



ORIGINAL ARTICLE

ENTERAL NUTRITION AT HOME: APPLICABILITY OF THE NURSE'S GUIDELINES UNDER THE FAMILY'S PERSPECTIVE

NUTRIÇÃO ENTERAL NO DOMICÍLIO: ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO E APLICABILIDADE NA ÓTICA DO FAMILIAR

NUTRICIÓN ENTERAL EN DOMICILIO: ORIENTACIONES DEL ENFERMERO Y APLICABILIDAD EN LA ÓTICA DEL FAMILIAR

Franciane Scheren¹, Cleci Schmidt Rosanelli², Marli Maria Loro³, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁴, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁵

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the family members responsible for the care with individuals who use enteral nutrition, concerning the guidelines received from the nurse at the discharge from the hospital in relation to the care about it and its applicability at home. **Methodology:** this is about a descriptive study, from qualitative approach. The sample is composed by seven family members, identified by health professionals who work in Basic Health Units. The data were obtained through a semi-structured questionnaire with seven family members, and analyzed according to the principles of the content analysis. The project was approved by the Committee for Ethics in Research of UNIJUÍ (164/2009). **Results:** two analytical categories: one which approaches the nurse's guidelines received by the family member who takes care of the patient at home, still at the hospital, regarding the care with the enteral nutrition, and another regarding the possibilities for application of that care at home. **Conclusion:** the guidelines given at the discharge from the hospital, offered by the nurse, happen in a fragmented way, without an individualized care plane, which may interfere with the care given to the patient in enteral nutrition. **Descriptors:** enteral nutrition; nurse's role; family nursing; home nursing; education; catheters, indwelling; delivery of health care.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos familiares responsáveis pelo cuidado de indivíduos que fazem uso de nutrição enteral, em relação às orientações recebidas do enfermeiro para a alta hospitalar, quanto aos cuidados com esta, e sua aplicabilidade no domicílio. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, descritiva. A amostra é composta por sete familiares, identificados pelos profissionais de saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada com formulário preenchido pelo entrevistador e analisados seguindo preceitos da análise de conteúdo. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de Unijuí (164/2009). **Resultados:** duas categorias analíticas, uma aborda as orientações do Enfermeiro, recebidas pelo familiar cuidador, durante o período de internação, acerca dos cuidados com a nutrição enteral e a outra referente às possibilidades de aplicação destes cuidados no domicílio. **Conclusão:** as orientações para a alta hospitalar, ofertadas pelo enfermeiro, ocorrem de forma fragmentada, sem um plano de cuidados individualizado, fator este, que pode interferir nos cuidados ao indivíduo em nutrição enteral, no espaço domiciliar. **Descritores:** nutrição enteral; papel do profissional de enfermagem; enfermagem familiar; assistência domiciliar; educação; cateteres de demora; assistência à saúde.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los familiares responsables por el cuidado de individuos que hacen uso de nutrición enteral en relación a las orientaciones recibidas del enfermero para el alta hospitalario, cuanto a los cuidados necesarios y su aplicabilidad en el domicilio. **Metodología:** pesquisa cualitativa, descriptiva. La muestra es compuesta por siete familiares identificados a través de los profesionales de salud que actúan en Unidades Básicas de Salud. Los datos fueron obtenidos por medio de formulario semiestructurado, con siete familiares y analizados siguiendo preceptos del análisis de contenido. El proyecto obtuvo aprobación del Comité de Ética en Pesquisa de Unijuí (164/2009). **Resultados:** dos categorías analíticas, una aborda orientaciones del Enfermero, recibidas por el familiar que cuida de su ente en el domicilio, aún en el espacio hospitalario, acerca de los cuidados con la nutrición enteral y la otra referente a las posibilidades de aplicación de los cuidados en el domicilio. **Conclusión:** las orientaciones para el alta hospitalario, ofertadas por el enfermero, ocurren de forma fragmentada, sin un plan de cuidados individualizado, factor este, que puede interferir en los cuidados al individuo en nutrición enteral, en el espacio domiciliar. **Descriptores:** nutrición enteral; rol de la enfermera; enfermería de la familia; atención domiciliar de salud; educación; catéteres de permanencia; prestación de atención de salud.

^{1,2,3,4,5}Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mails: francianescheren@yahoo.com.br; cleci.rosanelli@unijui.edu.br; marli@unijui.edu.br; eniva@unijui.edu.br; adriane.bernat@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O cuidar de um paciente, debilitado, portador de doenças crônicas ou de outras patologias, que depende de cuidado e, em especial que faz uso de nutrição enteral - NE, aliado a tecnologia avançada, vem tornando-se uma realidade cada vez mais freqüente em serviços de saúde e famílias. A NE é o método utilizado para a administração de nutrição, sendo ela, via oral, por meio de sondas ou ostomias.¹ Deve ser o método de preferência de suporte nutricional para o paciente, desde que o intestino delgado esteja funcionando para absorção dos nutrientes sendo que os mesmos são fornecidos através de um cateter ou sonda.²

Esta, indicada a pacientes em risco nutricional ou desnutridos sendo imprescindível componente para o cuidado, com esses indivíduos, considerando o resultado positivo que a mesma proporciona, como o declínio de complicações infecciosas e das taxas de morbidade e mortalidade, assim como o menor período de hospitalização e despesas financeiras.³

Ressalta-se que não há necessidade de indivíduos hospitalizados em NE, permanecer internado somente para a terapêutica nutricional, desde que bem preparados, familiares cuidadores e indivíduos podem retornar ao convívio no seu domicílio e seguir o tratamento com segurança, contanto que as condições clínicas desses indivíduos esteja estabilizada.

Para assegurar a continuidade do tratamento, no domicílio, oriundo do âmbito hospitalar, e evitar complicações e reinternações desnecessárias, é imprescindível a realização de um plano de orientações e cuidados, individualmente elaborado pela equipe que assiste o indivíduo, em especial o Enfermeiro. No entanto, deve-se atentar para as condições socioeconômicas e culturais de cada paciente, e assim prepará-los, paciente e seus familiares, para os cuidados necessários e as possíveis dificuldades que poderão enfrentar na rotina diária de cuidado após a alta hospitalar.

Nesse sentido, o familiar responsável pelo cuidado torna-se membro fundamental na assistência e continuidade do tratamento, devendo ser visto pela enfermagem como colaborador e parte integrante do processo de cuidar, uma vez que faz parte da vida do indivíduo, é sua referência de confiança e afeto. Caso o familiar não se sinta acolhido ou a equipe se mostrar indiferente perante as

necessidades do paciente, pode apresentar dificuldades no processo de cuidar.⁴

Assim, o enfermeiro deve iniciar o preparo para a alta hospitalar nos primeiros dias de internação com objetivo de realizar uma avaliação de enfermagem rigorosa, que determina o que o familiar precisa saber sobre a assistência e o momento apropriado de ensiná-lo. Para evitar surpresa na alta hospitalar, torna-se necessária uma avaliação permanente da aprendizagem ao familiar.⁵ Assim, a participação do indivíduo e da família, em todos os processos que envolvem a terapêutica nutricional, contribui para sua eficácia.⁶

Estimular e ensinar o paciente e seus familiares a participar dos cuidados com a NE ajudará na redução da ansiedade e aumentará a segurança deles, garantindo um melhor resultado no estado nutricional do paciente, reduzindo-se os riscos de complicações.⁷

Neste sentido, o Enfermeiro assume importante papel nas orientações para o cuidado hospitalar, assim como para a assistência domiciliar, agindo como educador em saúde, inserindo-se no contexto familiar, em que a constante avaliação, visão crítica, planejamento e readaptação são necessárias diante das diversas dinâmicas familiares existentes.⁸

É preciso, também, ter consciência de que a educação é um processo lento cujo retorno não é imediato, e precisa ser extensivo para a família. Os fatores chave na terapia de NE domiciliar bem-sucedida são o planejamento cuidadoso e coordenado da alta, assim como a educação do indivíduo e seu cuidador.²

Analisando este contexto e se identificando a carência de trabalhos acadêmicos que discutem a ótica do familiar referente às orientações recebidas do enfermeiro no espaço hospitalar, em relação aos cuidados com a NE, este estudo almeja conhecer a percepção dos familiares responsáveis pelo cuidado de indivíduos que fazem uso de nutrição enteral, em relação às orientações recebidas do enfermeiro para a alta hospitalar, quanto aos cuidados com esta, e sua aplicabilidade no domicílio.

Entende-se que, ao conhecer a percepção dos familiares acerca da implementação dos cuidados necessários com a NE no domicílio, subsidiados pelas orientações recebidas do enfermeiro no espaço hospitalar, o enfermeiro pode implementar sua atenção no planejamento desde a internação do indivíduo em NE até a alta hospitalar. Capacitando o familiar para oferecer segurança, a este, e, ao

paciente, com o intuito de desenvolver os cuidados de forma segura e tranqüila, evitando assim, possíveis complicações e reinternações.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa e descritiva, na área urbana de um município, localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo constituem uma amostra de sete familiares responsáveis pelo cuidado de pacientes que estão em NE no domicílio, que preencheram os seguintes critérios: aceitar participar da pesquisa; ser familiar cuidador de indivíduo em NE; ter acompanhado o indivíduo durante período de hospitalização em NE; ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em condições emocionais para responder ao instrumento de pesquisa.

Os familiares foram localizados com o auxílio dos profissionais da saúde que lá atuam. Os sujeitos foram identificados com a letra F (familiar), seguida do número correspondente à ordem seqüencial das entrevistas.

Com relação à caracterização dos sujeitos que integrou este estudo, seis são mulheres e um homem e todos têm algum grau de parentesco com o paciente: duas mães, duas esposas, duas filhas e um filho. Em relação à distribuição por faixa etária dos familiares, permaneceu entre 21-76 anos; quatro tem o ensino fundamental incompleto e três completaram o ensino médio. O tempo de uso de alimentação por vias especiais no domicílio variou entre seis meses a dez anos. Os pacientes têm idade entre 21-82 anos. Os diagnósticos médicos dos indivíduos cuidados foram: três apresentam seqüela de Acidente Vascular Isquêmico, dois acometidos por Câncer de Esôfago, um portador de Aneurisma Cerebral e um Traumatismo Crânio Encefálico.

A coleta dos dados ocorreu no período do mês de outubro de 2009, nas Unidades Básicas do referido município. O instrumento de coleta de dados se deu por meio da utilização de um formulário semi-estruturado, preenchido pelo entrevistador durante a entrevista com o familiar responsável pelo cuidado do indivíduo.

Os dados pesquisados foram: “Qual foi o profissional que te orientou sobre os cuidados com a administração da dieta pela sonda que você precisa ter em casa? Quais foram os cuidados que foram orientados em relação a: testar a sonda; posição da sonda; cuidados com o preparo da dieta; como se administra a

dieta; cuidados durante administração da dieta; cuidados depois da administração da dieta; complicações referentes à dieta. As orientações que você recebeu no hospital, sobre como você deveria cuidar do seu familiar com sonda em casa, você percebe que: É possível aplicar em casa? Se Sim, por quê? Se não, por quê?”. Os formulários tiveram o seu preenchimento interrompido no momento em que ocorreu a saturação dos dados.

A análise dos dados seguiu os passos da metodologia com ordenação, na qual se procedeu a leitura, releitura e organização dos relatos; classificação dos dados com identificação dos aspectos relevantes em relação ao tema do estudo e análise final.⁹ Nesta última etapa, foi realizada a articulação dos dados, em que emergiram duas categorias para análise.

Foram respeitados os princípios éticos¹⁰, sendo que a pesquisa foi aprovada mediante parecer consubstanciado nº 164/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise do conteúdo nos depoimentos dos familiares responsáveis pelo cuidado, emergiram duas categorias analíticas. A primeira versa sobre as orientações recebidas pelo familiar que cuida do seu ente no domicílio, ainda no espaço hospitalar, acerca dos cuidados que o mesmo precisa dispensar com a NE. A outra discute, a partir das orientações recebidas pelo familiar, as possibilidades da aplicação dos cuidados no domicílio.

• Categoria I – Orientações para o cuidado com a nutrição enteral no domicílio

A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), obrigatória nas instituições que usam a prática da nutrição, por meio de sondas digestivas e cateteres venosos, é um grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria, a saber: Nutricionista, Médico, Farmacêutico e Enfermeiro, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional.¹

A enfermagem exerce papel fundamental dentro da equipe de NE, desenvolve, desde ações de manutenção e controle da via de escolha e o volume administrado, até as mais variadas reações que o paciente pode apresentar durante a terapêutica. É fundamental que todos os profissionais de

enfermagem sejam capacitados para atuar de forma integral com a equipe multidisciplinar, e prestar cuidados não só específicos em NE, mas de forma global, para obter resultados efetivos.⁶

A preparação para a alta hospitalar por parte da equipe de EMTN, e, em especial do Enfermeiro, aos familiares cuidadores, precisa iniciar enquanto o paciente encontra-se hospitalizado. O cuidado hospitalar, no seguimento do cuidado domiciliar, deverá ser orientado, preparado e assessorado pela equipe multidisciplinar de saúde para poder prestar um cuidado adequado.¹¹

É o Enfermeiro quem orienta os cuidados em relação ao posicionamento da sonda, ensina como administra as dietas, os cuidados durante e após administração, de modo que o familiar possa observar e participar da dinâmica do procedimento, fazer perguntas e expressar quaisquer preocupações. Antes da alta, o Enfermeiro fornece as informações sobre o equipamento necessário, compra e armazenamento da fórmula e administrações.¹²

Buscando identificar, junto aos familiares, o profissional de saúde que prestou orientações para o cuidado com a NE, durante o período de internação e com o advento da alta hospitalar, 57% dos familiares responderam que receberam orientação do Nutricionista, 29% do Enfermeiro e 14% de ambos os profissionais. Esses resultados contrapõem com os achados dos autores mencionados neste estudo, tendo em vista que o enfermeiro é referido como o profissional que tem por função a educação em saúde, como processo intrínseco do seu cotidiano.

Referente aos cuidados acerca da posição e teste da sonda antes da administração do alimento, a grande maioria dos familiares mencionou não ter recebido nenhuma orientação referente a esse tipo de cuidado.

No hospital não recebi orientação. Quem orientou foi a enfermeira particular que a família contratou para prestar serviços quando necessário. (F1)

Quem ensinou foi uma técnica de enfermagem contratada pela família para cuidar no hospital. (F2)

Muitos dos familiares responsáveis pelo cuidado, durante o período de internação e ocasião da alta hospitalar, não recebem orientação e instrução dos profissionais envolvidos na assistência, em especial do Enfermeiro, de como cuidar do seu familiar, em NE no domicílio.

Esse fato também foi evidenciado em estudo realizado em que os depoentes relatam não ter recebido, formalmente, orientações da equipe de enfermagem para a alta hospitalar, e quando receberam, não houve clareza e segurança por parte do familiar, comprometendo o processo de cuidar após a alta hospitalar.⁴ Porém, alguns citaram ter recebido orientação sobre a marca do esparadrapo na sonda como parâmetro para se ter idéia da medida correta da mesma. A orientação recebida e informada pelo depoente deste estudo está de acordo com o que a literatura preconiza, porém vale destacar que a orientação não foi prestada pelo Enfermeiro no espaço hospitalar, e sim, pela nora do cuidador, que é citada como Enfermeira.

A nora é enfermeira, que a orientou, pela marca do esparadrapo. (F7)

A marca do esparadrapo é utilizada para medir o comprimento desejado da sonda para alcançar o estômago ou o intestino delgado. A marca sinaliza até onde introduzir no momento da passagem da sonda.¹²

Outra orientação citada como recebida foi em relação a colocação da extremidade da sonda dentro de um copo com água. Esse procedimento não é amplamente recomendado e, quando indicado, deve ser realizado após outras manobras e com cuidado, para evitar a ocorrência de aspiração de líquido para o pulmão, caso a sonda esteja deslocada.⁷

Testar (a sonda) com copo com água. (F6)

Infere-se que, pelos cuidados necessários e possíveis riscos que o paciente pode ser submetido no espaço domiciliar com essa técnica, é imprescindível que o enfermeiro conheça a realidade social, cultural, estrutural que esse cuidador está inserido. É essencial que o trabalho de enfermagem deixe de se preocupar, apenas, com as atuações meramente tecnicistas, parcelares, rotineiras, com questões tradicionais de ordem física e clínica, e direcioná-las ao homem na sua realidade sócio-cultural.^{13:382} Precisa perceber segurança suficiente por parte do cuidador para poder orientar esse cuidado para que seja implementado no domicílio.

Antes de administrar a dieta, deve-se realizar os testes de posicionamento da sonda rigorosamente, para certificar-se que a mesma encontra-se no tubo digestivo.⁷ A localização da sonda é verificada por meio de aspiração do conteúdo gástrico com uma seringa de 20ml, ausculta da insuflação de ar no estômago e mergulho em água da extremidade proximal da sonda e verificar se

Scheren F, Rosanelli CS, Loro MM et al.

Enteral nutrition at home: applicability of the nurse's...

há a saída de bolhas de ar.² Além das manobras indicadas, observar se o paciente apresenta cianose, prostração, dificuldade para falar, dispnéia. Destaca-se que esses sinais não foram citados pelos depoentes como cuidados orientados.

Um familiar referiu sobre as orientações recebidas para a conduta a ser tomada no caso de tração e/ou deslocamento da sonda, bem como em casos de obstrução da mesma. A orientação ofertada para esses casos foi para repassar mandril.

Quando puxar a sonda sem querer [...]. E quando estiver “entupida” repassar o mandril, isso ajuda na limpeza. (F4)

Caso haja deslocamento ou tração da sonda, esta não deverá ser reintroduzida, tampouco introduzir o fio guia na sonda depois de instalada no paciente para desobstrução, porque poderá perfurar e lesar a mucosa digestiva. Destaca-se que a utilização do mandril é para servir de guia e conferir rigidez à sonda no momento da introdução da mesma.⁷

Pela Resolução RCD 63/2000,¹ aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da saúde, que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, estabeleceu no anexo III, item 6.1.4

[...]é de responsabilidade do enfermeiro estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica, para a administração da NE conforme procedimento pré-estabelecido.

Uma vez que o enfermeiro é o profissional capacitado para realizar este procedimento com segurança.

Em relação aos tipos de dietas utilizadas para NE, quatro eram artesanais e três industriais e ambas merecem o mesmo cuidado no preparo,¹² neste sentido, destacam-se alguns cuidados relativos ao ambiente, manipulação e utensílios.

Quanto às orientações recebidas sobre os cuidados com o ambiente onde é preparado o alimento, houve uma referência por parte dos entrevistados sobre o mesmo, sendo esse, em relação à limpeza do local.

[...] o lugar precisa ser limpo. (F1)

Antes de preparar a dieta, é importante lavar as mãos com água e sabão e secar, de preferência, com toalhas de papel. O local do preparo da dieta deverá ser limpo com água e sabão ou álcool 70%.¹⁴ Ressalta-se que, neste estudo, os depoentes não relataram a importância da lavagem das mãos antes da

iniciar a manipulação da dieta, esses resultados vem ao encontro de estudo que teve por objetivo observar a prática assistencial e o conhecimento da equipe de enfermagem sobre NE, realizado com 28 profissionais de enfermagem. Os autores apontam que nenhum dos entrevistados referiu considerar importante higienizar as mãos ou retirar adornos antes de prosseguir na operacionalização da administração da dieta.¹⁵

Em relação à manipulação da dieta industrial, a orientação recebida foi de que deveriam obedecer às orientações do fornecedor, recomendadas no rótulo das dietas. “Dieta industrial, segue o que está atrás do rótulo” (F6) As dietas enterais industrializadas são aquelas preparadas industrialmente e apresenta-se em três formas: em pó para constituição, líquidas semi-prontas e prontas para o uso. A manipulação dessas dietas exige local adequado, obedecendo a técnica de manipulação e acondicionamento da dieta.¹⁶

No caso das dietas artesanais, a técnica utilizada para preparar o alimento segue o plano alimentar repassado pelo profissional no ato da alta. Entre os mais citados estão os cuidados que se precisa ter com os alimentos bem cozidos, peneirados, liquidificados, dentre outros.

Liquidificar e peneirar o alimento após cozido e utilizar água filtrada ou fervida. (F1)

É imprescindível utilizar água filtrada ou fervida na preparação da solução, sendo preparadas em quantidade suficiente para um dia, conservando em lugar limpo, com temperatura de 2 a 8°C. Devem ser liquidificados e coados em peneiras finas e guardados na geladeira, retirando sempre 30 minutos antes de usá-la.¹⁴

Quanto aos utensílios para o preparo da dieta, os entrevistados F1 e F7 mencionaram que foram orientados e utilizam exclusivamente para o preparo e uso do indivíduo e higienizados após o uso.

É necessário adotar alguns cuidados com a higiene para que não haja contaminação no preparo da dieta, evitando complicações. Todos os utensílios devem ser exclusivamente destinados ao preparo e à alimentação do paciente, bem como lavado diariamente.¹⁴

Em relação à forma de administração do alimento pela sonda, entrevistados referiram que administram a mesma sobre forma gravitacional, atentando para a temperatura.

Prepara e pendura. Dieta morna, controla o gotejo, lento. (F6)

A dieta intermitente gravitacional consiste na oferta de 100 a 300 ml, administrada em frasco por gotejamento (60 a 150 ml/hora) suspenso em um suporte, de cinco a oito vezes ao dia e seguida por irrigação de 20 a 30 ml de água potável.¹⁷

O gotejamento deve ser no máximo de 60 gotas por minuto, pois um fluxo muito rápido pode causar diarreias ou vômitos. A temperatura da solução precisa ser administrada em temperatura ambiente.¹⁴

Receberam orientações para elevar a cabeceira da cama ou manter o indivíduo sentado durante a administração da dieta.

Manter a cabeceira elevada. (F6)

[...]enquanto desce a dieta, deixar sentada por 30 minutos sem movimentá-la. (F2)

Essa posição deverá ser mantida até uma hora após a administração da dieta. Esse cuidado oferece mais conforto ao paciente, ajudando a prevenir o refluxo.⁷ O autor adverte que não se deve interromper a dieta para higienizar o paciente ou realizar fisioterapia, durante e nos próximos 30 minutos seguintes a administração da dieta. O decúbito elevado previne acidentes decorrentes de regurgitação e vômitos, com conseqüente aspiração pulmonar, principalmente em pacientes inconscientes, idosos ou neurológicos.¹⁸

Em relação aos cuidados que devem ser tomados após a administração da NE, mencionados pelos familiares foram: a lavagem da sonda com água para conservá-la limpa e utilização de coca-cola uma vez por semana.

Após o término de cada frasco da dieta, lavar a sonda com cerca de 20 ml de água filtrada ou fervida, de preferência morna, para evitar acúmulo de resíduos e obstrução da mesma.¹³ Depoentes referem que foram orientados para realizar esse cuidado após a administração da dieta também como forma de mantê-la limpa.

Lavar com 20 ml de água. (F2)

Conservar limpo, lavando com água após a dieta. (F4)

Receberam orientação para utilização de coca-cola para proceder à desobstrução da sonda, porém F3 informa não entender a real função da mesma. Importante ressaltar que não houve achado de estudos que discutem sobre essa forma de intervenção.

Lavagem da sonda. Uma vez por semana com coca-cola...não sei se ajuda (F3)

Na ocorrência de obstrução da sonda, a recomendação é injetar água morna, de preferência com seringa de 50 ml, utilizando leve pressão.⁷ Neste mesmo sentido, os depoentes destacam ainda, como esclarecidos quanto à atenção permanente para a oferta de água, sucos e chás nos intervalos das refeições para evitar desidratação e manter a permeabilidade da sonda.

Lavar com água e administrar suco e água nos intervalos. (F6)

Em relação à complicação referente ao uso da sonda para administração da dieta, um entrevistado referiu que o seu familiar apresentou dor abdominal após a ingestão de dieta industrial. As complicações mais comuns que ocorrem em relação à NE são: mal posicionamento da sonda, contaminação, administração inadequada da dieta ou intolerância a algum componente da fórmula.⁷

Segundo dados bibliográficos, associados às entrevistas, pode-se concluir que as orientações fornecidas pelos profissionais são extremamente limitadas, contribuindo para muitas lacunas na aplicação dos cuidados dispensados.

• Categoria II — Aplicabilidade dos cuidados com a NE no domicílio

Dos sete depoentes, quatro familiares entrevistados referem que é possível aplicar no domicílio o que foi orientado no hospital e três mencionaram que não é possível tal prática no domicílio.

Depoentes informam que é possível aplicar o cuidado com seu ente no domicílio, a partir das orientações recebidas no hospital.

Pelo fato de ficar muito tempo hospitalizado ajudou, pois sempre os profissionais iam explicando e ajudando nos cuidados. (F2)

É tranquilo, preparo a dieta com os cuidados orientados e tenho o acompanhamento com a nutricionista no[...] que orienta também. (F4)

Aprendi fácil (ficou internado seis meses), e só não aprende quem não quer. (F6)

Observa-se que os referidos depoentes, são familiares de indivíduos que passaram por um longo período de internação hospitalar, contando com os serviços e acompanhamento periódico de profissionais da equipe da EMTN, no centro especializado onde realiza o tratamento, após a alta hospitalar. Informam que não apresentaram quaisquer dificuldades em relação à aplicação dos cuidados, provavelmente em decorrência desses fatores.

O episódio de um longo período de internação contribui para que o familiar

responsável pelo cuidado participe e interaja no processo de cuidar, observando e detectando as necessidades do paciente. Assim, a continuidade do tratamento e cuidados especializados no domicílio motiva o familiar no envolvimento do processo de cuidar e a importância de fazer parte desses cuidados no hospital, dessa forma, procura adquirir maior conhecimento de como atender com segurança no domicílio.⁴

Os depoentes que pontuam que não é possível aplicar o cuidado no espaço domiciliar apontam, entre outros fatores, o fato das orientações serem dispensadas no ato da alta, fato que não contribuiu na assimilação e entendimento da gama dos cuidados que precisam ser assimilados e, posteriormente, aplicados. Em decorrência disso, para alguns familiares, tornou-se necessária a contratação de profissionais para o acompanhamento do paciente no domicílio em função das dificuldades e dúvidas que o mesmo apresentava para a dispensação do cuidado adequado.

Foram passadas as informações no dia da alta, quando cheguei em casa apresentei dificuldades e diversas dúvidas e quem ajudou foi a enfermeira contratada [...]. (F1)

As orientações ofertadas no momento em que o paciente e o seu familiar estão recebendo alta, em razão da ansiedade em ir para casa, comprometem a forma de aprendizagem do familiar referente às orientações para os cuidados a serem dispensados, a ausência de espaço para esclarecer dúvidas ou questionamentos, assim, acabam por assumir o cuidado automaticamente da maneira que achar correto, dificultando a continuidade do tratamento.⁵

Na maioria das vezes, o profissional realiza as orientações de forma mecânica e apressada, sem considerar as necessidades e condições do paciente, dificultando, dessa forma, a compreensão do familiar responsável pelo cuidado e, posteriormente, o surgimento de dúvidas e erros pela quantidade de informações recebidas ao mesmo tempo e, muitas vezes, não realizadas por escrito ou demonstradas na prática.¹⁹

Outro depoente aponta que, por ser profissional da área, não foi orientado para nenhum cuidado, sendo que o mesmo entende que, por ser conhecido da equipe, passou por um pré-julgamento de que automaticamente deveria saber os cuidados a serem implementados com a NE no domicílio, negando a este a condição de familiar.

Não fui orientada, pois falaram que eu era da área e sabia como tinha que fazer. Mas... ali eu era a familiar da paciente(F5)

A depoente F5 continua discorrendo que só consegue cuidar seu familiar porque tem experiência profissional. Assim, cuidar do seu familiar no domicílio foi possível pelo conhecimento que a mesma tem por ser profissional da área da saúde, viabilidade que não está condicionada ao fato de ter sido orientada para o cuidado do seu familiar no domicílio.

Para F7, o fato da experiência anterior ajudou, porém, enfatiza que é preciso ter noções de cuidado, o que, para leigos, torna-se difícil. O fato de cuidar do seu familiar também não é resultado da aplicabilidade das orientações recebidas dos profissionais e sim o fato de ter experiência prévia.

Quem não tem noção para cuidar de um paciente com sonda é difícil, [...] Eu só sei por que cuidei minha mãe que usou sonda por três anos. (F7)

A ausência de orientações por parte dos profissionais que assistem pacientes e não percebem a família, seja leiga, não leiga, no seu plano de cuidados, e, em especial para alta, provavelmente contribui para o enfrentamento de dificuldades por parte dos familiares no domicílio, assim como possíveis reinternações por complicações.

Também, as orientações para o cuidado prestado na ocasião da alta hospitalar, como vem sendo discutido, contradiz o processo de planejamento por parte da equipe multidisciplinar para a alta hospitalar, e, em especial o enfermeiro.

Ressalta-se que a elaboração do plano para alta hospitalar requer o trabalho de equipe envolvida no processo de saúde-doença, a fim de evitar fragmentação no cuidado. Contudo, essa prática ainda é um desafio para a equipe multidisciplinar atuante na saúde, bem como para o enfermeiro.¹⁹

Diante desse contexto, acredita-se que alguns dos pacientes que retornam ao hospital devido a algum tipo de complicação causada pelo uso incorreto da sonda no domicílio, provavelmente são resultado da escassez da implementação do plano de cuidados para a alta hospitalar.

Observa-se a necessidade da referência e contra referência com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) no sentido de viabilizar o atendimento do paciente que necessita de uma atenção especial fora do âmbito hospitalar e viabilizar ao familiar responsável o acesso à oferta de redes de suporte e auxílio de forma contínua, bem como um

acompanhamento deste seguida de prevenção e cuidados complementares para que diminuam as intercorrências no domicílio que levam a reinternação hospitalar.

CONCLUSÃO

Segundo os dados analisados, esse estudo reflete a lacuna existente no planejamento dos profissionais da EMTN, em especial o enfermeiro, em relação as orientações prestadas para a alta, aos familiares cuidadores de indivíduos em nutrição enteral. Retrata a influência da forma de trabalhar destes, nos entendimentos e aplicabilidade dos cuidados no domicílio por parte de quem cuida.

Revelam-se entendimentos de familiares cuidadores quanto a manejos não seguros e não respaldados cientificamente, como introduzir o mandril para reposicionar e/ou limpar a sonda; utilização de coca-cola para limpeza da sonda; assim como a não revelação de orientação fundamental como a lavagem de mãos como medida de higiene e segurança para manipular com a dieta e a ausência de orientação aos cuidadores quanto ao teste e posição da sonda.

Referem-se a orientações recebidas de profissionais (familiares, contratados) em espaço extra-hospitalar que são fundamentais para prestar o cuidado. Assim como desvelam-se cuidados orientados por profissionais ainda no espaço hospitalar que contribuem para o cuidado familiar, ainda que de forma tímida.

Evidencia-se que o nutricionista, em relação ao Enfermeiro, é o profissional que mais orienta para a alta hospitalar, porém essas orientações estão limitadas aos cuidados com o preparo da dieta.

O enfermeiro aparece pouco atuante no que diz respeito ao planejamento e elaboração de um plano para a alta hospitalar, pois, estudos apontam o enfermeiro como coordenador no processo e planejamento da alta hospitalar, sendo responsável em fazer o elo entre a equipe, garantindo que o paciente e seu familiar recebam orientações necessárias para sua segurança e continuidade do tratamento no domicílio.⁵

Entende-se que esta pesquisa traz subsídios para qualificar os profissionais que trabalham com indivíduos em uso de NE, e, em especial o enfermeiro, no sentido de adotar medidas planejadas, buscando de forma permanente, diminuir as lacunas referidas pelos familiares cuidadores, relativas aos cuidados para alta. Desta forma, a assistência de enfermagem,

principalmente a sistematização do planejamento da alta hospitalar e o preparo do paciente e familiar para a reabilitação e processo de cuidar no espaço domiciliar, deveria ser uma prática desenvolvida na formação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Brasil [resolução na internet]. [acesso em 2009 Jun 10]; [aproximadamente 25 p.]. Disponível em: www.anvisa.gov.br
2. Mahan LK, Escott-Stump S. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 4ª ed. São Paulo: Roca; 2005.
3. Felanpe. Federação Latino-Americana de Nutrição Parenteral e Enteral. Curso Interdisciplinar de Nutrição Clínica. In: Hermann AP, Cruz EDA de. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. Cogitare Enferm. 2008;13(4):520-5.
4. Escher RB, Cogo ALP. Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem. Rev gaúch enferm. 2005;26(2):242-51.
5. Pereira APS, Tessarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de Enfermeiras. Rev enferm UERJ. 2007; 15(1):40-5.
6. Ciosak SI, Moreira RSC, Reganin EC, Saltini DA, Nishida CSI. Cuidados de enfermagem na nutrição enteral. In: Waitzberg, DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Ateneu; 2006.
7. Unamuno MRDL, Marchini JS. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, administração da dieta e prevenção de complicações[artigo na internet]. Medicina. 2002 Jan/Mar[acesso em 2010 Fev 12];35:95-101. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/vol35n1/sonda_nasogastrica.pdf
8. Resta DG, Budó MLD. A cultura e as formas de cuidar em família na visão do paciente e cuidadores domiciliares[artigo na internet]. Act Scient. Maringá, 2004[acesso em 2010 Fev 12];; 26(1):53-60. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1617/1058>
9. Gomes R. A análise de dados em Pesquisa Qualitativa. In: MINAYO, MCS. Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. 25ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução N°196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.

11. Ienerich T. Experiências de cuidar no domicílio um familiar doente de câncer [trabalho de conclusão de curso]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde; 2007.

12. Smeltzer SC, Bare BG, Annesi SM, Bautch JC, Brooks-Brunn JÁ, Byers JF et al. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

13. Magalhães HC, Abreu LF, Novaes WS, Mendonça MM, Moreira-Silva EAS, Medeiros-Silva DC. Work process: the importance in the organization of the nursing assistant practices in collective health. Rev enferm UFPE on line[periódico internet].2008 Abr/Jul[acesso em 2009 dez 18]:2(4):378-82 Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/331/327>

14. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer - Orientações aos pacientes que usam sonda alimentar [acesso 2009 Dez 04]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=117/

15. Hermann AP, Cruz EDA de. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. Cogitare Enferm. 2008; 13(4):520-5.

16. Coppini LZ, Vasconcelos MIL. Preparo da nutrição enteral industrializada. In: Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Ateneu; 2006.

17. Waitzberg DL, Fadul RA, Aanholt DPJV, Plopper C, Terra RM. Indicação e técnica de minitração em nutrição enteral. In: Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Ateneu; 2006.

18. Vasconcelos, MIL. Nutrição enteral. In: Cuppari L, coordenador. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole; 2003. p. 369-90.

19. Pompeo DA, Pinto MH, Cesarino CB, Araújo RRDF, Poletti NAA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. Acta Paul Enferm. 2007;20(3):345-50.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/01/50
Last received: 2010/03/26
Accepted: 2010/03/26
Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli
Rua São Boa Ventura, 37
Bairro São Geraldo,
CEP: 98700-000 – Ijuí, Rio Grande do Sul,
Brasil