

Conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a terapia nutricional por sonda nasointestinal

Nursing auxiliary and technical knowledge on the nutritional therapy for nasointestinal tube

Daniele Góis Rosas, Ana Dorcas de Melo Inagaki, Ana Cristina Freire Abud, Maria Pontes de Aguiar Campos. RECENF-Revista Técnico-Científica de Enfermagem-2010-v8-n26(259-263).

Resumo

Estudo descritivo exploratório de abordagem quali-quantitativa, realizado em um hospital geral privado, de médio porte no município de Aracaju. Teve como objetivos verificar o conhecimento técnico-científico dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre os cuidados prestados aos pacientes em uso de terapia nutricional enteral por sonda nasointestinal e identificar as fontes desse conhecimento. Foi realizado com 17 profissionais de enfermagem, que prestaram cuidados aos pacientes em terapia nutricional por sonda nasointestinal no período de maio e junho de 2007. Os resultados apontam que esses profissionais possuem os conhecimentos básicos essenciais sobre esses cuidados, tais como: troca diária da fixação, identificação adequada da dieta, manutenção da cabeceira da cama elevada, lavagem do cateter, hidratação do paciente e verificação de resíduos gástricos. Como principais fontes de informação encontraram-se: curso de formação de auxiliar e técnico de enfermagem, seguido de treinamento no hospital e orientação do enfermeiro da equipe multidisciplinar de terapia nutricional, demonstrando pouca leitura na busca de conhecimento. Revela também a necessidade de atuação direta do enfermeiro na assistência a esses pacientes.

Descritores: Terapia nutricional; Conhecimento da enfermagem; Educação continuada; Gavagem.

Abstract

A descriptive exploratory study of qualitative and quantitative approach, performed in a private general hospital, in the city of Aracaju. Aimed to verify the technical and scientific knowledge of nursing auxiliaries and technicians about the care provided to patients on enteral nutrition therapy by nasointestinal tube and identify the sources of that subject. It was conducted with 17 professionals, who provided care to patients in nutritional therapy by nasointestinal tube during May and June 2007. The results indicate that these professionals possess the essential basic knowledge about these care, such as: daily setting change, proper identification of the diet, maintenance of a high headboard, washing of the catheter and hydration of the patient, checking gastric residues. Principal sources of information were found: a training course for nursing auxiliary and technical, followed by training in hospital and nursing orientation of the multidisciplinary team of nutrition therapy, showing little reading in the search for knowledge. It also reveals the need for direct intervention of the nurse in caring for these patients.

Descriptors: Nutritional therapy; Nursing knowledge; Continuing education; Gavage.

Daniele Góis Rosas – Aluna do 9º período do curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Federal de Sergipe.

Ana Dorcas de Melo Inagaki – Mestre pela UNIFESP, doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto. Profª Assistente III do Departamento de Enferm. da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: Ana-dorcas@hotmail.com

Ana Cristina Freire Abud – Mestre pela Escola de Enfermagem da USP-SP, Profª Assistente I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

Maria Pontes de Aguiar Campos – Doutoranda pela Faculdade de Medicina da USP-RP, Profª Adjunta III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

Introdução

A preocupação com a manutenção do equilíbrio nutricional e hídrico de pacientes que necessitam de terapia nutricional, bem como a prevenção de complicações advindas dessa terapia, tem sido um desafio para as equipes de saúde, especialmente aquelas que atuam em terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica. A equipe de enfermagem, como parte integrante dessa equipe e membro responsável pela administração da nutrição enteral, presente 24 horas com o paciente, necessita constantemente atualizar seus conhecimentos.

Os profissionais de enfermagem, no desenvolvimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, assistem o ser humano, avaliando suas necessidades e implementando a assistência nas condições e no local em que se encontram. Para tanto, devem agir com sólidos conhecimentos científicos, habilidades técnicas, respeito aos princípios éticos da profissão e valorização das relações humanas com o cliente e com os demais membros da equipe de saúde (1).

A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do usuário por meio da nutrição parenteral e/ou enteral (2).

Segundo a resolução 63/2000 da ANVISA, a nutrição enteral é a ingestão controlada de nutrientes na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas por via oral ou nasal, industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou completar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manuten-

ção dos tecidos, órgãos ou sistemas (3).

A nutrição enteral subdivide-se em nutrição enteral em sistema aberto, que requer manipulação prévia à sua administração, para uso imediato ou atendendo à orientação do fabricante; e nutrição enteral em sistema fechado, industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração (4).

A equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) é composta por pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: nutricionista, médico, farmacêutico e enfermeiro. A este último, dentre várias outras funções, cabe favorecer uma terapia nutricional segura, garantindo a manutenção da via de administração, orientar o paciente e a família, realizar educação continuada para a equipe de enfermagem (3), prevenção e detecção precoce para fornecer dados ao tratamento da desnutrição, além de sua interação com outros membros da equipe multidisciplinar acima referida.

Segundo Leite, et al (5) na maioria dos hospitais brasileiros, a EMTN funciona como uma equipe de apoio, ou seja, a equipe assistencial conduz o doente, e a EMTN, por sua vez, estabelece diretrizes gerais e protocolos de conduta nutricional. Em outros hospitais, a EMTN tem atuação clínica, avaliando diretamente os doentes mediante solicitação da equipe assistencial. Ainda segundo esses autores, o suporte nutricional e metabólico adequado, principalmente em pacientes sob cuidados intensivos exige um planejamento que deve incluir avaliação e monitoramento sistemáticos do estado metabólico e nutricional. Contudo, frequentemente são observadas fa-

lhas nesse aspecto, sendo a desnutrição, infecção e a alteração metabólica, frequentemente identificadas nos pacientes que necessitam dessa terapia.

Diante do exposto, surgiu a necessidade de avaliar o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem que prestam assistência de enfermagem a pacientes em uso de terapia nutricional. Portanto, este estudo buscou avaliar o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre os cuidados prestados ao cliente em uso de terapia nutricional enteral por sonda nasoenteral (SNE).

Objetivos

Verificar o conhecimento técnico-científico dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre cuidados prestados aos pacientes em uso de terapia nutricional enteral por sonda nasoenteral.

Identificar a fonte de conhecimentos dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre terapia por sonda nasoenteral (SNE).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quali-quantitativa, realizado em um hospital geral privado, de médio porte, localizado na cidade de Aracaju / SE o qual possui equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN).

A população estudada foi a equipe de enfermagem que atua nessa instituição e a amostra constituiu-se de 17(dezessete) profissionais de enfermagem, que

corresponde a 34,7% da população de referência, sendo 15 (88,2%) auxiliares de enfermagem e 02 (11,8%) técnicos de enfermagem que atuavam nas alas de internamento em clínica médica, unidade coronariana e unidade de terapia intensiva, que prestaram assistência a pacientes em uso de terapia nutricional por sonda nasointestinal, durante o período de coleta de dados. Não houve a participação de enfermeiros na amostra, pois os mesmos não prestavam assistência direta ao paciente, estando envolvidos com os serviços administrativos. A enfermeira da equipe multidisciplinar de terapia nutricional não fez parte da amostra por ser ela responsável pelo treinamento da equipe de enfermagem.

A pesquisa teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 0527.0.000.107-07) e após o consentimento da instituição na qual se realizou o estudo. A coleta de dados foi realizada durante os meses de Maio e Junho do ano 2007 sendo utilizada entrevista semi estruturada. Os sujeitos da pesquisa, após informações sobre os objetivos do estudo e o que dispõe a Resolução nº 196/96, que consentiram em participar da mesma, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (6). Para análise dos dados colhidos na entrevista foi utilizada a técnica de análise de conteúdo (7). Para as questões que puderam ser quantificadas a análise foi feita pela análise percentual simples.

Resultados

Conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem.

Através da análise das entrevistas percebe-se que o conhecimento dos auxiliares e técnicos de

enfermagem na maioria das vezes, não está baseado nas informações corretas ou apresenta-se de maneira incompleta.

Em relação ao posicionamento da sonda, o item mais citado foi à realização da troca de fixações, porém de forma inadequada, como pode ser verificado a seguir:

"Realizar troca da fixação da sonda direito" (ASSISTENTE 7)

"Manter fixação da SNE sempre limpa" (ASSISTENTE 11)

Quanto a este cuidado, os profissionais de enfermagem não citaram que a troca deveria ser executada diariamente e quando necessário, desengordurando a pele do paciente com álcool, antes da recolocação das mesmas (8). Todavia, apesar deles não citarem, observamos que realizavam esse cuidado de forma adequada.

Quanto aos cuidados com o sistema, os itens mais citados foram: identificação e validade das dietas:

"Identificar a dieta com nome do paciente e a validade" (ASSISTENTE 6)

"Trocar a dieta a cada 24 horas" (ASSISTENTE 11)

A dieta corretamente identificada tem o objetivo de evitar erros de instalação e do prazo de validade (3), desse modo os profissionais de enfermagem em estudo deveriam ter citado o nome do paciente, leito, tipo de dieta, quantidade, hora de início e término de infusão. Outro aspecto a considerar é que nem todas as dietas apresentam prazo de validade de 24 horas; as dietas de sistema aberto são válidas por 4 horas após início de infusão, segundo orientação do fabricante, regulamentado pela ANVISA (3).

De acordo com Senes et al (9), com o aprimoramento da assistência de enfermagem e o fortalecimento dos aspectos éticos e legais, as anotações de enfermagem, têm

adquirido repercussões importantes e crescentes para o profissional, todavia a anotação de enfermagem permanece sendo um aspecto frágil no trabalho, pois não demonstra o real desempenho desses profissionais, sendo necessário direcionar esforços para melhorar as anotações e destacar o papel da enfermagem dentro da equipe de saúde. Ressaltamos que essas anotações devem ser melhoradas não somente nos prontuários dos pacientes como também nas identificações de alimentação enteral, outras sondagens, curativos de todas as espécies e venopunção.

Na categoria de prevenção de complicações, a permanência do paciente em decúbito elevado e a administração de medicações foram os cuidados mais citados, porém de maneira inadequada como se pode observar:

"Deixar a cabeceira da cama, de preferência, elevada para facilitar o 'correr' da dieta" (ASSISTENTE 7)

"Em caso de medicação, lavar após administração para não obstruir" (ASSISTENTE 14)

Mais uma vez, observa-se o conhecimento parcial desses profissionais de enfermagem, visto que o decúbito do paciente deve estar sempre elevado, quando o mesmo estiver em uso da dieta, para prevenir a broncoaspiração (10), e não, preferencialmente elevado como referido pela assistente 7.

A lavagem da sonda deve ser realizada antes e depois das medicações, não só para prevenir a obstrução do cateter por fragmentos de medicação, mas também para diminuir o contato das soluções enterais com o composto químico da medicação, prevenindo a formação de precipitados por interação medicamentosa (11).

Quanto aos cuidados, verificação de resíduo gástrico e lava-



Quanto aos cuidados, verificação de resíduo gástrico e lavagem da sonda, cuidados esses extremamente relevantes, também foram citados de forma incompleta, conforme evidenciados nas falas a seguir transcritas:

"Verificar volume residual, se necessário"
(ASSISTENTE 5)

"Lavar a SNE diariamente" (ASSISTENTE 4)

"Lavagem da SNE de 4/4h para não obstruir"
(ASSISTENTE 17)

O resíduo gástrico deve ser verificado segundo aprazamento da prescrição nutricional e a cada troca de dieta, e não apenas quando necessário; além disso, não estabeleceu padrões da necessidade de execução desse procedimento. A lavagem da sonda deveria ser um cuidado citado a ser realizado antes e após medições, a cada troca de dieta e quando necessário. O aprazamento da lavagem de 4/4h pela EMTN da instituição estudada tem por objetivo não só a lavagem do cateter, mas principalmente a hidratação do paciente; por isso em unidades de terapia intensiva o aprazamento é de 2/2h, pela necessidade de um maior aporte hídrico ao paciente.

Quando se investigou a sistematização da assistência, através da execução de registros, apenas um profissional de enfermagem relatou fazê-la, porém de forma inapropriada, conforme pode ser observado abaixo:

"Checar sempre o impresso próprio da enfermagem quando instalar a dieta e verificar resíduo gástrico" (ASSISTENTE 6)

Chama-se atenção para o fato de que, em nenhum momento foi citado o registro de enfermagem sobre a avaliação do paciente e os cuidados prestados. Esses profissionais esquecem que a evolução de enfermagem é um documento detalhado de todos os cuidados executados no paciente e que apenas a checagem dos procedimentos não garante a qualidade da sistematização da assistência.

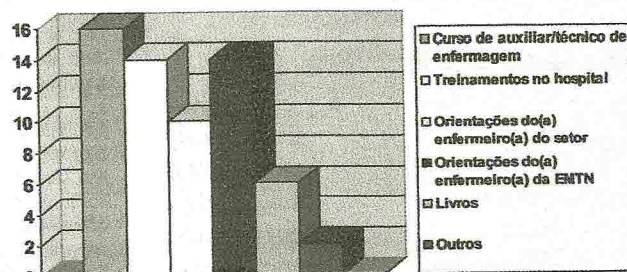
De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pelo COFEN pela resolução 240/2000, nenhum profissional de enfermagem será isento de culpa, por afirmar que não possui o conhecimento necessário para execução de suas atribuições, sendo ele responsável pela atualização de seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão. Sendo assim, a busca pelo

conhecimento deve ser uma constante para os profissionais de enfermagem, bem como para todos os profissionais da área de saúde, a fim de garantir uma assistência segura ao paciente, livre de imperícia, negligência e imprudência.

Fonte de conhecimento da equipe de enfermagem

Questionou-se quais as principais fontes de conhecimento sobre a assistência ao paciente em uso de terapia enteral por SNE, as respostas estão representadas no Gráfico 1.

Gráfico 1: Principais fontes de conhecimentos sobre a assistência de enfermagem prestada ao paciente em uso de terapia nutricional enteral por SO/NE



(Nº de respostas X Fontes de conhecimento).

De acordo com o gráfico 01, pode-se observar que as fontes de conhecimento mais citadas foram os cursos de auxiliar ou técnico de enfermagem 16 (94%), seguidos pelos treinamentos oferecidos pelo hospital e as orientações dadas pela enfermeira da EMTN, com 14 respostas para cada categoria, correspondendo a 82%. Buscando-se compreender estas coincidências de porcentagens, pode-se evidenciar que, neste aspecto houve uma coerência nas respostas, pois na instituição os treinamentos e a educação em serviços ministrados à equipe de enfermagem, são realizados pela enfermeira da EMTN. Outras fontes de conhecimento foram: as orientações da enfermeira assistencial da unidade 10 (58%), todavia os livros e leitura espontânea para obtenção de conhecimento apareceram em menor proporção 06 (35%), revelando que o conhecimento ainda é transmitido de forma tradicional, os auxiliares e técnicos se comportam de forma passiva, esperando que o conhecimento seja transmitido por seus professores e enfermeiros em detrimento da busca espontânea. Outras fontes foram citadas por 2 profissionais (11,8%), sendo elas os manuais das sondas nasoentéricas (SNE) que acompanham as embalagens e artigos científicos em revista do Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe.

Observou-se que a assistência oferecida por esses profissionais, atende parcialmente ao que é preconizado pela literatura específica, necessitando de

maior aprimoramento e vigilância.

Por outro lado, destaca-se que, apesar do enfermeiro cumprir o regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, o qual cita que: compete ao profissional enfermeiro, participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores (2), evidenciou-se a ausência deste profissional nos cuidados diretos aos pacientes, o que compromete a qualidade da assistência.

Considerações Finais

Observou-se que o conhecimento da equipe, muitas vezes, não está baseado em informações técnicas e científicas. A maioria descreve o procedimento, sem esclarecer frequência, quantidade, necessidade ou modo de fazê-lo.

Em relação à fonte de conhecimento dos profissionais sobre esse assunto, a maior parte deles citou o curso de auxiliar ou técnico de enfermagem 16 (94%), seguido por 14 (82%) que referiram ter recebido treinamentos na instituição e orientações da enfermeira da EMTN e 10 (58%) da enfermeira do setor de trabalho; demonstrando tanto a importância da escola como do papel educador do profissional enfermeiro, mas ao mesmo tempo, revelando a falta de busca espontânea e individual pelo conhecimento.

Concluímos ser necessária uma atuação efetiva do enfermeiro, principalmente atuando além das ações educativas para a equipe. O enfermeiro deve prestar assistência direta ao paciente grave, que é o caso do paciente em terapia nutricional, visando garantir uma assistência segura, eficaz e efetiva ao cliente em terapia nutricional por SNE.

Referências

1 - Argenta MI, Bellaguarda ML dos R. Humanização no processo de trabalho de enfer-

magem no ambiente hospitalar. *Rev Téc-Cient Enferm*. 2007; 5 (17): 70-4

2 - Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 277/2003, Brasil, de 16 de junho de 2003. Dispõe sobre a ministração de nutrição parenteral e enteral

3 - Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000. Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral, publicada no Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, em 07 de julho de 2000.

4 - Riella MC, Suporte nutricional Parenteral e Enteral. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1993; 403-413.

5 - Leite HP, Carvalho WBS, Menezes JF. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. *Rev. Nutr.* [serial on the Internet]. 2005 Dez [acessado em 19 de junho 2010];18(6):777-784. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000600008&lng=en. doi: 10.1590/S1415-52732005000600008.

6 - Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. Resolução MS nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

7 - Bardin, C. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004, 205p.

8 - Waitzberg DL. Nutrição Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1995; 325.

9 - Senes A de M, Senes A de M, Ito EE, Santos MAM, Gazzi O, Martins SAS. Conhecimento técnico e legal do auxiliar de enfermagem sobre anotação de enfermagem. *Rev Téc-cient Enferm* 2005; 3(13):471-7.

10 - Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 1: 801 - 822.

11 - Curso interdisciplinar de nutrição clínica, 2006. Salvador: FELANPE (Federación Latinoamericana de terapia nutricional, nutrícios clínicos y metabolismo).

Artigo recebido em: 05/06/2008

Aprovado em: 04/09/2010

