

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

RAQUEL DALLA LANA DA SILVA

**TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO EM UMA
COORTE DE ADULTOS USUÁRIOS DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL**

Porto Alegre

2020

RAQUEL DALLA LANA DA SILVA

**TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO EM UMA
COORTE DE ADULTOS USUÁRIOS DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Mariur Gomes Beghetto.

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

Durante os cinco anos da faculdade muitas pessoas estiverem ao meu lado me apoiando de alguma maneira para que fosse possível chegar até aqui. Com certeza sem todos a luta teria sido muito difícil e talvez não tivesse sido ganha.

Primeiramente, quero agradecer aos meus pais Rosangela e João Carlos, que sempre me deram condições de estudar, podendo me dedicar exclusivamente aos estudos, sem o apoio de vocês eu não seria enfermeira formada por uma universidade pública de qualidade como a UFRGS. Gostaria de dedicar meu diploma também a minha irmã Ana Carolina, pois todos os dias batalho para poder auxiliá-la no futuro e garantir que ela tenha acesso a uma educação de qualidade.

Agradeço ao meu namorado Rafael que esteve ao meu lado durante toda a faculdade, me dando apoio emocional, financeiro e incentivando meus projetos. Construimos nossas carreiras um ao lado do outro, mais uma etapa da vida que vencemos juntos. Quero agradecer também a minha sogra Rute, que sempre manteve as portas da sua casa abertas para mim, me acolheu como segunda casa durante toda a graduação. O apoio de vocês foi fundamental.

Meus queridos colegas de profissão, meus amigos Larissa, Catarina, Lizandra, Mariana, Maria Eduarda, Felipe, Luciana e Jéssica, vocês trilharam este caminho ao meu lado e de mãos dadas, meu muito obrigada por todo o amor que recebi de vocês.

Meus agradecimentos a todos os meus familiares que me ajudaram de alguma forma, em especial a minha querida avó Maria, que foi minha primeira paciente, muito obrigada por todo o carinho e apoio da senhora durante toda a minha vida. Agradeço as minhas tias Ildamir, Cecília e Helena que sempre me apoiaram e se orgulham da minha escolha profissional. Agradeço a minha prima Kelli que sempre esteve disposta a me ajudar com minhas dúvidas farmacêuticas.

Agradeço aos meus amigos que se orgulham da minha profissão e que confiam na ciência da enfermagem.

Toda minha gratidão a minha professora orientadora Mariur Beghetto, sem você isso não teria sido possível. Obrigada por ser exemplo de profissional para mim, obrigada por lutar pelo ensino de qualidade e defender o SUS assim como ele merece. Espero que nossa parceria não pare por aqui!

Por último obrigada a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que tive o prazer de trabalhar, a enfermeira que me torno hoje foi construída a partir dos exemplos que tive.

Amo todos vocês, obrigada por tudo até aqui!

RESUMO

Transição do cuidado do hospital para o domicílio em uma coorte de adultos usuários de terapia nutricional enteral

Introdução: Pacientes em uso de sonda nasoenteral (SNE) têm alta hospitalar com o dispositivo e precisam se adaptar a novas rotinas e cuidados nunca executado antes por pessoas leigas e pouco se sabe sobre o processo da transição do cuidado do hospital para o domicílio relacionado aos cuidados com a terapia nutricional enteral. **Objetivo:** Conhecer como se deu a transição do cuidado de pacientes usuários de sonda nasoenteral do hospital para o domicílio. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, aninhado em um projeto matriz. O estudo matriz incluiu 532, foram incluídos todos pacientes acompanhados nas duas etapas do projeto e que tiveram alta hospitalar em uso de dieta por sonda nasoenteral (n=105). A coleta de dados se deu através de um roteiro de ligação telefônica, constituído por apresentação, convite e questionário estruturado, executado por pesquisadora única. A análise descritiva das entrevistas foi realizada respeitando as características e distribuição das variáveis. O estudo foi aprovado quanto aos aspectos éticos e metodológicos pelo comitê de ética e pesquisa da instituição. **Principais resultados:** Identificamos que a maior parte dos pacientes/cuidadores (95%) não referem dificuldades substanciais para o cuidado rotineiro relacionado à terapia nutricional enteral (TNE). A enfermagem aparece como a principal categoria profissional responsável pela educação referente aos cuidados na TNE, sendo 41,5% enfermeiro e 4,9% técnicos de enfermagem. Em relação aos recursos disponíveis, a maioria dos entrevistados relatam que receberam algum tipo de auxílio material e profissional (80,5%). **Conclusão:** A transição do cuidado é um processo seguro e essencial para os pacientes usuários de SNE no domicílio. **Palavras-chave:** Nutrição Enteral, Cuidados de Enfermagem, Cuidado Transicional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivos gerais	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 MÉTODO	12
3.1 Tipo de estudo	12
3.2 Amostra	12
3.3 Coleta dos dados	12
3.4 Estimativa amostral	13
3.5 Análise dos dados	13
3.6 Aspectos Éticos	14
4 RESULTADOS	15
4.1 Primeiros cuidados no domicílio	17
4.2 Educação para cuidados domiciliares	17
4.3 Realizador do cuidado	17
4.4 Recursos disponíveis	18
5 DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética (CEP) em Pesquisa do HCPA	29
ANEXO 2 - Parecer da COMPESQ da EEUFRGS	34
APÊNDICE 1 - Roteiro de ligação telefônica para coleta de dados	35

1 INTRODUÇÃO

A nutrição enteral (NE) é um método eficaz de fornecer nutrientes para indivíduos incapazes de atingir as necessidades nutricionais por via oral. É empregada a pacientes em todas as faixas etárias, em todo mundo, tanto em ambientes hospitalares, quanto extra-hospitalares (OJO, 2015). A NE pode ser oferecida por diferentes vias, por meio de sondas nasoenterais ou nasogástricas, gastrostomia ou jejunostomia (KONDRUP, 2003).

Apesar dos benefícios, o uso da terapia nutricional enteral (TNE) não é isento de riscos. Diversas complicações podem ocorrer no processo de administração da terapia nutricional via sonda nasoental (SNE), dentre elas: possíveis perfurações esofágicas, colocação involuntária nos vasos broncopulmonares, desconforto nasofaríngeo, dificuldades de deglutição, erosões nasais, obstrução e tração da sonda, vômitos, náuseas, risco de aspiração, infecções, distensão abdominal e diarreia (SCOTT; BOWLING, 2015; KOZENIECKI; FRITZSHALL, 2015); (CORRÊA et al., 2020). Também no nosso meio essas complicações já foram documentadas, ao se acompanhar uma coorte de pacientes de uma emergência brasileira durante todo o processo desde a indicação do uso de sonda até a administração da dieta (ANZILIERO; BEGHETTO, 2018).

A TNE é complexa e envolve o trabalho multiprofissional. A *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o objetivo de promover a segurança do paciente desde a prescrição até a administração da dieta, formularam diretrizes específicas para a TNE (BRASIL, 2000; BOULLATA et al., 2016). Essas recomendações e requisitos prevêm que os pacientes que utilizam TNE devam passar por avaliação nutricional, que a indicação e a prescrição sejam feitas por médico, haja prescrição dietética, que a escolha e inserção da sonda seja feita por enfermeiros, além de fornecer informações sobre as etapas de preparação, conservação e armazenamento, transporte, administração, controle clínico laboratorial e acompanhamento do paciente, bem como sobre a necessidade de registros.

No Brasil, a ANVISA e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determinam que o enfermeiro é o profissional responsável pela administração da

terapia nutricional enteral (TNE). Adicionalmente, por orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da TNE (BRASIL, 2000; COFEN, 2014).

Nos cenários hospitalares, os profissionais de enfermagem assumem a totalidade dos cuidados relacionados à administração de dieta e medicamentos por via enteral. Entretanto, em instituições de longa permanência e, principalmente, nos domicílios, esses cuidados em sua maioria são executados por não profissionais, chamados cuidadores informais, que não possuem uma formação específica e aprendem a cuidar pela prática (YAVO; CAMPOS, 2016; BRASIL, 2000).

O desafio que se impõe, nesse contexto, é garantir a continuidade da administração da terapêutica por via enteral (dieta e medicamentos), sob condições seguras.

A transição do cuidado caracteriza-se como um conjunto de ações organizadas para assegurar a coordenação e a continuidade do cuidado na transferência do paciente entre diferentes setores ou serviços de saúde (COLEMAN; BOULT, 2003).

O preparo para alta hospitalar deve ser trabalhado a partir da admissão, prevendo encaminhamentos e contato com as unidades de saúde de referência do usuário para manutenção do cuidado no ambiente domiciliar, este processo demanda um planejamento interdisciplinar (NUNES; MENEZES FILHO, 2016).

O enfermeiro atua de forma ativa no processo de alta, organiza e executa as atividades envolvidas na transição do cuidado no momento da alta hospitalar para o domicílio, executa ações múltiplas e que são realizadas em diferentes complexidades, iniciando-se no período da internação e completando-se quando o paciente se insere no ambiente domiciliar (WEBER et al., 2017).

A literatura aponta que o processo desempenhado pelos enfermeiros na alta hospitalar é desorganizado, sendo a atuação da equipe, muitas vezes, restrita a retirada de dispositivos invasivos e fornecimento rápido de orientações gerais, sem considerar as necessidades de cada paciente, tornando os cuidados pós-alta no domicílio ainda mais difíceis (NUNES; MENEZES FILHO, 2016; ACOSTA et al., 2018).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, em hospitais públicos e privados, entrevistou 72 enfermeiros, com o objetivo de identificar os principais desafios e

obstáculos enfrentados para a execução da transição do cuidado. Os resultados encontrados ressaltam as fragilidades nas pactuações entre os serviços de saúde, referente aos encaminhamentos do hospital para a atenção primária à saúde, dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e a pouca formação em serviço para qualificar os profissionais para realizar atividades de transição do cuidado (ACOSTA et al., 2018).

Além dos desafios encontrados pelos enfermeiros frente aos seus processos de trabalho que interferem negativamente na qualidade da transição do cuidado, a educação dos pacientes e cuidadores também é um grande desafio. Por se tratarem de pessoas leigas que não possuem conhecimento específico na área da saúde, carecem de uma comunicação mais eficaz e efetiva com os profissionais. Isso pode deixar o cuidador desamparado, sem compreender os cuidados específicos que necessitam ser prestados e como devem ser realizados, tornando assim o cuidado uma tarefa ainda mais difícil (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

Outro obstáculo encontrado pelos pacientes em uso de SNE e por seus cuidadores refere-se aos materiais e recursos necessários para manutenção da TNE no domicílio.

O Programa Melhor em Casa institui diretrizes para a organização da atenção domiciliar com o objetivo de promover ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio com garantia de continuidade de cuidados e integração às redes de atenção à saúde. Este programa propicia menos hospitalizações, minimiza intercorrências clínicas, a partir da manutenção do cuidado, o que gera qualidade de vida aos usuários e menos custos a gestão pública (BRASIL, 2012; CASTRO et al., 2018; OLIVEIRA; KRUSE, 2017).

A articulação com o programa pode configurar-se promissora na transição do cuidado de pacientes pós-alta para o domicílio, pois a atenção domiciliar possibilita que não existam rupturas no cuidado prestado ao paciente ao potencializar a construção de “pontes” entre os pontos de atenção e a pessoa, em seu próprio domicílio. No entanto, ainda são pouco conhecidas pelas equipes assistenciais dos hospitais, em número insuficiente para atender a totalidade dos

pacientes que demandam cuidados e, por isso, de baixo acesso aos pacientes que saem do hospital utilizando TNE (BRASIL, 2012).

Tendo em vista a participação do enfermeiro no processo de educação para a alta hospitalar, o profissional exerce um papel muito importante para que a transição do cuidado tenha sucesso. Na perspectiva da segurança do paciente, o enfermeiro realiza ações para estimular e viabilizar o autocuidado, de educação em saúde, capacitação de cuidadores/familiares, pode acionar a equipe do Melhor em Casa, dentre outras. Entretanto, não se encontra, na literatura, artigos que descrevam o quanto os pacientes ou seus cuidadores percebem que foram suficientemente educados para os cuidados seguros na administração da TNE. Além disso, não estão na natureza da Atenção Básica os cuidados a esses usuários (BRASIL, 2017).

Neste sentido, o presente projeto tem como questão de pesquisa: Como se dá a transição do cuidado de pacientes usando sonda nasoentérica do hospital para o domicílio?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Conhecer como se deu a transição do cuidado de pacientes usuários de sonda nasoenteral do hospital para o domicílio.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a incidência de pacientes em alta hospitalar para o domicílio recebendo dieta por sonda nasoenteral;
- Caracterizar o perfil de pacientes que têm alta hospitalar utilizando dieta por sonda nasoenteral (SNE).
- Descrever o relato dos pacientes/cuidadores sobre o processo de adaptação dos pacientes em uso de dieta nasoenteral no domicílio.
- Descrever o uso de recursos da rede de atenção utilizados pelos pacientes/cuidadores em uso de dieta por SNE no domicílio.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal (HULLEY et al., 2015; GERHARDT; SILVEIRA, 2009), aninhado em dois ensaios clínicos consecutivos, cuja coleta de dados ocorreu entre os anos 2017 e 2019.

3.2 Amostra

Foram incluídos todos os pacientes acompanhados nos dois ensaios clínicos aprovados no mesmo projeto intitulado “Efeito de uma intervenção educativa e de uma campanha de identidade visual sobre o cuidado ao paciente em uso de sonda nasoentérica: ensaio clínico”, com registro CAAE nº 63247916.5.0000.5327, e que tiveram alta hospitalar em uso de dieta por SNE.

Os ensaios clínicos incluíram 532 adultos (idade igual ou superior a 18 anos) que utilizaram dieta por SNE, que estiveram internados em quatro unidades de internação pelo SUS (duas clínicas e duas cirurgias), com exceção daqueles sem acompanhantes, confusos e/ou desorientados.

No presente estudo, foram excluídos aqueles que tiveram registro de óbito no prontuário eletrônico no período entre a alta e a coleta dos dados e quando houve falha após a terceira tentativa de localização por meio telefônico.

3.3 Coleta dos dados

Por meio de consulta no banco de dados do projeto matriz, foram identificados os pacientes que tiveram alta hospitalar em uso de sonda nasoentérica. Após, foi realizada consulta em prontuário eletrônico pela autora do projeto, para identificação dos possíveis óbitos ocorridos na instituição em período posterior.

A seguir, no período de fevereiro de 2020 a março de 2020, foi realizado contato telefônico com todos os pacientes que preencheram os critérios de elegibilidade. Para as ligações telefônicas seguiu-se um roteiro padronizado de entrevistas (APÊNDICE 1): 1- identificação da pesquisadora; 2- convite a participar

do estudo; 3- estado atual de saúde (vivo/morto); 4- questões relativas à adaptação do paciente no domicílio aos cuidados com a SNE; 5- uso de recursos públicos para a assistência ao paciente em uso de SNE. Sempre que possível, as variáveis foram categorizadas, preferencialmente, de modo dicotômico.

As entrevistas foram gravadas por meio de gravador eletrônico, para assegurar o registro das informações prestadas. Foram realizadas até três tentativas de localização utilizando-se todos os números e contatos disponíveis no prontuário do paciente. Mediante ao aceite a participação, caso o paciente/cuidador manifestasse necessidade, foi agendado horário e data conveniente para a entrevista.

3.4 Estimativa amostral

Trata-se de uma amostra fixa de pacientes ($n = 105$) derivados do estudo matriz e que preencheram os critérios de elegibilidade do presente estudo. Assim, considerando-se um nível de significância de 5% e os resultados obtidos no presente estudo, utilizando-se o software EPIINFO v.7, estimou-se que o poder amostral foi maior que 90% para todos os dados apresentados.

3.5 Análise dos dados

Os dados das entrevistas foram transcritos, digitados e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 20.0. Os dados relativos às características (epidemiológicas e clínicas) dos pacientes foram derivados do banco de dados já existente no projeto matriz original.

A análise descritiva de variáveis contínuas foi precedida pela avaliação da distribuição, por meio de teste de Shapiro Wilk. Os resultados foram expressos por meio de média \pm desvio padrão, ou mediana (intervalo interquartil), conforme indicado. Variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa.

3. 6 Aspectos Éticos

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sede do estudo aprovou um adendo ao projeto original (projeto matriz), incluindo-se os objetivos do presente estudo, bem como as demais alterações necessárias para sua condução (ANEXO 1).

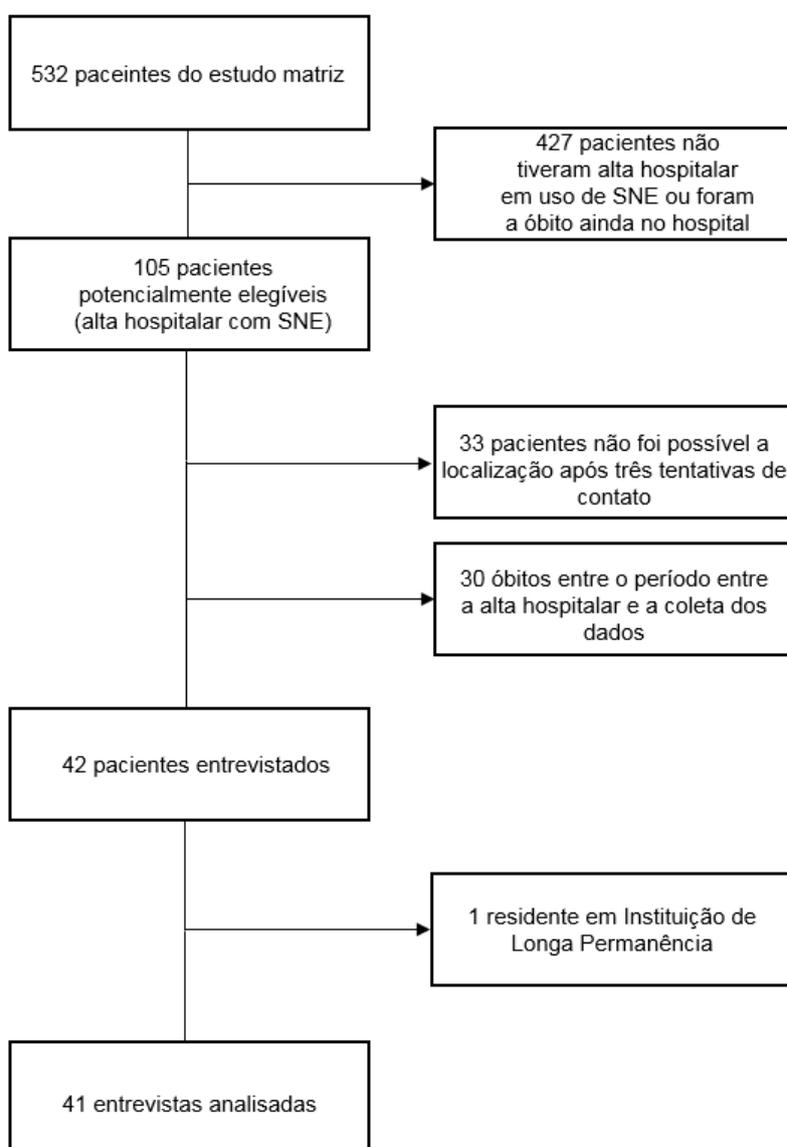
O presente estudo atende as Diretrizes e Normas de Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os pacientes, ou seus cuidadores, foram esclarecidos e convidados a participar do estudo, foram assegurados o anonimato, a privacidade e o uso de informações exclusivamente para fins científicos. O consentimento se deu de modo verbal, durante a ligação telefônica e registrado em gravação.

4 RESULTADOS

Dos 532 pacientes incluídos no estudo matriz, 105 pacientes tiveram alta hospitalar em uso SNE. Destes, 33 não foi possível a localização após três tentativas de contato e 30 foram a óbito no período entre a alta hospitalar e a coleta dos dados. Assim, 42 pacientes foram entrevistados. No entanto, um deles era residente em Instituição de Longa Permanência e não foi incluído no estudo. Deste modo, foram analisados dados de 41 pacientes (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma dos pacientes incluídos no estudo.



LEGENDA: sonda nasointestinal (SNE).

A mediana de idade dos pacientes foi 59 (P25: 51,50; P75: 66), eram predominantemente homens (65,9%), residentes em Porto Alegre (43,9%), com baixa escolaridade, visto que 48,8% não completou o ensino fundamental. A maior parte (87,8%) não usava SNE antes da internação hospitalar em questão e as indicações para uso da SNE foram: pós-operatório (31,7%), disfagia (19,5%) e rebaixamento de sensório (17,1%). Outras características estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes incluídos no estudo “Transição do cuidado do hospital para o domicílio em uma coorte de adultos usuários de terapia nutricional enteral”. Dados expressos por meio de números absolutos e relativos, entre parênteses, ou indicado quando diferente.

Variável	n (%)
Idade*	59 (51 - 66)
Sexo Masculino	27 (65,9)
Local de moradia	
Porto Alegre	18 (43,9)
Região Metropolitana	10 (24,4)
Demais regiões	13 (31,7)
Escolaridade	
Analfabeto	2 (4,9)
Ensino Fundamental Incompleto	20 (48,8)
Ensino Fundamental Completo	5 (12,2)
Ensino Médio Incompleto	2 (4,9)
Ensino Médio Completo	6 (14,6)
Ensino Superior Incompleto	1 (2,4)
Ensino Superior Completo	3 (7,3)
Não informado	2 (4,9)
Uso prévio de SNE	
Sim	5 (12,2)
Indicação da SNE	
Pós- operatório	13 (37,1)
Disfagia	8 (19,5)
Rebaixamento de Sensório	7 (17,1)
Obstrução TGI	4 (9,8)
Desnutrição	2 (4,9)
Uso prévio de SNE	2 (4,9)
Inapetência	1 (2,4)
Desnutrição e disfagia	1 (2,4)
Desnutrição e inapetência	1 (2,4)

Disfagia e rebaixamento sensório	1 (2,4)
Pós-operatório e disfagia	1 (2,4)

LEGENDA: *dados expressos como mediana (percentil 25 e percentil 75); sonda nasoenteral (SNE); trato gastrointestinal (TGI).

Para fins de organização do texto, os resultados referentes às entrevistas (n=41) serão apresentados em itens, de acordo com a ordem de perguntas realizadas no contato com pacientes/cuidadores: (1) primeiros cuidados no domicílio; (2) educação para cuidados domiciliares; (3) realizador do cuidado e (4) recursos disponíveis. Os resultados completos podem ser identificados na Tabela 2.

4.1 Primeiros cuidados no domicílio

Ao serem perguntados “Quando vocês chegaram em casa, conseguiram realizar todos os cuidados relacionados à administração de dieta pela sonda?”, 95% dos pacientes/cuidadores responderam que não tiveram dificuldades com a administração da dieta pela sonda nos primeiros dias em casa e 87,8% referiu que as informações e materiais disponíveis não lhe causaram insegurança para realizar os cuidados com a SNE. Quando questionados sobre a disponibilidade de materiais, 90,2% dos entrevistados relataram que tiveram acesso a todos os materiais necessários para os cuidados com a SNE.

4.2 Educação para cuidados domiciliares

Quando questionado qual profissional lhe orientou no hospital sobre os cuidados com a TNE, 41,5% dos pacientes/cuidadores informaram que foram orientados por enfermeiro e 4,9% que foram orientados pelos técnicos de enfermagem, demonstrando que a enfermagem foi a categoria de profissionais mais atuante como agente educacional no cuidado com a TNE.

4.3 Realizador do cuidado

Quando perguntado sobre quem realizava os cuidados relativos à TNE, 75,6% respondeu que os cuidados foram realizados por algum familiar. Sobre as barreiras para o cuidado, quando questionado se houve alguma dificuldade para a realização dos cuidados apenas cinco (12,2%) dos entrevistados relatou algum tipo de dificuldade; eles informaram que para tentar resolver os problemas procuraram

o “posto de saúde” (n=2), ou conseguiram solucionar com os conhecimentos adquiridos com as orientações dadas no hospital (n=2), ou realizou contato com a equipe médica do hospital da internação (n=1).

Quanto a demanda de ter ocorrido algum problema que precisou de atendimento especializado, 29,3% dos participantes relataram que foi preciso procurar algum serviço de saúde nos primeiros dias após chegarem no domicílio; do total de respondentes, 14,6% procuraram por serviços de emergência, motivados pela perda (tração ou remoção acidental) ou obstrução da SNE.

4.4 Recursos disponíveis

Durante o período de uso da SNE, 80,5% dos entrevistados relatou que recebeu algum tipo de auxílio (fornecimento de materiais e dietas); destes, 51,2% referiu ter ganhado todos os recursos e 29,3% relataram que ganharam parte dos recursos, mas que também precisam dispor de recursos financeiros próprios para manter a continuidade do tratamento.

Quanto à demanda de necessidade de apoio de algum profissional para a manutenção dos cuidados, 80,4% relataram que receberam algum tipo de auxílio; entre eles, da unidade de saúde, da secretaria da saúde, de organizações não governamentais (ONGs), do próprio hospital onde o paciente esteve internado e do programa Melhor em Casa.

Tabela 2. Respostas aos itens da entrevista do estudo.

Perguntas entrevistas	n (%)
Quando vocês chegaram em casa, conseguiram realizar todos os cuidados relacionados à administração de dieta pela sonda?	39 (95,1)
Sentiram-se seguros para administrar a dieta com as informações e materiais disponíveis?	36 (8)
No hospital quem ensinou vocês a mexer na sonda?	
Enfermeiro	17 (41,5)
Nutricionista	5 (12,2)
Enfermeiro e nutricionista	3 (7,3)
Nutricionista e técnico de enfermagem	3 (7,3)
Técnico de enfermagem	2 (4,9)
Médico e nutricionista	1 (2,4)
Médico e enfermeiro	1 (2,4)
Nutricionista, médico e enfermeiro	1 (2,4)
Enfermeiro, médico e assistente social	1 (2,4)

Enfermeiro, nutricionista e assistente social	1 (2,4)
Enfermeiro, nutricionista e técnico de enfermagem	1 (2,4)
Não recorda	3 (7,3)
Não fui orientado	2 (4,9)
Vocês tinham todos os materiais necessários?	37 (90,2)
Quem fez o cuidado?	
Familiar	31 (75,6)
Paciente	5 (12,2)
Paciente e familiar	2 (4,9)
Familiar e funcionário	2 (4,9)
Funcionário	1 (2,4)
Houve alguma (s) dificuldade (s)?	5 (12,2)
Se houve, como foi (foram) resolvida (s)?	
Não se aplica	36 (87,8)
Sozinho	2 (4,9)
Posto de Saúde	2 (4,9)
Contato com a equipe médica do hospital	1 (2,4)
Logo nos primeiros dias após chegarem em casa houve algum problema que tenha provocado a procura de pronto atendimento, emergência, posto de saúde, serviço privativo de saúde?	12 (29,3)
Se houve problema, qual serviço procurou?	
Não se aplica	29 (70,7)
Emergência	9 (14,6)
Posto de Saúde	4 (9,8)
Unidade de Pronto Atendimento	1 (2,4)
Consulta particular	1 (2,4)
Ao longo desse tempo todo, vocês receberam/ ainda recebem algum recurso?	
Sim	21 (51,2)
Ganhou e comprou	12 (29,3)
Ao longo desse tempo todo, vocês receberam/ ainda recebem algum apoio de profissionais para auxiliar nos cuidados com a administração da dieta?	
Secretaria da saúde	10 (24,4)
Posto de saúde e secretaria de saúde	8 (19,5)
Posto de saúde	6 (14,6)
ONG / Associações	3 (7,3)
Hospital da internação	3 (7,3)
Melhor em casa	2 (4,9)
Melhor em casa, posto de saúde e secretaria de saúde	1 (2,4)
Posto de saúde e hospital da internação	1 (2,4)

LEGENDA: Organização não-governamental (ONG).

5 DISCUSSÃO

No presente estudos identificamos que após a alta hospitalar, pacientes/cuidadores, de modo geral, não referem dificuldades substanciais para o cuidado rotineiro relacionado à TNE. Além disso, que ainda que a enfermagem tenham sido, majoritariamente, o grupo profissional envolvido na educação para a alta, não participaram do preparo da totalidade de pacientes/cuidadores. Em relação aos recursos disponíveis, grande parte dos entrevistados relatam que receberam algum tipo de auxílio material e profissional. Porém, nem todos os pacientes receberam qualquer tipo de ajuda, precisando dispor de recursos financeiros próprios para a manutenção da terapêutica.

Apesar de grande parte dos pacientes/cuidadores não relatarem ter tido dificuldades com os cuidados com a TNE, uma pequena porcentagem dos entrevistados não se sentiu seguro para realizar os cuidados com as informações recebidas durante a internação e alta hospitalar. Além disso, pequena parte dos pacientes teve algum problema relacionado a SNE precisou buscar ajuda de algum serviço de saúde. Dentre os problemas referidos, todos relacionaram-se a tracionamento e entupimento da SNE, o que demandou deslocamento a um serviço de saúde para a realização de um novo procedimento de inserção de sonda. Corroborando nossos achados, um estudo realizado no nosso meio acompanhou pacientes de um Serviço de Emergência desde a indicação da inserção da sonda, até o início da TNE. As autoras citam que a tração e os entupimentos de sondas no domicílio foram a principal motivo de indicação de inserção de SNE. Adicionalmente, que o procedimento invasivo de inserção da SNE é sujeito a ocorrência de incidentes e eventos adversos, mesmo em instituições onde a cultura de segurança do paciente está consolidada (ANZILIERO; BEGHETTO, 2018). Para demonstrar o impacto da desinformação dos pacientes em relação ao autocuidado, um estudo identificou que um em cada cinco pacientes necessita de cuidados médicos agudos no prazo de trinta dias após a transferência para casa (TOLES et al., 2014), o que poderia ser minimizado com uma transição do cuidado mais efetiva e estruturante entre os diferentes pontos e recursos da rede de atenção à saúde. De fato, a instituição de intervenções de cuidados de transição em ambientes hospitalares e comunitários promovem menores taxas de readmissão hospitalar, o

que impacta positivamente sobre a qualidade de vida dos pacientes e na redução de custos em saúde (FINLAYSON et al., 2018).

O enfermeiro apareceu como o principal profissional responsável pela capacitação para os cuidados domiciliares. Outros estudos também afirmam que eles estão à frente deste processo educacional. Um trabalho desenvolvido na cidade de Ontario (Canadá), abordou as intervenções no cuidado transitório de moradores de áreas rurais do hospital para o domicílio. Os autores relatam que “o atendimento transitório hospitalar-domiciliar envolve intervenções com tempo limitado, realizadas predominantemente pelos enfermeiros, durante e após a hospitalização” (FOX et al., 2019). Um estudo desenvolvido na China analisou o efeito do treinamento em saúde, liderado por enfermeiros, sobre o atendimento de transição hospitalar para o domicílio, de sobreviventes de acidente vascular cerebral (AVC), e seus cuidadores, o presente estudo apresentou resultados que identificam que os enfermeiros desempenharam um papel fundamental para motivar os sobreviventes de AVC a aderirem ao plano e incentivá-los quanto ao autocuidado (LIN; XIAO; CHAMBERLAIN, 2020). Outros estudo, desenvolvido nos Estados Unidos, teve como objetivo identificar as intervenções eficazes de transição de cuidados liderados por enfermeiros. Os autores descrevem que a enfermagem desempenha um papel central na facilitação das transições de cuidados, fornecerem "orientações calorosas" e mostram-se como "responsáveis" pelos cuidados (JEFFS et al., 2017). Assim como no nosso estudo, Liang e col ressaltam que os enfermeiros são líderes de equipes multiprofissionais focados nos cuidados de transição (LIANG et al., 2019).

A transição do cuidado, fora do Brasil, é apresentada como medida de acompanhamento domiciliar, incluindo visitas, orientações telefônicas e grupos de estudo, onde o seguimento é realizado pelas equipes assistenciais hospitalares, ou equipes especializadas que atuam com a transição do cuidado (FOX et al., 2019; (LIANG et al., 2019). No Brasil, o papel de acompanhamento no domicílio fica delegado à equipe que atua na Atenção Básica (BRASIL, 2012). Aparentemente, as equipes de Atenção Básica estão dando suporte aos usuários de TNE, uma vez que pacientes/cuidadores buscaram e receberam apoio das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (US) e do programa Melhor em Casa.

Um estudo realizado em Gotemburgo (Suécia) foram observados 248 pacientes (123 no grupo de atendimento habitual e 125 de intervenção), com o objetivo de avaliar se o planejamento dos cuidados leva a uma maior eficiência nos procedimentos de alta, em comparação com os cuidados usuais em pacientes hospitalizados. A intervenção se deu através do planejamento da alta precoce (dentro dos primeiros cinco dias de internação), enquanto no grupo de atendimento habitual, o preparo para a alta iniciou entre o primeiro e 28º dia. Os autores relatam menor tempo de internação (11 dias vs 35 dias) e concluem que o investimento na transição do cuidado melhora os processos de alta, já que os pacientes são vistos como competentes para se envolver no planejamento de seus cuidados subsequentes (ULIN et al., 2015). Frente aos achados na literatura sobre os impactos positivos da transição do cuidado como estratégia de prevenção a reinternações, e consequentemente diminuição dos custos dos serviços de saúde, é preciso construir protocolos e padronizações em relação ao processo de transição do cuidado efetivo (NAYLOR et al., 2017).

A instituição onde ocorreu o estudo segue o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e dispõem de Protocolos Operacionais Padrão (POPs) para alta hospitalar planejada, processos de administração da dieta e medicamentos pela sonda, entre outros cuidados com a TNE, o que, possivelmente, contribuiu para que tenha ocorrido uma melhor transição do cuidado (BRASIL, 2013), conforme visto pelas manifestações dos pacientes/cuidadores.

Como estratégias para aprimorar ainda mais os cuidados transicionais, Toles (2018) cita adoção de treinamento das equipes assistentes, implantação de um plano de transição do cuidado, que inclui fornecer um registro escrito de informações para o paciente e cuidador no dia da alta, além de contato telefônico após a alta hospitalar. Um artigo realizado na Região Sul do Brasil, sobre as realidades e desafios encontrados por enfermeiros na transição do cuidado, encontrou fragilidades relacionadas aos encaminhamentos dos pacientes para as redes de atenção e a falta de comunicação entre os profissionais de saúde. O artigo enfatiza a criação de protocolos para auxiliar os profissionais e fortalecimento da integração dos serviços de saúde, por meio da organização de fluxos formais e instrumentos de comunicação entre os serviços hospitalares e da atenção primária (ACOSTA et al., 2018). Um artigo norte americano, fala sobre a comunicação

efetiva em todas as esferas da transição do cuidado, seja ela entre equipes em uma transferência do hospital para um atendimento ambulatorial ou do hospital para o domicílio (JACKSON et al., 2016). Segundo Jackson (2016) o processo de planejamento de alta e transição começa na admissão e inclui todas as equipes que prestam assistência para o paciente, além do próprio paciente e seus familiares. O processo deve ocorrer de maneira que as partes tenham oportunidade de esclarecer as necessidades de atendimento ao paciente e as possíveis dúvidas. O estudo reforça que a comunicação deve acontecer presencialmente, por via telefônica ou vídeo chamada, e que apenas mensagens manuscritas não são o suficiente para uma transição do cuidado efetiva. Além disso, que é preciso estabelecer um conjunto de ações de comunicação padronizadas, seguras e centradas no paciente para garantir coordenação crítica, continuidade e melhores resultados de assistência (JACKSON et al., 2016).

Após a alta hospitalar pacientes em uso de TNE via SNE necessitam de recursos materiais e assistenciais para dar seguimento aos cuidados. O presente estudo identificou algumas das barreiras que podem influenciar na qualidade do tratamento, já que alguns pacientes não tiveram acesso a dieta, equipos, frascos de dieta e precisaram dispor de recursos financeiros próprios para adquirir estes materiais. O fornecimento de suprimentos para o uso na terapia nutricional enteral é de responsabilidade do Estado. O interessado deve apresentar solicitação formal, preenchendo formulários padronizados, incluindo laudo que atesta a necessidade do uso da terapia nutricional enteral. O paciente receberá as fórmulas nutricionais indicadas pela Secretaria do Estado. Os insumos (equipos, frasco, seringas), por sua vez, são fornecidos pelo município a usuários cadastrados, mediante a solicitação de materiais especiais, pela unidade de saúde na qual encontra-se o território da residência do paciente (SECRETARIA DA SAÚDE, 2020). Apesar de existir esse subsídio do governo, o processo é lento e burocrático, o que ocasiona a necessidade de adaptações, incluindo o uso de dietas caseiras, reutilização de produtos de uso único, como equipos e frascos de dieta, o que pode acarretar problemas como obstrução da sonda e desnutrição do paciente por não receber o aporte de nutrientes necessários.

Possíveis limitações do nosso estudo residem no fato de as entrevistas telefônicas ocorrerem muito tempo após o evento de interesse e, portanto, sujeitas

a viés recordatório. Também, o estudo é unicêntrico, cujos dados referem-se exclusivamente a pacientes oriundos de um mesmo hospital, podendo ter a validade externa comprometida. Ainda assim, parece ter havido consistência nas respostas e nos relatos de pacientes/usuários ao responderem de maneira semelhante às diferentes questões sobre o mesmo tema, agregando informações relevantes para a temática estudada. Portanto, os achados podem contribuir na identificação das necessidades dos pacientes que utilizam SNE no domicílio, para que assim possamos aperfeiçoar o processo de transição do cuidado já aplicado pela instituição alvo e promover a segurança do paciente na sua totalidade.

6 CONCLUSÃO

A transição do cuidado trata-se de um processo seguro e benéfico aos paciente dependentes da terapia nutricional enteral. As informações recebidas pelos pacientes e cuidadores na saída do hospital, em sua grande maioria, foi suficiente para a realização dos cuidados. Ainda assim, não atendeu à totalidade de necessidades de todos os pacientes. Portanto, no que se refere aos pacientes em uso de TNE e de seus cuidadores, a transição do cuidado do hospital para o domicílio pode ser aprimorada.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A. M. et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. : realidades e desafios. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 12, n. 12, p. 3190, 2 dez. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>.
- ANZILIERO, F; BEGHETTO, M. G. Incidents and adverse events in nasoenteric tube users: warnings based on a cohort study. : warnings based on a cohort study. **Nutrición Hospitalaria**, [s.l.], p. 259-264, 27 fev. 2018. ARAN Ediciones. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1440>.
- BOULLATA, J. I.; CARRERA, A. L.; HARVEY, L.; ESCURO, A. A.; HUDSON, L.; MAYS, A; MCGINNIS, C.; WESSEL, J. J.; BAJPAI, S.; BEEBE, M. L. ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy. **Journal Of Parenteral And Enteral Nutrition**, [s.l.], v. 41, n. 1, p. 15-103, 5 nov. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1177/0148607116673053>.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 63, de 6 de julho de 2000. Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral. **Diário Oficial da União**, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar, 2012.
- CASTRO, E. A. B. de et al. Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 39, p. 1983-1447, 28 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0002>.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº N° 0453, de 16 de janeiro de 2014. Norma técnica que dispõe Sobre a atuação da equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional, 2014.
- COLEMAN, E. A.; BOULT, C. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs. **J Am Geriatr Soc**, 2003; 51 (4); 556-7.
- CORRÊA, A. P. A.; NORA, C. R. D.; SOUSA, G. P.; SANTOS, V. J.; VIEGAS, G. L.; AGEA, J. L. D.; OLIVEIRA, A. C. S.; BEGHETTO, M. G. Risks of enteral nutritional therapy: a clinical simulation.: a clinical simulation. **Revista Gaúcha de Enfermagem**,

[s.l.], v. 41, n. , p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190159>.

FINLAYSON, K. et al. Transitional care interventions reduce unplanned hospital readmissions in high-risk older adults. **Bmc Health Services Research**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 1-9, dez. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3771-9>.

FOX, M. T.; SIDANI, S.; BUTLER, J. I.; SKINNER, M. W.; ALZGHOUL, M. Protocol of a multimethod descriptive study: adapting hospital-to-home transitional care interventions to the rural healthcare context in ontario, canada. : adapting hospital-to-home transitional care interventions to the rural healthcare context in Ontario, Canada. **Bmj Open**, [s.l.], v. 9, n. 5, p. 1-9, maio 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028050>.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: **Ufrgs Editora**, 2009.

HULLEY, S. B. et al. Delineamento de pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2015.

JACKSON, P. D. et al. Resumo das Evidências e Recomendações para Melhor Comunicação durante a Transição de Cuidados. **Rehabil Nurs**, Chicago, v. 3, n. 41, p. 135-148, jun. 2016.

JEFFS, L. et al. Identifying Effective Nurse-Led Care Transition Interventions for Older Adults With Complex Needs Using a Structured Expert Panel. **Worldviews On Evidence-based Nursing**, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 136-144, 10 jan. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12196>.

KONDRUP, J. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. **Clinical Nutrition**, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 415-421, ago. 2003. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0261-5614\(03\)00098-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0261-5614(03)00098-0).

KOZENIECKI, M.; FRITZSHALL, R. Enteral Nutrition for Adults in the Hospital Setting. **Nutrition In Clinical Practice**, [s.l.], v. 30, n. 5, p. 634-651, 22 jul. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1177/0884533615594012>.

LIANG, L.; PAN, Y.; WU, D.; PANG, Y.; XIE, Y.; FANG, H. Effects of Multidisciplinary Team-Based Nurse-led Transitional Care on Clinical Outcomes and Quality of Life in Patients With Ankylosing Spondylitis. **Asian Nursing Research**, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 107-114, maio 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2019.02.004>.

LIN, S.; XIAO, L. D.; CHAMBERLAIN, D. A nurse-led health coaching intervention for stroke survivors and their family caregivers in hospital to home transition care in Chongqing, China: a study protocol for a randomized controlled trial.: a study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 1-11, 4 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-020-4156-z>.

NAYLOR, M. D. et al. Components of Comprehensive and Effective Transitional Care. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 65, n. 6, p. 1119-1125, 3 abr. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14782>.

NUNES, E.C.D.; MENESES N. A. F. Sistematização da Alta de Enfermagem - Uma Análise Fundamentada em Roy. **Cogitare Enfermagem**, 2016; 21(2); 01-09.

OJO, O. The Challenges of Home Enteral Tube Feeding: a global perspective. : A Global Perspective. **Nutrients**, [s.l.], v. 7, n. 4, p. 2524-2538, 8 abr. 2015. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu7042524>.

OLIVEIRA, S.G.; KRUSE, M. H. L. Better off at Home: Safety Device. **Texto & Contexto**, 2017; 26 (1); 1-9.

SCOTT, R.; BOWLING, T. Enteral tube feeding in adults. **The Journal Of The Royal College Of Physicians Of Edinburgh**, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 49-54, 2015. Royal College of Physicians of Edinburgh. <http://dx.doi.org/10.4997/jrcpe.2015.112>.

SECRETARIA DA SAÚDE. Medicamentos especiais da SES/RS. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/medicamentos-especiais-da-ses-rs>. Acesso em: 10 maio 2020.

SILVA R .C. A.; MONTEIRO G. L.; SANTOS A.G. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. **Rev. de Atenção à Saúde**, 2015; 13 (45); 114-20.

TOLES, M. et al. Implementing a Standardized Transition Care Plan in Skilled Nursing Facilities. **Journal Of Applied Gerontology**, [s.l.], p. 073346481878368, 26 jun. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0733464818783689>.

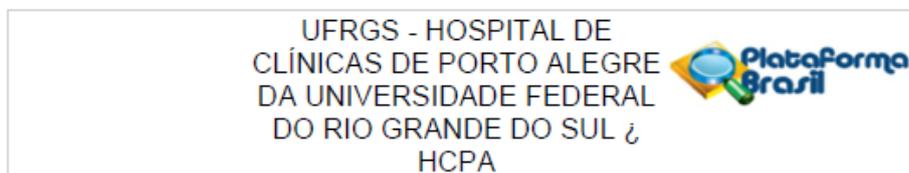
TOLES, M. et al. Restarting the Cycle: incidence and predictors of first acute care use after nursing home discharge. : Incidence and Predictors of First Acute Care Use After Nursing Home Discharge. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 62, n. 1, p. 79-85, jan. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.12602>.

ULIN, K. et al. Person-centred care – An approach that improves the discharge process. **European Journal Of Cardiovascular Nursing**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 19-26, 3 fev. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1474515115569945>.

WEBER L. A. F. et al. Transição do Cuidado do Hospital para o Domicílio: Revisão Integrativa. **Cogitare Enfermagem**, 2017; 22 (3); 1-11.

YAVO, I. S.; CAMPOS, E.M.P. Cuidador e Cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. : O Sujeito e Suas Relações no Contexto da Assistência Domiciliar. **Psicologia - Teoria e Prática**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 20-32, 30 abr. 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p20-32>.

ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética (CEP) em Pesquisa do HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Efeito de uma intervenção educativa e de uma campanha de identidade visual sobre o cuidado ao paciente em uso de sonda nasoesférica: ensaio clínico

Pesquisador: Mariur Gomes Beghetto

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 63247916.5.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.638.264

Apresentação do Projeto:

Ensaio clínico, cuja intervenção não é medicamentosa, com o objetivo de avaliar o efeito de uma intervenção de educação e de uma campanha de identidade visual sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em uso de sonda nasoesférica (SNE).

Objetivo da Pesquisa:**Geral**

Avaliar o efeito de uma intervenção de educação e de uma campanha de identidade visual sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em uso de sonda nasoesférica (SNE).

Específicos

- Avaliar a adesão da equipe de enfermagem ao cumprimento das rotinas institucionais no cuidado ao paciente em uso de SNE.
- Descrever a ocorrência de incidentes e eventos adversos durante o uso de SNE.
- Avaliar as diferenças entre o volume prescrito e o administrado de dieta por SNE.
- Caracterizar os registros realizados pelos técnicos de enfermagem e enfermeiros nos prontuários, relacionados ao uso de SNE.
- Avaliar a concordância entre observadores sobre os cuidados com SNE do checklist.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.638.264

- Descrever a incidência de pacientes em alta hospitalar para o domicílio recebendo dieta por sonda nasoesnteral; e conhecer como se deu a transição do cuidado de enfermagem, bem como o uso de recursos da rede de atenção à saúde para garantir a continuidade do cuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Técnicos de enfermagem: Não se reconhecem riscos relacionados a pesquisa, no entanto pode ocorrer algum desconforto decorrente o contato com o pesquisador durante a intervenção ou a observação do cumprimento de rotinas sob os pacientes que estão sob os cuidados do técnico em enfermagem em questão.

Paciente em uso de SNE: Não se conhece nenhum risco relacionado ao estudo, no entanto um possível desconforto decorrente a participação na pesquisa pode acontecer durante a observação na visita diária do pesquisador.

Benefícios:

Técnicos de enfermagem: . Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa serão: capacitação específica que poderá contribuir para o conhecimento sobre a segurança do paciente em uso de SNE, e, se a intervenção de melhoria de qualidade, sendo aplicável e obtendo resultados positivos, poderá beneficiar futuramente trabalhadores que prestam cuidados aos pacientes que utilizam a SNE.

Paciente em uso de SNE: Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa não serão diretos ao paciente em questão, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre a segurança do paciente em terapia nutricional pela SNE, e, se a intervenção de melhoria de qualidade for aplicável e obter resultados positivos, poderá beneficiar futuros pacientes que também utilizarão a sonda.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda 02 submetida na PB em 12/08/2019 com resposta às pendências submetida em 19/09/2019.

Justificativa: O presente documento trata-se de uma solicitação de emenda no projeto submetido com o CAAE nº 63247916.5.0000.5327 e CEP HCPA nº 16-0534, intitulado "Efeito de uma intervenção educativa e de uma campanha de identidade visual sobre o cuidado ao paciente em uso de sonda nasoesnteral: ensaio clínico". Após consultoria ao CEP, foi orientado que a atualização fosse realizada sob forma de adendo. A solicitação de emenda refere-se a uma nova questão de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ç
HCPA



Continuação do Parecer: 3.638.264

pesquisa que emergiu durante a realização de duas etapas antecedentes do ensaio clínico. As pesquisadoras observaram que pacientes têm alta para o domicílio em uso de sonda nasoenteral, um dispositivo complexo e que necessita de cuidados especializados. Entretanto, nos domicílios, estes cuidados passam a ser realizados por pessoas não profissionais, reforçando a importância da educação durante o processo de alta para a continuidade de cuidados seguros fora do hospital.

O presente adendo refere-se a uma nova questão de pesquisa que constituirá o Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS da aluna Raquel Dalla Lana da Silva. O objetivo a ser adicionado ao estudo previamente aprovado é "Descrever a incidência de pacientes em alta hospitalar para o domicílio recebendo dieta por sonda nasoenteral; e conhecer como se deu a transição do cuidado de enfermagem, bem como o uso de recursos da rede de atenção à saúde para garantir a continuidade do cuidado". O delineamento é uma coorte derivada do ensaio clínico original, constituída por pacientes que participaram daquele estudo e que receberam alta hospitalar em uso de sonda nasoenteral. A partir da listagem desses pacientes, disponível no banco de dados do estudo, serão feitos contatos telefônicos, convidando os pacientes a participar da nova etapa do estudo, esclarecendo seus propósitos e aplicando um questionário com algumas questões abertas sobre o tema. No caso de aceite em participar, as ligações telefônicas serão gravadas e as entrevistas seguirão um roteiro padronizado. Sendo assim, submetemos o presente documento e nova versão do projeto, sinalizando os acréscimos feitos em diferentes capítulos (introdução, objetivos, método, cronograma, referências) em realce amarelo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram incluídos os seguintes documentos:

Carta emenda

Nova versão do Projeto

Recomendações:

* Quando da submissão de uma próxima emenda, favor atualizar informações cadastradas na Plataforma Brasil conforme última versão do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.542.136 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 19/09/2019. Não apresenta

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.638.264

novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda 02 submetida na PB em 19/09/2019 aprovada, inclui nova versão do Projeto de 18/09/2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_140260_2_E2.pdf	19/09/2019 14:46:39		Aceito
Outros	Carta_Justificativa_Pendencias.docx	19/09/2019 14:45:36	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
Outros	Projeto_Emenda_Pendencia_09_2019.pdf	18/09/2019 18:06:02	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
Outros	Projeto_Emenda.pdf	24/07/2019 17:41:01	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
Outros	Carta_adendo.pdf	24/07/2019 17:38:48	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
Outros	relatorio.pdf	17/10/2018 23:30:22	Stella Marys Rigatti Silva	Aceito
Outros	carta_justificativa.pdf	17/10/2018 23:14:12	Stella Marys Rigatti Silva	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	17/10/2018 23:11:23	Stella Marys Rigatti Silva	Aceito
Outros	Resposta_Parecer.pdf	27/01/2017 15:53:38	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Parecer.pdf	27/01/2017 15:51:31	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Parecer.pdf	27/01/2017 15:49:21	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
Cronograma	Cronograma_Parecer.pdf	27/01/2017 15:48:29	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
Outros	Funcoes.pdf	13/12/2016 16:57:26	Ana Paula Almeida Corrêa	Aceito
Brochura Pesquisa	Capa.pdf	13/12/2016 16:54:05	Ana Paula Almeida Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Temo.pdf	04/10/2016 13:12:47	Mariur Gomes Beghetto	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.638.264

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Formulario.pdf	04/10/2016 13:11:30	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	04/10/2016 13:03:47	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	30/09/2016 16:46:15	Mariur Gomes Beghetto	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	30/09/2016 16:31:19	Mariur Gomes Beghetto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Outubro de 2019

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

ANEXO 2 - Parecer da COMPESQ da EEUFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Raquel Dalla Lana Da Silva**Dados Gerais:**

Projeto N°:	32034	Título:	EFEITO DE UMA INTERVENCAO EDUCATIVA E DE UMA CAMPANHA DE IDENTIDADE VISUAL SOBRE O CUIDADO AO PACIENTE EM USO DE SONDA NASOENTERAL: ENSAIO CLINICO	
Área de conhecimento:	Enfermagem Médico-Cirúrgica	Início:	30/09/2016	Previsão de conclusão: 30/04/2022
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	Projeto Isolado com linha temática:	Terapia Nutricional Enteral	
Local de Realização:	não informado			
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.				
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			

Palavras Chave:

EDUCAÇÃO
SEGURANÇA DO PACIENTE
TERAPIA NUTRICIONAL

Equipe UFRGS:

Nome: MARIUR GOMES BEGHETTO
Coordenador - Início: 30/09/2016 Previsão de término: 30/04/2022
Nome: Ana Paula Almeida Correa
Outra: Aluno de Doutorado - Início: 30/09/2016 Previsão de término: 30/04/2022
Nome: CARLISE RIGON DALLA NORA
Técnico: zzz Outra Função zzz - Início: 30/09/2016 Previsão de término: 30/04/2022
Nome: RAQUEL DALLA LANA DA SILVA
Técnico: zzz Outra Função zzz - Início: 30/09/2016 Previsão de término: 30/04/2022
Nome: Stella Marys Rigatti Silva

APÊNDICE 1 - Roteiro de ligação telefônica para coleta de dados

Nome do participante: _____

Data da ligação: ___/___/___ Horário da ligação: ___:___

Identificação:

- Bom dia/Boa tarde/Boa noite! Meu nome é Raquel, uma das pesquisadoras da pesquisa da sonda nasoentérica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e estou ligando para falar com o Sr/ a Sra (nome).

- O Sr/ a Sra pode falar agora?

() Sim.

() Não neste momento, retorno em _____.

() Não tem interesse - Agradeço pela sua atenção e pelo tempo disponibilizado.

() Óbito - Meus sentimentos. O Sr/ a Sr poderia me informar a data do óbito?
_____. - Agradeço pela sua atenção e pelo tempo disponibilizado.

Convite:

- Estou ligando, porque o Sr/ a Sra participou de um estudo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) envolvendo o uso da sonda nasoentérica, onde colávamos etiquetas e cartazes no leito e íamos todos os dias olhar as coisas relacionadas à dieta enteral e anotávamos no tablet, está lembrado (a)? Agora estamos realizando uma nova etapa deste estudo onde queremos conhecer como foi a adaptação do paciente e da família quando chegaram em casa com a SNE. Para o seu conhecimento esta ligação está sendo gravada para que depois eu possa analisar o conteúdo da ligação. Tudo bem?

- Posso explicar como funciona a pesquisa?

() Sim.

() Não neste momento, retorno em _____.

() Não tem interesse. - Agradeço pela sua atenção e pelo tempo disponibilizado.

Explicação:

- Esta etapa da pesquisa tem o objetivo de conhecer e entender como aconteceu sua adaptação no domicílio envolvendo o uso da SNE, saber se vocês precisaram de alguma ajuda para realizar os cuidados e se tiveram acesso aos materiais necessários, equipos, dietas, frascos de dietas, entre outros. - O Sr/ a Sra tem alguma pergunta sobre a pesquisa?

Convite:

- O Sr/ a Sra aceita participar da pesquisa?

() Sim. Se aceitar, realizar a entrevista.

() Sim, mas em outro momento. Se aceitar, mas preferir responder em outro

momento: - Então, peço que informe qual o melhor momento para realizar a entrevista. Retorno em _____ . - Agradeço pela sua atenção e pelo tempo disponibilizado.

() Não. Se não aceitar, encerrar a ligação: - Agradeço pela sua atenção e pelo tempo disponibilizado.

Entrevista:

Agora que o senhor (a) aceitou participar desta etapa da pesquisa vou fazer algumas perguntas. Tudo bem?

- 1- Quando vocês chegaram em casa, conseguiram realizar todos os cuidados relacionados à administração de dieta pela sonda?
- 2- Sentiram-se seguros para administrar a dieta com as informações e materiais disponíveis?
- 3- No hospital quem ensinou vocês a mexer na sonda?
- 4- Vocês tinham todos os materiais necessários?
- 5- Quem fez o cuidado? Houve alguma (s) dificuldade (s)? Se houve, como foi (foram) resolvida (s)?
- 6- Logo nos primeiros dias após chegarem em casa houve algum problema (falta de material, dúvidas quanto aos cuidados, dificuldades para administrar a dieta) que tenha provocado a procura de pronto atendimento, emergência, posto de saúde, serviço privativo de saúde (médico, nutri, enfermeiro)?
- 7- Ao longo desse tempo todo, vocês receberam/ ainda recebem algum recurso (dieta, sonda, equipos, seringas, micropore, frasco de dieta) ou apoio de profissionais (do posto, do hospital, do melhor em casa, ou pagos pela família) para auxiliar nos cuidados com a administração da dieta?
- 8- Tem alguma dúvida ou algo mais que gostaria de informar?

Encerramento:

- Agradeço pela sua atenção e pelo tempo disponibilizado.
- Lembramos que os dados coletados são confidenciais e utilizados para fins acadêmicos e científicos.
- Caso queira entrar em contato com a equipe do estudo, o telefone é (51) 98151-5079.
- Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (51) 3359-7640.