

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E ALIMENTOS
NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL**

JOÃO DA COSTA ATAÍDES NETO

**AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE
TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UMA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO**

São Leopoldo

2018

JOÃO DA COSTA ATAÍDES NETO

**AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE
TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UMA UNIDADE DE PRONTO
ATENDIMENTO**

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em
Nutrição e Alimentos, pelo Programa de
Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
- UNISINOS

Orientador(a): Prof(a). Dr. Juliana de Castilhos

São Leopoldo

2018

AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.

João da Costa Ataides Neto*

Juliana de Castilhos**

Resumo: O organismo necessita diariamente de nutrientes que forneçam energia e substrato para manutenção das reações fisiológicas mantenedoras da homeostase e vida humana. O crescente interesse dos profissionais de saúde pela nutrição se deve ao reconhecimento de que ela é importante como terapia adjuvante e mesmo primária em várias doenças. Sendo assim, a desnutrição é um processo contínuo que se inicia com ingestão inadequada de nutrientes e se perpetua com alterações metabólicas e funcionais. Sua alta incidência em pacientes hospitalizados vem sendo assinalada a partir dos anos 70, sendo já comprovada a associação entre a desnutrição e aumento da morbimortalidade. Portanto, o suporte nutricional torna-se item fundamental da terapêutica médica, onde a nutrição enteral é a primeira opção de intervenção. A decisão de instaurar no paciente a terapia nutricional envolve várias fases que estabelecem as atribuições de cada profissional. À equipe de enfermagem fica a responsabilidade da manutenção e a segurança da via de administração, a conservação da nutrição enteral até o momento de administração dentro de rígidos princípios de assepsia, a monitorização do paciente e a participação na seleção e padronização de equipamentos para administração. Sendo assim, esta pesquisa teve por objetivo avaliar as competências da equipe de enfermagem sobre terapia de nutrição enteral prestada em uma Unidade de Pronto Atendimento. Para tanto, foi realizada uma pesquisa transversal, observacional e com abordagem quantitativa. Como resultados da observação foram identificadas lacunas no conhecimento e na prática assistencial em nutrição enteral pela equipe de enfermagem, o que demanda estratégias educativas e mobilizadoras à melhoria da qualidade da assistência integral.

Palavras-chave: Nutrição enteral. Unidade de Pronto Atendimento. Enfermagem. Terapia Nutricional.

* Médico. Discente do PPG em Nutrição e Alimentos. joao_ataides@yahoo.com.br.

**Nutricionista. Professora permanente do PPG em Nutrição e Alimentos – UNISINOS. jdecastilhos@unisinobr

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um estabelecimento de saúde de porte intermediário, destinado ao atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência, de natureza clínica ou traumática, de forma ininterrupta e articulada com os demais membros da Rede de Atenção a Urgência e Emergência (RUE). As UPAs 24horas são classificadas em três diferentes portes, de acordo com a população de abrangência, capacidade instalada, número de atendimentos dia e equipe multiprofissional disponível. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). A enfermagem tem papel fundamental para o correto funcionamento da unidade e para o sucesso de qualquer terapêutica implementada, e, com a terapia nutricional não é diferente. Cabe a equipe de enfermagem, dentre outras atribuições, a avaliação da via de administração mais indicada, o processo de sondagem e manutenção do volume a ser administrado. O planejamento de enfermagem deve ser feito de maneira individual, respeitando globalmente o paciente, analisando aspectos físicos, sociais, culturais e psicossociais. (FREITAS, 2013; MARTINS, 2011). Inúmeros pacientes que são atendidos em uma UPA e por lá ficam sob cuidados multiprofissionais, apresentam evidências de desnutrição e muitas vezes não têm suas necessidades nutricionais adequadamente supridas durante o período de internação. Esta inadequação do suporte nutricional pode ser por vários fatores, dentre eles o desconhecimento do risco nutricional inerente a cada paciente e suas patologias instaladas, sejam elas crônicas ou agudas, além da precariedade de estrutura física, organizacional e profissional. Sabidamente, a terapia nutricional (TN) depende de seguimento de normas pré-estabelecidas e critérios que vão desde o reconhecimento do risco nutricional, prescrição, adequação e administração da nutrição enteral, até o monitoramento e acompanhamento das possíveis complicações e resultados desta terapia ao paciente assistido na unidade.

A capacitação técnica constante e a busca por conhecimento inerente a nutrição fortalece a equipe de enfermagem, visto que esta ocupa a linha de frente no cuidado geral ao paciente. (FERESIN, 2007). A inserção de conteúdos associados a nutrição na grade curricular destes profissionais vêm trazer aos pacientes benefícios que são adjuvantes ao seu tratamento, oferecendo atendimento calcado em evidências científicas, melhorando seu prognóstico. (FERESIN, 2007; SANTOS, 2013). Portanto, tal pesquisa sobre os conhecimentos, as atitudes e as práticas da

equipe de enfermagem sobre nutrição enteral, visa identificar possíveis falhas no processo de terapia de nutrição enteral oferecida pela unidade de pronto atendimento, viabilizando o diagnóstico de falhas neste processo e elencando pontos primordiais para mudança e estabelecimento de um serviço de qualidade ao cidadão atendido na UPA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo tem como objetivo apresentar o que a importância da Nutrição no paciente hospitalizado, evidenciando itens importantes como terapia nutricional, terapia nutricional enteral e o papel da equipe de enfermagem nestes processos.

2.1 Importância da Nutrição no paciente hospitalizado

Alimentar-se é uma necessidade humana básica. Diariamente é necessário que seja ingerida uma quantidade de nutrientes que forneça ao organismo energia e substrato para manutenção das reações bioquímicas fundamentais a homeostase corporal. (HERMANN, 2008). A partir dos anos 70, foi observada uma alta incidência de desnutrição, processo contínuo que se inicia com ingestão inadequada de nutrientes e se perpetua com alterações metabólicas e funcionais, em pacientes hospitalizados, existindo uma associação entre desnutrição e o aumento da morbimortalidade. (AZANK, 2009). Sabidamente entendida como uma relação causal, sua prevenção e correção é um fator que diminui ou elimina este risco de morbimortalidade, sendo que o suporte nutricional é um item fundamental da terapêutica médica.(ANJOS JUNIOR, 2014). A depleção de nutrientes e a perda de funções celulares são achados comuns em doenças agudas ou crônicas, resultando da diminuição de vários parâmetros fisiológicos, como a força máxima de um movimento voluntário, das pressões inspiratórias e expiratórias máximas, da ventilação voluntária máxima, da resposta ventilatória à hipoxia e à hipercapnia, além do ritmo de cicatrização de feridas. (FERNANDES, 2006).

No trauma, na infecção e no estresse cirúrgico, diversos fatores inflamatórios atuam deflagrando vários processos e acentuando a mobilização de estoques de nutrientes. Adicionando a estes agentes causais supracitados, acrescenta-se o câncer e as doenças inflamatórias crônicas como ativadores do sistema imune, o qual sintetiza substâncias (espécies reativas de oxigênio, citocinas, eicosanoides e anticorpos, por exemplo), objetivando neutralizar e eliminar toxinas e patógenos para restaurar a função normal dos tecidos. (WAITZBERG, 2001 *apud* FRENHANI, 2003). Sendo assim, a má nutrição implica em uma diminuição da imunidade corporal,

facilitando o surgimento de infecções, que, como em um ciclo vicioso, piora ainda mais a nutrição e conseqüente resposta imunológica. (WAITZBERG, 2001 *apud* FRENHANI, 2003). No Brasil, um estudo multicêntrico realizado em 25 hospitais da rede pública e privada, em 1996, envolvendo 4.000 pacientes internados, identificou que a desnutrição hospitalar apresentou uma prevalência de 48,1%, acometendo quase metade dos pacientes internados e progredindo na medida em que aumentava o período de internação. (WAITZBERG, 2001). A terapia nutricional pode ser definida como um conjunto de procedimentos complexos, que atualmente equipara-se às outras modalidades de tratamento (suporte hemodinâmico, antibioticoterapia, etc.), modificando de forma favorável o prognóstico do paciente, que se faz através de protocolos estabelecidos com base nas melhores evidências da literatura corrente. (HERMANN, 2008). A análise de custo-efetividade juntamente com a pesquisa médica tem evidenciado de que o ótimo cuidado nutricional reduz custo hospitalar, diminui o tempo de internação, diminui complicações infecciosas e melhora a taxa de sobrevivência.

2.2 Regulamentação da Terapia Nutricional

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é a organização regulamentadora da Terapia Nutricional e se utiliza da Portaria nº 272/1998, afim de regulamentar a Terapia Nutricional Enteral (TNE). (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000). Com o objetivo de subsidiar a elaboração de padrões de qualidade e critérios de avaliação nas unidades hospitalares (UH), o Ministério da Saúde divulgou oficialmente o Regulamento Técnico que fixa requisitos mínimos para a TNE. O documento RDC nº 63/2000 da ANVISA (BRASIL, 2000) pontua a utilização de uma Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) como necessária para otimizar e qualificar o serviço de TNE. A EMTN deve ser composta de pelo menos um profissional de cada categoria: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, tendo a possibilidade de incluir outros profissionais que estejam capacitados para a atuação com TN. Além disso, o Ministério da Saúde obriga que seja utilizado um protocolo para triagem e avaliação nutricional em pacientes nos hospitais públicos. (BRASIL, 2000).

Além disso, a RDC 63/2000 designa o enfermeiro como responsável pela conservação após o recebimento da nutrição enteral (NE) na unidade e pela sua administração. Esse documento enfatiza que a administração da NE deve ser executada de forma a garantir ao paciente a terapia segura e com máxima eficácia, em relação aos custos, utilizando materiais e técnicas padronizadas. Como anexo, apresenta manual de boas práticas e roteiro de inspeção com critérios a serem seguidos pelas UH na administração de NE em nível hospitalar (PAIVA et al., 2016; ANVISA, 2000). No início de 2014, o Conselho Federal de Enfermagem divulgou a Resolução COFFEN nº 0453/2014 que aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação da equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Essa resolução estabelece a TN como competência do Enfermeiro por envolver cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. (PAIVA et al., 2016; COFEN, 2014).

2.3 Papel da enfermagem na terapia nutricional enteral

A precursora da Enfermagem, Florence Nightingale, pontua a importância da nutrição adequada e de boa qualidade e também a prática do cuidado pelo profissional de enfermagem. O enfermeiro atua como o cuidador e com enfoque no paciente, desde a administração até o controle do nível de nutrientes, afim de proporcionar uma melhor sobrevivência. (CRUZ, 2009). A educação permanente é o meio pelo qual se proporciona um atendimento de qualidade e mais completo, tendo um papel na equipe de direcionamento das ações afim de promover a saúde. (CERIBELLI, 2008). É de responsabilidade do enfermeiro a conservação e administração da nutrição enteral a partir do recebimento, devendo também assegurar a manutenção da via de administração, conferência dos rótulos quanto ao nome do paciente, leite, via de acesso, volume, horário e validade; detectar e informar à equipe multiprofissional as intercorrências de qualquer natureza com a TN; registrar procedimentos e intercorrências em prontuário; preparar e orientar pacientes e familiares quanto a TN. (MEDEIROS, 2014). Além disso, o enfermeiro é responsável pela avaliação contínua dos pacientes, pela observação das

complicações apresentadas, pela avaliação do adequado acesso da nutrição enteral, dentre outras. O enfermeiro, ou técnicos em enfermagem, ainda respondem pelo registro de protocolos relativos à enfermagem; treinamento e educação permanente para os profissionais dessa área envolvidos com esse processo; boas práticas na administração da nutrição enteral e garantia da execução da prescrição da TN ao paciente, além da função administrativa, assistencial e de pesquisa, dentre outras atribuições. O reconhecimento desses fatores é fundamental para o sucesso da prática de enfermagem. (MEDEIROS, 2014; HERMANN, 2008). Contudo, o cumprimento ou não do atendimento à legislação, pode ser uma medida subjetiva da qualidade.

É importante destacar que são raras unidades de pronto atendimento (UPAs) que possuem EMTN implementada, resultando em inadequação de alguns itens referentes ao acompanhamento da terapia nutricional enteral, por isso são consideradas e respeitadas as características próprias de cada unidade. Dessa forma, este estudo objetivou avaliar o conhecimento sobre cuidados com pacientes em TNE pela equipe de enfermagem que atua em uma UPA, visando à obtenção de um perfil de conhecimento da enfermagem sobre nutrição enteral e suas implicações para o cuidado dos pacientes.

3 MATERIAL (IS) E MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo transversal, observacional e com abordagem quantitativa. Os estudos transversais têm como característica a coleta de dados em um recorte único de tempo, diferentemente de outras formas de coletas de dados em que pode ser coletado de maneira cronológica (BASTOS; DUQUIA, 2007). Em um estudo observacional, o pesquisador não aplica nenhuma intervenção, apenas observa o foco da sua pesquisa e registra as informações, concluindo sua coleta de dados (BASTOS; DUQUIA, 2007).

3.2 População/amostra

O estudo foi realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. Francisco Filgueiras Júnior, da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Mineiros/GO, com profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem que trabalham em regime de plantões matutinos, vespertinos e noturnos, no período de maio e junho de 2018.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo os servidores que atenderam aos seguintes critérios: possuir idade superior a 18 anos de idade; ser funcionário efetivo ou contratado atuante nos diferentes setores da UPA; que concordaram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Como critérios de exclusão, não participaram do estudo os servidores que se encontravam de férias, licença ou folga no período de coleta de dados e profissionais de enfermagem em cargo de gerência, além daqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

3.4 Riscos e Benefícios

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos profissionais, sendo necessário apenas o tempo para realização da aplicação de questionários (em torno de 40 minutos a uma hora), sem interferir em qualquer tipo de conduta realizada pelos profissionais da UPA. Os benefícios apresentados com este estudo, serão avaliados de acordo com a necessidade da Unidade de Pronto Atendimento, podendo haver interferências nas condutas alimentares e orientações profissionais, para prevenção de maiores complicações e realização de intervenções e suporte nutricional em todos os aspectos relacionados ao cuidado nutricional, podendo ser realizados em curto e longo prazo.

3.5 Coleta de dados

Considerando-se o conceito da elaboração de questionários de pesquisa que visam verificar atividades, faz-se necessário compreender que o mesmo é um conjunto de perguntas sobre um determinado tópico que não testa a habilidade do respondente, mas mede a sua opinião, o cumprimento de uma tarefa ou a execução de um procedimento, podendo ser aplicado sob diferentes formas: entrevista individual, entrevista por telefone, e-mails, uma vez que podem inclusive ser auto-aplicáveis (GUNTER, 2003). Para se construir um instrumento é sempre importante refletir sobre o objetivo da pesquisa, público a que se destina o questionário. Os objetivos da pesquisa sempre remetem à relação conceito/item. Conceitos investigados são expressos por meio de itens específicos. Quando se aplica um questionário, o respondente deve ser capaz de diferenciar conceitualmente a avaliação de algo existente, o levantamento da necessidade de algo existente, além de se distinguir entre a falta ou a existência de algum objeto externo. Essas são as variáveis que devem estar claramente expressas em itens que objetivem a verificação de atividades ou padrões de qualidade pré-definidos. Dependendo dos conceitos investigados, a forma de questionar determinados conteúdos pode variar, principalmente na possibilidade de se perguntar assuntos mais delicados. Dessa forma, os conceitos subjacentes, expressos nos itens, vão ser determinantes do

formato e da conformação do instrumento. (PASQUALI, 1999, 2009; GUNTER, 2003).

Os detalhes que compõem um instrumento e sua lógica de construção devem contemplar a população alvo, o tamanho da amostra, os conceitos a serem explorados, bem como os recursos disponíveis para a aplicação e processamento do instrumento (GUNTER, 2003; PASQUALI, 2009). A boa estruturação de um questionário leva em conta a redução do esforço físico e ou mental do respondente, além de garantir que a lógica pensada pelo pesquisador seja executada ao ponto de envolver o respondente. Isso estabelece uma relação com um objetivo específico, que é o de finalizar o questionário. De tal forma, o questionário deve conter apenas os itens essenciais à realização dessa atividade. Uma parte importante que se realiza no início da construção de um questionário é a elaboração dos itens, devendo ser redigidos segundo o seu objeto, ou seja, se eles tratam de um conhecimento prévio, de atitudes e opiniões ou de informações factuais. Cada tipo de item possui a sua abordagem própria; os itens que verificam atitudes, realização de tarefas ou opiniões devem possuir o objeto claramente definido, e prioritariamente devem abordar questões específicas. Essas perguntas se transformam operacionalmente em variáveis e indicadores na forma de item. Os itens assim, constituem a relação entre o objeto da pesquisa e os conceitos pesquisados de forma que as respostas representem o grau de conceituação que o respondente atribui ao assunto investigado (GUNTER, 2003; ALEXANDRE, COLUCI, 2011). Outro item essencial na garantia da boa tradução dos conceitos observados é a construção de escalas de respostas. Elas podem ser do tipo nominal, ordinal, intervalar e de razão. A escala intervalar permite que características possam ser expressas em um grau subjacente, mas que os intervalos entre as alternativas tenham tamanhos conhecidos e comparáveis. A escala intervalar do tipo Likert é uma das mensurações mais utilizadas em levantamentos de atitudes, opiniões e avaliações. Os atributos podem ser variáveis, mas convencionou-se que eles devem ser padronizados dentro de um mesmo instrumento (GUNTER, 2003; ALEXANDRE, COLUCI, 2011). Dessa forma, foi buscado pela revisão da literatura de questionários validados sobre o assunto, porém não foi encontrado um que atendesse aos objetivos do trabalho. Portanto, foi elaborado um questionário para enfermeiros e técnicos de enfermagem (Apêndice B), adaptado de Porto & Mendonça (2015). Na primeira parte do questionário, foram colhidos dados como sexo, idade, ocupação na UPA, área de atuação e tempo de

atuação na profissão, a fim de caracterizar a população estudada. Quanto ao tipo das perguntas dos questionários, estas variaram do tipo múltipla escolha, única opção correta ou segundo escalas de variação. O questionário que foi respondido pela equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que compõe o serviço da UPA 24h de Mineiros/GO, demonstrou se as competências (conhecimento, atitudes e práticas) da equipe de enfermagem sobre a terapia de nutrição enteral são adequadas. Os questionários foram entregues aos participantes para o preenchimento e, a partir dos questionários respondidos, os dados foram reunidos e inseridos no programa Microsoft Office Excel 2010 e os resultados foram apresentados por meio de frequências simples ou percentuais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Identificação da população/amostra

Foram convidados a participar da pesquisa 45 profissionais de enfermagem que trabalham na UPA diariamente, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os questionários foram preenchidos por 80% dos convidados, compondo a amostra final dessa categoria totalizada em 36 profissionais de enfermagem, sendo 9 enfermeiros (25%) e 27 técnicos de enfermagem (75%). Em relação ao sexo, 88,9% eram do sexo feminino e 11,1% do sexo masculino, compreendendo idades que variavam entre 18 e 57 anos, estando dominante a faixa etária de 35 a 45 anos de idade, o que correspondeu a 38,9% da totalidade dos profissionais entrevistados. Em relação ao tempo de atuação, 55,6% dos profissionais atuam na enfermagem há mais de 5 anos, 11,1% atuam entre 3 a 5 anos, mesma porcentagem dos profissionais que trabalham na área a menos de 1 ano e 22,2% entre 1 a 3 anos. Do total de entrevistados, 50% trabalham no período noturno, 16,7% no período matutino, 22,2% no período vespertino e 5,6% nos dois períodos diurnos.

4.2 Conhecimentos técnicos em relação à Terapia Nutricional

Na sua maioria, 20 profissionais, totalizando 55,6% de toda a população amostral, tiveram formação acadêmica ou técnica após o ano de 2012, sendo que 66,7% responderam que tiveram incorporada à sua formação o tema sobre cuidados de enfermagem em relação a nutrição enteral e também alguma orientação sobre o tema durante a sua vida profissional. Já a respeito da regulamentação, as Normas de Procedimentos para a Equipe de Enfermagem na Terapia Nutricional, 58,3% dos profissionais responderam desconhecer a Resolução COFFEN nº 0453/2014 que regulamenta estas normas.

A definição de Terapia Nutricional (TN) foi uma das perguntas propostas no questionário sobre conhecimento técnico. A maioria (80,6%) dos profissionais, enfermeiros e técnicos, respondeu que “a terapia nutricional, quando bem indicada, é essencial e muito importante para a recuperação dos pacientes internados e com efeito significativo na redução de morbimortalidade”. Já a respeito do questionamento sobre a realização de triagem para identificação de pacientes de

risco nutricional, a pergunta trouxe divergência entres as classes pesquisadas. Os enfermeiros, em sua maioria (66,7%) concordam que não é feita, enquanto que apenas um enfermeiro não sabe se a mesma é realizada na unidade. Entre os técnicos de enfermagem, a maioria deles (51,9%) respondeu que na unidade é realizada triagem para o risco nutricional, enquanto e 3 deles (14,8%) não tinha conhecimento se a prática era realizada.

Ainda sobre o conhecimento técnico dos profissionais, 75% dos entrevistados responderam não ter se atualizado após conclusão de cursos de graduação ou técnico, sendo que somente 16,7% teriam feito algo para complementar seu conhecimento. Já 55,6% classificaram seu conhecimento sobre terapia nutricional em pouco e 58,3% tem interesse em aumentá-lo, mesmo índice que representa a resposta de maioria dos profissionais que dizem se sentir pouco preparados a prestar os cuidados de enfermagem para pacientes em terapia de nutrição enteral.

4.3 Conhecimentos sobre a prática em TN

A respeito das questões da prática profissional em TN, os entrevistados foram indagados sobre a posição do paciente durante e após a administração de dieta. A orientação para a administração da dieta enteral leva em consideração a posição correta do paciente. Por exemplo, se o paciente estiver acamado, deve-se elevar a cabeceira da cama de 30 a 45 graus durante a administração da dieta e manter o paciente nesta posição de 20 a 30 minutos após a infusão (se a administração for intermitente ou por *bolus*, ou seja, com seringa). Se o paciente estiver recebendo nutrição enteral de forma contínua, deve-se manter a cabeceira da cama elevada (também de 30 a 45 graus) durante todo o tempo. Em relação às respostas dos enfermeiros, 78,7% dos enfermeiros responderam que ângulo inclinado seria superior a 35° conforme preconizada pela literatura. Já entre o total de técnicos em enfermagem, 66,7% responderam que paciente deve ficar inclinado 45° se acamado e 14,4% responderam não saber o posicionamento correto.

Sobre a higiene bucal dos pacientes, os protocolos determinam que para pacientes não intubados e que estejam recebendo terapia nutricional enteral (TNE), os procedimentos de higiene oral devem ser realizados 2 vezes ao dia. Já para pacientes intubados e/ou pacientes acamados inconscientes, a limpeza deve ser

feita com espátula envolvida com gazes duas vezes ao dia. Os nossos resultados demonstram que tanto os enfermeiros, quanto os técnicos, responderam que realizam o procedimento de uma a três vezes por dia (77,8% e 70,4%, respectivamente).

Outro dado importante em relação à TNE, os profissionais devem saber que nos pacientes intubados ou traqueostomizados, deve-se sempre verificar se o *cuff* da cânula traqueal está adequadamente insuflado, pois em ventilação mecânica, não deve haver escape de ar na inspiração. Se necessário, o profissional deve insuflar o *cuff* com técnica padronizada (volume mínimo de oclusão). O *cuff* insuflado durante a terapia nutricional é mantido por 77,8% dos profissionais que responderam o questionário. Porém, 11,1% dos técnicos em enfermagem responderam que não mantêm o *cuff* insuflado durante a administração da TNE.

Sobre a medição que deve ser realizada para a passagem da sonda nasogástrica ou nasoentérica (SNG/SNE), o correto é medir a extensão da sonda da ponta do nariz ao lóbulo da orelha, e, deste ponto, ao apêndice xifoide. Nossos resultados demonstraram que este questionamento foi respondido erroneamente por quase metade dos técnicos em enfermagem (48,1%) e um terço dos enfermeiros (33,3%).

Após a colocação da sonda, é necessário verificar se o posicionamento da mesma está correto. Para tanto, deve-se auscultar a área epigástrica enquanto injeta rapidamente 10 mL de ar pela sonda. Neste momento, deverá ser ouvido o ruído surdo borbulhante da entrada do ar. Após isso, é necessário aspirar com a seringa, pois o retorno de líquido gástrico característico indica que a sonda está em posição gástrica. O “teste do copo” pode ajudar a identificar uma sonda em posição traqueal. Para isso, deve-se colocar a extremidade proximal da sonda dentro de um copo com água durante a expiração; se houver borbulhamento apenas durante a expiração, a sonda deve ser retirada e repassada em seguida. Posteriormente, é necessário encaminhar o paciente ao serviço de radiologia para realização de uma radiografia simples do abdômen, para confirmação da posição da sonda ou solicitar o exame no leito. Aproximadamente 36% dos enfermeiros assinalaram todos os itens da pergunta do questionário, ou seja, confirmaram que realizam todos estes procedimentos. Já em relação aos técnicos, apenas 21,88% assinalaram os mesmos itens.

A indicação de uso de SNG/SNE está intimamente relacionada às condições clínicas, nas quais o paciente não pode, não consegue ou não quer receber dieta, medicamentos e/ou água por via oral. A resposta dos graduados foi unânime em dizer que a sonda não é exclusiva para nutrição, podendo ser empregada para medicamentos e outras soluções. Porém, entre os técnicos, 77,8% acompanharam a resposta dos graduados e o restante (22,2%) escolheu a assertiva que dizia que a utilização da SNG/SNE é exclusiva para nutrição.

Apesar dos avanços alcançados, a TNE não é isenta de complicações e deve ser rigorosamente monitorizada a fim de detectá-las precocemente. Dentre as complicações podemos citar a administração incorreta de medicamentos orais pela SNE, o que pode levar à obstrução da mesma, devido a formação de complexos insolúveis, ou até mesmo a técnica inadequada de manipulação dos comprimidos e introdução pela SNE. Os medicamentos de uso oral (comprimidos, cápsulas, soluções, suspensões, etc.) não são avaliados pelos fabricantes e pelas agências reguladoras para o uso em SNE. Portanto, ao se prescrever um medicamento oral para ser administrado via SNE, cabe avaliar a viabilidade do mesmo, sugerindo alternativas, como por exemplo, quando o fármaco não admite troca de forma farmacêutica, por possuir cobertura entérica ou de liberação prolongada, buscando, portanto, outro princípio ativo, com atividade terapêutica similar e que exista em forma líquida ou que se possa triturar ou, então, o uso de vias de administração alternativas. Quando questionados sobre isto, mais da metade dos enfermeiros (55,6%) responderam que se deve considerar a interação com a alimentação, contra apenas 22,2% dos técnicos em enfermagem.

Sobre a administração e o controle da infusão de soluções nutritivas, a administração intermitente pode ser realizada de três maneiras: 1) por *bolus*, ou seja, administração da dieta enteral com o auxílio de uma seringa de 50 mL, porém este é um método que deve ser utilizado com muito rigor para evitar transtornos digestivos devido a uma administração rápida demais; 2) gravitacional, que é a administração da dieta em frasco, por gotejamento, suspenso em suporte. Esta técnica permite uma velocidade de administração mais lenta que o *bolus* e muitas vezes é melhor tolerada; ou 3) administração contínua, com bomba de infusão. Neste caso, a dieta pode ser administrada em períodos de 12 a 24 horas, em função da necessidade de cada paciente. Neste questionamento, sobre a administração e controle da infusão das soluções nutritivas, o maior número de respostas foi a de que obedecem os

horários das prescrições (aproximadamente 27,8% de todos os participantes). Um fato interessante é que, ainda mesmo sem contarmos com bomba de infusão na UPA, esta opção foi marcada por seis participantes (16,8%), que diziam se utilizarem da mesma para o controle da infusão das dietas.

Segundo a Resolução COFFEN nº 0453/2014,

o enfermeiro deve assegurar que todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e à TNE sejam registrados de forma correta, garantindo a disponibilidade de informações necessárias à avaliação do paciente e eficácia do tratamento.

Portanto, a monitorização da TNE inclui o controle semanal do peso do paciente, o controle do volume da dieta administrada em 24 horas, da diurese (volume e aspecto), o balanço hídrico, o controle do débito de ostomias e fístulas digestivas, além de exame físico com especial atenção à hidratação e à propedêutica abdominal (distensão, ruídos hidroaéreos, dor, frequência das evacuações), dentre outros. Além disso, cabe ao profissional da Enfermagem estimular a nutrição por via oral, sempre que possível, registrando com precisão a aceitação do paciente. Com o aumento da ingestão oral, a TNE por sonda poderá ser gradativamente diminuída, de acordo com a prescrição médica ou dietética. Quando os participantes da pesquisa foram questionados sobre a maneira pela qual eles monitoram os pacientes, apenas 22,2% dos participantes responderam que monitora o paciente observando a presença de vômitos, diarreia, constipação intestinal, distensão abdominal, estase e alteração da glicemia capilar.

É conhecido que varias complicações são relacionadas à nutrição enteral no paciente hospitalizado, porém cabe ao profissional de enfermagem monitorar a administração das dietas, prevenir e notificar intercorrências inerentes do procedimento. Os cuidados de enfermagem na administração da dieta enteral são bastante relevantes para o bom prognóstico do paciente hospitalizado. Assim, o profissional enfermeiro proporcionará conforto e segurança aos familiares e evitará complicações ao paciente. Contudo, para que o cuidado seja desempenhado com qualidade, é preciso haver coesão entre conhecimentos teóricos, práticos e protocolos de enfermagem, que devem ser instituídos formalmente nas unidades que prestam serviço de saúde.

5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu avaliar as competências da equipe de enfermagem (enfermeiros graduados e técnicos de enfermagem) de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Mineiros – GO, através da aplicação de questionário que investigou os dados de identificação, conhecimento teórico e sobre a prática profissional. Diante dos resultados obtidos, conclui-se que os profissionais de enfermagem participantes reconhecem a importância da nutrição como essencial na recuperação do paciente internado, foi observado conhecimento teórico e prático insuficiente, falta de capacitação profissional tanto na vida acadêmica como após a formação sobre terapia nutricional enteral e demonstraram interesse na atualização desses conhecimentos.

A lacuna encontrada nessa pesquisa refere-se à limitação do estudo em apenas uma instituição, tendo em vista que o sistema de saúde brasileiro conta com uma grande parcela de serviços suplementares, podendo-se reproduzir a pesquisa em instituições hospitalares públicas e privadas, a fim de comparar com os resultados deste estudo. Além disso, existe a necessidade de investimento substancial, principalmente em recursos humanos, para o aprimoramento do conhecimento, etapa elementar para as mudanças que visem a qualidade assistencial. As ações da equipe de enfermagem são fundamentais a essa terapêutica, em especial para a prevenção de complicação bem como detecção precoce e controle. Deste modo, a atuação conjunta do enfermeiro assistencial e do enfermeiro especialista em terapia nutricional é de extrema importância para a melhoria da assistência ao paciente. Contudo, na realidade de nosso país, há um número inexpressivo de especialistas nesta área sendo relevante que na prática, à curto prazo, sejam elaborados e observados protocolos específicos, além do reconhecimento de sua importância para o sucesso terapêutico e prevenção de agravos. Por outro lado, há necessidade de estabelecimento de estratégias que incentivem a formação de enfermeiros especialistas em terapia nutricional para mudanças concretas em médio e longo prazo.

Diante dos resultados encontrados deste estudo, tem-se como sugestão a criação de uma Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional (EMTN) na UPA estudada, uma vez que estas unidades de pronto atendimento já podem interferir positivamente no estado nutricional de forma particular, pois é na maioria dos casos

através delas que o paciente dá entrada no sistema de saúde, elaboração de cursos e educação continuada mostrando o impacto da terapia nutricional no prognóstico do doente assistido, enfatizando a necessidade de maior conhecimento técnico/teórico dos profissionais que assistem aos pacientes.

A segurança do paciente é influenciada por inúmeros fatores, incluindo as condições de trabalho, o conhecimento, a observação da legislação, a estrutura e a organização das instituições. A avaliação sistemática de fatores que interferem na prevenção de riscos relacionados às ações de enfermagem é fundamental.

REFERÊNCIAS

- ANJOS JUNIOR, L. A. et al. Terapia nutricional enteral em pacientes críticos: qual é o papel do enfermeiro nesse processo? Revista Científica do Hospital Santa Rosa. N.4, p. 53-59, 2014.
- AZANK, A. T. et al. Indicadores nutricionais em pacientes alimentados por sonda, em sistema de "Home Care". Arquivos Catarinenses de Medicina. Vol.38, n.4, 2009.
- BANKHEAD R, BOULLATA J, BRANTLEY S, CORKINS M, GUENTER P, KRENITSKY J, et al. Enteral Nutrition Practice Recommendations. JPEN J Parenter Enteral Nutr[Internet]. 2009[cited 2016 May 15];33(2):122-67. Available from: [http://pen.sagepub.com/content/ arly/2009/01/27/0148607108330314.full.pdf+html](http://pen.sagepub.com/content/arly/2009/01/27/0148607108330314.full.pdf+html)
- BRASIL, COFEN. Resolução COFEN N° 453, de 16 de janeiro de 2014.
- BRASIL, Ministério de Saúde. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000. Regulamento Técnico sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, 2000.
- CERIBELLI, M. I. P. F; SANTOS, D. M. V. Enfermeiros especialistas em terapia nutricional no Brasil: Onde e como atuam. Revista Brasiliense Enfermagem. São Paulo, vol. 59, n.6, p, 757-761, 2008.
- CRUZ, E.D.A; HERMANN, A.P. Enfermagem em terapia nutricional. 1º ed. São Paulo: Ed. Savier, 2009.
- FERESIN, C; SONZOGNO, M. C. Reflexão sobre a inserção da disciplina de nutrição na formação do enfermeiro. Revista Latino-americana Enfermagem. Vol.15, n.6, 2007.
- FERNANDES, A.C; BEZERRA, O. M. P. A. Terapia nutricional na doença pulmonar obstrutiva crônica e suas complicações nutricionais. Jornal Brasileiro de Pneumologia. São Paulo: vol.32, n.5, 2006.
- FIDELIX, M. S. P; SANTANA, A. F. F; GOMES, J. R. Prevalência de desnutrição em idosos. Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo: n.1, p.60-68, 2013.
- FREITAS, T. L. L. et al. As atribuições da equipe de enfermagem na nutrição enteral. Anais do SEPE – Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS. Vol.3, 2013.
- GOULART AL, coordenadora. Manual de Nutrição Enteral. Comissão de Nutrição Parenteral e Enteral do HSP. São Paulo: UNIFESP/HSP; 2000. 69p

HERMANN, A. P; CRUZ, E. D. A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. *CogitareEnferm.* Vol. 13, n.4, 2008.

MARTINS, M. A. A alimentação humana e a Enfermagem: em busca de uma dietética compreensiva. *Revista de Enfermagem Referência.* N.4, 2011.

MEDEIROS, R. K. S. et al. Assistência de enfermagem a pacientes em uso de sonda. *Revista Cubana de Enfermagem.* Vol.30, n.4, 2014.

PAIVA, M.C.M.S.; MARTIM, V.A.; BARBINI, A.V.P.; LIMA, S.A.M.; DUARTE, M.T.C.; JULIANI, C.M.M.; PAIVA, S.A.R. Auditoria e indicadores na avaliação da qualidade da terapia nutricional enteral em enfermagem. *REVISTA UNINGÁ,* Vol.47,pp.30-37 (Jan – Mar) ,2016.

SANTOS, A. F. L. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre o cuidado na administração da nutrição enteral e parenteral. *Revista interdisciplinar.* Vol. 6, n.4, p.44-50, 2013.

SILVEIRA,I.R; MAIA, F.O.M.; GNATTA, J.R. e LACERDA, R.A. Oral hygiene: a relevant practice to prevent hospital pneumonia in critically ill patients. *Acta paul. enferm.* [online]. 2010, vol.23, n.5 [cited 2016-08-05], pp.697-700. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500018>.

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem. *Atheneu,* 2014. 442p.

WAITZGERG, D.L.; CAIAFFA, W.T.; CORREIA, M.I.T.D. Hospital malnutrition: The Braziliannationalsurvey (Ibranutri): a studyof 4000 patients. *Nutrition,* vol. 17, p. 573580, 2001.

WAITZGERG, D.L.; CAIAFFA, W.T.; CORREIA, M.I.T.D. Hospital malnutrition: The Braziliannationalsurvey (Ibranutri): a studyof 4000 patients. *Nutrition,* vol. 17, p. 573580, 2001.apudFRENHANI, P. B. Terapia Nutricional em Estados Hipermetabólicos. *Revista Nutrição em Pauta,* 2003.

APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu, João da Costa Ataídes Neto, docente do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, nível Mestrado Profissional, sob orientação da Profa. Dra. Juliana de Castilhos, vinculada a Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, estou realizando um projeto de pesquisa chamado "AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO".

Gostaria de convidar o(a) Sr.(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo relacionar o nível de conhecimento, atitudes e práticas da equipe de enfermagem sobre a terapia de nutrição enteral. Sua participação consiste em responder um questionário sobre as competências pertinentes a equipe de enfermagem em relação a terapia de nutrição enteral aplicada no serviço de uma unidade de pronto atendimento.

A pesquisa apresenta riscos mínimos e será necessário o tempo de 40 minutos a uma hora para o preenchimento do questionário. Os benefícios em relação à pesquisa serão apresentados de acordo com a necessidade da equipe de enfermagem, podendo haver orientações e estímulo em busca de atualizações e conhecimento sobre as condutas profissionais frente a terapia de nutrição enteral, que trará benefícios aos pacientes atendidos na unidade de pronto atendimento.

O(a) Sr.(a) tem liberdade de recusar a participação em qualquer fase da pesquisa. Não haverá nenhum custo com a pesquisa. Todas as informações coletadas nesse estudo são estritamente acadêmicas. Os dados serão utilizados para compor o projeto de pesquisa, e sua identificação será sempre preservada. Após estes esclarecimentos solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar da pesquisa. O(a) Sr.(a) poderá obter informações sobre o andamento da pesquisa e/ou seus resultados através do pesquisador João da Costa Ataídes Neto, pelo telefone (64) 996543526 e no email: João_ataides@yahoo.com.br.

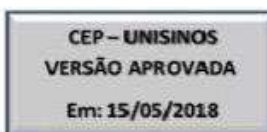
Este termo será assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra com o pesquisador.

Mineiros, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do pesquisador

João da Costa Ataídes Neto



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

| |
|--|
| <p>AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p> |
| <p>QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL (EQUIPE DE ENFERMAGEM)</p> |
| <p>IDENTIFICAÇÃO</p> |
| <p>1. Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino</p> |
| <p>2. Qual sua idade? <input type="checkbox"/> Entre 18 - 21 anos <input type="checkbox"/> Entre 22 - 28 anos <input type="checkbox"/> Entre 29- 34 anos <input type="checkbox"/> Entre 35 - 45 anos <input type="checkbox"/> Maior ou igual a 46 anos.</p> |
| <p>3. Qual a sua categoria profissional? <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> técnico de enfermagem</p> |
| <p>4. Quanto tempo de atuação profissional na área de enfermagem? () Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> Entre 3 a 5 anos <input type="checkbox"/> Mais que 5 anos de atuação</p> |
| <p>5. Qual seu horário de trabalho? <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno</p> |
| <p>QUESTÕES DE CONHECIMENTO</p> |
| <p>6. Durante sua formação acadêmica (curso), você foi orientado sobre os cuidados de enfermagem a pacientes em terapia de nutrição enteral? <input type="checkbox"/> sim, no curso de técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> sim, no curso de graduação em enfermagem <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> outros:</p> |
| <p>7. Qual seu ano de formação?</p> |

| |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> Entre 2012 - 2017</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 2006 - 2011</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 2000 - 2005</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 1999 - 1994 (</p> <p>) Outro:</p> |
| <p>8. Durante sua vida profissional, você já recebeu alguma orientação em relação aos cuidados de enfermagem a pacientes em terapia de nutrição enteral ?</p> <p><input type="checkbox"/> sim</p> <p><input type="checkbox"/> não</p> |
| <p>9. Tem conhecimento da Resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 277/03 – Regulamentação das Normas de Procedimentos para a Equipe de Enfermagem na Terapia Nutricional?</p> <p><input type="checkbox"/> sim</p> <p><input type="checkbox"/> não</p> |
| <p>10. A terapia nutricional é:</p> <p><input type="checkbox"/> Um cuidado acessório para a maioria dos pacientes.</p> <p><input type="checkbox"/> Importante para o bem estar durante a internação.</p> <p><input type="checkbox"/> Quando bem indicada, essencial para a recuperação de pacientes internados e com efeito significativo na redução da morbimortalidade.</p> |
| <p>11. Na sua unidade de trabalho é realizada triagem para identificação dos pacientes em risco nutricional?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> |
| <p>12. Qual o grau de importância da Terapia Nutricional na recuperação dos pacientes internados?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco importante</p> <p><input type="checkbox"/> Importante</p> <p><input type="checkbox"/> Muito importante</p> |
| <p>13. Após a conclusão do seu curso de graduação, você procurou se atualizar sobre Terapia Nutricional?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> |
| <p>14. Como você graduaria seu conhecimento sobre terapia nutricional? ()</p> <p>Nenhum</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco</p> <p><input type="checkbox"/> Bom</p> <p><input type="checkbox"/> Ótimo</p> |

15. Como você graduaria seu interesse em aumentar o conhecimento sobre Terapia Nutricional?

- Nenhum interesse
- Tenho pouco interesse
- Tenho interesse
- Tenho muito interesse

16. Qual(is) dos cuidados de enfermagem abaixo citados tem relação com Terapia Nutricional por SNG / SNE / Gastrostomia / Jejunostomia? (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

- orientar o paciente e família sobre a terapia nutricional
- preparar o material, o paciente e ambiente para a inserção da via de acesso
- assegurar a manutenção e permeabilidade da via de administração
- receber a solução e assegurar sua conservação até a completa administração
- avaliar e assegurar a administração da solução observando as informações contidas no rótulo confrontando-as com a prescrição e os princípios de assepsia
- garantir que a troca da sonda, catéter, equipos e curativos sejam realizados conforme procedimentos pré-estabelecidos com a SCIH e equipe multiprofissional de Terapia Nutricional
- garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente (sinais vitais, dados antropométricos, tolerância digestiva, glicemia, balanço hídrico, entre outros)
- detectar, registrar e comunicar a equipe multiprofissional / médico responsável pelo paciente, as intercorrências de qualquer natureza

QUESTÕES DA PRÁTICA PROFISSIONAL

17. Ao prestar cuidados de enfermagem para pacientes em terapia de nutrição enteral, você se sente?

- Não me sinto preparado
- Me sinto pouco preparado
- Me sinto bem preparado
- Outro:

18. Qual a posição que você mantém o paciente durante e após a administração de dieta? (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

- deitado menos de 30° se acamado
 inclinado 45° se acamado
 inclinado 60° se acamado
 sentado com o pescoço ligeiramente flexionado ()
 não sei

19. Quantas vezes ao dia você realiza a higiene oral dos pacientes? ()
Nenhuma vez

- Uma vez
 De uma vez a três vezes
 Mais de quatro vezes

20. No paciente com cânula de entubação endotraqueal ou de traqueostomia você mantém o cuff insuflado durante a Terapia Nutricional?

- sim
 não
 às vezes

21. Quanto a passagem da SNG / SNE , a medição que você utiliza é:

- ponta do nariz ao lóbulo da orelha e deste ao apêndice xifóide ()
 lóbulo da orelha à ponta do nariz e deste ao apêndice xifóide () não sei

22. Qual(is) o(s) teste(s) de verificação do posicionamento correto da SNG / SNE que você utiliza? (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

- aspiração conteúdo gástrico
 instilação 10 ml ou mais de ar ao mesmo tempo em que ausculta com estetoscópio sobre a área gástrica
 colocar extremidade distal da sonda mergulhada em água
 encaminhar para avaliação radiológica ()
 não sei

23. Na sua prática clínica, a utilização da SNG / SNE / Gastrostomia / Jejunostomia é de:

- uso exclusivo para nutrição gástrica / enteral
 não é exclusivo para nutrição, podendo ser empregada para medicamentos e outras soluções
 não sei

24. Quando você administra medicação para um paciente através de uma via alternativa de nutrição (SOG / SNG / SNE) considera: (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)

- a interação com a alimentação
 a interação com a sonda
 mistura com a alimentação ()
 não sei

| |
|---|
| <p>25. Como você administra e controla a infusão de soluções nutritivas? (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas)</p> <p><input type="checkbox"/> com uma seringa grande (20 ml)</p> <p><input type="checkbox"/> calculando gotejamento com equipo de soro</p> <p><input type="checkbox"/> programa gotejamento x volume na bomba de infusão</p> <p><input type="checkbox"/> oferta o suplemento nutricional nos horários prescritos</p> <p><input type="checkbox"/> registra início e término da infusão (</p> <p>) não sei</p> |
| <p>26. Você monitora o paciente observando a presença de: (indique a resposta selecionando uma ou mais alternativas) () vômito, diarreia, constipação intestinal</p> |
| <p><input type="checkbox"/> distensão abdominal e estase</p> <p><input type="checkbox"/> conteúdo orofaríngeo ou gástrico na aspiração da secreção pulmonar</p> <p><input type="checkbox"/> alteração da glicemia capilar</p> |