

IMPLEMENTAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS SONDA NASOENTERAL EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA*

Franciele Anziliero¹, Ana Paula Almeida Corrêa¹, Érica Batassini¹, Bárbara Elis Dal Soler², Bárbara Amaral da Silva², Mariur Gomes Beghetto³

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar a frequência de diagnósticos de enfermagem e cuidados relacionados à inserção e manutenção de sonda nasoenteral. Coorte prospectiva de adultos de uma emergência, em hospital universitário do sul do Brasil, entre abril e julho de 2015. Os pacientes foram acompanhados da indicação ao uso da sonda nasoenteral. Prontuários foram revisados para identificar diagnósticos de enfermagem e cuidados nas 24 horas após a inserção. Das 150 inserções de sonda, 20,7% (n=31) tiveram algum diagnóstico de enfermagem relacionado. “Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais” foi o mais frequente (n=22, 71%). Em 64 (42,7%) do total de inserções houve prescrição de pelo menos um cuidado. “Implementar cuidados com sonda” foi prescrito 41 vezes de forma isolada ou combinada. Houve maior proporção de cuidados quando havia diagnósticos de enfermagem implementados (p<0,001). Observa-se que, apesar da utilização da sonda nasoenteral exigir diferentes cuidados, a implementação de diagnósticos de enfermagem e cuidados em emergência ainda são baixas.

DESCRIPTORIOS: Nutrição enteral; Intubação gastrointestinal; Diagnóstico de enfermagem; Emergências; Cuidados de enfermagem.

IMPLEMENTATION OF NURSING DIAGNOSES AND CARE AFTER NASOENTERAL TUBE PLACEMENT IN AN EMERGENCY SERVICE

ABSTRACT: The objective of the present study was to identify the frequency of nursing diagnoses and care regarding the placement and maintenance of nasogastric tubes. A prospective cohort study was carried out with adults in the emergency unit of a teaching hospital in Southern Brazil from April to July 2015. The patients were followed up from the indication to the use of nasogastric tubes. Medical records were revised to identify nursing diagnoses and care within 24 hours after the procedure. Of the 150 tube placement procedures, 20.7% (n=31) had some related nursing diagnosis. “Imbalanced nutrition: less than the body requirements” was the most common diagnosis (n=22, 71%). In 64 (42.7%) of the procedures, there was prescription of at least one care. “Implementing care with NET” was prescribed 41 times, isolated or combined. A greater proportion of care was found when there were implemented nursing diagnoses (p<0.001). Although the use of nasogastric tubes demands special care, the implementation of nursing diagnoses and care in emergency services is still low.

DESCRIPTORS: Enteral Nutrition; Gastrointestinal Intubation; Nursing Diagnosis; Emergencies; Nursing Care.

IMPLEMENTACIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POSTERIOR A SONDA NASOENTERAL EN SERVICIO DE URGENCIAS

RESUMEN: Se objetivó identificar frecuencia de diagnósticos de enfermería y cuidados relacionados a inserción y mantenimiento de sonda nasoenteral. Cohorte prospectiva de adultos en servicio de emergencias de hospital universitario del sur de Brasil, de abril a julio de 2015. Fueron seguidos pacientes con indicación de uso de sonda nasoenteral. Se revisaron historias clínicas para identificar diagnósticos de enfermería y atención en 24 horas posteriores a inserción. De 150 inserciones de sonda, 20,7% (n=31) tuvieron diagnóstico de enfermería relacionado. El más frecuente fue “Nutrición desequilibrada: inferior a necesidades corporales” (n=22, 71%). En 64 (42,7%) inserciones existió prescripción de al menos un cuidado. “Implementar cuidados con sonda” fue prescripto 41 veces, solo o combinado. Hubo mayor proporción de cuidados existiendo diagnósticos de enfermería implementados (p<0,001). A pesar de que la utilización de sonda nasoenteral exige cuidados diferenciales, la implementación de diagnósticos de enfermería y cuidados en urgencias son aún bajas.

DESCRIPTORES: Nutrición Enteral; Intubación Gastrointestinal; Diagnóstico de Enfermería; Urgencias Médicas; Atención de Enfermería.

*Artigo extraído de dissertação intitulada: “Tempo despendido e fatores associados a atrasos entre a indicação e o uso de sondas enterais em um serviço de emergência: resultados de uma coorte prospectiva”. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

²Discente de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor Correspondente:

Franciele Anziliero
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
R. São Manoel, 963 - 90620-110 - Porto Alegre, RS, Brasil
Email: francieleanziliero@gmail.com

Recebido: 23/02/2017

Finalizado: 11/10/2017

● INTRODUÇÃO

A indicação de sonda nasointestinal (SNE) para administração de dieta, medicações ou água pode ocorrer a qualquer momento da internação hospitalar⁽¹⁾. Entretanto, em um estudo⁽²⁾ que acompanhou idosos institucionalizados quanto à necessidade de terapia nutricional enteral (TNE) ao longo de um ano, os autores apontaram que cerca de dois terços das indicações de SNE ou gastrostomias percutâneas ocorriam em situações agudas e em ambiente de emergência.

Em cenários de grande demanda de cuidados como as emergências, quando a superlotação é constante⁽³⁾, há exigência de maior gerenciamento da assistência de enfermagem no que se refere ao planejamento, execução, supervisão e avaliação de ações relacionadas à utilização de SNE. Para a equipe de enfermagem, em especial para o enfermeiro, há regulamentação própria para os cuidados que abrangem da inserção à manutenção da sonda nasointestinal⁽⁴⁻⁵⁾.

Além de seguir as boas práticas para os cuidados com a SNE, o enfermeiro utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como fio condutor na organização do seu trabalho, viabilizando operacionalizar o Processo de Enfermagem (PE).

O PE "é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional". Seus objetivos são identificar as principais necessidades de cuidados, bem como amparar as melhores intervenções para promover, prevenir ou recuperar a saúde do indivíduo, família e comunidade. Após identificar problemas reais ou potenciais, o enfermeiro lança mão de nomenclaturas padronizadas ou conceitos diagnósticos de enfermagem⁽⁶⁾ que embasarão a eleição dos cuidados ou intervenções adequadas para obter os resultados esperados.

Entre as terminologias mais utilizadas, a que reúne maior número de títulos diagnósticos é a *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)*⁽⁷⁾. Os diagnósticos de enfermagem (DE) também contemplam indivíduo, família e sociedade, abrangendo grande número de necessidades biopsicológicas e espirituais. Implementar os DE de forma acurada é fundamental para o sucesso do plano de cuidados e para organização da assistência.

Nesse contexto, identificou-se escassez de produções com foco no emprego de DE para pacientes que utilizam nutrição enteral, especialmente àqueles que necessitam de dispositivos de alimentação. Após ampla revisão nessa temática, evidenciou-se que as pesquisas, em geral, demonstram a prevalência de diferentes DE em perfis específicos de pacientes, nos quais os relacionados à nutrição aparecem entre os mais frequentes⁽⁸⁻¹⁰⁾. Já os estudos cujo objetivo foi identificar os DE relativos ao domínio nutrição⁽¹¹⁻¹²⁾ limitam-se a pacientes com alimentação exclusivamente por via oral.

Além disso, nos registros dos enfermeiros, os DE e cuidados referentes à nutrição parecem ser menos frequentes também no hospital sede do presente estudo, onde a terminologia NANDA-I é utilizada há décadas. Em pesquisa⁽¹²⁾ que comparou o relato feito por pacientes cirúrgicos quanto à sua aceitação da dieta por via oral aos registros em prontuário (evolução em prontuário, diagnóstico e prescrição de enfermagem), menos de 10% possuía algum DE relacionado à nutrição e prescrição de cuidados pertinentes ao seu status nutricional.

Ainda há lacunas na literatura em fornecer subsídios às práticas seguras, especialmente no que se refere à adoção de diagnósticos de enfermagem adequados e cuidados ajustados às demandas do perfil de pacientes usuários de SNE ou de outros dispositivos de alimentação. Os DE agrupados na NANDA-I relacionados às necessidades nutricionais ou à segurança do paciente em uso de sonda para alimentação parecem ser pouco explorados no cotidiano de cuidados, na prática clínica, bem como no âmbito da pesquisa.

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi identificar a frequência de Diagnósticos de Enfermagem e cuidados relacionados à inserção e manutenção de sonda nasointestinal, implementados pelos enfermeiros assistenciais de uma emergência nas primeiras 24 horas após a inserção da sonda e descrevê-los.

● MÉTODO

Trata-se de uma coorte prospectiva realizada no serviço de emergência clínica de um hospital universitário do sul do Brasil, entre abril e julho de 2015. No hospital sede deste estudo, o Processo de Enfermagem é realizado em todos os setores e é embasado na classificação diagnóstica NANDA-I⁽⁷⁾. Todos os pacientes admitidos são submetidos à anamnese, levantamento dos problemas identificados ou potenciais, implementação dos DE e prescrição dos cuidados.

A avaliação dos pacientes ocorre em todos os turnos de trabalho, entretanto a eleição dos diagnósticos de enfermagem e a prescrição de cuidados ocorrem uma vez por dia, ou quando da necessidade de inclusão/exclusão de DE por modificação do estado do paciente. Todo o processo é registrado em prontuário eletrônico, o que permite a realização de pesquisas de modo ágil e seguro.

Foram acompanhados todos os pacientes adultos (maiores de 18 anos), que no período da coleta tiveram indicação de inserção de SNE para alimentação, água ou medicações. Foram excluídos os pacientes que demandaram outro tipo de sonda enteral que não inserida pela narina, como as ostomias e aqueles que foram a óbito em menos de 24 horas após a inserção da sonda.

Os pacientes foram acompanhados do momento da prescrição de inserção de SNE até seu uso efetivo para administração de terapêutica (dieta, água ou medicamento) por uma equipe de enfermeiras e acadêmicas de enfermagem previamente capacitadas.

Os prontuários dos pacientes foram revisados para identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionados aos domínios Nutrição e Segurança e Proteção (este último por constar o DE "Risco de aspiração", no qual a nutrição enteral e a sonda enteral são fatores de risco), além dos cuidados elencados pelos enfermeiros assistenciais nas 24 horas após a inserção da SNE. As pesquisadoras não interferiram na eleição dos DE, além disso, tomou-se o cuidado de descartar da análise as primeiras observações, nas quais o efeito da presença das pesquisadoras poderia modificar a rotina de implementação de DE.

A coleta dos dados ocorreu em todos os turnos de trabalho, bem como dias da semana e finais de semana. As pesquisadoras elaboraram um instrumento de coleta de dados, embasado em publicações com foco no processo de trabalho do enfermeiro, além das diretrizes nacionais e internacionais de boas práticas na nutrição enteral. O instrumento constou de dados dos pacientes, do processo de trabalho da equipe assistencial e relativo à inserção, manutenção e administração de terapêutica pela sonda. Este instrumento foi testado previamente ao início da coleta de dados para possíveis ajustes.

Na análise dos dados foram respeitadas as características e distribuição das variáveis. Foi testada a normalidade das variáveis contínuas (número de DE e de cuidados) por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. A frequência de diagnósticos e de cuidados foi descrita por meio de número absoluto (proporção). A comparação do número de cuidados no grupo de pacientes com e sem DE foi testada por meio do teste de *Wilcoxon*. A comparação da proporção de pacientes com cuidados entre aqueles com e sem DE foi testada por meio de teste de Qui-quadrado com correção de *Yates*. Para todas as análises foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Os resultados do estudo foram apresentados seguindo-se as recomendações sugeridas pelo *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹³⁾ e respeitou as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos⁽¹⁴⁾. Por tratar-se de pesquisa observacional, não houve interferência, por parte dos pesquisadores, nas rotinas assistenciais, bem como, na eleição dos DE e cuidados. O estudo foi aprovado quanto a seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 976.105.

● RESULTADOS

Houve 150 inserções de sondas em 115 pacientes. Do total de pacientes, 15,4% (n=18) retiraram inadvertidamente a sonda, uma ou mais de uma vez durante a internação no serviço de emergência, o que demandou nova inserção. Também, 55 (48%) receberam a indicação de uso de sonda 24 horas após a admissão na emergência. A idade média dos pacientes foi 65±17,2 anos. Demais características e os motivos de indicação da SNE estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos pacientes que utilizaram sonda nasoenteral em um serviço de emergência. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016

Características	N (%)
Sexo masculino	60 (52,7)
Motivo da admissão no serviço	
Problemas neurológicos	56 (48,7)
Respiratórios	26 (22,6)
Gastrointestinais	22 (19,1)
Outros	11 (9,6)
Motivos de indicação da SNE*	
Rebaixamento do sensório	60 (40)
Inapetência ou disfagia	57 (38)
VM invasiva ou não invasiva	22 (14,7)
Desnutrição	6 (4)
Outros	5 (3,3)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

SNE - sonda nasoenteral; VM - ventilação mecânica

*Os motivos de indicação da sonda foram contabilizados pelo total de inserções (n= 150), uma vez alguns pacientes que necessitaram de reinserção tiveram, descritos no prontuário, motivos de indicação diferentes dos iniciais.

Somente em 20,7% (n=31) das inserções houve algum DE relacionado à inserção, manutenção da sonda nasoenteral ou à terapia nutricional enteral (TNE) implementadas 24 horas após a inserção da sonda. Nas inserções em que houve DE, o diagnóstico “Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais” foi o mais frequente (71%, n= 22) (Tabela 2).

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem prescritos nas 24 horas que sucederam à inserção da sonda nasoenteral nos pacientes de um serviço de emergência. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016

Diagnósticos de Enfermagem	N (%)
Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	22 (71)
Deglutição prejudicada	5 (16,1)
Déficit do autocuidado: Alimentação	4 (12,9)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Do total de 150 inserções, em 64 (42,7%) houve prescrição de cuidados. Na maior parte das vezes foi prescrito um único cuidado relacionado à nutrição (62,5%, n= 40), seguido por dois cuidados (21,9%, n=14) e três ou mais cuidados (15,6%; n=10). O cuidado mais prescrito, de forma isolada ou combinada, foi “Implementar cuidados com a SNE” (Tabela 3).

Tabela 3 - Cuidados de enfermagem prescritos nas 24 horas que sucederam a inserção da sonda nasoenteral nos pacientes de um serviço de emergência. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016 (continua)

Descrição dos cuidados de Enfermagem	N (%)
Implementar cuidados com a SNE	41(39,9)
Comunicar aceitação da dieta	18 (17,8)
Observar aceitação da dieta	14 (13,6)
Avaliar condição para deglutição	7 (6,8)

Registrar aspecto e volume do vômito	6 (5,8)
Estimular ingestão alimentar	6 (5,8)
Verificar peso	3 (2,9)
Orientar quanto a NPO	2 (1,9)
Estimular adesão ao controle alimentar	2 (1,9)
Respeitar limitação do paciente com a alimentação	1 (0,9)
Orientar sobre a importância da ingestão alimentar	1 (0,9)
Registrar aceitação da dieta	1 (0,9)
Permanecer com paciente nas refeições	1 (0,9)
Total	103 (100)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.
SNE – Sonda Nasointestinal; NPO – Nada Por via Oral

O número mediano de cuidados prescritos foi maior quando houve prescrição DE relacionados à nutrição (2; IQR: 1 – 3 versus 0; IQR: 0 – 1; $p < 0,001$). Igualmente, foi maior a proporção de cuidados em presença de diagnósticos (87,1% versus 31,1%; $p < 0,001$). Salienta-se que houve prescrição de cuidados a pacientes sem diagnósticos elencados ($n=37$). O oposto, presença de DE sem que tenham sido prescritos cuidados, também foi observado ($n=4$) (Quadro 1).

Quadro 1 - Número de inserções com ou sem diagnósticos de enfermagem e, com ou sem cuidados relacionados que sucederam a inserção da sonda nasoenteral nos pacientes de um serviço de emergência. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016

Cuidado \ DE	Com DE	Sem DE	Total
Com cuidados	27	37	64
Sem cuidados	4	82	86
Total	31	119	150

Fonte: dados da pesquisa, 2016.
DE – Diagnóstico de Enfermagem

● DISCUSSÃO

Os diagnósticos de enfermagem e cuidados relacionados à inserção, manutenção da sonda nasoenteral ou à Terapia Nutricional Enteral foram pouco implementados na rotina assistencial do serviço de emergência. Em presença de DE, verificou-se mais prescrição de cuidados. No entanto, identifica-se que essas etapas do processo de enfermagem, que deveriam estar atreladas, ainda ocorrem isoladamente.

Não se encontra na literatura estudos específicos sobre o PE, como um todo, no que se refere aos cuidados com sonda nasoenteral ou à TNE, especialmente para pacientes atendidos em emergências, fato que dificulta a comparação dos nossos achados. Um único estudo⁽¹¹⁾ que objetivou identificar a implementação de DE do domínio Nutrição, segundo a Taxonomia II da NANDA-I, foi realizado com idosos no contexto da atenção primária. O diagnóstico mais frequente entre os 52 idosos foi “Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais” (32,7%). Apesar da grande proporção de pacientes com disfagia (19,2%) e dentição incompleta (96,2%), o DE “Deglutição prejudicada” foi elencado somente para 19,2% do total de pacientes. Do mesmo modo, em nosso estudo o DE “Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais” foi o mais frequente, enquanto “Deglutição prejudicada” menos implementado.

Em estudo retrospectivo⁽⁸⁾ no contexto da atenção ao idoso hospitalizado em unidades de internação, foram avaliados 1665 registros de enfermagem, nos quais, igualmente, o DE “Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais” aparece como o segundo mais prescrito, precedido pelo Déficit no Autocuidado - banho e/ou higiene. Nesse estudo, a inapetência foi a etiologia mais frequente para o DE relacionado à nutrição. Cabe destacar que, ainda que o estudo tenha avaliado um grande número de registros, a utilização de sondas de alimentação não foi relatada.

Nesse sentido, é possível perceber que os DE identificados por nós, e pelos trabalhos mencionados^(8,11), guardam forte relação com os motivos de indicação da sonda (rebaixamento do sensorio, inapetência, desnutrição e disfagia). No entanto, são pouco discriminatórios de necessidades específicas de pacientes que já estão em uso de SNE, considerado que a implementação deles ocorreu em um pequeno percentual das inserções. Particularmente nesse contexto, a aplicabilidade dos DE, que devem ser uma ligação clara entre as necessidades dos pacientes e os diferentes cuidados exigidos para supri-las⁽¹⁵⁾, fica comprometida por características definidoras e fatores de risco que não suficientemente discriminadores para a adoção do DE mais acurado.

Quando avaliado o processo de enfermagem no âmbito das emergências e urgências, o atendimento a situações de risco eminente é prioridade. Estabelecer DE capazes de nortear os cuidados nestas condições, portanto, é igualmente prioritário. Em um estudo⁽¹⁶⁾ que avaliou os DE mais utilizados em emergências, o consenso entre *experts* demonstrou que 57,1% deles referiam-se ao domínio Segurança e Proteção, seguido por Atividade e Repouso (28,6%) e do domínio Eliminação e Troca (14,3%). Naqueles DE do domínio Segurança e Proteção, o “Risco de aspiração” não foi citado, ainda que todos os *experts* fossem oriundos da assistência direta ao paciente, ou com experiência em docência e pesquisa na temática. Os DE relativos à nutrição também não foram citados. Essa condição pode ser parcialmente explicada pela prioridade atribuída a outras demandas que não a TNE por sonda.

Ainda assim, é necessário que as demais necessidades assistenciais que vão surgindo com a evolução do paciente, mesmo após a estabilização do quadro mais agudo, sejam identificadas por meio de DE que orientem a instituição de cuidados específicos a cada paciente⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, quase a metade dos pacientes do presente estudo tiveram indicação de uso de sonda após 24 horas de permanência na emergência, sugerindo que suas demandas imediatas já haviam sido atendidas e que permaneciam no local aguardando definição de internação ou de alta hospitalar. Mesmo assim, a implementação de DE relacionados não foi expressiva, como já mencionado.

Na emergência sede do presente estudo, o trabalho da enfermagem é direcionado pelo PE, havendo funcionalidades no sistema de prontuário para os registros de todas as etapas do processo. Apesar disso, a implementação de DE e de cuidados para usuários de SNE ainda é menos frequente, o que não é uma particularidade da nossa instituição. Em estudo⁽¹⁷⁾ retrospectivo que identificou os DE implementados a idosos hospitalizados em unidades de internação clínica, cirúrgica e pronto atendimento, “Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais” foi implementado em 54% dos participantes, enquanto que “Risco de infecção” e “Risco de quedas” foram os mais prevalentes (100% e 75%, respectivamente).

Na avaliação dos cuidados de enfermagem, embora tenham sido admitidas qualquer possibilidade de DE e cuidados que pudessem ter interface com a utilização de sonda nasoenteral, TNE ou risco de aspiração, o percentual de cuidados prescritos também foi baixo. Chama atenção a proporção de pacientes com apenas um cuidado elencado. Ainda que “Implementar cuidados com a SNE” tenha sido o mais frequente, outras ações relacionadas à manutenção e à utilização de sonda são preconizadas na literatura^(4-5,18).

Priorizando a segurança dos usuários de dispositivos de alimentação, a *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN) publicou recomendações de práticas seguras em TNE, reforçando outros cuidados básicos como a lavagem de mãos antes da manipulação das dietas e sondas, conferência da prescrição e rotulagem, manutenção da cabeceira elevada e revisão das conexões⁽¹⁸⁾.

Em estudo⁽¹⁹⁾ que avaliou o conhecimento da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) com relação a nutrição enteral, e a conformidade de suas ações na prática assistencial, discrepâncias foram observadas. Dos 21 profissionais que participaram do estudo, apenas 56% relatou a importância de manter a cabeceira da cama elevada durante a administração da dieta, entretanto,

a totalidade manteve esse cuidado. Por outro lado, nenhum profissional estabeleceu comunicação com os pacientes, informando a instalação da dieta; 83% não realizou nenhum teste para verificar o posicionamento da sonda; nenhum profissional procedeu a higiene de mão antes de manipular e instalar a dieta, e apenas 28% realizou algum registro relacionado à TNE ou à manutenção da sonda.

Em nosso estudo, não foram avaliadas a concordância entre a implementação de DE e cuidados relativos à nutrição ou utilização de SNE e sua efetiva realização pelo enfermeiros e técnicos de enfermagem. Entretanto, acredita-se que a prescrição de DE precisos e a eleição de cuidados apropriados para esse perfil de pacientes contribui para melhorar a qualidade e segurança da assistência prestada a usuários de dispositivos de alimentação.

Nesse sentido, nosso estudo também avaliou a associação entre a presença de DE relativos à nutrição ou utilização de dispositivos de alimentação à prescrição de cuidados. É interessante destacar que, apesar de termos detectado mais cuidados prescritos a pacientes com DE, foram identificados pacientes com diagnósticos e sem cuidados de enfermagem específicos e vice-versa.

Mesmo que o propósito do PE constitua-se de um instrumento facilitador e capaz de direcionar a assistência⁽²⁰⁾, ainda se identifica inconsistências entre suas etapas, ou incompletudes. O mesmo ocorre em outras instituições, como demonstrado em estudo⁽²¹⁾ retrospectivo realizado em hospital de médio porte no Rio Grande do Sul. As autoras identificaram ausência de DE ao revisar prontuários, já as demais etapas do processo (histórico, exame físico, prescrição de cuidados e evolução em prontuário) estavam presentes em quase a totalidade dos registros avaliados.

Finalmente, sob a perspectiva clínica, chama atenção que o diagnóstico “Risco de Aspiração” não tenha sido implementado nas 24 horas após a inserção de SNE, uma vez que a presença desse dispositivo e necessidade de nutrição enteral são fatores de risco descritos na Taxonomia II da NANDA-I⁽⁷⁾.

Um estudo⁽²²⁾ realizado em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital no nordeste do Brasil avaliou a presença do DE “Risco de aspiração” e seus fatores de risco. Dos 86 pacientes selecionados, a metade apresentou o diagnóstico; nestes, as autoras identificaram 17 fatores de risco dos 22 possíveis. Em apenas oito foi demonstrada associação entre a presença do DE e do fator de risco em questão: sonda gastrointestinal ($p= 0,000$) e alimentação por sonda ($p= 0,000$) estavam entre eles. Além destes dois, os fatores de risco deglutição prejudicada ($p= 0,000$), nível de consciência reduzido ($p= 0,000$), presença de tubo intratraqueal ($p= 0,000$), eventos secundários relacionados ao tratamento ($p= 0,001$), esvaziamento gástrico retardado ($p= 0,006$) e resíduo gástrico aumentado ($p= 0,006$) também foram associados ao DE. Na população do presente estudo, além da utilização de SNE (como fator de inclusão), foram observadas características como rebaixamento do sensório, disfagia e ventilação mecânica (invasiva e não invasiva), presentes em quase a totalidade das indicações de dispositivo de alimentação. Essas condições, mesmo isoladas da utilização de SNE, justificariam a adoção do DE de risco.

Como possível limitação do presente estudo, o número de observações e a realização em um único serviço podem restringir a generalização dos dados. Ainda assim, foi o primeiro a apresentar um delineamento prospectivo de acompanhamento de pacientes em todo o processo entre a indicação e o uso de SNE em emergência.

● CONCLUSÃO

A utilização da Sonda Nasoenteral para administração de terapêutica exige diferentes cuidados, ainda assim, a implementação de diagnósticos de enfermagem e cuidados relacionados ainda é baixa em uma emergência. Os DE prescritos, 24 horas após a inserção da SNE, foram “Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais”, “Deglutição prejudicada” e “Déficit do autocuidado: Alimentação”. Já o cuidado mais prevalente foi Implementar cuidados com a SNE.

Também identificou-se relação entre a presença de DE e o maior número de cuidados implementados, demonstrando a importância da eleição de diagnósticos acurados para que o plano de assistencial seja mais abrangente. Além disso, o DE “Risco de aspiração” deve ser explorado pelos enfermeiros assistenciais, já que pode auxiliar na prevenção de uma das complicações mais temidas para pacientes que utilizam sondas de alimentação: a aspiração.

● REFERÊNCIAS

1. National Alliance for Infusion Therapy, American Society for Parenteral, Enteral Nutrition Public Policy Committee, Board of Directors. Disease-related malnutrition and enteral nutrition therapy: a significant problem with a cost effective solution. *Nutr Clin Pract*. [Internet] 2010;25(5) [acesso em 23 nov 2016]. Disponível: <https://doi.org/10.1177/0884533610378524>.
2. Kuo S, Rhodes RL, Mitchell SL, Mor V, Teno JM. Natural history of feeding-tube use in nursing home residents with advanced dementia. *J Am Med Dir Assoc*. [Internet] 2009;10(4) [acesso em 15 jan 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.10.010>.
3. Bittencourt JR, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Publica*. [Internet] 2009;25(7) [acesso em 2 nov 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700002>.
4. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RCD n. 63, de 06 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. *Diário Oficial da União*, 07 jul 2000.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 453 de 16 de janeiro de 2014. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem Terapia Nutricional. Brasília: COFEN; 2014.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009.
7. Herdman TH, Kamitisuru S, organizadoras. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015 – 2017* [NANDA International]. Porto Alegre: Artmed; 2015.
8. Almeida MA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unikovsky MR, Rabelo ER, et al. Diagnósticos de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2008;16(4) [acesso em 8 jul 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400009>.
9. Steyer NH, Oliveira MC, Gouvêa MRF, Echer IC, Lucena AF. Perfi I clínico, diagnósticos e cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet] 2016;37(1) [acesso em 8 jul 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50170>.
10. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian S, Cecílio LCO. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2010;44(1) [acesso em 7 jul 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100007>.
11. Clares JWB, de Freitas MC. Diagnósticos de enfermagem do domínio Nutrição identificados em idosos da comunidade. *Rev. Eletr. Enf*. [Internet] 2013;15(4) [acesso em 15 fev 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.20513>.
12. Azambuja FB, Beghetto MG, de Assis MCS, de Mello ED. Food intake reported versus nursing records: is there agreement in surgical patients?. *Nutr Hosp*. [Internet] 2015;31(6) [acesso em 16 fev 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8691>.
13. STROBE Statement. Checklist of items that should be included in reports of cohort studies. [Internet] 1996 [acesso em 18 jan 2017]. Disponível: http://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_cohort.pdf.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
15. Matos FGOA, da Cruz DALM. Construção de instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2009;43(n.esp) [acesso em 16 fev 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500013>.
16. Okuno MFP, Costa N, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA. Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em serviço de emergência. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2015;20(2) [acesso em 02 jan 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50870>

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.38606>.

17. Lira LN, Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Tomaschewski-Barlem JG, Piexak DR. Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. *Av. enferm.* [Internet] 2015;33(2) [acesso em 03 jan 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.30762>.

18. Boullata JI, Carrera AL, Harvey L, Escuro AA, Hudson L, Mays A, et al. ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* [Internet] 2017;41(1) [acesso em 10 jan 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1177/0148607116673053>.

19. Hermann AP, Cruz EDA. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2008;13(4) [acesso em 28 jan 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i4.13111>.

20. Santos JS, Lima LM, Melo IA. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. *Ciências Biológicas e da Saúde.* [Internet] 2014;2(2) [acesso em 10 fev 2017]. Disponível: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1657>.

21. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2009;17(3) [acesso em 13 mar 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300004>.

22. Bispo MM, Dantas ALM, Silva PKA, Fernandes MICD, Tinôco JDS, Lira ALBC. Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. *Esc. Anna Nery.* [Internet] 2016;20(2) [acesso em 5 jul 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160049>.