

## **Assistência de enfermagem a pacientes em uso de sonda gastrointestinal: revisão integrativa das principais falhas**

### **Asistencia de enfermería a pacientes sometidos al uso de sonda gastrointestinal: revisión integrativa de las principales fallas**

### **Nursing care to patients using gastrointestinal tube: integrative review of the main problems**

**Enf. Rosana Kelly da Silva Medeiros, Enf. Marcos Antonio Ferreira Júnior, Enf. Diana Paula de Souza Rêgo Pinto, Enf. Viviane Euzébia Pereira Santos, Enf. Allyne Fortes Vitor**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil.

---

#### **RESUMO**

**Introdução:** a Enfermagem desempenha um papel preponderante, ativo e de responsabilidade crescente no controle da nutrição enteral, uma vez que além de promover sua administração, realiza a vigilância, manutenção e controle da via escolhida e o volume administrado com importante atenção para a prevenção de possíveis complicações.

**Objetivo:** caracterizar as principais falhas relacionadas ao conhecimento e a prática da assistência de enfermagem à pacientes em uso de sonda gastrointestinal, por meio de uma revisão integrativa.

**Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período de abril a maio de 2013 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Publicações Médicas (PubMed) e Isi Web of Knowledge, com uso de descritores controlados e não-controlados.

**Conclusão:** a assistência de enfermagem apresentou condutas desfavoráveis que repercutiram de forma negativa no cuidado. Desse modo, evidencia-se a necessidade da implantação de protocolos para utilização durante a formação de recursos humanos

em enfermagem, que norteiem a realização da assistência às pessoas alimentadas por sonda.

**Palavras-chave:** enfermagem; cuidados de enfermagem; alimentação por tubo; intubação gastrointestinal; nutrição enteral.

---

## RESUMEN

**Introducción:** la Enfermería juega un papel importante, activo y creciente en el control de la nutrición integral, así como la promoción de su gestión, monitorización, mantenimiento y control del volumen administrado para la prevención de complicaciones.

**Objetivo:** caracterizar las principales fallas relacionadas al conocimiento y la práctica de la asistencia de enfermería a pacientes sometidos al uso de sonda gastrointestinal.

**Métodos:** revisión integrativa de la literatura realizada en el periodo de abril a mayo de 2013 en las bases de datos Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Base de Datos de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Publicações Médicas (PubMed) e Isi Web of Knowledge, con el uso de los descriptores controlados y no controlados.

**Conclusión:** la asistencia de enfermería presentó conductas desfavorables que repercutieron de manera negativa en el cuidado. De ese modo, se evidencia la necesidad de la implantación de protocolos para utilización durante la formación de recursos humanos en enfermería, que guíen la realización de la asistencia a las personas alimentadas por sonda.

**Palabras clave:** enfermería, atención de enfermería, alimentación por tubo, intubación gastrointestinal, nutrición enteral.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** nursing play an important rol in the integral nutrition control.

**Objective:** to characterize the main defects related to the knowledge and the practice of the nursing care regarding patients using gastrointestinal tube, thru an integrative revision.

**Method:** it is an integrative revision of literature performed in the period between April and May of 2013 in the databases Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Publicações Médicas (PubMed) and Isi Web of Knowledge, using controlled and non-controlled descriptors.

**Conclusion:** the nursing care presented unfavorable behaviors that affected the care in a negative way. Thus, it became evident the necessity of the implementation of protocols to be used during the training of human resources in nursing, to guide the performance of the care to people being fed by tube.

**Key words:** nursing; nursing care; tube feeding, gastrointestinal intubation; enteral nutrition.

---

## INTRODUÇÃO

A nutrição é muitas vezes promovida como um importante componente de apoio da assistência de enfermagem, uma vez que proporciona manutenção e reposição das células e dos tecidos do corpo, de extrema importância para o metabolismo, crescimento, reparação e restabelecimento da saúde.<sup>1</sup> Contudo, uma nutrição inadequada de forma prolongada pode conduzir à desnutrição.

No contexto hospitalar, cerca de 70 % dos pacientes inicialmente desnutridos, sofrem uma piora gradual no seu estado nutricional, o que contribui para o aumento da morbimortalidade, do tempo de cicatrização de feridas, do tempo de internação e, consequentemente, dos custos hospitalares.<sup>2</sup>

Diante disso, a terapia de nutrição enteral (TNE) consiste num conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição enteral (NE), enquanto que a NE é alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes.<sup>3</sup>

A NE consiste no método preferido para suprir as necessidades nutricionais quando o trato gastrointestinal do paciente está em funcionamento normal, ou seja, caracteriza uma estratégia importante para viabilizar suporte nutricional fisiológico, seguro e econômico, que proporciona resultados eficazes nos pacientes críticos, em que a Enfermagem tem a importante função de assegurar que as metas nutricionais estabelecidas sejam alcançadas nesses pacientes.<sup>1</sup>

A Enfermagem ainda desempenha um papel preponderante, ativo e de responsabilidade crescente no controle da nutrição enteral, uma vez que além de promover sua administração, realiza a vigilância, manutenção e controle da via escolhida e o volume administrado, com importante atenção para a prevenção de possíveis complicações, e caso estas surjam, o enfermeiro é o profissional que deverá tomar as primeiras medidas de intervenção.<sup>4</sup>

Ao enfermeiro cabem ainda as atribuições que vão desde a orientação do paciente e família quanto à utilização e controle da terapia de NE, o preparo do material, bem como o local do acesso.<sup>5</sup> A prescrição dos cuidados de enfermagem assegura a inserção da sonda oro/nasogástrica ou nasoenteral, além de receber e garantir a conservação da NE até sua administração, detectar e comunicar quaisquer intercorrências. Outros pontos importantes se referem às ações de registrar as informações relacionadas à administração e à evolução do paciente, garantir a fixação da sonda, promover atividades de treinamento e educação continuada, bem como

elaborar e padronizar os procedimentos de enfermagem relacionados à terapia de nutrição enteral.<sup>5</sup>

Com base nas responsabilidades, nos riscos associados e na importância de uma assistência de enfermagem baseada em conhecimentos científicos, torna-se fundamental uma capacitação contínua da equipe de enfermagem, de modo a agir efetivamente nos procedimentos de introdução de sondas gastrointestinais, administração e manutenção da terapia nutricional, de modo a evitar complicações ao paciente alimentado por sonda.<sup>6</sup> Portanto, o objetivo desse estudo é caracterizar as principais falhas relacionadas ao conhecimento e a prática da assistência de enfermagem à pacientes em uso de sonda gastrointestinal, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, com vistas a contextualizar o problema de pesquisa por restringir-se a estudos relevantes que apontem para novos dados relacionados aos objetivos da pesquisa, de forma a contribuir para discussões de métodos e resultado de pesquisas, assim como a reflexão sobre a realização de estudos futuros.<sup>7-8</sup>

A revisão integrativa foi realizada em cinco etapas, sendo elas: 1) Identificação do problema; 2) Busca na literatura; 3) Avaliação dos estudos; 4) Análise dos resultados e 5) Apresentação da síntese de conhecimento.<sup>9</sup> Para identificação do problema considerou-se a seguinte questão norteadora para este estudo: Quais as principais falhas relacionadas ao conhecimento e à assistência de Enfermagem à pacientes em uso de sonda gastrointestinal?

Utilizou-se como base científica eletrônica nacional para a realização do estudo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluiu a base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), bem como Portal de Periódicos da Capes para acesso às bases internacionais que contempla a Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), as Publicações Médicas/ Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE) e a Isi Web of Knowledge.

Para a busca nas bases de dados elencadas foram utilizados os Descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS) e advindos do Medical Subject Headings (MeSH): Alimentação por Tubo (Enteral Nutrition), Cuidados de Enfermagem (Nursing Care), Intubação Gastrointestinal (Gastrointestinal Intubation) e os descritores não-controlados: Sonda Nasogástrica (Nasogastric Tube) e Sonda Enteral (Enteral Tube). Com o objetivo de aumentar as especificidades dos estudos, foi realizado um cruzamento por pares de descritores.

Desse modo, foram realizados 10 cruzamentos nas cinco bases de dados supracitadas, que contemplou os seguintes pares de descritores em cada base: Alimentação por Tubo e Cuidados de Enfermagem (Enteral Nutrition and Nursing Care); Alimentação por Tubo e Intubação Gastrointestinal (Enteral Nutrition and Gastrointestinal Intubation); Alimentação por Tubo e Sonda Nasogástrica (Enteral Nutrition and Nasogastric Tube); Alimentação por Tubo e Sonda Enteral (Enteral Nutrition and Enteral Tube); Cuidados de Enfermagem e Intubação Gastrointestinal (Nursing Care and Gastrointestinal Intubation); Cuidados de Enfermagem e Sonda Nasogástrica (Nursing Care and Nasogastric Tube); Cuidados de Enfermagem e Sonda Enteral (Nursing Care and Enteral Tube); Intubação Gastrointestinal e Sonda Nasogástrica (Gastrointestinal Intubation and Nasogastric Tube); Intubação Gastrointestinal e Sonda Enteral (Gastrointestinal Intubation and Enteral Tube); Sonda Nasogástrica e Sonda Enteral (Nasogastric Tube and Enteral Tube).

A pesquisa foi realizada entre os meses de abril e maio de 2013 e os critérios de inclusão para seleção foram: artigos disponíveis integralmente nas bases de dados selecionadas; nos idiomas espanhol, português, inglês, francês ou alemão; que abordassem a assistência de Enfermagem à pacientes em uso de sonda gastrointestinal e publicados a partir 2008, tendo em vista a análise da prática mais atual de Enfermagem.

Excluiu-se os estudos que não responderam ao questionamento proposto ou que estivessem duplicados e publicações do tipo resumos, dissertações, teses, editoriais e notas ao editor.

Procedeu-se a leitura e os dados coletados dos artigos foram organizados em dois quadros no programa Microsoft Office Excel 2010. Essa fase envolveu a elaboração de um instrumento de coleta de dados, com o objetivo de extrair as informações chaves de cada artigo selecionado.

Os instrumentos adotados contemplaram os itens: identificação do estudo (local de publicação, autores, país onde foi realizado, ano, idioma, local do estudo), objetivos (dados do estudo), características metodológicas (análise do delineamento de pesquisa, seleção da amostra, técnicas e métodos para coleta e análise dos dados), resultados (descrição e análise crítica) e conclusão (principais conclusões e recomendações).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontradas numa primeira busca 1367 publicações, das quais 62 (4,5 %) foram pré-selecionadas após leitura de títulos e resumos, no entanto, 15 foram excluídas por estarem duplicadas. Dentre as 47 publicações pré-selecionadas, 40 (85,1 %) foram excluídas após leitura na íntegra dos artigos, que resultou em uma amostra final de 07 estudos selecionadas para análise neste estudo. A figura 1 demonstra esse processo no seguinte fluxograma (figura).

Após a seleção dos 07 artigos que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, foram extraídos dados quanto a seus locais de publicação, autores, lugar de realização

das pesquisas, ano, idioma, objetivos dos estudos e métodos de coleta de dados utilizados nos estudos, conforme [tabela 1](#).

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos selecionados de acordo com local de publicação, autores, país da pesquisa, ano, idioma, objetivo e método de coleta. Natal, 2013

Local de Publicação	Local/Ano/Idioma	Objetivo do Estudo	Método de Coleta
Cogitare Enfermagem/ Bdienf	Brasil/ 2008/ português	Observar a prática assistencial de enfermagem prestada em nutrição NE e investigar o conhecimento da equipe sobre NE em um hospital de ensino em Curitiba-PR.	Questionário e Observação
American Journal of Critical Care/ Cinahl	EUA/ 2012/ inglês	Relatar resultados de uma pesquisa nacional sobre os métodos utilizados por enfermeiros de cuidados intensivos para avaliar a tolerância à alimentação de pacientes alimentados por sonda.	Questionário
International Journal of Nursing Studies/ Cinahl	Singapura/2012/ inglês	Avaliar o conhecimento de enfermeiros no que se refere à verificação do posicionamento da sonda nasogástrica, manejo da estase gástrica e resposta a complicações durante a alimentação.	Questionário
British Journal of Nutrition / Isi Web of Knowledge	Reino Unido/ Irlanda/ 2013/ inglês	Descrever o conhecimento e as práticas assistenciais de profissionais de saúde em relação à alimentação enteral em UTI Pediátricas do Reino Unido e Irlanda.	Questionário
American Journal of Critical Care / Isi Web of Knowledge	EUA/ 2012/ inglês	Descrever os resultados de uma pesquisa nacional sobre as práticas de enfermeiros de cuidados críticos na alimentação por sonda em UTI de Adulto, quanto à inserção e testes de posicionamento das sondas de alimentação.	Questionário
Journal of Clinical Nursing/ PubMed	EUA/ 2010/ inglês	Desenvolver uma ampla compreensão das crenças, conhecimentos e papel da equipe de enfermagem na decisão quanto à alimentação para moradores de lar de idosos com demência.	Entrevista
Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology/ PubMed	Índia/ 2012/ inglês	Realizar levantamento sobre a prática da nutrição enteral em uma UTI, bem como a percepção e o conhecimento de enfermeiros sobre a alimentação enteral.	Questionário

Legenda: NE – Nutrição Enteral / UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Os objetivos dos estudos selecionados foram em sua totalidade referentes à assistência de Enfermagem em pacientes alimentados por sonda, que contemplam além da técnica, o conhecimento acerca da alimentação enteral. Em quase sua totalidade, as pesquisas foram realizadas com profissionais que trabalhavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), 87,7 %, enquanto 14,3 % foram realizadas com profissionais que trabalhavam em lares de idosos.

Dentre os 07 estudos analisados, 06 (85,7 %) se constituíam de estudos quantitativos e 01 apresentava abordagem qualitativa em seu método. Observou-se que o método de coleta escolhido em todos os estudos quantitativos foi o questionário, quando 66,7 % apresentaram o método *survey* em sua metodologia.

Dessa forma, a pesquisa em questão observou estudos que visualizaram o que ocorreu na prática e como estava o conhecimento teórico desses profissionais. Todos os estudos enfatizaram as limitações na assistência de enfermagem, independentemente do método de pesquisa.

As principais falhas foram identificadas em aspectos que envolviam o conhecimento e prática dos profissionais de Enfermagem quanto a aspectos que devem ser avaliados antes da administração da dieta, como verificação de estase gástrica e teste para certificação do posicionamento da sonda. Essas deficiências estão distribuídas e representadas na [tabela 2](#).

**Tabela 2.** Distribuição das principais falhas de acordo com autores, local e amostra do estudo. Natal, 2013

Publicações	Principais falhas encontradas	Local de estudo	Amostra do estudo
6, 10, 11, 12, 15	Conhecimento deficiente quanto à estase gástrica	UTI, Enfermaria	Equipe de enfermagem
6, 11, 13, 15	Conhecimento e prática deficiente quanto ao posicionamento da sonda	UTI, Enfermaria	Equipe de enfermagem
15	Conhecimento deficiente quanto às contraindicações para alimentação enteral	UTI	Equipe de Enfermagem
6, 11	Conhecimento deficiente quanto aos sinais de complicação	UTI, Enfermaria	Equipe de enfermagem
6	Prática deficiente quanto à assepsia	UTI, Enfermaria	Equipe de enfermagem
6	Prática deficiente quanto à identificação da dieta e registros	UTI, Enfermaria	Equipe de enfermagem
15	Conhecimento deficiente quanto à fórmula para alimentação enteral	UTI	Equipe de enfermagem
14	Conhecimento deficiente sobre riscos e benefícios do uso de sonda para alimentação	Lar de idosos	Equipe de enfermagem
6	Prática deficiente quanto à comunicação com o paciente	UTI, Enfermaria	Equipe de enfermagem

Legenda: UTI – Unidade de Terapia Intensiva

O conhecimento relacionado à estase gástrica foi o mais observado em todos os estudos, principalmente no que consiste aos limites de resíduo gástrico aceitáveis para indicar risco para aspiração ou intolerância gastrointestinal. A *American Society for Parenteral e Enteral Nutrition*(ASPEN)<sup>16</sup> relata que ainda não existe estudo capaz de identificar com precisão o nível de volume de resíduo gástrico que coloca o paciente em risco para intolerância digestiva. No entanto, recomenda que em um nível superior a 500 ml, seja interrompida a alimentação por sonda nasogástrica, já as diretrizes da *British Society of Gastroenterology* recomendam um valor superior a 200 ml para interromper esse fornecimento.<sup>17</sup>

Apesar de não haver consenso, um dos estudos<sup>11</sup> indicou que a equipe de enfermagem tem praticado de modo desnecessário a diminuição de calorias para seus pacientes quando interrompem a alimentação enteral com baixos níveis de volume residual gástrico. Houve divergências entre as afirmações desses profissionais que responderam 150 ml, 200 ml, 250 ml e 500 ml como volumes que exigem a interrupção do fornecimento da dieta. Outros estudos<sup>6,12,15</sup> realizados no Brasil, Reino



Unido, Irlanda e Índia também mostraram que apesar da verificação da estase gástrica ser praticada, existem condutas divergentes quando se pergunta sobre o procedimento para esses profissionais. Algumas afirmações consideraram o volume de resíduo gástrico para interromper a dieta em valores que variaram entre 50 ml, 100 ml e 200 ml.<sup>15</sup>

Em estudo realizado em Singapura,<sup>12</sup> também houve variação nas respostas da equipe de enfermagem, porém, as condutas dos profissionais que assistiam pacientes alimentados por sonda cumpriam o protocolo da instituição quanto ao manejo do resíduo gástrico.

Para melhoria da tolerância à alimentação, a equipe de enfermagem relatou que realizava a interrupção da alimentação, verificava o aspirado e iniciava o uso de um procinético,<sup>12</sup> já em outro estudo foi citado o uso de antiemético para melhora dessa condição.<sup>6</sup> No entanto, um estudo apontou o uso de procinéticos como mais eficaz para sintomas relacionados à estase gástrica por promover o esvaziamento gástrico.<sup>18</sup>

A certificação do posicionamento da sonda foi outro aspecto que apresentou divergência na prática dos profissionais de enfermagem. Em um dos estudos,<sup>6</sup> apesar dos profissionais relatarem a importância da verificação do posicionamento da sonda antes da administração da dieta, quando observados não houve certificação desse posicionamento pela maior parte desses profissionais. Estudos<sup>11,13,15</sup> realizados em Singapura, Estados Unidos e Índia observaram que a técnica para verificação de posicionamento da sonda largamente utilizada foi a ausculta epigástrica após insuflação de ar. Observou-se ainda a falta de conhecimento sobre os vários tipos de testes de posicionamento<sup>15</sup> e a utilização da verificação do comprimento exterior da sonda e a aparência do aspirado como métodos mais utilizados após a ausculta.<sup>13</sup>

O teste de hidrogênio (pH) ainda foi o método mais mencionado como teste de primeira escolha no estudo de Singapura, e o método de bolhas ou água borbulhante foi o terceiro mais utilizado pelos profissionais, uma vez que detectado 5 ml de aspirado amarelado, pH 7 e ruídos sibilantes, a maioria respondeu utilizar o teste de bolhas para a confirmação.<sup>11</sup>

Entretanto, não há nenhuma evidência que sustenta o método de ausculta e o método de bolhas para confirmação do posicionamento correto da sonda.<sup>19</sup> O teste de pH e verificação por raio-X são considerados testes mais confiáveis pela evidência científica, embora a inclusão de raio-X nos testes de posicionamento envolva além da participação da equipe de enfermagem, médicos para viabilizar esse processo, além de expor os pacientes à radiação.<sup>19,20</sup>

A verificação do comprimento exterior da sonda, volume e pH do aspirado, bem como a descrição do aspirado apresentam moderado grau de confiabilidade para avaliação da localização na região gástrica ou jejunal de acordo com a avaliação da evidência.<sup>20</sup>

É recomendada a utilização de vários métodos para avaliar a localização da sonda que incluem atenção aos sinais de desconforto respiratório, avaliação visual do aspirado e

uso do teste de pH, se disponível; bem como a confirmação por meio de raio-X antes da administração da dieta.<sup>21</sup>

Após inserção da sonda é importante marcar o local da saída do tubo com fita adesiva ou marcador permanente. Uma vez que todos os métodos de cabeceira para avaliar o posicionamento do tubo de alimentação têm eficácia limitada, os enfermeiros devem avaliar o posicionamento da sonda de alimentação em intervalos de quatro horas, pela medição da parte externa da sonda, observação das mudanças no volume e aparência do aspirado gástrico, teste de pH da secreção e obtenção de raio-X para certificação do posicionamento da sonda se houver dúvida.<sup>21</sup>

Observou-se ainda nos achados da revisão que os profissionais de enfermagem apresentavam conhecimento deficiente quanto às contraindicações para a alimentação enteral, pois afirmaram que a ausência de ruídos hidroaéreos é uma condição que proíbe o início da nutrição enteral, portanto, a passagem de flatos seria a condição obrigatória para iniciar a nutrição enteral.<sup>15</sup> Estudo revela que somente obstrução, perfuração intestinal e isquemia são contraindicações para alimentação enteral. Ruídos intestinais e flatos ausentes permitem a NE, uma vez que os ruídos são em decorrência da movimentação de ar no intestino e, muitas vezes, estão ausentes ou fracos, mesmo quando o intestino funciona normalmente.<sup>22</sup>

Quanto ao conhecimento deficiente frente aos sinais de complicação na administração de alimentação por sonda, a complicação mais referida foi diarreia, broncoaspiração e estase gástrica.<sup>6</sup> Em caso de vômito e interrupção da ventilação, reduzido número de profissionais respondeu que agiriam com o posicionamento do paciente em decúbito lateral, portanto, avaliariam a condição e aspirariam o volume gástrico.<sup>11</sup>

A pneumonia aspirativa é considerada a complicação de maior gravidade em NE por ser potencialmente fatal e, geralmente, é consequência do refluxo gástrico.<sup>3</sup> A aspiração é uma das complicações mais temidas e os pacientes com maior risco são os que utilizam sonda nasointestinal, tubo endotraqueal, e ventilação mecânica, possuem idade maior que 70 anos, redução do nível de consciência e carência de cuidados de enfermagem.<sup>23</sup>

Aspectos como a posição do paciente também contribuem para essa complicação, o que torna necessário o cuidado com a elevação da cabeceira do paciente.<sup>24</sup> Foi observada em um dos estudos a elevação do leito por 60 minutos após a infusão da dieta a fim de evitar essa complicação.<sup>6</sup>

Observou-se ainda em um dos estudos a conduta deficiente do profissional de enfermagem quanto à assepsia na viabilização da nutrição enteral, bem como a utilização de adornos nesse processo.<sup>6</sup> De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)<sup>3</sup> nº 63 de 06 de julho de 2000, a equipe de enfermagem deve atender às medidas de higiene e retirar jóias e relógios antes da infusão da dieta enteral por sonda.

A identificação da dieta e os registros de enfermagem também são preconizados nessa resolução, uma vez que o enfermeiro é responsável pelo recebimento da dieta, que

deverá registrar o ocorrido em livro e assinar, com anotação do número de classe, bem como registrar as ocorrências e dados referentes ao paciente, como peso, sinais vitais, tolerância digestiva, entre outros; além das ocorrências em relação à terapia nutricional.<sup>3</sup> Em um dos estudos analisados também foram visualizadas condutas contrárias a essa normatização.<sup>6</sup>

Ainda em relação ao manejo da nutrição enteral, observou-se conhecimento deficiente quanto à fórmula para alimentação enteral por sonda, quando profissionais de enfermagem afirmaram que o composto utilizado era apenas alimento liquidificado e

não pré-fabricado.<sup>15</sup> Contudo, a RDC nº 63 estabelece que a nutrição enteral é industrializada e preparada de acordo com a avaliação dietética da prescrição médica no Brasil, e deve estar dentro de padrões que contemplam desde o transporte à conservação da temperatura dessas fórmulas para atingir a garantia da qualidade.<sup>3</sup> Outro estudo mostrou que os riscos da alimentação por sonda tendem a ser subestimados e os benefícios da sonda para alimentação tendem a ser superestimados pelos profissionais de enfermagem, o que os impossibilita de estabelecer uma orientação adequada aos familiares dos pacientes com demência que necessitam da alimentação por sonda. Esses profissionais vêem as sondas de alimentação para os pacientes com demência avançada como uma intervenção eficaz para aumentar a sobrevida e facilitar a alimentação e administração de medicamentos, bem como prevenir ou melhorar as úlceras.<sup>14</sup>

No entanto, estudos demonstram que não há evidência de aumento da sobrevivência em pessoas com demência que recebem a alimentação por sonda enteral e não há evidência de benefícios em termos de estado nutricional ou a prevalência de úlceras de pressão.<sup>24</sup>

Nesse contexto, além da orientação inadequada aos familiares observou-se a prática deficiente quanto à comunicação com o paciente por parte dos profissionais de enfermagem.<sup>6</sup> Tal conduta é paradoxal ao papel desse profissional que consiste em propor uma ação de cuidados abrangentes, que implica, entre outros aspectos, desenvolver a habilidade de comunicação, de modo a atender às necessidades do paciente, e não se restringir a simples execução de técnicas ou procedimentos.<sup>25,26</sup>

A partir do que foi analisado nos estudos, observa-se que a assistência de enfermagem apresenta limitações, no que se refere à apropriação teórica de algumas questões que envolvem a assistência ao paciente alimentado por sonda. Esse conhecimento é fundamental para o planejamento de estratégias que revertam essa situação, a fim de possibilitar ao paciente uma assistência isenta de riscos.

## CONCLUSÃO

Os estudos mostraram falhas na assistência de enfermagem por limitações teóricas e/ou por negligência em determinadas situações, com divergências entre o que é praticado e o que é preconizado nas diretrizes da NE.

As principais falhas concentraram-se no conhecimento e prática quanto a aspectos que devem ser avaliados antes da administração da dieta, como verificação de estase gástrica e teste para certificação do posicionamento da sonda, além das condições que contraindicam a nutrição enteral e os riscos e benefícios do uso de sonda para alimentação.

Foram observadas também falhas na comunicação e nos registros de enfermagem, bem como na assepsia durante o manejo da nutrição enteral. Quanto aos sinais de complicação nos pacientes alimentados por sonda, foi verificado a falta de conhecimento em relação à complicação mais grave e a abordagem do paciente nessas situações.

Os resultados revelaram que a assistência de enfermagem apresentou condutas desfavoráveis que repercutiram de forma negativa nos estudos analisados. Desse modo, evidencia-se a necessidade da implantação de protocolos que norteiem a realização da assistência das pessoas alimentadas por sonda nos serviços de saúde.

É necessário ainda que a prática seja revista e a capacitação contínua seja rotineira nos serviços de saúde, em especial naqueles que cuidam de pacientes críticos. Considerar o pressuposto de que a formação acadêmica tem contribuído para esses resultados, é lamentável, portanto, é fundamental que a formação profissional esteja mais coerente com as necessidades da prática para que seja prestada uma assistência de qualidade ao paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marshall AP, Cahill NE, Gramlich L, MacDonald G, Alberda C, Heyland DK. Optimizing nutrition in intensive care units: empowering critical care nurses to be effective agents of change. AJCC [periódico na internet]. 2012 [acesso 2013 Abr 30];21(2):186-94. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/21/3/186.short>
2. Azank AT, Leandro-Merhi VA, Poliselli C, Oliveira MRM. Indicadores nutricionais em pacientes alimentados por sonda, em sistema de "Home Care". Arq Catarin de Med [periódico na internet]. 2009 [acesso 2013 Abr 18];38(4):11-8. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/764.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Brasil [resolução na internet]. 2000 [acesso 2013 Abr 17]: [aprox. 25 p.]. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)
4. Figueiredo LP. Complicações da Terapia Nutricional Enteral (TNE) e fatores associados em pacientes hospitalizado [dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância Sanitária. Regulamento técnico para a terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial. Portaria nº 337, 14 de abril de 1999; Seção E.

6. Hermann AP, Cruz EDA. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. *Cogitare Enferm* 2008 [acesso 2013 Abr 18]; 13(4):520-5. Disponível em: [http://www.fag.edu.br/professores/hugo/Semiologia %20e %20Semiot %E9cnica %20de %20Enfermagem %203/Artigo %2002 %20- %20Enfermagem %20em %20nutri %E7 %E3o %20enteral %20- %20investiga %E7 %E3o %20do %20conhecimento %20e %20a %20pr %E1tica %20assistencial %20em %20hospital %20de %20ensino.pdf](http://www.fag.edu.br/professores/hugo/Semiologia%20e%20Semiot%20e%20Enfermagem%203/Artigo%2002%20-%20Enfermagem%20em%20nutri%20e%20o%20enteral%20-%20investiga%20e%20o%20do%20conhecimento%20e%20a%20pr%20tica%20assistencial%20em%20hospital%20de%20ensino.pdf)
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008 [acesso em 2013 Abr 18]; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
8. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Rev Gaúcha Enferm* 2012 [acesso 2013 Mai 25] 33(2):8-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [periódico na internet]. 2005 [acesso 2013 Mai 29]; 52(5):546-53. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/pdf>
10. Metheny NA, Mills AC, Stewart BJ. Monitoring for intolerance to gastric tube feedings: a national survey. *AJCC* 2012 [acesso 2013 Abr 30]; 21(2):33-40. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/21/2/e33.short>
11. Chan EY, Hui-Ling I, Tan SLH, Jabin K, Lee LN, Ang CC. Nasogastric feeding practices: A survey using clinical scenarios. *International Journal of Nursing Studies* 2012 [acesso 2013 Mai 08]; 49:310-19. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911003695>
12. Tume L, Carter B, Latten LA. UK and Irish survey of enteral nutrition practices in paediatric intensive care units. *British Journal of Nutrition* 2013 [acesso 2013 Mai 18]; 109:1304-22. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/action/login>
13. Metheny NA, Stewart BJ, Mills AC. Blind insertion of feeding tubes in Intensive Care Units a national survey. *AJCC* 2012 [acesso 2013 Mai 24]; 21(5):352-60. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/21/5/352.short>
14. Lopez RP, Amella EJ, Mitchell SL, Strumpf NE. Nurses' perspectives on feeding decisions for nursing home residents with advanced dementia. *J Clin Nurs* 2010 [acesso 2013 Mai 25]; 19(5-6):632-8. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/21/5/352.short>
15. Gupta B, Agrawal P, Soni KD, Yadav V, Dhakal R, Khurana S, et al. Enteral nutrition practices in the intensive care unit: Understanding of nursing practices and perspectives. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2012 [acesso 2013 Mai 25]; 8(1):41-4. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275970/>

16. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, et al. Enteral nutrition practice recommendations. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2009 [acesso 2013 Mai 23]; 33(2):122-67. Disponível em: [https://www.nutritioncare.org/Professional\\_Resources/Guidelines\\_and\\_Standards/Guidelines/2009\\_Enteral\\_Nutrition\\_Practice\\_Recommendations\\_-\\_Intro\\_\\_\\_Preface/#Intro](https://www.nutritioncare.org/Professional_Resources/Guidelines_and_Standards/Guidelines/2009_Enteral_Nutrition_Practice_Recommendations_-_Intro___Preface/#Intro)
17. Stroud M, Duncan H, Nightingale J. Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients. Gut 2003 [acesso 20 Mai 2013]; 52(Suppl. 7):vii1–vii12. Disponível em: [http://gut.bmj.com/content/52/suppl\\_7/vii1.full](http://gut.bmj.com/content/52/suppl_7/vii1.full)
18. Huerta-Iga F, Tamayo-de la Cuesta JL, Noble-Lugo A, Remes-Troche MA, Valdovinos-Díaz MA, Carmona-Sánchez RI. Consenso mexicano de enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev Gastroenterol Mex 2012 [acesso 20 Mai 2013]: 1-21. Disponível em: [http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0375-0906\(12\)00132-2.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0375-0906(12)00132-2.pdf)
19. Tho PC, Mordiffi S, Ang E, Chen H. Implementation of the evidence review on best practice for confirming the correct placement of nasogastric tube in patients in an acute care hospital. Int J Evid Based Healthc 2011 [acesso 2 Mai 2013]; 9:51-60. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-1609.2010.00200.x/full>
20. Stepter CR. Maintaining placement of temporary enteral feeding tubes in adults: a critical appraisal of the evidence. Medsurg Nurs 2012 [acesso 7 Mai 2013]; 21(2):61-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22666997>
21. American Society of Critical-Care Nurses. Verification of feeding tube placement (blindly inserted). 2009. AACN practice alert. Disponível em: [http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/PracticeAlerts/Verification\\_of\\_Feeding\\_Tube\\_Placement\\_05-2005.pdf](http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/PracticeAlerts/Verification_of_Feeding_Tube_Placement_05-2005.pdf)
22. Town CC, Turner RE. Enteral nutrition in the critically ill: a nursing update. SAJCC 2005 [acesso 26 Mai 2013]; 21(2):88-90. Disponível em: <http://www.sajcc.org.za/index.php/SAJCC/article/view/53/52>
23. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2009 [acesso 20 Mai 2013]; 33(3):277-316. Disponível em: <http://pen.sagepub.com/content/33/3/277.full.pdf+html>
24. Candy B, Sampson EL, Jones L. Enteral tube feeding in older people with advanced dementia: Findings from a Cochrane systematic review. IJPN 2009 [acesso 26 Mai 2013]; 15(8):396-404. Disponível em: [http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=43799;article=IJPN\\_15\\_8\\_396\\_404;format=pdf](http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=43799;article=IJPN_15_8_396_404;format=pdf)

25. Pontes AC, Leitao IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev bras enferm 2008 [acesso 22 Mai 2013];61(3):312-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>

26. Baggio MA, Nascimento KC, Arzuaga MA, Erdmann AL. Aprendizaje basado en problemas: la comunicación en la integración teórico-práctica en Enfermería. Rev Cubana Enferm 2010 [acesso 21 Jun 2013];26 (4):257-66. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf09410.pdf>

Recibido: 18 de julio de 2013.

Aprobado: 13 de marzo de 2014.

*Rosana Kelly da Silva Medeiros*. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Membro do grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem/UFRN. Endereço: Rua Minas Novas, 37, Bloco IV, Ap. 203 – Neópolis, CEP: 59088-725 – Natal-RN, Brasil. Telefone: (84) 36083652/ (84) 96065639. E-mail: [rosana\\_kelly@hotmail.com](mailto:rosana_kelly@hotmail.com)