira 09

“Vômito, distensão abdominal, aumento do resíduo gástrico, exteriorização da sonda, broncoaspiração.” Enfermeira 11

Em um estudo prospectivo com 44 pacientes de UTI com TNE, evidenciou-se que as principais causas da interrupção da terapia foram: diarreia (52.3%), volume residual gástrico maior que 200 ml (45%), deslocamento de sonda (41%) e procedimentos de enfermagem de rotina (banho, curativos e outros). O estudo demonstrou ainda que somente 78.1% do volume prescrito para os pacientes foi infundido¹⁵.

Os relatos das enfermeiras corroboram também com um estudo realizado com pacientes recebendo TNE, onde foi detectado que somente 76% da dieta prescrita foi recebida pelos pacientes. Os principais problemas da interrupção da dieta foram a disfunção gástrica ocorrida em 73% dos sujeitos, os resíduos gástricos (56%), náuseas/vômitos (50%), distensão abdominal (28%) e diarreia (11%). Outros motivos da interrupção da terapia foram problemas mecânicos com a sonda¹⁶.

As complicações mecânicas estão entre as mais frequentes da TNE, fato explicado pela manipulação direta da sonda enteral, decorrente da utilização de sondas de diferentes calibres, da administração de medicamentos, da manipulação do paciente durante as aspirações do tubo endotraqueal ou das vias aéreas ou até mesmo durante a passagem da sonda¹⁷.

A obstrução da sonda enteral também faz parte das complicações mecânicas, podendo estar relacionada com a retenção de resíduos da fórmula enteral em seu lúmen, em consequência da alta osmolalidade, da formação de complexos insolúveis fórmula-medicamento, de comprimidos macerados inadequadamente e injetados pela sonda e da precipitação da fórmula em razão da acidez do conteúdo gástrico¹⁸.

Ainda como consequência da obstrução da sonda enteral, pode ocorrer o fornecimento inadequado das calorias previstas e o atraso na administração de medicamentos e complementos, além do gasto de tempo na repassagem da sonda, traumatismo e até mesmo inserções acidentais no sistema traqueopulmonar¹⁸.

Nas falas das enfermeiras é possível detectar que as mesmas possuem habilidade e experiência para prestar cuidados altamente qualificados na UTI, estando sempre atentas aos sinais e sintomas que poderão levar à complicações referente ao uso TNE.

Cuidados relacionados à sonda enteral, equipo e dieta

Esta categoria foi formada a partir das respostas à seguinte pergunta: “Quais são os cuidados relacionados à sonda enteral, equipo e dieta?”

Referente a essa questão, oito enfermeiras (72%) citaram que os cuidados em relação a sonda consistiam na troca da fixação diária. Nove enfermeiras (82%) responderam que o cuidado com o equipo era verificar a validade deste e trocá-lo diariamente. E em relação a dieta, seis enfermeiras (54%) referiram conferir a prescrição para confirmar o paciente certo, dieta e vazão. Estes dados podem ser percebidos nas falas das enfermeiras 01 e 08.

“Manuseio da fixação diariamente para evitar úlcera de pressão na asa do nariz, registrar o posicionamento do tamanho fixado da sonda para manter, para que ela não seja exteriorizada, quanto ao equipo, troca de equipo diária, de acordo com a dieta e avaliar as características da dieta, seguindo instruções do fabricante quanto a manuseio, fixação, instalação e troca.” Enfermeira 01

“Sonda, observar se não está exteriorizada, trocar a fixação diariamente ou mais vezes, se for necessário, observar a validade do equipo, se este é o adequado, este é trocado a

cada vinte e quatro horas e em relação a dieta verificar se é a dieta prescrita, paciente correto e vazão correta.”Enfermeira 08

Em um estudo que pesquisou os cuidados com a sonda, equipo e dieta, somente metade dos sujeitos respondeu que deveriam conferir o rótulo antes de administrar a dieta, mas 94,4% dos observados o fizeram. Apenas um dos profissionais citou como cuidado verificar a temperatura da dieta, que deve ser infundida em temperatura ambiente. A maioria dos participantes respondeu que é importante verificar o posicionamento da sonda antes da administração da dieta, mas quando observados, a maior parte (83,3%) não realizou esse procedimento. Essa recomendação é fundamental para que se tenha certeza absoluta de que a sonda está adequadamente posicionada no estômago do paciente evitando a administração do alimento em trato respiratório superior ou mesmo provocando seu regurgitamento e aspiração¹².

Em relação aos registros da dieta enteral em prontuário, a maioria das enfermeiras referiram que realizavam alguma anotação. Os registros citados com mais frequência pelas enfermeiras foram: registro referente à tolerância do paciente em relação à dieta, vazão de infusão da dieta, horário em que foi instalada, lavagem da sonda a cada troca de dieta ou administração de medicamentos, medida do resíduo gástrico, registro sobre perda da sonda, sobre broncoaspiração ou regurgitação e distensão abdominal, quando ocorresse.

Os registros de enfermagem têm por finalidade fornecer informações acerca da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas 24 horas¹⁹.

É possível perceber que as enfermeiras tem a preocupação em realizar os registros sobre o uso da dieta enteral no prontuário dos pacientes. Esta ação possibilita avaliar a continuidade da NE, permitindo observar a evolução da terapia durante o tempo de uso. Os registros permitem também a que outros profissionais como médicos, nutricionistas, tenham acesso às informações referentes a NE, permitindo assim um melhor acompanhamento da mesma.

Conclusão

Após análise das falas das entrevistadas, evidenciou-se quatro categorias: cuidados ao iniciar uma nutrição enteral em um paciente, cuidados durante o uso da dieta enteral, complicações associadas ao uso da nutrição enteral e cuidados relacionados à sonda enteral, equipo e dieta.

Na categoria cuidados ao iniciar uma nutrição enteral, os cuidados mais citados foram quanto ao posicionamento da sonda enteral antes de administrar a dieta e medição do resíduo gástrico. Em relação aos principais cuidados durante o uso da NE, a maioria das enfermeiras respondeu que deviam realizar a observação da validade da dieta, data e hora de instalação, conferência da vazão com a prescrição, observação de distensão abdominal, lavagem da sonda após administração de medicação e medida de resíduo gástrico pelo menos uma vez ao dia.

Quanto às complicações associadas ao uso da TNE as mais citadas pelas enfermeiras foram broncoaspiração e diarreia. Em relação aos principais cuidados relacionados à sonda enteral, equipo e dieta, a maioria citou que os cuidados em relação a sonda consistiam na troca da fixação diária, em relação ao equipo, verificar a validade deste e trocá-lo diariamente e em relação a dieta, referiram conferir a prescrição.

Em relação aos registros da dieta enteral em prontuário, as enfermeiras referiram que realizavam alguma anotação. Os registros citados com mais frequências pelas

enfermeiras foram: registro referente à tolerância do paciente em relação à dieta, vazão de infusão da dieta, horário em que foi instalada e lavagem da sonda enteral.

O paciente em uso de dieta enteral apresenta riscos, sendo assim há de se considerar a segurança do paciente. Esta é influenciada por diversos fatores, incluindo as condições de trabalho, o conhecimento, a observação da legislação, a estrutura e a organização das instituições. A avaliação sistemática de fatores que interferem na prevenção de riscos relacionados às ações de enfermagem é fundamental e esse cuidado foi demonstrado pela maioria das enfermeiras do estudo.

Constatou-se que as enfermeiras, participantes deste estudo, apresentavam o conhecimento e a técnica necessária para desenvolver a assistência segura, buscando sempre minimizar os riscos e complicações advindas do uso da TNE.

Ao finalizar essa pesquisa fica evidente que a TNE é imprescindível no tratamento dos pacientes críticos e que é fundamental a atuação da equipe de enfermagem, uma vez que dentre os profissionais da saúde, as enfermeiras em sua prática estão mais próximos do paciente. Estas precisam ter ciência de todo o cuidado, complicações, assim como detecção precoce e controle que envolve essa terapia.

Referências

1. Brasil. Resolução – RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília (DF) 2000 jul. (1): 62.
2. Mori S, Matsuba CST, Whitaker IY. Verificação do volume residual gástrico em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2003 nov/dez;56(6):661-664.
3. Diener, J. R. C. et al. Manual de terapia de nutrição parenteral e enteral. Florianópolis, 2001:27.
4. Gharib, A. M. et al. Nasogastric and feeding tubes. The importance of proper placement. Postgrad Med., New York, 1996 may; 99 (5): 165-168.
5. Eisenberg, P. G. Causes of diarrhea intube-fed patients: a comprehensive approach to diagnosis and management. Nutr. Clin. Pract., Baltimore, 1993 june; 8(3):119-123.
6. Fujino V, Nogueira LABNS. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. Arq Ciênc Saúde 2007 out-dez;14(4):220-6.
7. Nóbrega JL, Almeida MF, Rubio SC. Suporte nutricional enteral. In: Knobel E. Condutas no paciente grave. 2a ed. Atheneu, São Paulo 1998; 2: 579-88.
8. Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa 2002;70.
9. Miyadahira, AMK. et al. Recursos humanos das unidades de terapia intensiva do município de São Paulo. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, 1999 dez; 7(5): 15-23.

10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 277/2003. Dispõe sobre o regulamento da terapia nutricional. COFEN. Brasília; 2003.
11. Buzzo CA, Silva ALND, Caruso L. O refluxo na terapia nutricional por via enteral de pacientes graves. Rev Bras Nutr Clín. 2004;19(4):216-23.
12. Hermann AP, Cruz EDA. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. Cogitare Enfermagem. 2008 out – dez; 13(4): 520-525.
13. Baxter, YC et al. Critérios de decisão na seleção de dietas enterais. In: Waitzberg, DL (ed.): Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2000; (41): 659-76.
14. Buzzo CA, Silva ALND, Caruso L. O refluxo na terapia nutricional por via enteral de pacientes graves. RevBrasNutrClín 2004;19(4):216-23.
15. McClave SA, Sexton LK, Spain DA, Adams JL, Owens NA, Sullins MB et al. Enteral tube feeding in the intensive care unit: factors impeding adequate delivery. Crit Care Med 1999;27(7):1252-6.
16. Adam S, Batson S. A study of problems associated with the delivery of enteral feed in critically ill patients in five ICUs in the UK. Intensive Care Med 1997;23(3):261-6.
17. Serpa LF, Kimura M, Faintuch J, Ceconello I. Efeitos da administração contínua versus intermitente da nutrição enteral em pacientes críticos. Rev Hosp Clín Fac Med Univ. São Paulo. 2003;58(1):9-14.
18. Matsuba CST. Obstrução de sondas nasoenterais em pacientes cardiopatas [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.
19. Gonçalves VLM. Anotação de enfermagem. In: Cianciarullo, TI et al. (Orgs.): Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone Editora; 2001; 221-233.