

Cuidados de enfermagem para manutenção e prevenção da perda de sonda entérica

Nursing care for maintenance and prevention of enteral probe loss
Cuidados de enfermería para el mantenimiento y la prevención de la pérdida del tubo entérico

Elisangela de Lourdes

Moreira Araújo¹

ORCID: 0000-0001-7159-1707

Simone Chaves de Miranda
Silvestre²

ORCID: 0000-0002-4666-2056

Mark Anthony Beinmer³

ORCID: 0000-0002-0980-8976

Suelen Rosa de Oliveira³

ORCID: 0000-0002-7330-6102

¹Faculdade de Ensino de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:

Elisangela de Lourdes Moreira

Araújo

E-mail:

elisangelamaroberto@gmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer a percepção e a prática dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados relacionados à manutenção e prevenção de perda de sondas entéricas em unidades de internação. **Métodos:** Estudo quanti-qualitativo e descritivo realizado em um hospital geral de grande porte de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Participaram 40 profissionais, sendo 19 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem, entrevistados nos meses de setembro e outubro de 2018. Dados secundários foram coletados nos prontuários de 114 pacientes que se encontravam em uso de sonda entérica no período de 01/01/2017 a 01/01/2018. **Resultados:** Observou-se que a maioria (68,4%) dos pacientes em terapia nutricional enteral tinham idade superior a 60 anos. Causas nutricionais foram a principal indicação de uso de sonda, ocorrendo em 51,7% pacientes. Grande parte (90,0%) dos profissionais reconhecem a lavagem da sonda como principal cuidado na prevenção de perda desse dispositivo e reconhecem que a maior complicação de seu uso é a broncoaspiração. **Conclusão:** Verificou-se que os profissionais de enfermagem possuem conhecimento sobre os cuidados para manutenção e prevenção da perda de sonda, contudo a percepção destes profissionais é diferente das informações registradas nos prontuários, o que pode evidenciar uma desarticulação entre o conhecimento e a prática assistencial.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Nutrição enteral; Apoio nutricional; Terapia nutricional.

O que se sabe?

A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado de pacientes com sondas enterais, mas enfrenta desafios na manutenção e prevenção de perdas, destacando a necessidade de aprimorar técnicas e cuidados.

O que o estudo adiciona?

Este estudo possibilitou identificar causas de perda de sondas entéricas, oferecendo subsídios para elaboração e implementação de ações de educação continuada, buscando minimizar os eventos adversos.



Como citar este artigo: Araújo ELM, Silvestre SCM, Beinmer MA, Oliveira SR. Cuidados de enfermagem para manutenção e prevenção da perda de sonda entérica. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4360. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4360

Abstract

Objective: To understand the perception and practice of nursing professionals about care related to the maintenance and prevention of enteral probe loss in hospitalization units. **Methods:** Quantitative and descriptive study carried out in a large general hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. It was attended by 40 professionals, 19 nurses and 21 nursing technicians, interviewed in September and October 2018. Secondary data were collected from the medical records of 114 patients who were using an enteral probe from 01/01/2017 to 01/01/2018. **Results:** It was observed that the majority (68.4%) of patients undergoing enteral nutritional therapy were over 60 years of age. Nutritional causes were the main indication for the use of probes, occurring in 51.7% of patients. Most (90.0%) of professionals recognize that washing the probe is the main care in terms of preventing loss of this device and recognize that the biggest complication of its use is bronchoaspiration. **Conclusion:** It was found that nursing professionals have knowledge about care related to maintenance and prevention of probe loss, but the perception of these professionals is different from the information introduced in the medical records, which may highlight a disarticulation between knowledge and care practice.

Descriptors: Nursing Care; Enteral Nutrition; Nutritional Support; Nutrition Therapy

Resumen

Objetivo: Comprender la percepción y práctica de los profesionales de enfermería sobre los cuidados relacionados al mantenimiento y la prevención de la pérdida de tubos entéricos en unidades de internación. **Métodos:** Estudio cuanti-cualitativo, descriptivo realizado en un gran hospital general de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Participaron 40 profesionales, 19 enfermeros y 21 técnicos de enfermería, entrevistados en septiembre y octubre de 2018. Los datos secundarios se recolectaron de las historias clínicas de 114 pacientes utilizando tubo entérico del 01/01/2017 al 01/01/2018. **Resultados:** Se observó que la mayoría (68,4%) de los pacientes sometidos a terapia nutricional enteral tenían más de 60 años. Las causas nutricionales fueron la principal indicación para el uso de tubo, ocurriendo en el 51,7% de los pacientes. La mayoría (90,0%) de los profesionales reconocen el lavado del tubo como el principal cuidado para prevenir la pérdida de este dispositivo y reconocen que la mayor complicación de su uso es la broncoaspiración. **Conclusión:** Se encontró que los profesionales de enfermería tienen conocimientos sobre los cuidados para el mantenimiento y la prevención de la pérdida del tubo, pero la percepción de estos profesionales es diferente a la información introducida en los registros médicos, lo que puede evidenciar una desarticulación entre el conocimiento y la práctica del cuidado.

Descriptoros: Atención de Enfermería; Nutrición Enteral; Apoyo Nutricional; Terapia Nutricional.

INTRODUÇÃO

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é indicada para pacientes cuja ingestão de alimentos por via oral está diminuída ou ausente, mas que tenham o trato gastrointestinal funcional. É indicada, com frequência, em algumas patologias, como hipercatabolismo, doenças neurológicas, oncológicas, psiquiátricas e falência de órgãos ou tecidos. A ingestão dos macronutrientes (proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas e sais minerais), através da nutrição enteral, pode proporcionar ao paciente a recuperação do aporte nutricional necessário para reestabelecimento de sua saúde.⁽¹⁾

A desnutrição é fator preocupante no ambiente hospitalar. Dados apontam que até 50% dos pacientes hospitalizados na América Latina e 48,1% no Brasil estão desnutridos. Dentre esses, 12,5% foram classificados como desnutridos graves.⁽²⁾ Estudo americano com cerca de 10.000 adultos hospitalizados indicou que 1 a cada 3 pacientes está em risco nutricional e que a ingestão insuficiente de nutrientes aumenta o risco de mortalidade.⁽³⁾

Nessa perspectiva, a TNE pode oferecer diversos benefícios, como prevenção e tratamento da desnutrição, aumento da resposta imunológica e cicatricial, modulação da resposta orgânica ao tratamento clínico e cirúrgico, melhoria da qualidade de vida do paciente, redução do tempo de internação hospitalar e da mortalidade e, conseqüentemente, redução de custos hospitalares.⁽⁴⁾

Um dos procedimentos mais utilizados para oferta da nutrição enteral é o uso da sonda naso ou oroentérica (SNE/SOE). O procedimento de instalação das sondas entéricas deve ser realizado pelo enfermeiro, em ambiente hospitalar ou domiciliar.⁽⁵⁾

Apesar dos benefícios da nutrição enteral, isso pode incidir em riscos para o paciente, caso a terapêutica não seja bem implementada. Estudos nacionais e internacionais destacam complicações associadas à inserção e/ou manutenção inadequada da sonda, como pneumonia, pneumotórax, perfuração de esôfago, aspiração, dentre outras.^(6, 7)

Uma maneira de avaliar as intercorrências TNE é por meio do uso dos indicadores de qualidade⁽⁸⁾. São ferramentas de gestão utilizadas para determinar o desempenho de funções, processos e resultados de uma instituição de saúde⁽⁸⁾, permitindo gerenciar o cuidado, quantificar os eventos adversos e melhorar as boas práticas cotidianas do serviço.⁽⁹⁾

Especificamente sobre o uso de sondas entéricas, os indicadores de qualidade correspondentes dizem respeito ao número de saídas acidentais de sondas entéricas. Diversos fatores estão relacionados às

saídas inadvertidas das sondas enterais. Dentre os fatores relacionados aos pacientes, destacam-se a demência e delírium⁽¹⁰⁾, agitação psicomotora, uso de sedativos, movimentação do paciente no leito e transporte para realização de procedimentos médicos.^(11, 12) Quanto aos fatores ligados à assistência, verifica-se a fixação ineficaz da sonda entérica e obstrução por incrustação de dieta enteral ou medicações no lúmen da sonda.⁽¹⁰⁾

A enfermagem tem papel de destaque no sucesso da terapêutica com sondas entéricas, visto que é responsável pelo acesso ao trato gastrointestinal, pela manutenção desta via, pela administração da dieta e pela resposta diante das intercorrências associadas a essa terapia. Entretanto, complicações relacionadas ao uso de dispositivos enterais ainda são comuns na prática clínica.⁽¹³⁾ Embora seja um tópico relevante e frequente na prática de enfermagem, estudos que explorem o contexto das unidades de internação ainda são incipientes, e muitas pesquisas se concentram em investigar outros cenários, como as unidades de terapia intensiva (UTI)⁽¹⁴⁾ e os pacientes em TNE no ambiente domiciliar.⁽¹⁵⁾ Nesse contexto, investigar as práticas de cuidados de enfermagem aos pacientes hospitalizados em uso de sondas enterais é fundamental para aprimorar a qualidade da assistência, minimizar riscos e otimizar os resultados clínicos. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção e a prática dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados relacionados à manutenção e à prevenção de perda de sondas entéricas em unidades de internação de um hospital público de grande porte de Belo Horizonte, Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem quanti-qualitativa, de caráter descritivo, reportado segundo as orientações do *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁽¹⁶⁾

O estudo foi realizado em um hospital geral de grande porte, localizado na região centro-sul da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em unidades de internação do referido hospital. Como critérios de inclusão de participantes, foram aceitos os profissionais da equipe de enfermagem das unidades de internação adulta e pediátrica e que aceitaram formalizar a participação na pesquisa por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais de enfermagem que atuavam em quaisquer outros setores que não fossem as unidades de internação adulta e pediátrica, profissionais de enfermagem que estavam em período de férias ou qualquer tipo de afastamento durante o período de coleta de dados e/ou profissionais elegíveis, mas que não aceitarem participar da pesquisa.

Para investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados com sondas entéricas, foram realizadas entrevistas individuais, conduzidas nos meses de setembro e outubro de 2018. Para obtenção dessas informações, utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo seis questões relacionadas aos cuidados de enfermagem na manutenção e prevenção da perda da SNE/SOE.

A investigação sobre os indicadores e os fatores relacionados às causas de perda de SNE/SOE foi realizada por meio de pesquisa documental. Para isso, foram analisados os prontuários dos pacientes que estiveram internados nas unidades de internação adulta e pediátrica e fizeram uso de SNE/SOE no período de 01/01/2017 a 01/01/2018. Para a análise de prontuário, foi utilizado um roteiro estruturado contendo informações sobre sexo, idade, tempo de internação, diagnóstico principal, indicação de uso da sonda, tipo de sonda (SNE ou SOE), setor que realizou a passagem da sonda, número de troca de sondas e intercorrências relacionadas ao seu uso.

Para a análise dos prontuários, foi realizado cálculo amostral baseado na população-alvo de 628 pacientes em uso de sonda entérica no período de um ano (01/01/2017 a 01/01/2018), com erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, totalizando uma amostra mínima de 114 prontuários, conforme equação de Wayne.⁽¹⁷⁾

Os dados obtidos nesta etapa foram submetidos à análise estatística descritiva (média, desvio, padrão; mediana e intervalo interquartil; e porcentagem).

Para análise dos indicadores de qualidade relacionados às perdas de sondas entéricas, foram calculados os indicadores: I) Frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral e II) Frequência de obstrução de sonda de nutrição enteral (Quadro 1).

Quadro 1. Indicadores de qualidade usados para avaliar perdas de sondas entéricas. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022.

| Indicadores | Fórmula | Parâmetro (%) |
|---|---|-------------------------|
| Frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral (mensura o número de sondas enterais retiradas acidentalmente) | Calcula-se n° de saídas inadvertidas de sondas entéricas x 100 ÷ n° total de pacientes com sonda enteral; | < 10% em enfermarias |
| Frequência de obstrução de sonda de nutrição enteral. (mensura o número de sondas enterais obstruídas) | Calcula-se o n° de sondas obstruídas em pacientes em TNE x 100 ÷ n° total de pacientes subtraídos (-) dos dias em TNE | < 5% obstrução de sonda |

Fonte: International Life Sciences Institute-Brasil.⁽⁸⁾

Os dados obtidos por meio das entrevistas com os profissionais foram gravados, ouvidos e depois transcritos em um documento no programa Microsoft Office Word 2010®, codificando os participantes para resguardar o anonimato.

Após essa etapa, os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo por frequência, ou seja, os dados coletados foram categorizados por meio de seleção de palavras ou expressões, que posteriormente foram agrupadas por semelhança quanto à frequência de sua ocorrência.⁽¹⁸⁾

O projeto de pesquisa foi aprovado por um comitê de ética em pesquisa sob número 2.904.509, CAAE: 90782418.8.0000.5125. Todas as fases do estudo seguiram em concordância com os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.⁽¹⁹⁾

RESULTADOS

Caracterização do uso de sondas entéricas em unidades de internação adulta

A Tabela 1 apresenta os dados da avaliação quantitativa de 114 prontuários que buscou caracterizar o uso de sondas entéricas no cenário pesquisado.

Tabela 1. Caracterização do uso de sonda entérica nas unidades de internação adulto e pediátrica. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022.

| Variáveis | Valor |
|--|-------------|
| Idade média, anos | 67,7 ± 22,5 |
| Sexo, masculino, % | 50,9 |
| Tempo médio internado, dias | 38,3 ± 47,3 |
| Tempo médio uso de sonda, dias | 24,0 ± 31,5 |
| Tempo de uso de sonda/tempo internado, % | 62,7 |
| Indicação SNE | |
| Causas neurológicas | % |
| Causas cirúrgicas | 4,5 |
| Causas nutricionais | 8,7 |
| Suporte ventilatório | 51,7 |
| | 35,1 |
| Local de passagem da sonda | % |
| Centro de terapia intensiva | 48,4 |
| Centro de suporte nutricional | 9,7 |
| Unidade de internação | 19,3 |
| Bloco cirúrgico | 3,2 |
| Outros setores | 19,4 |

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A partir dos dados analisados, foi possível conhecer o perfil dos usuários de sondas entéricas na instituição pesquisada. Verificou-se que esses pacientes são, em sua maioria, idosos, do sexo masculino,

cuja indicação do uso do dispositivo se deu, principalmente, por causas nutricionais (51,7%) ou por uso de suporte ventilatório (35,1%).

Quanto à análise dos indicadores relacionados à perda de sonda entérica, a Tabela 2 apresenta as taxas de saída inadvertida e de obstrução desses dispositivos.

Tabela 2. Taxa de saída inadvertida e obstrução de sondas de nutrição enteral em pacientes em terapia nutricional. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022.

| | Total de pacientes com sonda entérica | Total de perdas de sondas por saída inadvertida | Taxa de perda de sondas por saída inadvertida (%) | Total de sondas obstruídas | Taxa de perda de sondas por obstrução (%) |
|-----------|---------------------------------------|---|---|----------------------------|---|
| Janeiro | 67 | 07 | 10,4 | 0 | 0 |
| Fevereiro | 41 | 07 | 17,1 | 1 | 2,43 |
| Março | 47 | 18 | 38,3 | 8 | 17,02 |
| Abril | 44 | 09 | 20,4 | 0 | 0 |
| Maiο | 55 | 05 | 9,1 | 0 | 0 |
| Junho | 62 | 06 | 9,7 | 1 | 1,61 |
| Julho | 56 | 12 | 21,4 | 1 | 1,78 |
| Agosto | 64 | 15 | 23,4 | 1 | 1,56 |
| Setembro | 51 | 24 | 47,1 | 5 | 9,80 |
| Outubro | 62 | 18 | 29,0 | 2 | 3,22 |
| Novembro | 46 | 12 | 26,1 | 2 | 4,34 |
| Dezembro | 28 | 15 | 53,8 | 1 | 3,6 |

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A partir dos dados da Tabela 2, foi possível verificar que a taxas por saída inadvertida de sonda são superiores às taxas de perda do dispositivo por obstrução. Observou-se, ainda, grande variação nessas taxas ao longo dos meses avaliados. Além disso, identificou-se que a taxa de perda de sonda por saídas inadvertidas foi superior ao parâmetro recomendado (< 10%) em 10 dos 12 meses avaliados.

Percepção dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados relacionados à manutenção e prevenção de perda de sonda entérica

Para melhor compreensão dos cuidados de enfermagem relacionados à manutenção e prevenção de perda de sondas entéricas, apresentam-se, a seguir, os resultados das análises das entrevistas realizadas com profissionais de enfermagem. De uma população de 308 profissionais elegíveis (sendo 50 enfermeiros e 288 técnicos de enfermagem), foram entrevistados 40 profissionais, sendo 19 (47,5%) enfermeiros e 21 (52,5%) técnicos de enfermagem. Foi adotado como critério para o encerramento das entrevistas a ocorrência de saturação empírica dos dados, que é atingida quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado.⁽²⁰⁾

Dos profissionais entrevistados, 35 (87,5%) eram do sexo feminino, idade média de 32,4 ($\pm 10,56$) anos, sendo 21 anos o profissional mais novo e 78 anos o mais velho; o tempo médio de formação na profissão foi 7,9 ($\pm 6,8$) anos, o tempo médio de trabalho na instituição foi 5,2 ($\pm 9,9$) anos e o tempo médio de trabalho no setor foi 1,3 ($\pm 2,1$) anos. Os resultados obtidos pelas entrevistas estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados na manutenção e prevenção da perda de sonda entérica. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022.

| Fatores associados ao cuidado de enfermagem para manutenção e prevenção de perda de sonda entérica | | Frequência de respostas n (%) |
|--|--|----------------------------------|
| Principais causas de perda de sonda | Falha na lavagem | 21 (52,5) |
| | Fixação inadequada da sonda | 20 (50,0) |
| | Obstrução da sonda | 12 (30,0) |
| | Paciente agitado e que arranca a sonda | 12 (30,0) |
| | Manuseio inadequado pelos profissionais ou acompanhantes | 6 (15,0) |
| | Má diluição das medicações | 3 (7,5) |
| | Falha na orientação do paciente e/ou acompanhante | 2 (5,0) |
| Principais complicações relacionadas ao uso das sondas enterais | Broncoaspiração | 21 (52,5) |
| | pneumonia aspirativa | 21 (52,5) |
| | Lesões no sítio de inserção da sonda | 16 (40,0) |
| | Infecções de Vias Aéreas Superiores | 4 (10,0) |
| | Obstrução por incrustação de dieta e/ou medicações | 3 (7,5) |
| | Vômito | 2 (5,0) |
| | Perfuração esofágica | 2 (5,0) |
| | Infecção | 2 (5,0) |
| | Sonda mal posicionada | 1 (2,5) |
| Administração de medicação em via errada | 1 (2,5) | |
| Principais cuidados para manutenção das sondas enterais | Realizar lavagem da sonda para evitar obstrução | 36 (90,0) |
| | Trocar fixação conforme protocolo | 26 (65,0) |
| | Verificar posicionamento da sonda | 8 (20,0) |
| | Verificar estase | 2 (5,0) |
| | Higienização das mãos | 2 (5,0) |
| | Realizar orientações ao paciente e acompanhante | 2 (5,0) |
| | Verificar integridade da sonda | 2 (5,0) |
| | Observar se medicação pode ser feita via sonda | 2 (5,0) |
| | Avaliar sítio de inserção da sonda | 1 (2,5) |
| Manter a cabeceira elevada | 1 (2,5) | |
| Participação em treinamentos sobre a temática | Não | 2 (5,0) |
| | Sim, apenas uma vez | 12 (30,0) |
| | Sim, poucas vezes (até 3) | 12 (30,0) |
| | Sim, muitas vezes (mais que 3) | 10 (25,0) |
| | Não se lembra | 6 (15,0) |
| Assuntos abordados nos treinamentos | Prazo de troca da fixação da sonda | 20 (50,0) |
| | Lavagem da sonda | 18 (45,0) |
| | Utilização de materiais padronizados conforme tipo de dieta (equipo/bomba/dieta) | 11 (27,5) |
| | Verificar posicionamento da sonda (ausculta) | 7 (17,5) |
| | Não se lembra | 5 (12,5) |
| | Identificação dos materiais utilizados | 3 (7,5) |
| | Correta diluição de medicamentos | 3 (7,5) |
| | Posicionamento do paciente no leito | 3 (7,5) |
| Comunicar intercorrências | 2 (5,0) | |

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa permitiram: i) delinear um perfil de pacientes em uso de dispositivos enterais para alimentação, ii) caracterizar os cuidados de enfermagem para a sua manutenção e iii) conhecer a percepção de profissionais de enfermagem sobre sua atuação na prevenção da perda de sondas entéricas e demais complicações associadas ao seu uso. O conhecimento sobre essa tríade (perfil assistencial, prática profissional e percepção dos atores envolvidos no cuidado) é um importante passo para a compreensão das lacunas que permeiam a assistência de enfermagem a pacientes sob TNE, bem como para a concepção de estratégias de cuidado mais eficazes.

O perfil assistencial identificado neste estudo é formado, principalmente, por pacientes idosos, com demandas nutricionais (51,7%) e/ou em suporte ventilatório (35,1%). É conhecido que, devido ao processo fisiológico de envelhecimento, uma parcela considerável de pacientes idosos manifesta uma maior prevalência de dificuldades na deglutição de alimentos, tornando-se, assim, mais suscetíveis a sintomas

correlatos à disfagia.⁽²¹⁾ Tal condição configura-se como uma das principais indicações para a implementação de sondas enterais em pacientes hospitalizados.⁽²²⁾

Para além das demandas nutricionais, pacientes em suporte ventilatório, a exemplo daqueles em Intubação Orotraqueal (IOT) e Ventilação Não Invasiva (VNI), necessitam de TNE, uma vez que não é possível usufruir da via alimentação oral. Ademais, os pacientes submetidos a IOT estão expostos ao risco de desenvolver distúrbios de deglutição, devido à diminuição da sensibilidade após extubação, o que pode prolongar a demanda pelo uso de SNE/SOE.⁽²³⁾

Neste estudo, destacaram-se taxas significativas de reposicionamento de sondas entéricas (47,3%), sendo a maioria (40,0%) devido à retirada não intencional pelo próprio paciente. Além disso, observou-se que as taxas de perda de sondas entéricas devido às saídas acidentais e obstruções estavam consistentemente acima dos níveis recomendados ao longo da série histórica analisada, alinhando-se com evidências da literatura científica nacional e internacional que também relatam altas incidências de perda de sondas de alimentação em ambientes hospitalares.⁽²⁴⁻²⁶⁾

Uma das consequências da saída inadvertida de sondas enterais é o recebimento insuficiente de aporte calórico, dificultando o alcance da meta nutricional proposta para o paciente.⁽²⁵⁾ Intervenções promovidas pela equipe de enfermagem se apresentam como uma estratégia favorável para mitigar tal ocorrência. Estudo recente reportou benefícios da implementação de um plano de ação voltado para a equipe de enfermagem, abarcando a avaliação da presença de distúrbios cognitivos, como demência e delirium, além da provisão de orientações às equipes e familiares sobre a importância de medidas não farmacológicas e da realização de contenção mecânica para pacientes que apresentassem este quadro, até cessado o período de agitação.⁽²⁷⁾

No que concerne à avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados relacionados à manutenção e prevenção da perda de sondas entéricas, é importante destacar a associação entre a ocorrência desses eventos adversos e a percepção de risco por parte dos profissionais de enfermagem⁽²⁸⁾ A percepção de risco se refere à compreensão individual dos diversos riscos presentes no ambiente e é fundamentada em teorias comportamentais que sugerem que uma elevada percepção de risco incentiva os indivíduos a adotar medidas para reduzi-los.⁽²⁹⁾ Nessa perspectiva, iniciativas nacionais e internacionais têm sido desenvolvidas, como a criação e validação de questionários sobre a percepção de risco de enfermeiros durante terapia enteral⁽³⁰⁾ e o desenvolvimento de sistemas de gerenciamento de enfermagem em terapia nutricional, voltados para a melhoria da assistência aos pacientes em uso de dispositivos enterais de alimentação e a diminuição de eventos adversos relacionados à TNE.⁽³¹⁾

Recentemente, a publicação da Diretriz da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN) sobre Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral compilou as melhores evidências em relação aos cuidados prestados a pacientes que requerem nutrição enteral ou parenteral. Este documento, dirigido aos profissionais de enfermagem, delinea as responsabilidades e os cuidados envolvidos em todas as fases da TNE. Dentre as recomendações, destacam-se a implementação de protocolos de atendimento para pacientes submetidos a essa terapia, contemplando os diversos tipos de sondas de alimentação, bem como os procedimentos de preparo e administração de medicamentos e dieta. Além disso, enfatiza a necessidade de treinamento da equipe para a prestação adequada desses cuidados.⁽³²⁾

O treinamento dos profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado de pacientes hospitalizados em uso de SNE/SOE também foi abordado no presente estudo, que evidenciou que a maior parte dos profissionais entrevistados (95,0%) recebeu algum tipo de treinamento para o cuidado com esses dispositivos. Além disso, os entrevistados sugeriram possibilidades de melhoria das estratégias de educação continuada, como a realização de treinamentos *in loco* mais realísticos; somado à padronização de procedimentos e materiais. Sobre esse enfoque, a literatura atual evidencia estratégias inovadoras com vistas a promover espaços para a educação permanente no serviço, como o uso da metodologia de simulação clínica no contexto do cuidado de pacientes em uso de dispositivos enterais de alimentação. Tal pesquisa enfatizou o uso da simulação como oportunidade de promover a reflexão crítica acerca dos riscos do paciente em uso de TNE, contribuindo para a qualificação do cuidado.⁽³³⁾

Este estudo avança ao identificar divergências entre as informações registradas no prontuário e aquelas relatadas pelos profissionais entrevistados. Apesar dos entrevistados relatarem que a falha na lavagem da sonda (52,5%) e fixação inadequada (50,0%) são as principais causas de perda de sondas entéricas, os registros nos prontuários indicaram a agitação do paciente como principal motivo de perda desse dispositivo. A originalidade desses achados dificulta a comparação dos resultados com outros

estudos que avaliem contextos semelhantes. Entretanto, em outros contextos assistenciais, a literatura aponta inconformidades entre a prática dos profissionais de saúde e o que é registrado nos prontuários. ⁽³⁴⁾ Importante considerar que as falhas ou o registro ineficaz destas informações podem ocasionar percepções diferentes dos profissionais diante dessa realidade. Outro aspecto a ser questionado é uma possível desarticulação entre o conhecimento teórico e prática assistencial, o que precisa ser melhor investigado.

Destaca-se como principal limitação desse estudo o seu desenho transversal, o que possibilitou analisar o cenário somente no momento estudado, não sendo possível dizer sobre mudanças ao longo do tempo. Recomenda-se a realização de estratégias de educação continuada, com a avaliação de conhecimentos e práticas de cuidado antes e após a intervenção, numa abordagem longitudinal, para que seja possível analisar, de forma mais ampliada, as mudanças comportamentais e de indicadores ao longo do tempo, diminuindo equívocos de viés. Cabe destacar, ainda, outra limitação metodológica relacionada ao fato de que este estudo foi conduzido com uma amostra muito específica de pacientes (somente aqueles internados em unidades de internação adulto e pediátrica), excluindo outros ambientes hospitalares de cuidado; além do fato de incluir somente um serviço hospitalar. Esta limitação confere ao estudo uma menor validade interna e externa, respectivamente, e a aplicabilidade de seus resultados devem levar em conta essas fragilidades

Considerando as contribuições para a prática, a realização dessa pesquisa permitiu identificar as causas da perda de sondas entéricas, o que pode oferecer subsídios para a elaboração e implementação de ações de educação continuada dirigida aos profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional de saúde que atuam no cuidado de pacientes em uso desses dispositivos, buscando minimizar os casos de perda e demais eventos adversos.

Espera-se, também, que este estudo possa suscitar reflexões sobre a importância e as responsabilidades da equipe de enfermagem no oferecimento de um cuidado seguro e livre de danos aos pacientes em uso de sondas enterais.

CONCLUSÃO

Verificou-se que os profissionais de enfermagem possuem conhecimentos sobre os cuidados necessários para a manutenção e prevenção de problemas relacionados às sondas entéricas e sabem identificar intervenções que podem melhorar o atendimento ao paciente. Contudo, a percepção destes profissionais difere dos registros em prontuário. Considerando que os profissionais de enfermagem são responsáveis pelos cuidados aos pacientes e manutenção desses dispositivos, a necessidade de uma equipe treinada e habilidosa para atuar de forma integrada e evitar complicações na terapia nutricional enteral é destacada.

Sugere-se a realização de novos estudos sobre o assunto, investimentos em educação continuada para profissionais de enfermagem e implementação de um plano de ação para enfatizar a importância dos cuidados prestados a pacientes em terapia nutricional enteral, com o objetivo de garantir a segurança do paciente, melhorar os desfechos nutricionais e, conseqüentemente, de sua saúde global. Reforça-se, ainda, a importância do registro preciso de enfermagem, capaz de refletir fielmente a realidade vivenciada pelos profissionais e as condutas terapêuticas empreendidas, atendendo aos objetivos assistenciais e legais.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Araújo ELM, Silvestre SCM, Oliveira SR. Coleta dos dados: Araújo ELM. Análise e interpretação dos dados: Araújo ELM, Silvestre SCM, Beininger MA, Oliveira SR. Redação do artigo ou revisão crítica: Araújo ELM, Silvestre SCM, Beininger MA, Oliveira SR. Aprovação final da versão a ser publicada: Araújo ELM, Silvestre SCM, Beininger MA, Oliveira SR.

REFERÊNCIAS

1. Bolognese MA, Souza PM, Néia VJC, Santos OO, Visentainer JV. Home nutrition therapy: a review. *Research, Society and Development*. 2022; 11(3): e34011326130. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26130>
2. Ministério da Saúde (BR). Relatório para sociedade - suplementação nutricional oral para pacientes clínicos ou cirúrgicos desnutridos ou em risco de desnutrição- Ministério da Saúde, 2021. 9p.: il.: Disponível em: <http://conitec.gov.br/> Acesso em 21 setembro 2022.

3. Sauer AC, Goates S, Malone A, Mogensen KM, Gewirtz G, Sulz I et al. Prevalence of Malnutrition Risk and the Impact of Nutrition Risk on Hospital Outcomes: Results From nutritionDay in the U.S. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2019 Sep;43(7):918-26. Doi: <https://doi.org/10.1002/jpen.1499>
4. Silveira GC, Gomes Romeiro F. Difficulties and risks during the introduction and positioning of the Nasoenteric Probe. *Nursing (São Paulo).* 2020; 23(266): 4360-73. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i266p4360-4373>
5. Couto RC, et al. II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil: propondo as prioridades nacionais. Instituto de estudos de saúde suplementar. 2018. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>. Acesso em 21 setembro 2022.
6. Barbosa LMR, Silva WAD, Souza Neto OM, Ribeiro LCS. Nursing care gastrointestinal intubation in adult patients. *Rev enferm UFPE on line.* 2021;15: e246556. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246556>
7. Akçay K, Suluhan D, Kesik G, Uzunoğlu K, Kartal E, Şahna A. Nursing Practices in Enteral Nutrition. *Clin Sci Nutri.* 2020. Doi: <https://doi.org/10.5152/ClinSciNutr.2020.984>
8. Assunção ES, Reis FVF, Santos OV dos. Quality indicators in enteral nutrition therapy in patients at a university hospital in Pará J. *Health NPEPS.* 2019; 4(2):58-69. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103831>
9. Souza KF; Costa MF; Santos RS. Are quality indicators of enteral nutritional therapy a useful tool for monitoring patients with advanced cancer in palliative care? *BRASPEN J* 2020; 35 (4): 402. Doi: <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2020354012>
10. Waitzberg DL. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: 10 anos de IQTN no Brasil: resultados, desafios e propostas. *International Life Sciences Institute do Brasil (ILSI Brasil).* 2018: 264p. Disponível em: <https://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Fasci%CC%81culo-10-anos-de-IQTN-no-Brasil2-Final.pdf> Acesso em: 21 setembro 2022.
11. Bortolotto B, Beccaria LM, Oliveira KA, Faria JIL, Barbosa TP. Accidental loss of nasogastroenteral probe for nutritional support in a hospital institution. *CuidArte, Enferm.* 2020; 14(1): 18-23. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.18-23.pdf>. Date accessed: 2022 sep 25.
12. Davies N, Barrado-Martín Y, Vickerstaff V, Rait G, Fukui A, Candy B, Smith CH, Manthorpe C, Moore KJ, Sampson EL. Enteral tube feeding for people with severe dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021; 13(8): CD013503. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013503.pub2>
13. Colaço AD, Nascimento ERP. Bundle de intervenções de enfermagem em nutrição enteral na terapia intensiva: uma construção coletiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2014; 48: 844-50. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000500010>
14. Boeykens KRN. Nutritional Support in the Intensive Care Unit: Implications for Nursing Care From Evidence-Based Guidelines and Supporting Literature. *Dimens Crit Care Nurs.* 2021; 40(1):14-20. Doi: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000448>
15. Amaratunga H, Bostock K, Cunich M, Steffens, Carey S. Systematic review of service improvements for home enteral tube feeding in adults. *Nutr Clin Pract.* 2023; 38(2), 329-39. Doi: <https://doi.org/10.1002/ncp.10900>
16. STROBE Statement – Checklist of items that should be included in reports of cross-sectional studies. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/checklists/> Date accessed: 2022 sep 20.

17. Weyne GRS. Determinação do tamanho da amostra em pesquisas experimentais na área da saúde. *Arq Med. ABC.* 2004; 29(2):87-90. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/301> Acesso em: 23 set 2022.
18. Oliveira DC. Theme/category-based content analysis: a proposal for systematization. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf> Date accessed: 2022 sep 20.
19. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF.
20. Rhiry-Cherques RH. Saturation in qualitative research: empirical sizing estimation. *Af-Rev PMKT.* 2009; 4(08):20-7. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf Date accessed: 2022 oct 15.
21. Oliveira RAM., Barão YF, Soares MD, Cônsolo FZ. Elderly people using nutritional therapy hospitalized for rehabilitation: profile, evaluation of caloric and protein supply and weaning of enteral diets. *Multitemas.* 2021; 26(63), 121-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.20435/multi.v26i63.2996>
22. Queiroz MRG, Moura CX de, Marinho J da S, Maggioni L. Medical criteria to indicate and remove alternative feeding routes in hospitalized older adults. *Rev CEFAC [Internet].* 2020;22(6):e2120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202262120>
23. Sassi FC, Medeiros GC, Zambon LS, Zilberstein B, Andrade CRF. Evaluation and classification of post-extubation dysphagia in critically ill patients. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.* 2018; 45 (3), e1687. Doi: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181687>
24. Graciano RDM, Ferretti REDL. Enteral nutrition in the elderly in Intensive Care Unit: prevalence and associated factors. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 2008; 2(4), 151-5. Disponível em: <http://ggaging.com/how-to-cite/322/pt-BR> Date accessed: 2022 sep 22.
25. Anziliero F, Silva BA, Dal Soler BE, Corrêa APA, Beghetto MG. Adverse events involving enteral tubes: an integrative review. *Rev baiana enferm.* 2020; 33: e33850. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33850>
26. Chauhan D, Varma S, Dani M, Fertleman MB, Koizia LJ. Nasogastric Tube Feeding in Older Patients: A Review of Current Practice and Challenges Faced. *Current Gerontology and Geriatrics Research.* 2021. Doi: <https://doi.org/10.1155/2021/6650675>.
27. Pereira SRM, Coelho MJ, Mesquita AMF, Teixeira AO, Graciano SA. Causes for the unplanned removal of the feeding tube in intensive care. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(4):338-44. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400007>
28. Wen X, Cai C, Wang S. The influence of clinical nurses' risk perception of adverse events and shift quality on patient safety. *Chin J Pract Nurs.* 2017; 33(22):1735-9 Disponível em: <http://d.wanfangdata.com.cn/periodical/syhlzz201722016>
29. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):248-87. Doi: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-1](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-1)
30. Feng P, Yang HL, Xu L, Ojo O, Lu XY, Zhang HY, Wang XH. Development and psychometric testing of a questionnaire to assess Nurse's perception of risks during enteral nutrition. *BMC Nurs.* 2021 Jan 5;20(1):6. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00520-z>

31. Chu J, Wang X, Liang L, Zhao Y, Han M, Wang W, Jiang C. Construction and Application of Enteral Nutrition Nursing Management System under Medical Alliance Mode. *Iran J Public Health*. 2023 Mar;52(3):584-92. Doi: <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i3.12141>
32. Matsuba CST, Serpa LF, Pereira SRM, Barbosa JAG, Corrêa APA, Antunes MS, et al. Diretriz BRASPEN de enfermagem em terapia nutricional oral, enteral e parenteral. *BRASPEN J*. 2021;36(3 Supl 3):2-62. Doi: <http://doi.org/10.37111/braspenj.diretrizENF2021>
33. Corrêa APA, Nora CRD, Sousa GP de, Santos VJ dos, Viegas GL, Agea JLD, et al. Risks of enteral nutritional therapy: a clinical simulation. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2020;41(spe):e20190159. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190159>
34. Silva LCS.; Prado MA; Fernandes SR.; Moraes Filho AV; Souza MC; Costa TAM et al. Nonconformities in medical records: opinion of health workers. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (12): e294101220587. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20587>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/07/18
Revisão: 2023/10/23
Aceite: 2024/12/04
Publicação: 2024/06/14

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Guilherme Guarino de Moura Sá

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.